

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

Andréia Regina Blau Brasil

**A GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL E O FINANCIAMENTO FEDERAL DA
SAÚDE: OS REGISTROS DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL**

São João do Polêsine,RS
2022

Andréia Regina Blau Brasil

**A GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL E O FINANCIAMENTO FEDERAL DA SAÚDE:
OS REGISTROS DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Kocourek

São João do Polêsine,RS
2022

Andréia Regina Blau Brasil

A GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL E O FINANCIAMENTO FEDERAL DA SAÚDE: O REGISTRO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Aprovado em 10 de novembro de 2022.

Sheila Kocourek, Dra., UFSM
(Presidente Orientadora)

JAIRO DA LUZ OLIVEIRA, Dr., UFSM

XAVÉLE BRAATZ PETERMANN, M.e.

São João do Polêsine,RS
2022

A GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL E O FINANCIAMENTO FEDERAL DA SAÚDE: O REGISTRO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

MUNICIPAL PUBLIC MANAGEMENT AND FEDERAL HEALTH FINANCING: REGISTRATION OF PREVINE BRASIL INDICATORS

Andréia Regina Blau Brasil¹, Sheila Kocourek²

RESUMO

A governança cooperativa no Sistema Único de Saúde tem um arranjo complexo, articulado entre os entes federados, cuja edição normativa ocorre de forma dinâmica e ininterrupta, tornando imprescindível uma gestão planejada e respostas adequadas aos problemas contemporâneos. A presente pesquisa tem por intuito demonstrar a evolução dos registros dos dados gerais dos 7 (sete) indicadores do Previne Brasil no âmbito nacional no período de 2020 a 2022. Foram realizadas pesquisas nos sistemas oficiais por meio de filtros do SISAB do registro das equipes de saúde do Brasil e os resultados foram obtidos a partir de diálogo com as bases teóricas de sustentação do SUS e a política de financiamento federal. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem quantitativa. Os resultados demonstram que a série histórias dos indicadores vem avançando com variações mais significativas dos registros dos indicadores 1, 2 e 3, que se referem a saúde materno infantil, o indicador 4 que rastreia o câncer de colo do útero se manteve insatisfatório, sempre inferior a 20%, o indicador 5 teve quedas de registros e os indicadores 6 e 7 relacionados a doenças crônicas não tiveram avanços significativos de registros. Evidenciou-se uma maior dificuldade de busca ativa e rastreamento das doenças crônicas, melhoria na interoperabilidade dos sistemas de informação, nos processos de trabalho das equipes de saúde no registro adequado nos sistemas de informação e consequentemente o cumprimento das metas estipuladas pelo Previne Brasil.

Descritores: Governança; Saúde pública; Previne Brasil; Monitoramento.

ABSTRACT

Cooperative governance in the Unified Health System has a complex arrangement, articulated between the federated entities, whose normative editing occurs in a dynamic and uninterrupted way, making planned management and adequate responses to contemporary problems essential. The present research aims to demonstrate the evolution of the records of the general data of the 7 (seven) indicators of Previne Brasil at the national level in the period from 2020 to 2022. health in Brazil and the results were obtained from a dialogue with the theoretical bases of support of the SUS and the federal funding policy. This is a case study with a quantitative approach. The results show that the series of histories of indicators has been advancing with more significant variations of the records of indicators 1, 2 and 3, which refer to maternal and child health, indicator 4 that tracks cervical cancer remained unsatisfactory, always lower at 20%, indicator 5 had decreases in records and indicators 6 and 7 related to chronic diseases did not have significant advances in records. There was a greater difficulty in active search and tracking of chronic diseases, improvement in the interoperability of information systems, in the work processes of health teams in the proper registration in the information systems and consequently the fulfillment of the goals stipulated by Previne Brasil.

Keywords: Governance; Public health; Prevent Brazil; Monitoring

¹ Advogada, aluna no curso de Especialização em Gestão Pública Municipal -UFSM. *E-mail:* andreia.blau@acad.ufsm.br;

² Docente do departamento de serviço social – UFSM. *E-mail:* sheilakocourek@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O surgimento de um novo modelo de Saúde Pública se consolidou na Constituição Federal de 1988, denominado de Sistema Único de Saúde (SUS), calcado nos princípios basilares de universalidade do acesso, trazendo a ideia de que os serviços e as ações em saúde alcançarão a todos os indivíduos, indiscriminadamente, desafiando a Administração Pública operacionalizá-lo de forma igualitária e articulada.

O programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, estabelece o novo modelo de financiamento, alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que a partir dessa modalidade passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A nova política de financiamento visa potencializar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre os usuários e equipe de saúde, fortalecendo o vínculo e a responsabilização dos profissionais e gestores (Brasil, 2019).

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento através do Programa Saúde na Hora, equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas (Brasil, 2020), para efetivação dessa proposta, os municípios terão que se adequar necessitando de uma mudança nos processos de trabalho das equipes e uma postura estratégica do gestor.

Esses desafios requerem uma administração pública que repense a questão da governança e do próprio modelo de gestão pública, concomitantemente com a implantação de mecanismos inovadores de relacionamento com a sociedade atual tem se constituído por meio de complexas teias de relacionamentos socialmente interligadas e movidas economicamente, nas quais há pouco espaço para ações individuais (CASTELLS, 2000).

A governança cooperativa no Sistema Único de Saúde tem um arranjo complexo e sofisticado, articulado entre os entes federados e que reconhece as realidades loco sanitárias, e cuja edição normativa ocorre de forma dinâmica e

ininterrupta, tornando imprescindível uma gestão planejada e respostas adequadas aos problemas contemporâneos. A Administração Pública, embora possua limitações financeiras, tem buscado oferecer, de forma democrática, as tecnologias mais modernas a todos os pacientes atendidos pelo SUS (XAVIER, 2018).

A pesquisa teve por intuito demonstrar a evolução dos registros dos dados gerais dos 7 (sete) indicadores do Previner Brasil no âmbito nacional no período de 2020 a 2022 frente a nova política de financiamento instituída em 2019, buscou-se através desse estudo identificar o avanço dos registros das informações, em meio aos desafios operacionais dos municípios, na execução da política pública de saúde nos seus vieses assistenciais e de gestão, com foco na melhoria dos processos, sob a ótica das limitações e dos desafios que a gestão pública enfrenta de promover políticas públicas sustentáveis harmonizadas econômica e socialmente, em um ambiente de rápidas e severas mudanças.

Assim, considerando o exposto e visando demonstrar os dados pertinentes a implantação do programa Previner Brasil nos municípios no critério de pagamento por desempenho, o problema proposto para esta pesquisa foi: Como se deu a série histórica dos registros das informações dos indicadores do Previner Brasil nos municípios no período do primeiro quadrimestre de 2020 até o primeiro quadrimestre de 2022?

O acesso à saúde pública no Brasil, materializado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de base descentralizada, previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, estruturado pela Lei nº 8.080/90 e regulamentada pelo Decreto 7.508/2011, representou um grande avanço social ao estabelecer o dever do ente estatal de fornecer a universalização do acesso à saúde aos cidadãos. Por conseguinte, a perspectiva da complexidade, considerada para a gestão, com seus diálogos e práticas interdisciplinares e intersetoriais a partir de um pensamento estratégico, se apresenta como uma alternativa interessante para que seja possível melhor gerir as incertezas do mundo contemporâneo (SANTOS, 2017).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico fornece uma estrutura para estabelecer a importância do estudo e um indicador para comparar os resultados de um estudo com outros resultados. Todas ou algumas dessas razões podem ser as bases para incluir a literatura acadêmica em um estudo. Além da questão de porque ela é usada está a questão de como seu uso pode ser diferente nas três técnicas de pesquisa. (CRESWELL,2007).

O referencial teórico que serve de embasamento para o desenvolvimento deste estudo traz conceitos referentes à Política Pública de Saúde, o Sistema Único de Saúde, Previner Brasil e as ferramentas de monitoramento, conceitos estes que são importantes para o desenvolvimento desta pesquisa.

2.1 A POLÍTICA PÚBLICA DA SAÚDE

A redemocratização do País apresenta em seu contexto uma reorganização administrativa do Estado Brasileiro, associada a uma construção de direitos sociais permeados pelos valores da democracia. A forma como os referidos direitos passam a se concretizar é a partir da formulação de políticas públicas que configuram uma tentativa de intervenção na realidade social, seja de controle ou de mudança. São deflagradas com base na percepção de que uma situação indesejada requer intervenção dos poderes públicos e/ou de organismos sociais, intitulados como problemas políticos. A formulação da política, sua implementação e avaliação envolvem sempre múltiplos fatores, bem como a interação de variados agentes, os quais condicionam o planejamento realizado pelas autoridades responsáveis (DE CARLI; NAUNDORF, SCHMIDT, 2018).

Neste cenário, os indicadores sociais têm por intento subsidiar o planejamento e a formulação de políticas sociais nas diferentes esferas de governo, além disso, proporcionam o monitoramento das condições socioeconômicas por parte do poder público e da sociedade civil, permitindo a investigação das mudanças sociais e dos determinantes das variáveis fenômenos sociais (JANNUZI, 2009).

Mesmo que as políticas públicas possam refletir sobre a esfera privada, como a saúde individual, elas não são privadas. Tais políticas têm natureza pública, mesmo que concebida ou com implementação compartilhada por entes privados, uma vez que estão sempre resguardadas por decisões políticas, tomadas por agentes governa-

mentais, com fundamento no poder imperioso do Estado. Constitucionalmente, o conceito de saúde passa a ser dialogado a partir de um olhar contextualizado, como resultado da forma de produção social, abarcando outros direitos como alimentação, moradia, lazer, trabalho e não apenas como o estado de ausência da doença. Desta forma, as questões sociais e a construção democrática da política pública possibilitam a valorização da saúde coletiva (RUA, 2009, DUARTE *et al.*, 2015).

Destaca-se o fato de que a redação constitucional optou por um modelo de atenção universal e coletivo. Assim, apesar de que a saúde pública ofertar e disponibilizar tratamentos e serviços de forma individualizada, tendo por premissa uma atuação sem preconceitos que respeita a individualidade, as vivências, escolhas e ciclo de vida de cada usuário, a base de organização e planejamento da política pública de saúde parte de uma perspectiva de saúde coletiva, privilegiando a promoção e proteção da saúde (DE CARLI; NAUNDORF, 2018).

A Constituição Federal de 1988 idealizou um projeto de país a ser construído, representou – e representa – a aspiração de construir uma sociedade livre, justa e solidária, que pretende reduzir as desigualdades sociais e regionais, conforme preceitua o seu artigo 3º sustentando, ainda, um caminho a seguir em busca do que os gestores públicos denominam de “Estado Necessário”, cuja concretização parte do respeito e observância das bases constitucionais apto a atender as demandas apresentadas pela sociedade, bem como de fazer emergir e satisfazer as demandas da maioria da população no momento marginalizada, ou seja, um Estado que possa promover o atendimento da maioria da população e projetar o país no sentido de alcançar estágios civilizatórios superiores (DAGNINO, 2009; GEBRAN NETO, 2015)

O fortalecimento do papel dos estados e municípios culminou na elaboração de diferentes projetos e programas que objetivam a melhoria das condições de saúde da população e a racionalidade dos recursos disponíveis, possibilitando que as ações consigam conciliar o menor custo associado com a maior efetividade dos serviços para a sociedade. No que tange a saúde a definição de divisões de competências entre os três entes federados e pactuações loco regionais que observam indicadores epidemiológicos característicos de cada região, o planejamento em saúde ocorre de maneira mais transversal e capacitada a promover o investimento de recursos financeiros e ações de saúde adequadas às demandas decorrentes daquela população pertencente a um território específico (DUARTE *et al.*, 2015; DE CARLI; NAUNDORF, 2018).

É com esta perspectiva que por meio de articulações políticas e da sociedade organizada que foram se materializando as ações para construção do sistema vigente de saúde denominado SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde representa a principal política pública de saúde da história brasileira. Construído a partir da vertente das políticas de combate às endemias que inauguraram a genealogia das políticas de saúde no Brasil, ainda no final do século XIX com uma linha paralela que compreende o acesso à assistência e aos serviços de saúde como um direito universal. Como bases de sustentação da criação do SUS os princípios e diretrizes devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, resultantes de um construto do processo político e administrativo da época e que expressa concepções sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão, as relações entre as esferas de governo do país, entre outros (MATTA, 2007; REIS, *et. al.*, 2009)

Idealizado sob preceitos como igualdade, democracia e emancipação, o SUS está consolidado na Constituição Federal, na legislação infraconstitucional e em normas técnicas e administrativas, ilustrando a transição democrática no Brasil e emergindo de uma crise do sistema de saúde no final do governo militar. Destaca-se que o SUS extinguiu a figura do indigente sanitário e ofertou a todos os cidadãos brasileiros o direito fundamental a saúde. Por conseguinte, ele simboliza a mais inclusiva de todas as políticas públicas brasileiras (BAHIA, 2018; MENDES, 2019). No que diz respeito às competências, as comuns entre os entes federativos para cuidar da saúde consta no artigo 23, II, da CF, ou seja, União, estados, Distrito Federal (DF) e municípios são responsáveis solidários pela saúde junto à coletividade e ao cidadão, desse modo, são partes legítimas nas demandas judiciais com pedidos por bens e serviços de saúde (BRASIL, 1988).

A divisão de competências com responsabilidade tripartite com comando único, define que compete a União a responsabilidade de conduzir o SUS em nível nacional, por meio de planejamento, controle e assistência, cabendo o gerenciamento e coordenação dos serviços assistenciais de alta complexidade, redes nacionais de laboratórios, de sangue e hemoderivados em nível nacional e a missão exclusiva de regulação dos planos de saúde (BRASIL, 2006).

O mapa conceitual do SUS exemplifica os princípios doutrinários e diretrizes organizacionais que regem a organização e execução dos serviços, exposto na figura 1.

Figura 1. Mapa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.



Fonte: UNASUS, 2016.

Dentro das diretrizes organizacionais, destaca-se que a descentralização oportuniza o debate democrático e de forma ascendente e de acordo com a realidade local do usuário do sistema de saúde, resultando assim em um maior protagonismo da responsabilidade municipal na execução das ações em saúde no âmbito da atenção primária. Já a rede regionalizada e hierarquizada tem como propósito central que a população tenha acesso a todas as modalidades de assistência diante da organização dos serviços do SUS, em níveis de complexidade tecnológica crescente e dispostos em área geográfica delimitada (BRASIL, 1990).

A integralidade traz a perspectiva de atenção ao usuário sob o viés contextual, com escuta qualificada das demandas a fim de atender ou encaminhar o paciente para resolução do problema ou condição de saúde dentro da rede de serviços e todos os pontos de acesso. Já a intersetorialidade pressupõe que as redes de atenção à saúde devem incluir políticas de outros setores relacionados às determinantes do processo saúde-doença (MATTOS; MAGALHÃES JUNIOR, 2006).

O princípio da universalidade de atendimento retrata a garantia da gratuidade

de atendimento no uso dos serviços de saúde sem qualquer restrição, dentro do território nacional e em qualquer nível de assistência, evidenciando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos (BRASIL, 2006). A equidade assegura que todo cidadão deve ser atendido conforme suas necessidades, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde, considerando que o direito à saúde perpassa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade (BRASIL, 1990).

A Carta Magna de 1988 determina que as três esferas de governo no âmbito federal, estadual e municipal são responsáveis pelo financiamento do SUS, gerando receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasse essencial a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado, no entanto, uma questão complexa. As restrições orçamentárias para o referido setor, bem como a falta de recursos nos municípios e a necessidade iminente de superá-las, tornam frequentes as discussões acerca do financiamento na agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS (BRASIL, 1988; BRASIL, 2006).

Em se tratando da Secretaria de Estado, tem como função coordenar a política de saúde a nível estadual, cofinanciando e gerindo o sistema de saúde do Estado, em consonância com a política de saúde nacional. Já às Secretarias Municipais é concedido o papel de protagonista, confiados o seu planejamento, organização, execução e serviços de saúde, controle e avaliação (FINKELMAN, 2002).

No que se refere obrigação solidária e subsidiária entre os entes federativos, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 define os percentuais de investimento das três esferas governamentais no SUS, definindo que os municípios e DF devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% e os estados 12% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde. Em relação à União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual (BRASIL, 2012).

Sob a ótica de superação de problemas técnicos, políticos e administrativos na gestão do SUS, foi aprovado, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) o Pacto pela Saúde, o qual envolve o compromisso de ampliar a mobilização popular e o movimento em defesa do SUS. O aludido Pacto apresenta três elementos basilares: Pacto pela Vida que estabelece compromisso entre os gestores do SUS com as

prioridades estabelecidas a partir de metas nacionais, estaduais ou municipais, que impactam na situação de saúde da população brasileira. Já o Pacto em Defesa do SUS tem o compromisso com o desenvolvimento e a articulação de ações que visem a qualificar e a assegurar o SUS como política pública por meio de seus gestores e finalmente o Pacto de Gestão do SUS determina as diretrizes para a gestão do sistema no que tange aos aspectos de descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde (BRASIL, 2006).

No campo político, visa à pactuação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) por meio de realidade de ações e serviços de saúde dos estados e municípios, assim como o fortalecimento da atenção básica mediante o apoio instituído aos diferentes modos de organização e sua consolidação, respeitando suas diferenças regionais. Já o financiamento e a infraestrutura garantem o funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) a partir de recursos oriundos das três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2006).

As diretrizes e metas a serem traçadas nesse processo terão por função garantir o acesso universal e gratuito à saúde diante de cenários complexos que contemplam a falta de equidade entre as regiões, seja em termos de serviços instalados ou das condições socioeconômicas, sociodemográficas e epidemiológicas existentes. Nesse sentido, as redes assistenciais regionalizadas e integradas de atenção à saúde, as RAS, tornam-se mais adequadas reduzindo, também, os custos dos serviços por representar uma maior racionalidade sistêmica na utilização dos recursos humanos e financeiros (SILVA, 2011).

As bases de sustentação da metodologia de planejamento e gestão sistêmicos podem ser assim resumidas: a) todo ser humano tem direito ao atendimento de suas necessidades fisiológicas, psicológicas e de autorrealização; b) a sustentabilidade do intervencionismo é alcançada com a geração de impactos proporcionais nos eixos econômico, social e ambiental; c) a harmonia é estabelecida com o bom relacionamento e com realística representatividade na participação cooperativa dos setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como da comunidade em geral. Por meio dessas diretrizes, o desenvolvimento poderá ocorrer de modo harmônico e sustentável, levantando-se diagnósticos e mapeando-se as necessidades, ficando assim viabilizado que se atue de forma sistêmica. (LONTRA *et al*, 2015).

A Constituição Federal estabeleceu em seu art. 196, como um “direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. A problemática nasce quando se interpreta o direito à saúde apenas pela primeira frase do dispositivo constitucional acima transcrito. Entretanto, conforme se verifica o dever do estado é garantir o acesso mediante políticas sociais e econômicas que garantem o acesso universal e igualitário. Nessa perspectiva a política de financiamento federal vem sendo modificada ensejando na proposta vigente de alcance de resolutividade por meio de registro de indicadores descritos no Previne Brasil.

2.3 PREVINE BRASIL

A Atenção Primária à Saúde (APS) é denominada como ordenadora e coordenadora do cuidado primário da população brasileira, por meio de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde no SUS. Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2019 totalizaram mais de 40 mil unidades de saúde nas quais atuam aproximadamente 700 mil profissionais, em todos os municípios do País.

Sobre a temática os principais estudos abordam as mudanças nos processos de trabalho, o impacto financeiro nos municípios, reformas nas bases da atenção básica, pesquisas sobre indicadores de forma individual. Evidenciando a necessidade de superar desafios organizacionais e garantir recursos para a APS, considerando ainda o cenário atual de divisão de recursos para a saúde pública no País, assinala-se a necessidade de definir um método de financiamento que busque fortalecer a execução da política de saúde pelo ente municipal concretizando os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade do SUS (BRASIL, 2021).

Nesse panorama no ano de 2019 pactuou-se, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a elaboração de um modelo de financiamento de custeio para a APS, que culminou na publicação da Portaria GM/MS nº 2.979, na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019a). Observa-se que o objetivo desse programa reside em estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir ao acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de

saúde das pessoas.

O modelo de financiamento anterior ao Previne Brasil se caracterizava pelo Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável, com parâmetro per capita de acordo com o dado populacional de acordo com o IBGE, tipologia, quantitativo de equipes implantadas e composições de equipes completas, conforme normativas de implementação e ampliação das Estratégias da Saúde da Família.

Para os municípios essa modalidade de financiamento permitiu a flexibilidade na gestão dos recursos da APS, possibilitando adequar a capacidade instalada e a abrangência das ofertas dos serviços da APS às necessidades de saúde da população, a partir da atuação de equipes multiprofissionais. Além disso, as práticas de cuidado precisam ser orientadas por um modelo de atenção centrado na pessoa, com base nos atributos essenciais e derivados da APS (BRASIL, 2021).

O novo financiamento da APS foi formulado baseado na compreensão de que o modelo de financiamento influencia o modelo de atenção executado. O Programa Previne Brasil, estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/ GM/MS/2017, que organiza um modelo misto, constituído pelos seguintes componentes: I – Capitação ponderada; II – Pagamento por desempenho; e III – Incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019). Conforme demonstra a figura 2.

Figura 2 – Componentes do Programa Previne Brasil

Capitação ponderada	Pagamento por desempenho	Incentivo para ações estratégicas
<p>Capitação: pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).</p> <p>Ponderada: para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.</p>	<p>Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais.</p> <p>O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.</p>	<p>Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.</p>

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS/2019.

De acordo com os componentes de repasse de recursos o monitoramento dos indicadores e o consequente uso das informações buscam: I - Definir o recurso do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal; II – Orientar a tomada de decisão das prioridades e o planejamento de ações de qualificação da APS; III – Potencializar os resultados e a eficiência do serviço ou apontar as restrições do processo de trabalho; IV - Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal e do Distrito Federal, e V - Promover a democratização e transparência da gestão da APS com o acesso público dos dados municipais (BRASIL, 2022).

Para materializar essa proposta foram definidos indicadores que refletem de forma qualitativa e quantitativa os atendimentos realizados na municipalidade, possibilitando o acompanhamento de forma pública e acessível a toda população. Os registros são acompanhados prioritariamente, no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) como principal fonte de dados. A avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (ESF) e equipes de Atenção Primária (EAP) no conjunto dos indicadores permanecerá consolidada no Indicador Sintético Final (ISF), que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município.

O ISF corresponde ao cálculo do desempenho do conjunto dos sete indicadores selecionados. Esse índice se mantém aferido a cada 04 (quatro) meses com repercussão financeira para os 04 meses subsequentes. Esse ciclo se repetirá quadrimestralmente (Brasil, 2020). Este novo modelo influencia diretamente na disponibilidade financeira da gestão municipal, com impactos no repasse de recursos e exige monitoramento adequado e em tempo oportuno dos dados referente aos indicadores do Previner Brasil, desta forma a qualificação dos profissionais com conhecimento suficiente e clareza no manuseio das informações e registro correto da produção dos atendimentos e procedimentos relacionados aos indicadores.

Atualmente estão em implementação 7 indicadores de desempenho, relacionados a gestantes, citopatológico, saúde da criança e doenças crônicas, existe ainda a estimativa de acréscimo de mais 14 indicadores relacionados a infecções sexualmente transmissíveis (IST), tuberculose, saúde bucal, indicadores globais, saúde mental e outras doenças crônicas. A figura 3 ilustra os 7 indicadores atualmente vigentes.

Figura 3. Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro.

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2022	Peso
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	≥ 80%	40%	1
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS

Para o alcance das metas dos indicadores ações de educação permanente e continuada para todos os membros das equipes de Estratégia de Saúde da Família são imprescindíveis, discutindo as questões práticas do processo de trabalho, orientando de forma mais assertiva a tomada de decisão sendo possível comparar e monitorar os dados, como consultas de gestantes, medição de pressão arterial, consultas odontológicas, dentre outros indicadores do programa podendo apontar lacunas dos atendimentos sendo primordial que a APS municipal esteja estruturada para suprir as demandas.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa, segundo sua finalidade, de natureza aplicada, pois busca obter respostas com vistas a proporcionar conhecimento para aplicação prática no âmbito da sociedade em que o pesquisador vive (GIL, 2017). A pesquisa visa contribuir para fins práticos, na identificação e solução de problemas de curto e médio prazo, observados na realidade da instituição estudada.

Para a abordagem do problema, o método a ser empregado para obtenção, análise e interpretação dos dados será o qualitativo do ponto de vista dos seus objetivos, a pesquisa desenvolvida é exploratória, pois busca obter maior familiaridade com o problema existente na organização estudada e tendem a ter maior flexibilidade

no seu planejamento buscando mapear as condições de manifestação do objeto estudado (GIL, 2017; SAMPIERI, COLLADO, LUCIO, 2014; SEVERINO, 2013).

O projeto, quanto ao objetivo, caracterizar-se-á como uma pesquisa descritiva, visto que se pretende retratar as características de eventos, fenômenos e situações relativas à temática da saúde. A pesquisa descritiva tem como principal objetivo retratar com precisão as características de indivíduos, eventos, fenômenos ou situações, sendo utilizada tanto na abordagem qualitativa como na quantitativa (BIROCHI, 2015).

Nesse sentido, a formulação do esquema geral do estudo perpassará pela coleta de dados referentes ao Programa Previne Brasil e demais legislações correspondentes disponíveis nos sistemas de informação oficiais, especialmente as notas técnicas que orientam os profissionais de saúde no registro adequado dos dados. O levantamento bibliográfico terá por intento garantir cientificidade a leitura dos dados coletados e potencializar o trabalho com o conhecimento já produzido e relacionado com as linhas gerais do tema.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Nesta seção serão apresentadas as análises dos resultados da pesquisa, com a apresentação de um esquema explicativo dos 7 indicadores do Previne Brasil, pretende-se responder ao seguinte questionamento: Como se deu a série histórica dos registros das informações dos indicadores do Previne Brasil nos municípios no período do primeiro quadrimestre de 2020 até o primeiro quadrimestre de 2022? Pretende-se com esse estudo demonstrar a evolução dos registros dos dados gerais dos 7 (sete) indicadores do Previne Brasil no âmbito nacional no período de 2020 a 2022.

Nesse modelo de financiamento três critérios passam a ser monitorados para o repasse de valores, sendo o número de pessoas acompanhadas nos serviços de saúde (especialmente para populações vulneráveis, que recebem benefícios sociais, crianças e idosos), com o acompanhamento de doenças crônicas como, diabetes e hipertensão, além da redução de óbitos maternos e infantis. Reforça ainda o incentivo para equipes de Saúde Bucal e “Saúde na Hora”, que amplia o horário de atendimento dos serviços à população, mantendo as unidades abertas no horário de almoço, à noite ou aos finais de semana.

Indicadores em vigência ³	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2022*
	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1
1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação <24% ≥24% e <42% ≥42% e <60% ≥60% *Após 2022	26%	29%	34%	40%	42%	50%	40%
1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação <18% ≥18% e <31% ≥31% e <45% ≥45%							
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV <24% ≥24% e <42% ≥42% e <60% ≥60%	31%	34%	38%	47%	51%	57%	57%
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado <24% ≥24% e <42% ≥42% e <60% ≥60%	19%	19%	19%	26%	35%	42%	44%
4. Cobertura de exame citopatológico <16% ≥16% e <28% ≥28% e <40% ≥40%	14%	14%	14%	14%	14%	15%	17%
5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente <38% ≥38% e <66.5% ≥66.5% e <95% ≥95%	52%	17%	72%	50%	39%	30%	63%
6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre <20% ≥20% e <35% ≥35% e <50% ≥50%	3%	3%	4%	6%	8%	11%	18%
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada <20% ≥20% e <35% ≥35% e <50% ≥50%	6%	8%	11%	13%	18%	23%	13%

Fonte: Elaborada pela autora, adaptado do SISAB, 2022.

³ Referente ao resultado do Q3 – 2021 As regras aplicadas no cálculo dos indicadores do Q3-2021 seguem a Nota Técnica nº 05/2020 (DESF/SAPS/MS) referente à metodologia de cálculo vigente até 2021. O resultado do Indicador 5 considera o alcance de 100% devido à correção da divergência no método de cálculo em 2021, para fins de cálculo do ISF. Os demais resultados dos indicadores estão com o percentual de alcance real. O PIF apresentado está considerando a Portaria GM/MS Nº 102/2022, que para fins de custeio/financiamento considera percentual de alcance de 100% para alguns indicadores em quadrimestres específicos. A avaliação dos indicadores com as novas regras dispostas na Nota Técnica nº 11/2022 (DESF/SAPS/MS), será aplicada apenas no resultado do Q1-2022

Analisando a tabela podemos identificar que referente ao Indicador 1, que preconiza o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal, com consultas em quantidade e qualidade suficientes, possibilitando identificar problemas pré-existentes e aqueles desenvolvidos ao longo da gestação, propiciando diagnóstico precoce e tratamento apropriado, aumentando as chances de uma gravidez segura com o desenvolvimento correto do feto e um parto no tempo certo, resultando em impacto positivo na saúde do feto e do recém-nascido. Nota-se que houve uma evolução do registro dos dados, com destaque para o Q3/2021.

O Indicador 2 pretende identificar as infecções por HIV e sífilis, que são duas das doenças mais ameaçadoras ao bebê, pois podem ser transmitidas verticalmente sejam monitoradas adequadamente, já que a interrupção do ciclo de transmissão gestante - feto pode ser feita, com terapia de eficácia reconhecida, se identificada em momento oportuno. Nota-se que os registros se ampliaram a partir do 2Q/2021 mantendo-se estável nos quadrimestres seguintes.

O Indicador 3 está relacionado a doenças bucais que podem gerar problemas na gestação como a indução do parto prematuro, prejudicando a saúde e o desenvolvimento da criança. Esse cuidado deve ser observado na gestante como parte importante do pré-natal. Além disso, potencializa a capacidade de coordenar o cuidado da gestante entre a equipe de saúde da família e a equipe de saúde bucal para o efetivo acompanhamento pré-natal. Observa-se que, especialmente no período pandêmico de 2020 o registro foi baixo, entretanto a partir do 3Q/2021 os dados tiveram um aumento significativo.

O Indicador 4 tem por objetivo o rastreamento precoce do câncer cérvico-uterino que é o único completamente identificado anteriormente ao seu desenvolvimento e tem uma história natural bem conhecida, incluindo seus agentes causadores. Entretanto, os casos dessa doença ainda são acima do preconizado para um sistema de saúde que oferece cobertura universal de diagnóstico, através da vigilância ativa da população adscrita, fazendo busca ativa, sensibilizando o público feminino e facilitando o acesso com ações estratégicas. Observa-se na série histórica que os registros não tiveram evolução significativa no período estudado.

Já o Indicador 5 monitora a vacinação contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada nas crianças até 1 ano de idade. Entretanto, percebe-se um contexto de insegurança de alguns pais a aplicarem vacina nos seus filhos de acordo com o

calendário vacinal, o que tem ocasionado retorno de doenças consideradas erradicadas. É imperioso monitorar a cobertura vacinal, especialmente nos primeiros 12 meses de vida da criança, visto que o sistema imunológico não tem capacidade suficiente. Identifica-se que no 2Q/2020, Q2/2021 e Q3/2021 os registros sofreram uma queda em comparação aos outros quadrimestres.

O Indicador 6 monitora a hipertensão visto que é um dos problemas crônicos de saúde mais prevalentes nos brasileiros, causando riscos cardiovasculares, o aumento da mortalidade, na maioria das pessoas idosas, causa aumento de hospitalização, uso contínuo de medicamentos e impacta nas despesas do SUS. Conhecida como uma doença silenciosa, a hipertensão precisa ser efetivamente acompanhada por meio de consulta médica ou de enfermagem com a devida verificação da pressão alta. Esse indicador mantém uma média baixa de registros durante o período analisado, evidenciando-se uma elevação no Q1/2022.

Por fim o Indicador 7, assim como a hipertensão o diabetes mellitus é um distúrbio fisiológico de alta incidência na população brasileira, incide em doenças cardiovasculares e causa complicações agudas e crônicas, um manejo adequado dessa doença reduz as complicações e a morte. A hemoglobina glicada é o exame adequado para o rastreamento de longo prazo dessa enfermidade, podendo ser potencializado pela realização complementar de exames de glicose sérica ou glicemia capilar. Destaca-se que o número de registros das solicitações do exame de hemoglobina glicada permanece baixo durante o período da pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os recursos arrecadados de forma federativa precisam ter prestação de contas e eficácia validada pelos órgãos de controle, neste contexto é que se faz imprescindível a *expertise* da gestão em buscar ferramentas tecnológicas e implantá-las para realizar uma melhoria dos processos internos e prestar os serviços de acordo com os princípios da especificação e da legalidade.

Uma abordagem que tenha por temática central a política pública de saúde e suas ferramentas de gestão, monitoramento e avaliação necessita contemplar novas direções de consolidação da governança da rede de atenção à saúde, tornando-se imprescindível qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde, articulando gestão, eficiência e racionalidade de recursos.

Ações estratégicas são necessárias para qualificar o atendimento assistencial e o registro adequado dos serviços, como manter busca e vigilância ativa nos primeiros sinais de gestação, agenda diferenciada para reduzir absenteísmo de gestantes, dispor da quantidade adequada de materiais para realização de exames, mapear as gestantes que não estão realizando pré-natal dentro do preconizado, evitar de realizar exames de citopatológico nas mesmas mulheres e fazer busca ativa nas que não realizam o exame dentro dos 36 meses, observar a idade das mulheres conforme a nota técnica e disponibilizar horários alternativos.

Captar as crianças recém nascidas nas consultas de puericultura e manter a vigilância no cartão de vacina, orientar os pais adequadamente, aproximação com as creches, acompanhamento nominal dos hipertensos e diabéticos do território, atividades em grupo para orientação e monitoramento das condições de saúde, atendimento multiprofissional, evitar registros manuais dos atendimentos relacionados aos indicadores. O trabalho do agente comunitário de saúde, protocolos de atendimento com classificação de risco, atendimento humanizado e apoio da gestão são elementos essenciais para o alcance das metas.

Ressalta-se que a melhoria dos indicadores de desempenho do Previnir Brasil está relacionada à capacidade resolutiva das equipes de APS e à abrangência das ações e serviços que ofertam. Além disso, a responsabilização dos gestores municipais acaba viabilizando iniciativas capazes de lidar com problemas de saúde mais complexos, como a incorporação de ferramentas de tecnologia de monitoramento e avaliação em tempo real, assegurando educação continuada e treinamento dos profissionais de saúde; dispor de equipe multiprofissional abrangente e diversificada, pensada de acordo com as necessidades de saúde locais; e priorizando insumos, materiais e equipamentos em boas condições de trabalho.

A temática abordada nesse estudo poderá ser aprofundada, uma vez que a política de saúde, especialmente no que se refere ao financiamento, periodicamente encontra reformulações políticas e administrativas, em virtude disso, trabalhos desta natureza podem ter um impacto significativo em termos de qualificação da gestão, adoção de ferramentas de controle e planejamento das ações da rede de atenção à saúde, uma vez que a partir de um estudo pormenorizado acerca dos indicadores é possível instrumentalizar metodologicamente os atores responsáveis pela definição e efetivação de ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde, **Secretaria de atenção primária em saúde**. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em -0082022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº2.979, de 12 de novembro de 2019**, Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 13 de novembro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria no 2.254, de 3 de setembro de 2021**, que altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS no 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde. (atualizações de financiamento)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS No 26, de 7 de janeiro de 2022**, que estabelece o valor per capita anual para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil, e o valor do incentivo financeiro.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 102 de 20 de janeiro de 2022**, que altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União. Brasília, 21 de janeiro de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS**, trata-se de nota técnica para apresentação do conjunto dos 07 (sete) indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) revisados para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde- **NOTA TÉCNICA Nº 1/2022-SAPS/MS**, Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 1Aª semana de gestação- Brasília, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde- **NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-SAPS/MS**, Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV- Brasília, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde- **NOTA TÉCNICA Nº 4/2022-SAPS/MS**, Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde- Brasília, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde- **NOTA TÉCNICA Nº 5/2022-SAPS/MS**, Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada- Brasília, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde- **NOTA TÉCNICA Nº 6/2022-SAPS/MS**, Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Brasília, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde- **NOTA TÉCNICA Nº 7/2022-SAPS/MS**, Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Brasília, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde- **NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS**, Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria GM/MS nº 3-

222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil- Brasília, 2022.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** / John W. Creswell ; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2007.

DUARTE, N. C. M. et al. **Gestão de compras em um hospital de ensino terciário: um estudo de caso**. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. v. 48, n. 1, p. 48-56. 2015.

FAQ do **Novo Modelo de Financiamento de Custeio da Atenção Primária à Saúde: FAQ sobre o novo modelo de financiamento produzido pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/>. Acesso em: 28 de junho de 2022

GEBRAN NETO, J. P..**Direito à saúde: direito constitucional à saúde e suas mol-duras jurídicas e fáticas**. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/consensus/wpcontent/uploads/2015/04/Artigo-direito-a-saude.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodología de la investigación**. 6. ed. México: Mc Graw Hill, 2014.

JANNUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações para formulação e avaliação de políticas públicas e elaboração de estudos socioeconômicos**. 5. ed. Campinas: Alínea, 2012. 156 p.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2019.

NAUNDORF B.; DE CARLI P.; GOULART, B. **O Estado do Rio Grande do Sul e os Impactos da Judicialização da Saúde na Gestão Pública**. Coletânea direito à saúde: 2018, 2: 208-217. Disponível em: www.conass.org.br/biblioteca. Acesso em 15.jul.2022.

Portal da SAPS - **Tire dúvidas: Material da Secretaria de Atenção Primária à Saúde com perguntas e respostas sobre o Previne Brasil** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em: 28 de agosto de 2022

Previne Brasil - **Orientações em vídeo e material de apoio: Live produzida pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) para orientar os municípios sobre a nova política desde sua criação até aspectos práticos**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/previne-brasil-orientacoes-em-video-e-material-de-apoio/>. Acesso em: 28 de junho de 2022

RUA, M. G. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração-UFSC; Brasília: CAPES:UAB, 2009.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, C. S. **Introdução à gestão pública**. São Paulo: Saraiva, 2006.

SCHMIDT, J. P. **Apresentação**. In: COSTA, Marli M. Moraes da; CUSTÓDIO, André Viana (org.). *Direito & Políticas Públicas XII*. Curitiba: Multideia, 2018, p. 05-06.