



Políticas sociais no Brasil:

Reflexões sobre pesquisa, ensino
e cotidiano dos serviços

2

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



Políticas sociais no Brasil:

Reflexões sobre pesquisa, ensino
e cotidiano dos serviços

2

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Políticas sociais no Brasil: reflexões sobre pesquisa, ensino e cotidiano dos serviços 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Amanda Kelly da Costa Veiga
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas sociais no Brasil: reflexões sobre pesquisa, ensino e cotidiano dos serviços 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-636-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.369212311>

1. Brasil - Política social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 338.981

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea de textos *Políticas Sociais no Brasil: reflexões sobre pesquisa, ensino e cotidiano nos serviços 2* reúne artigos heterogêneos de distintas regiões do Brasil. São oito artigos frutos de pesquisas, revisão de literatura e ensaios teóricos que colocam trazem contribuições importantes para o debate das políticas sociais no Brasil na contemporaneidade.

Neste contexto, temos o estudo bibliométrico e análise comparativa do rendimento acadêmico dos discentes cotistas e não cotistas, trazendo importantes contribuições na discussão de ações afirmativas no contexto universitário. Apresentamos também uma revisão bibliográfica no âmbito das Doenças Crônicas Não Transmissíveis especificamente a Diabetes Mellitus e o Programa Previne Brasil, seus mecanismos de financiamentos e as linhas de cuidado desse grupo em especial.

O artigo seguinte, trata especificamente dos resultados de uma pesquisa qualitativa, decorrente de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada de análise de conteúdo para tratamento dos dados. Já o quarto texto apresenta os resultados da pesquisa qualiquantitativa de campo realizada no âmbito de um Conselho Municipal de Assistência Social apresentando os impactos no financiamento e gestão dessa política no período estudado.

Temos ainda o artigo que coloca em evidência a política brasileira no período de 1995 a 2016 para o setor de energia elétrica. Trabalho de pesquisa de cunho histórico, observacional e comparativo, traz importantes contribuições à discussão da temática. O sexto texto, trata-se do ensaio teórico sobre a importância da gestão democrática no campo educacional, especialmente os conselhos escolares.

Apresentamos também o ensaio decorrente da utilização da literatura como ferramenta de análise da política no Brasil, especificamente os períodos de 1964-1985 e 2020 -2021, Ditadura Militar e Pandemia de Covid-19, respectivamente. E finalmente, temos o oitavo artigo que coloca em destaque o Projeto Padrinho e as questões relacionadas ao processo de adoção no Brasil.

Neste contexto, convidamos os leitores a conhecer os textos, experiências, discussões e resultados obtidos nesse momento de importante relevância para as políticas sociais no Brasil.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AÇÕES AFIRMATIVAS E DESEMPENHO ACADÊMICO NO IFES: UM ESTUDO COMPARATIVO A PARTIR DOS COEFICIENTES DE RENDIMENTO

Odacyr Roberth Moura da Silva

Dayane Graciele de Jesus Miranda Contarato

Mara Cristina Ramos Quarteza

Shirlena Campos de Souza Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3692123111>

CAPÍTULO 2..... 17

GESTÃO EM SAÚDE – CUIDADO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O PREVINE BRASIL E OS DESAFIOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NO PAÍS


Talita Fernanda Soares Freitas Andrade

Daniel Martins Borges

Josela Aparecida de Freitas

Mariana Orlandi Dias

Tatiane Queiroz Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3692123112>


CAPÍTULO 3..... 29

REFLEXÕES SOBRE AÇÕES DA PNAS/SUAS NA PERSPECTIVA DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE UM CRAS

Luana Silva Ferreira

Alexsandra Maria Sousa Silva

Nádia Andreza Brandão Arcanjo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3692123113>

CAPÍTULO 4..... 40

A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE SOCIAL PARA O FINANCIAMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM FLORIANÓPOLIS-SC

Giulia Valentina Giacomolli Gisler


Fabiana Luiza Negri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3692123114>

CAPÍTULO 5..... 57

A POLÍTICA BRASILEIRA PARA A ENERGIA ELÉTRICA E AS CRISES DO SETOR: UM ESTUDO SOBRE O PERÍODO 1995-2016

Robson Luis Mori


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3692123115>

CAPÍTULO 6..... 69

DEMOCRACIA COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS ESCOLARES

Beatriz de Oliveira Andrade

Leonardo Pereira Monteiro
Patrícia Luzorio Marques da Silva
Talita Faria dos Santos Siqueira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3692123116>

CAPÍTULO 7..... 80

UMA ANÁLISE DA POLÍTICA BRASILEIRA PELOS OLHOS DE GEORGE ORWELL

Ingrid Rocha de Moraes


Jacir Alfonso Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3692123117>

CAPÍTULO 8..... 93

O DESCASO DO ESTADO COM O ABANDONO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES
E A ESTIGMATIZAÇÃO DA SOCIEDADE COM CASAS HOMOAFETIVOS QUANDO
ADOTAR

Ághata Cristina da Costa Dupin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3692123118>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 108

ÍNDICE REMISSIVO..... 109

CAPÍTULO 2

GESTÃO EM SAÚDE – CUIDADO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O PREVINE BRASIL E OS DESAFIOS DA SUA IMPLEMENTAÇÃO NO PAÍS

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 21/07/2021

Talita Fernanda Soares Freitas Andrade

Graduada pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
Franca – SP
<http://lattes.cnpq.br/0799241572721239>

Daniel Martins Borges

Mestre em Desenvolvimento Regional pelo Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)
Pedregulho – SP
<http://lattes.cnpq.br/7855382252054644>

Josela Aparecida de Freitas

Graduanda pelo Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)
Franca – SP
<http://lattes.cnpq.br/9968261397517610>

Mariana Orlandi Dias

Graduanda pelo Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)
Franca – SP
<http://lattes.cnpq.br/4704549346225182>

Tatiane Queiroz Rodrigues

Graduanda pelo Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)
Franca – SP
<http://lattes.cnpq.br/1104007636043236>

RESUMO: Esta produção trata-se de uma revisão bibliográfica que busca compreender

e discutir qualitativamente as contribuições do Programa Previne Brasil. Para tanto, dar-se-á ênfase ao indicador 7 (sete), responsável pelo acompanhamento dos pacientes com Diabetes Mellitus e reforçará a importância dos gestores e equipes de saúde para sua efetivação. Através do pagamento por desempenho, será possível associar o programa ao cuidado dos pacientes crônicos na Atenção Primária à Saúde. Ademais, observar-se-á a condução do tratamento e as dificuldades relacionadas à inicialização do programa. Para elaborar este estudo, levar-se-á em consideração o despreparo dos gestores municipais, além dos impactos gerados pela pandemia do coronavírus em pacientes crônicos. Dessa forma, chegou-se à conclusão de que a rede de saúde deve estar estruturada adequadamente para cobertura assistencial, a qual trará impactos financeiros ao país.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Previne Brasil; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Gestores de saúde; pandemia; coronavírus.

HEALTH MANAGEMENT – CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN BASIC HEALTH CARE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW ON PREVINE BRASIL AND THE CHALLENGES OF ITS IMPLEMENTATION IN THE COUNTRY

ABSTRACT: This essay is a bibliographic review that is looking for understand qualitatively the contributions of the Program “Previne Brasil”. Therefore, will emphasize the 7 (seven) indicator, that is responsible for the attendance the Diabetes Mellitus patients and will reinforce the importance of the managers and health teams for

effectuation. Through the pay for performance, will be possible associate the program to the care of chronic patients on Primary Attention Health. Besides, the conduct of treatment will be observed and related difficulties to the initiation of the program. To elaborate this essay, the unpreparedness of municipal managers will be taken into account, beyond the impacts of coronavirus pandemic in chronic patients. Thus, it was concluded that the health network must be properly structured to care coverage, that will bring financial impacts to the country.

KEYWORDS: Program “Previne Brasil”; Diabetes Mellitus; Primary Attention Health; Health managers; pandemic; coronavirus.

1 | INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) incluem doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e as doenças respiratórias crônicas. Tais anomalias representam importante causa de mortalidade no mundo, responsabilizando-se por 63% das perdas globais e 72% no Brasil. Afetam predominantemente os países em desenvolvimento, onde 1/3 dos óbitos ocorrem em pessoas com menos de 60 anos de idade. (MALTA *et al.*, 2019)

Diante deste cenário, em 2011, foi assinada a Declaração de Alto Nível na Organização das Nações Unidas (ONU), com a meta de redução em 25% das taxas de mortalidade por DCNT no mundo, entre os anos de 2015 e 2025. No mesmo período, o Brasil estabeleceu ações para atingir uma redução em 2% ao ano das taxas de mortalidade prematura (30 e 69 anos), uma vez que essas doenças são sensíveis às intervenções de promoção e assistência à saúde. (MALTA *et al.*, 2019)

Essas intervenções sensíveis citadas enfatizam a necessidade de os países garantirem financiamento público suficiente para seu fortalecimento. Dessa forma, maximizarão a eficiência dos gastos em saúde para prestação de serviços acessíveis, oportunos e de qualidade. Aumentará a destinação de recursos para a Atenção Primária à Saúde (APS), já que essa é porta preferencial de acesso e condução ao cuidado. Além do investimento na Atenção Básica (AB), a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou diversas ações de promoção à saúde que podem ser realizadas com a implementação de políticas públicas que facilitem práticas saudáveis, e que juntamente com a condução do cuidado na APS, possivelmente, possibilitará a redução das complicações e das mortes por DCNT. (MALTA *et al.*, 2019; MASSUDA, 2020)

Entre as DCNT, destaca-se a Diabetes Mellitus (DM), responsável por 4,9 milhões de mortes no mundo, em 2014 e relacionada a 11% do gasto total com saúde aos adultos. Assim, representa um montante de cerca de 612.000 milhões de dólares. (MALTA *et al.*, 2019). Além disso, houve acréscimo da sua prevalência, resultado do envelhecimento populacional, do aumento da obesidade e do sedentarismo, que se relacionam fortemente à etiopatogenia já conhecida. (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2018; MALTA *et al.*, 2019)

A DM causa incapacidades e complicações que juntamente a outras doenças, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Dislipidemia, são responsáveis pelo aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Neste contexto, as cardiovasculares representam, sozinhas, a primeira causa de mortalidade no Mundo. No Brasil, são causadores de 1/3 das mortes por DCNT. (MALTA *et al.*, 2019).

Frente à contextualização, fica nítido a importância de políticas públicas fortalecidas que possibilitem o cuidado integral e longitudinal, os quais seriam responsáveis por estimular o vínculo e o autocuidado dos pacientes. Consequentemente, será possível chegar à redução dos gastos com hospitalizações, devido ao curso natural da doença e suas complicações não tratadas e não acompanhadas, incluindo decréscimo das taxas de mortalidade por DCNT. Outrossim, haverá a diminuição de sequelas irreversíveis que prejudicam a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, não onerando o serviço de Seguridade Social no país e não acarretando perdas na economia pela diminuição da população economicamente ativa.

Em novembro de 2019, surge um novo financiamento da AB com consideráveis alterações, o Previnde Brasil, que tem como meta idealizadora a melhoria da APS e a conseqüente diminuição das taxas de mortalidade por DCNT. Essa nova forma de financiamento, a qual terá destaque para o Pagamento por Desempenho – indicadores a serem alcançados pelas equipes de saúde – possui em suas metas, a condução do cuidado às doenças crônicas, sendo elas a Hipertensão Arterial Sistêmica e o DM.

Logo, a presente revisão bibliográfica tem como objetivo compreender e discutir qualitativamente as contribuições que o Programa Previnde Brasil trará no cuidado dos pacientes crônicos, dando ênfase ao indicador 7, responsável pelo acompanhamento dos portadores de Diabetes Mellitus. Reforçará, ainda, o importante papel dos gestores e das equipes para sua efetivação. Além de enriquecer cientificamente as bibliografias disponíveis que ainda são escassas sobre o programa, despertando um novo olhar dessa política aos responsáveis por sua execução.

Para isso, essa revisão consiste em uma investigação de natureza exploratória e descritiva da análise de fontes publicadas nos últimos 10 anos, respeitando os aspectos éticos, de forma que todos os estudos utilizados são devidamente referenciados e por não envolver diretamente seres humanos não foi necessária a aprovação do projeto de pesquisa em Comitê de Ética e Pesquisa. A revisão foi estruturada em quatro partes. A primeira delas contextualiza a trajetória dos programas de financiamento anteriores ao Previnde Brasil, no sentido de entendermos o que culminou na formulação de uma nova forma de custeio da APS e quais foram suas fragilidades ao longo dos anos. A segunda parte aborda sobre o Programa em si e traz visões de diversos estudiosos sobre as mudanças propostas. A terceira parte, trata-se da associação do novo programa com a condução do cuidado de pacientes crônicos que agora são de grande responsabilidade dos gestores de saúde. Por fim, reuniremos pontos encontrados na revisão dos principais estudos com o intuito

de contribuir com orientações para fortalecer o vínculo e atingir as metas previstas, além de discutir sobre os impasses que finalizaram no atraso da iniciação do Programa e que poderão influenciar na condução do cuidado.

21 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA VIGENTE ATÉ 2019

Desde 1978, a Declaração de Alma Ata afirmava sobre a necessidade de promoção e proteção da saúde que já apresentava, nessa época, íntima relação com ações de desenvolvimento econômico, social e qualidade de vida. (MENDES, CARNUT e GUERRA, 2018). No Brasil, a promulgação da Constituição de 1988 foi marco importante para a Saúde Pública, pois através do art. 196 foi declarado que “[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. (SAÚDE, 2009)

Ademais, em 1990, o SUS foi regulamentado pela Lei 8.080, que além dos princípios e diretrizes conhecidos, estabeleceu sobre o financiamento no art. 35 com complementação pela Lei 8.142, definindo critérios para transferências intergovernamentais e posteriormente descentralizado para os municípios pela criação das Normas Operacionais Básicas (NOBs). Com as NOBs criou-se o Piso de Atenção Básica (PAB), determinando que o financiamento do sistema de saúde ocorresse pelo PAB fixo, com base em um valor per capita, e pelo PAB variável de acordo com a adesão a programas específicos. Além disso, possibilitou aos municípios o recebimento de valores adicionais com a adesão ao Programa de Saúde da Família (PSF) ou ao Programa de Agentes Comunitários (PACS), sendo o PSF, desde 1994 o principal mecanismo de expansão da APS. (HARZHEIM, 2020; GOMES, GUTIÉRREZ e SORANZ, 2020)

O PAB permitiu financiar serviços de saúde em municípios mais carentes e desprovidos de infraestrutura básica, promovendo uma mudança gradual e contínua no modelo de atenção à saúde. (MASSUDA, 2020) Porém, foram tecidas grandes críticas a estes financiamentos (PAB fixo e variável), pois, o recurso repassado pelo PAB fixo não possuía fiscalizações auditáveis, não havia vinculação de pessoa a pessoa e nem critério da sua aplicabilidade ou exigência da necessidade de ampliação da atenção primária. Enquanto que para o PAB variável, responsável por concentrar a maior parte dos recursos federais destinados a APS, só era necessário ao município credenciar as equipes junto a Secretarias da Atenção Primária à Saúde (SAPS) através de comprovação de alguma atividade/procedimento, além de manter o cadastro completo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), não necessitando de qualquer exigência quanto ao número de pessoas ou a quantidade de procedimentos realizados pela equipe. (HARZHEIM, 2020)

Os avanços da APS, principalmente representada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) – antiga PSF – apesar de seus percalços, resultou numa expressiva redução da mortalidade infantil, da mortalidade evitável, de internações por condições sensíveis, entre outros avanços. Entretanto, na última década, percebeu-se uma diminuição expressiva na velocidade de ganhos em saúde em relação ao investimento público. Sendo observados, através de avaliações pregressas ao Pacto pela Saúde, a necessidade do avanço dos indicadores essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação) e derivados (orientação comunitária e familiar e competência cultural). (HARZHEIM, 2020b)

Em 2006, o Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB), foi publicado pela primeira vez no Brasil, no contexto do Pacto pela Saúde. Definiu que a ESF era modelo prioritário para a implementação de serviços de APS no SUS, incorporando recursos federais ao PAB variável para incentivar municípios a implementar mais equipes de ESF, com o intuito de desenvolver ações no âmbito individual e coletivo para a população de um território geográfico definido. Essa ação ressignificou a AB, dando maior importância a ESF, revisando as funções da Unidade Básica de Saúde (UBS) e reconhecendo suas diferentes modalidades de organização. (MELO *et al.*, 2018; MASSUDA, 2020)

Decorrente dos nós críticos persistentes apesar da criação da PNAB – como o financiamento inadequado, baixa adesão de profissionais médicos e infraestrutura imprópria – foi necessário que em 2011 ocorresse alterações nesta Política, foi então revisada, estabelecendo-se valores diferenciados para o cálculo do PAB fixo, incluindo critérios de vulnerabilidade socioeconômica nos municípios. Ademais, com a vontade de ampliar, melhorar e informatizar as unidades, criou-se o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ), o qual vinculava recursos ao PAB variável à avaliação de desempenho das equipes de ESF, sendo um dos maiores programas de remuneração por desempenho do mundo na APS. Tudo isso acarretou explicitamente a necessidade de aumentar o acesso, de melhorar a qualidade do cuidado na ESF e trazer a cultura da avaliação na atenção. (MELO *et al.*, 2018; HARZHEIM, 2020a; MASSUDA, 2020)

Em 2017, devido à baixa efetividade da AB, foi necessária uma nova reformulação da PNAB, redefinindo as Redes de Atenção em Saúde (RAS), criadas em 2011, como ponto de reorganização do SUS. (MELO *et al.*, 2018) Até aqui foi possível refletir que o financiamento foi formado por vários componentes criados em momentos distintos e com pequena integração no cuidado, como afirmam alguns autores. (HARZHEIM, 2020a)

Tudo isso leva a pensar que desde sua criação o financiamento do SUS nunca foi bem resolvido e aplicado, levantando discussões entre estudiosos sobre um caráter residual e assistencialista que não efetiva as atividades preconizadas na APS. Logo, sempre esteve baseado em gastos e incentivos conforme implementação de ações e serviços de saúde, e não conforme a necessidade de saúde de cada região e população. (MENDES, CARNUT e GUERRA, 2018; HARZHEIM, 2020b)

No estudo de HARZHEIM, 2020a levantou-se a ideia de que possivelmente esse modelo de financiamento já estava esgotado e apresentava limitações para induzir respostas primordiais na APS, como a efetivação do acesso e a produção de melhores resultados em saúde. Em outras palavras, a atenção encontrava-se numa encruzilhada, com importantes fragilidades estruturais e enorme heterogeneidade entre os 5.570 municípios do Brasil, com diferentes padrões de expansão das ESFs e da qualidade de serviços prestados, limitando o desempenho das funções essenciais. (MASSUDA, 2020)

Não menos importante, devemos recordar do ato de não financiamento da saúde: o corte de gastos públicos para alcançar equilíbrio fiscal, previsto pela Emenda constitucional (EC) 95/2016, que limitou a expansão de gastos pelos próximos 20 anos, baseada no valor das despesas de 2017 e corrigidas pela variação do Índice de Preço ao Consumidor Amplo/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA / IBGE). Essa alteração prevê que os recursos do PIB para o SUS devem reduzir de 1,7% em 2016 para 1% em 2036. (MENDES, CARNUT e GUERRA, 2018) A redução do financiamento federal para os municípios trará prejuízos para a cobertura das ESFs no âmbito do acesso a serviços básicos, levando a uma piora dos indicadores de saúde, como já constatado através do aumento da mortalidade infantil, após 26 anos de declínio constante. (MENDES, CARNUT e GUERRA, 2018; MASSUDA, 2020)

Outros estudos confirmam essa recessão econômica a partir da observação do aumento de 4,3% nas taxas de mortalidade adulta entre 2012 e 2017, sendo estimado que cerca de 31.000 mortes estavam associadas ao efeito da recessão. Entretanto, o impacto não foi homogêneo no país. Houve concentração na parte da população composta por negros e pardos, homens, e pessoas em idade ativa. Por outro lado, municípios com maiores gastos no SUS e no Bolsa Família apresentaram nenhum ou pequenos aumentos na mortalidade. (MASSUDA, 2020). Dessa forma, levou-se a crer que realmente era necessária uma política de saúde com financiamento mais completo.

3 | POLÍTICA DE FINANCIAMENTO APÓS 2019: O PREVINE BRASIL

Em 12 de novembro de 2019, o Ministério da Saúde lançou uma política de financiamento da APS, através da Portaria 2.979, o Previne Brasil. Tal ação tinha como objetivo fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS propostos por Starfield. A forma de custeio busca sincronia entre o resgate aos princípios estabelecidos pela APS e a modernização em relação à organização. Portanto, leva em consideração questões culturais e sociais e busca enfrentar os desafios não resolvidos da atenção fomentada por estas medidas no SUS. (HARZHEIM, 2020a)

Sendo assim, a proposta altera de forma estrutural a organização da política de saúde relacionada à AB. Introduz, desta forma, a extinção dos PAB fixo e variável, a introdução do repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e

o estabelecimento de uma nova forma de pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Em adição, o programa baseia-se em fornecer mais autonomia aos gestores municipais para o uso dos recursos federais, com o intuito de alcançar os grupos mais vulneráveis e garantir a efetividade na política da AB. (MOROSINI, 2020)

Todavia, o modelo não está muito bem estabelecido na prática. Influenciado pela Pandemia da Covid-19, a qual, na atualidade, todos obtêm toda a atenção sanitária quando se trata de saúde, já recebe críticas importantes: acredita-se que trará impactos à saúde, uma vez que as pessoas precisam ser identificadas e monitoradas, o que se torna difícil, principalmente diante da manutenção por longo prazo das medidas, EC 95/2016, as quais deverão agravar o subfinanciamento público da saúde no país. (MASSUDA, 2020).

Destarte, Harzheim (2020a) classifica alguns objetivos do Previner Brasil: o primeiro é a ampliação de recursos para aumentar o número de equipes de Saúde da Família (ESF) e os tipos de equipes financiadas, o que não ocorria nas antigas equipes de atenção primária (EAP); o segundo ponto é a universalidade, em que a capitação ponderada expande a responsabilização do sistema de saúde. Neste ponto deve-se elencar as vantagens, entre elas: a adstrição de clientela, a responsabilização por uma determinada população e o fortalecimento do vínculo com equipes de saúde/serviços, tanto é que o registro de pessoas pode ser de grande valia para o reconhecimento do perfil epidemiológico e o planejamento da oferta de ações de saúde. (HARZHEIM, 2020a)

Ademais, o terceiro ponto tem grande potencial de ganho aos municípios e é uma grande responsabilização dos gestores, pois a partir do cadastro e identificação de vulnerabilidades sociais, será possível aumentar a distorção do financiamento, com capitação, pagamento por desempenho e incentivos específicos, equilibrando o financiamento e gerando equidade. (HARZHEIM, 2020a); o quarto ponto é a “focalização”, repassando mais recursos para populações socioeconomicamente vulneráveis, e equipes e municípios mais pobres e remotos, que necessitam de um maior cuidado em saúde, buscando estimular as equipes a aumentarem sua produtividade para atingir metas pré-estabelecidas. (HARZHEIM, 2020a; MASSUDA, 2020) Essas metas são compostas por 21 indicadores que serão instituídos anualmente em fases, que se iniciarão pelos indicadores que incluem basicamente: Gestantes, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. (CORONACIDADES, 2021)

Por fim, o quinto ponto é reverter a redução das desigualdades, através do aumento do acesso, com mais pessoas cadastradas e sob efetivo cuidado com base em critérios individuais de vulnerabilidade de base municipal. (HARZHEIM, 2020a). Desse modo, a proposta do programa se fundamenta na estruturação de um modelo de financiamento que coloca as pessoas no centro do cuidado e busca equidade em um país tão desigual. Para tanto, utiliza-se de mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e dos profissionais, pelas pessoas assistidas por cada município, com ênfase na qualidade da

condução do cuidado na APS. (HARZHEIM, 2020a)

4 | LINHAS DE CUIDADOS DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

O plano de cuidado dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) objetiva monitorar desde a promoção à saúde, através dos hábitos de vida adotados pelos indivíduos, até sua assistência, com destaque ao autocuidado e à prevenção de lesões de órgãos-alvo, que aumentam a morbidade e a necessidade de hospitalizações. (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2018). Para isso, é importante que haja o acompanhamento dos níveis glicêmicos dos pacientes, através do exame de hemoglobina glicada. Sua medição representa uma média glicêmica dos últimos três meses, nos quais seu valor de referência em pacientes que já estão em tratamento deve se manter abaixo de 7. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Com essa finalidade, o Previne Brasil trouxe à tona o indicador 7 que possibilitará aferir e acompanhar o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses, registrando seus resultados pelo e-SUS e estabelecendo ações que possibilitem o seguimento e acompanhamento do paciente. (CORONACIDADES, 2021)

Essa decisão vai de encontro com o pactuado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e busca o cuidado integrado e regionalizado desses pacientes. Além de contemplar os demais enfermos com DCNT, o que objetiva a prevenção de saúde, por meio do diagnóstico precoce, oferece o tratamento acertado e o seguimento adequado dessa população, utilizando-se de exames clínicos e laboratoriais. (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2018)

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frente ao elencado e às revisões, mostra-se a importância dos gestores em assumir a responsabilidade pela execução do programa Previne Brasil. Para tanto, aproveitar-se-ão da adstrição com o intuito de manter o acompanhamento nominal das pessoas com DM de cada equipe e utilizar-se-ão da execução do indicador 7 como forma de avaliação do acesso e da qualidade dos serviços prestados pelos municípios. (CORONACIDADES, 2021)

Porém, por mais que se espere aumentar o número de pessoas registradas em serviços de APS e que a ponderação valorize regiões mais vulneráveis, o financiamento será dependente da efetividade do cadastro, o que deve variar substancialmente no país. Municípios em áreas mais carentes devem apresentar maior dificuldade administrativa para registro das pessoas, enquanto que para cidades com grandes aglomerados populacionais, o cadastro de todos os usuários pode ser uma tarefa altamente complexa. Levando a

redução de recursos em regiões de grandes necessidades, sejam elas mais carentes ou com grandes aglomerados populacionais. (MASSUDA, 2020)

Ademais, a revisão trouxe à tona que atualmente existem 90 milhões de pessoas cadastradas nas ESFs, porém, com as 43 mil estratégias em funcionamento, a cobertura potencial de atendimento pode atingir cerca de 140 milhões de pessoas, o que demonstra a existência de dificuldade de acesso a serviços de saúde da população excluída dos cuidados primários. Acrescenta-se, portanto, a lógica de que a adstrição e ponderação do cadastro aproxima a APS da equidade. (HARZHEIM, 2020b)

Além disso, o MS orienta que o gestor municipal fortaleça, em conjunto das equipes de saúde, que os pacientes devem ser orientados sobre a importância das consultas de acompanhamento da doença. Para isso, explicar-se-á aos indivíduos sobre a necessidade da realização de exames laboratoriais, para o acompanhamento da doença, o que influenciará o autocuidado, além de reforçar o retorno sobre os resultados. Ademais, orienta-se sobre a oportunidade do acesso, através da flexibilização da agenda das ESF, possibilitando consultas no melhor horário para o cidadão sem bloquear pessoas com outras condições de saúde/doenças. (CORONACIDADES, 2021)

Para chegarmos a essas ações é importante lembrar que desde fevereiro de 2008, por meio da portaria GM/MS nº 325, o Pacto de Gestão no SUS já responsabilizava gestores sobre a elaboração de planos e metas que influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente e da comunidade. (PESSOA, 2020). Estes, são peças-chave, devendo reunir conhecimento teórico-operacional para se adequar à nova estratégia proposta pelo MS, a qual muda o percurso da condução do cuidado. Deve-se responsabilizar pela identificação de pontos que possam direcionar o alento aos pacientes, com o intuito de melhorar o acompanhamento e atingir as metas previstas por todos os indicadores. (CORONACIDADES, 2021)

Porém, estudos demonstram que ainda há obstáculos para atingir a total adequação dos gestores em saúde sobre seu papel de gerir os órgãos públicos. Uma vez que a seleção dos mesmos, sejam municipais ou estaduais, é realizada por indicações políticas, as quais, por consenso em estudos, são classificadas com baixa capacidade administrativa, técnica e científica. Além disso, a instabilidade do cargo, dependente da troca de governantes, que influencia negativamente na produção e continuidade de trabalhos iniciados em cada gestão. (PESSOA, 2020)

Frente ao problema histórico de má capacidade dos gestores, que poderá influenciar na execução do programa, associa-se um novo impasse para os portadores de DCNT: a pandemia do novo coronavírus, anunciada em março de 2020 – que trouxe desafios globais no que diz respeito às doenças, assim como consequências relacionadas ao âmbito social, emocional, econômico e cultural. Dentre os principais impactos advindos da pandemia, é possível destacar o cuidado a pacientes com doenças crônicas, especialmente relacionado ao acompanhamento inadequado, que contribuem para esse fator: (1) o isolamento social,

utilizado como medida de controle para conter a disseminação do vírus; (2) o medo dos portadores de DM na busca de serviços de saúde; (3) o baixo acesso a consultas e procedimentos eletivos; (4) e a redução na oferta de serviços ambulatoriais. (BORGES *et al.*, 2020)

Dessa forma, os estudos evidenciaram um decréscimo no número de diagnóstico, seguimento e tratamento desses pacientes durante a Pandemia. Na Itália, por exemplo, houve uma redução de diagnósticos de DM em 23% quando relacionado ao ano de 2019. (BORGES *et al.*, 2020) Vale ressaltar que os doentes crônicos apresentam risco elevado quando infectados pelo Sars-CoV-2, com aumento nas taxas de morbimortalidade. Sendo que no Brasil 70% dos óbitos no primeiro ano de pandemia ocorreram nestes doentes. (ESTRELA *et al.*, 2020) Tal fato reforça ainda mais a necessidade do cuidado a esses pacientes, com o intuito de manter o controle de suas doenças e diminuir o risco de complicações e desfechos indesejados.

6 | CONCLUSÃO

Infere-se com essa revisão que nortear a execução do Previne Brasil a partir do conhecimento sobre a prevenção e causa das enfermidades, assim como seu manejo e seguimento, possibilitará que as metas sejam atingidas, minimizando as disparidades entre subgrupos. Sendo importante destacar a APS como principal porta de entrada dos pacientes, com o intuito de fortalecer o cuidado longitudinal e integral, e proporcionar melhor coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária.

Concluimos com as informações elencadas a possibilidade de chegarmos ao idealizado plano de agirmos nas intervenções sensíveis de promoção e assistência à saúde defendido pela Organização das Nações Unidas (ONU). Destaca-se, desta forma, as contribuições que o Previne Brasil poderá trazer no cuidado dos pacientes com DCNT e possibilitará que os atributos essenciais e derivados da APS saiam do papel.

Para isso, evidencia-se a importância de os gestores estarem atentos ao planejamento de ações em relação à gestão financeira. Reforçar-se-á a importância de irem além do orientado pelo MS e assumir, verdadeiramente, o cuidado, estimulando as equipes a aumentarem a produtividade a fim de atingir metas e obterem mais repasse, de recursos que serão revertidos para melhor cobertura e cuidado. Chegando ao principal: colocar as pessoas no centro do cuidado buscando equidade em uma país continental com tantas desigualdades loco regionais.

É inequívoco que a pandemia influenciou diretamente na inicialização do programa, porém é importante frisar que com seu fim, emergiram na APS os portadores de DCNT que ficaram sem assistência e acompanhamento por todo esse período. Por fim, este trabalho não teve a intenção de esgotar todas as possibilidades, mas tem o desejo de fomentar a capacitação de gestores e equipes que influenciam diretamente sobre o cuidado dos

pacientes, trazendo à tona a necessidade de projetos futuros.

REFERÊNCIAS

BORGES, K. N. G.; *et al.* **O impacto da pandemia de Covid-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde.** Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, Goiás, v. 6, n. 3, p. 1-15, setembro 2020.

CORONACIDADES. **Guia Previne Brasil: Entenda o novo sistema de financiamento da Atenção Primária à Saúde.** Coronacidades, 2021. Disponível em: <<https://coronacidades.org/guia-previne-brasil/>>. Acesso em: 20 julho 2021.

ESTRELA, F. M.; *et. al.* **Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, n. 36559, p. 1-7, 2020.

GOMES, C. B. E. S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. **Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1327-1337, março 2020.

GOVERNO DO ESTADO DA SANTA CATARINA. **Linha de Cuidado da Pessoa com Diabetes Mellitus.** Santa Catarina: [s.n.], 2018.

HARZHEIM, E. **“Previne Brasil”: Bases da Reforma da Atenção Primária à Saúde.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Brasília, v. 25, n. 4, p. 1189-1196, março 2020a.

HARZHEIM, E; *et. al.* **Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Brasília, v. 25, n. 4, p. 1361-1374, março 2020b.

MALTA, DEBORAH CARVALHO; *et. al.* **Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, n. 190030, 2019.

MASSUDA, A. **Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, março 2020.

MELO, E. A.; *et al.* **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios.** Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. Esp 1, p. 38-51, setembro 2018.

MENDES, Â.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. D. S. **Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.** Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 224-243, setembro 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ESTRATÉGIAS PARA CUIDADO DE PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA DIABETES MELLITUS.** Brasília: Ministério da Saúde, v. 36, 2013.

MINISTÉRIO DA SAUDE. **PORTARIA Nº 2.979 DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019.** Diário Oficial da União. [S.I.]: [s.n.]. 2019.

MOROSINI, M. V. G. C. F. A. F. B. T. W. F. **Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1-20, 2020.

PESSOA, D. L. R.; *et al.* **Os principais desafios da gestão em saúde na atualidade: revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3413-3433, março/abril 2020.

SAÚDE, C. N. D. S. D. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Abolição da escravatura 2
- Ações afirmativas 1, 2, 3, 9, 10, 14, 16
- Adoção 42, 66, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107
- Agência Nacional de Energia Elétrica 59, 67
- Agentes produtores 70
- Análise de conteúdo 29, 33, 38
- Atenção Primária à Saúde - APS 17, 18, 20, 27

C

- Centros Municipais de Educação Infantil - CMEI 77
- Colonialismo opressor 70
- Comitê de Monitoramento do Setor de Energia Elétrica 62
- Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS 40, 41, 55, 56
- Conselho Nacional de Política Energética 59, 67
- Conselhos de políticas sociais 41, 42, 43
- Conselhos escolares 69, 70, 76, 77, 78
- Constituição Federal 41, 56, 59, 71
- Controle social 40, 41, 42, 43, 46, 55, 56

D

- Declaração de Alto Nível na Organização das Nações Unidas 18
- Desigualdade social 30, 31, 37, 45
- Diabetes Mellitus - DM 17, 18, 19, 24, 27
- Discriminação racial 2
- Ditadura Militar 80, 82, 84, 86, 87, 89
- Ditadura no Brasil 75, 82, 84
- Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT 18, 27

E

- Energia elétrica 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67
- Escolas 9, 10
- Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA 101, 102
- Estudo bibliométrico 1, 3, 14

G

Gestão democrática 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 79

H

Hipertensão Arterial Sistêmica 19

L

Lei de concessões 59

Lei de cotas 2, 8, 11, 12, 14, 16

Lei orçamentária anual 41, 43, 44

M

Marco legal 2, 59

Marco regulatório 57

O

Orçamento público 39, 40, 41, 43, 45

P

Pesquisa quali quantitativa documental 40

Plano Plurianual 41, 43, 56

Política de assistência social 32, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 50, 54, 55

Política municipal de assistência social 40, 41, 46

Política Nacional de Assistência Social - PNAS 29, 30, 32, 38

Política neoliberal 42, 45

Políticas sociais 20, 31, 32, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 55, 56, 108

População negra 2, 16

Privatização 28, 42, 55, 57, 59

Processo de escolarização 70

Programa de Atenção Integral às Famílias - PAIF 34

Programa de Estímulo às Privatizações Estaduais 60

Programa de Saúde da Família - PSF 20

Programa Nacional de Desestatização 60

R

Restrição de acesso 2



Políticas sociais no Brasil:

Reflexões sobre pesquisa, ensino
e cotidiano dos serviços

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora


Ano 2021



Políticas sociais no Brasil:

Reflexões sobre pesquisa, ensino
e cotidiano dos serviços

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2021