



**O IMPACTO DO FINANCIAMENTO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL E DE
POLÍTICAS PÚBLICAS NAS CONDIÇÕES DE ACESSO AO TRATAMENTO E
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM RIO NOVO DO SUL/ES**

**THE IMPACT OF FUNDING FOR THE PREVINE BRASIL PROGRAM AND
PUBLIC POLICIES ON ACCESS TO TREATMENT AND PREVENTION OF
CERVICAL CANCER IN RIO NOVO DO SUL/ES**

**EL IMPACTO DE LA FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA PREVINE BRASIL Y
DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LAS CONDICIONES DE ACCESO AL
TRATAMIENTO Y LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
RIO NOVO DO SUL/ES**



<https://doi.org/10.56238/levv16n53-005>

Data de submissão: 02/09/2025

Data de publicação: 02/10/2025

Camila Nunes de Jesus Marconcini

Mestre em Saúde Pública

Instituição: EMESCAM Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

E-mail: cmarconcini1989@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5099795175833605>

RESUMO

Introdução: O câncer é um problema significativo de saúde pública, devido à sua alta incidência e impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas. O câncer do colo do útero, especificamente, é um dos tipos mais comuns de câncer entre as mulheres em muitas partes do mundo. Estudos mostram que a cada 100 mil mulheres no Brasil, uma é acometida pela doença. O câncer do colo do útero é o terceiro mais comum no país entre o gênero feminino. O total de 17.010 casos novos, com taxa a cada 100 mil mulheres tem o percentual de 13,25 casos novos. De acordo com dados do INCA (2022), a região Norte ocupa o segundo lugar no Brasil em casos do câncer do colo do útero. Em terceiro lugar está o Centro – Oeste com uma taxa de 16,66 casos por 100 mil mulheres. A região Sul ocupa a quarta posição, com uma taxa de 14,55 casos por 100 mil mulheres. Na região Sudeste ocupa a quinta posição, com 12,93 casos a cada 100 mil mulheres. **Objetivo:** Analisar o impacto do financiamento do Programa Previne Brasil nas políticas públicas de saúde da mulher e no acesso ao tratamento e prevenção do câncer de colo do útero em Rio Novo do Sul/ES. **Método:** A pesquisa é um estudo documental e análise de custos em saúde, provenientes do banco de dados do Ministério da Saúde, acessados por meio da plataforma Sistema de Informação de Saúde - Tabnet. O período analisado abrange os anos de 2021 a 2023 como foco em mulheres com idades entre 25 e 64 anos, residentes no município de Rio Novo do Sul, que foram diagnosticadas com câncer do colo do útero. Também foram consultadas portarias e cadernos ministeriais relacionados ao tema. **Resultados:** Realizada a análise do impacto do financiamento do Programa Previne Brasil, baseado nas informações disponíveis no Fundo Nacional de Saúde, é de grande importância, em pesquisa relacionada ao financiamento da Atenção Primária a Saúde. Para essas informações, serão utilizados cadernos ministeriais, protocolos da área da saúde e portarias como fontes de pesquisa. A descrição do financiamento e os resultados positivos alcançados com as políticas públicas de prevenção são fundamentais para compreender os avanços nas estratégias

de combate à doença. Espera-se destacar a de estudar os períodos históricos, observando como as políticas de prevenção ao câncer do colo do útero e o financiamento na atenção primária a saúde evoluíram ao longo dos anos. Conclusão: O financiamento do Previne Brasil impactou positivamente o indicador de saúde das mulheres de 25 a 64 anos, faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, que aumentou nos últimos anos. As ações de promoção e prevenção de saúde foram ampliadas com esse financiamento no município de Rio Novo do Sul. Muitos são os desafios propostos, mas estes têm gerado ganhos cruciais para as políticas de saúde no município.

Palavras-chave: Câncer. Colo de Útero. Tratamento. Análise de Custo em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a significant public health problem, due to its high incidence and impact on the quality of life of those affected. Cervical cancer, specifically, is one of the most common types of cancer among women in many parts of the world. Studies show that for every 100,000 women in Brazil, one is affected by the disease. Cervical cancer is the third most common cancer in the country among women. The total of 17,010 new cases, with a rate per 100 thousand women, has a percentage of 13.25 new cases. According to data from INCA (2022), the North region ranks second in Brazil in cases of cervical cancer. In third place is the Center – West with a rate of 16.66 cases per 100 thousand women. The South region occupies fourth position, with a rate of 14.55 cases per 100 thousand women. In the Southeast region, it ranks fifth, with 12.93 cases per 100 thousand women. Objective: To analyze the impact of funding from the Previne Brasil Program on public women's health policies and access to treatment and prevention of cervical cancer in Rio Novo do Sul/ES. Method: The research is a documentary study and analysis of health costs, coming from the Ministry of Health database, accessed through the Health Information System - Tabnet platform. The period analyzed covers the years 2021 to 2023 with a focus on women aged between 25 and 64 years, living in the municipality of Rio Novo do Sul, who were diagnosed with cervical cancer. Ministerial ordinances and notebooks related to the topic were also consulted. Results: Carried out at the analysis of the impact of financing the Previne Brasil Program, based on information available in the National Health Fund, is of great importance in research related to financing Primary Health Care. For this information, ministerial notebooks, protocols from the area of health and ordinances as research sources. The description of financing and the positive results achieved with public prevention policies are fundamental to understanding advances in strategies to combat the disease. It is expected to highlight the study of historical periods, observing how cervical cancer prevention policies and financing in primary health care have evolved over the years. Conclusion: Funding from Previne Brasil had a positive impact on the health indicator of women aged 25 to 64, the age group recommended by the Ministry of Health, which has increased in recent years. Health promotion and prevention actions were expanded with this funding in the municipality of Rio Novo do Sul. There are many challenges proposed, but these have generated crucial gains for health policies in the municipality.

Keywords: Cancer. Cervix. Treatment. Health Cost Analysis.

RESUMEN

Introducción: El cáncer es un problema importante de salud pública debido a su alta incidencia y al impacto que tiene en la calidad de vida de las personas afectadas. El cáncer de cuello uterino, en concreto, es uno de los tipos de cáncer más comunes entre las mujeres en muchas partes del mundo. Los estudios muestran que, de cada 100 000 mujeres en Brasil, una padece esta enfermedad. El cáncer de cuello uterino es el tercero más común en el país entre las mujeres. El total de 17 010 casos nuevos, con una tasa de 13,25 casos nuevos por cada 100 000 mujeres. Según datos del INCA (2022), la región Norte ocupa el segundo lugar en Brasil en casos de cáncer de cuello uterino. En tercer lugar se encuentra la región Centro-Oeste, con una tasa de 16,66 casos por cada 100 000 mujeres. La región Sur ocupa el cuarto lugar, con una tasa de 14,55 casos por cada 100 000 mujeres. La región Sudeste ocupa el quinto lugar, con 12,93 casos por cada 100 000 mujeres. Objetivo: Analizar el impacto de la financiación del Programa Previne Brasil en las políticas públicas de salud de la mujer y en el acceso

al tratamiento y la prevención del cáncer de cuello uterino en Rio Novo do Sul/ES. Resultados: El análisis del impacto de la financiación del Programa Previne Brasil, basado en la información disponible en el Fondo Nacional de Salud, es de gran importancia en la investigación relacionada con la financiación de la atención primaria de salud. Para obtener esta información, se utilizarán cuadernos ministeriales, protocolos del área de salud y resoluciones como fuentes de investigación. La descripción de la financiación y los resultados positivos logrados con las políticas públicas de prevención son fundamentales para comprender los avances en las estrategias de lucha contra la enfermedad. Se espera destacar el estudio de los períodos históricos, observando cómo han evolucionado a lo largo de los años las políticas de prevención del cáncer de cuello uterino y la financiación de la atención primaria de salud. Conclusión: La financiación de Previne Brasil ha tenido un impacto positivo en el indicador de salud de las mujeres de 25 a 64 años, el grupo de edad recomendado por el Ministerio de Salud, que ha aumentado en los últimos años. Las acciones de promoción y prevención de la salud se ampliaron con esta financiación en el municipio de Rio Novo do Sul. Son muchos los retos que se plantean, pero estos han generado avances cruciales para las políticas de salud en el municipio.

Palabras clave: Cáncer. Cuello Uterino. Tratamiento. Análisis de Costes Sanitarios.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um dos tipos mais comuns de câncer entre as mulheres em várias partes do mundo (OMS, 2023), representando um problema significativo de saúde pública devido à sua alta incidência e ao impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas.

Estudos mostram que, a cada 100 mil mulheres no Brasil, uma é acometida pela doença. O câncer do colo do útero é o terceiro mais comum entre as mulheres no país. No ano de 2020, o total de 17.010 casos novos, com a taxa de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres. De acordo com dados do INCA (2022), a região Norte ocupa o segundo lugar no Brasil em casos de câncer do colo do útero. Em terceiro lugar está a região Centro-Oeste, no ano de 2020, a taxa de 16,66 casos por 100 mil mulheres. A região Sul ocupa a quarta posição, com uma taxa de 14,55 casos por 100 mil mulheres. Já a região Sudeste ocupa a quinta posição, com 12,93 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Exames de rastreamento são fundamentais para a detecção precoce do câncer, o que pode melhorar significativamente as taxas de sobrevivência e reduzir a mortalidade relativa a esta doença. No caso do câncer do colo do útero, os principais sintomas incluem: dor pélvica persistente, sangramento vaginal irregular, especialmente após relações sexuais, entre menstruações ou após a menopausa, perda inexplicada de peso, dor durante o ato sexual e sensação de peso na região pélvica. É importante notar que estes sintomas podem ser causados por várias condições além do câncer do colo do útero. No entanto, é essencial que qualquer sintoma persistente ou preocupante seja avaliado por um profissional de saúde para um diagnóstico adequado (INCA, 2018).

O estágio em que o câncer é diagnosticado é fundamental. Estágios iniciais têm melhores taxas de cura, enquanto estágios avançados podem ser mais desafiadores de tratar, pois o tipo de tratamento será determinado de acordo com o estágio e o tipo de câncer. No caso do câncer do colo do útero, o tratamento pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapias-alvo, às vezes combinadas de acordo com o estágio e a extensão do câncer. Após o tratamento, o paciente fica debilitado, e o suporte familiar é crucial na recuperação (INCA, 2018).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela multiplicação descontrolada das células do epitélio de revestimento do colo do útero, podendo se estender para o estroma (tecido conjuntivo de suporte) e, em estágios avançados, alcançar estruturas e órgãos distantes por meio de metástases. Neste contexto, o acompanhamento pelo enfermeiro da unidade de saúde é de suma importância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O profissional de enfermagem no tratamento do câncer pode atuar desde a atenção primária até a secundária e terciária na área da oncologia. O plano de cuidado do paciente com câncer deve ser elaborado pelo enfermeiro, abrangendo todos os aspectos, desde a prevenção até o cuidado (BRUNNER, SUDDARTH, 2009).

O papel do enfermeiro inicia com o rastreio, por meio da coleta do citopatológico, e se estende à educação em saúde. A consulta de enfermagem deve ser integral, considerando as queixas e necessidades do paciente (AOYAMA, 2019). Além dos cuidados técnicos, como administração de medicamentos e monitoramento de sintomas, os enfermeiros desempenham um papel crucial no suporte emocional ao paciente (INCA, 2018).

O câncer feminino tem recebido atenção do Estado desde a década de 1980, e as ações de prevenção e tratamento se intensificaram com o início dos anos 2000, com a criação da Política Nacional de Atenção Oncológica e o Pacto pela Saúde. As Portarias GM/MS nº 2.439/2005 e GM 399/06 estabelecem diretrizes para o controle e tratamento na saúde pública no setor suplementar. A partir desse marco, o controle do câncer do colo do útero, passa a ser meta prioritária tanto para o Estado quanto para a iniciativa privada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Devido à alta incidência do câncer do colo do útero, foi instituído, em 10 de fevereiro de 2010, um grupo de trabalho com o objetivo de avaliar o Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero. Este programa tem como objetivo principal implementar estratégias para reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Algumas das principais medidas de controle do câncer do colo do útero incluem: a promoção da vacinação contra o HPV (principal causa do câncer do colo do útero), o rastreamento por meio de exame de Papanicolau, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das lesões precursoras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Conforme definido na Portaria nº 310, de 10 de fevereiro de 2010, foi criado o Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. O principal objetivo desse grupo de trabalho é revisar e avaliar as estratégias adotadas pelo programa nacional, identificar pontos fortes e áreas que precisam de desenvolvimento, além de propor novas diretrizes para fortalecer o controle do câncer do colo do útero no Brasil. Esta avaliação periódica é essencial para garantir que as políticas de saúde sejam eficazes e adaptadas às necessidades da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema justifica-se pelo fato de o câncer do colo do útero é o terceiro mais comum entre as mulheres no país. Na região Norte, ocupa o segundo lugar no Brasil em casos de câncer do colo do útero. A prevenção da doença é a principal medida para reduzir sua disseminação. O acesso ao tratamento do câncer do colo do útero é garantido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que está diretamente relacionado ao financiamento de políticas públicas que fortaleçam a gestão e a implementação de ações de prevenção e tratamento.

Destaca-se, ainda, a importância da prevenção e o impacto econômico que o diagnóstico do câncer do colo do útero pode gerar na população. A principal forma de evitar esse desgaste, tanto para as famílias quanto para a economia do sistema de saúde, é a promoção de saúde por meio de medidas educativas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER NO SUS

A Constituição de 1988, no seu artigo 194, trata da seguridade social, com equidade no custeio, universalidade sem distinção, saúde como direito e benefício a todos. No país, neste período, o neoliberalismo ganha espaço para sua implantação, principalmente por meio do governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1990, que trouxe uma série de reformas no aparelho de Estado,

políticas de privatização de bens e serviços públicos e medidas de ajustes fiscais que condicionaram as políticas sociais. A expansão da iniciativa privada trouxe impactos nos direitos dos trabalhadores, resultando em prejuízo nos serviços destinados à classe trabalhadora. A privatização e a terceirização tiveram resultados negativos na estabilidade desses trabalhadores (BEHRING, 2003).

Após a criação do SUS em 1990, o INCA assumiu a responsabilidade pelas políticas relacionadas ao câncer e incorporou o PRO-ONCO. As altas taxas de mortalidade por câncer do colo uterino levaram o Ministério da Saúde (MS) a elaborar, ao longo de 1996, um projeto-piloto denominado “Viva Mulher”, destinado às mulheres na faixa etária de 35 a 49 anos (BRASIL, 2016).

Em 1997, teve início o Programa Viva Mulher, originalmente denominado Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU), uma iniciativa do Ministério da Saúde destinada a reduzir a morbimortalidade causada pelo câncer do colo do útero. Foram desenvolvidos protocolos para padronizar a coleta de material, o seguimento e as condutas diante de cada alteração citológica. Além disso, introduziu-se a cirurgia de alta frequência (CAF) para tratar lesões pré-invasivas do câncer, um programa que perdura até os dias atuais. Com a adoção de estratégias para estruturar a rede assistencial, estabeleceu-se um sistema de informações para monitorar as ações (SISCOLO) e mecanismos para mobilizar e captar mulheres, assim como a definição das competências nos três níveis de governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No ano de 1998, foi criado o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero por meio da Portaria nº 3.040/GM/MS. A coordenação deste programa foi posteriormente transferida para o Instituto Nacional de Câncer (INCA) pela Portaria nº 788/GM/MS, datada de 23 de junho de 1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Em 2000, foi implantado pelo Ministério da Saúde o “Projeto Expande”, que aumentou o acesso ao tratamento do câncer no país, com a diminuição das desigualdades regionais no SUS. A atenção integral ao paciente com câncer, com todos os planos terapêuticos necessários ao tratamento, seja na

unidade de saúde ou em nível hospitalar, incluindo a cirurgia e a radioterapia. Desde sua criação, foram implantados 24 (vinte e quatro) projetos tanto para criação de unidades quanto para o diagnóstico e os cuidados paliativos (INCA, 2022).

Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica, que definiu o controle dos cânceres de colo do útero e de mama como prioritários nos planos estaduais e municipais de saúde. A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reiterada no Pacto pela Saúde em 2006, que incluiu indicadores específicos na definição de metas junto aos estados e municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Outra estratégia implementada foi a publicação, pelo INCA, da Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas, que padroniza os diagnósticos citopatológicos e orienta os profissionais envolvidos no cuidado às mulheres com alterações citológicas identificadas no rastreamento. Esta padronização é fundamental para garantir uma abordagem consistente e eficaz no manejo das alterações encontradas nos exames de rastreamento do câncer do colo do útero (INCA, 2016).

Em 2010, foi criado o Plano de Ação para a Prevenção de Mortes por Câncer do Colo do Útero, estabelecido pela Portaria nº 310, de 10 de fevereiro de 2010. Este plano instituiu um grupo de trabalho dedicado ao monitoramento e avaliação dos casos de câncer do colo do útero. O grupo é composto por representantes do INCA, Secretaria de Vigilância em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Secretaria de Atenção à Saúde, Conselhos Nacionais e Municipais de Saúde, entre outros stakeholders (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Uma das principais atribuições deste grupo é avaliar, monitorar e planejar ações voltadas para a prevenção do câncer do colo do útero, conforme relatado pela OPAS em 2020. Esta iniciativa visa melhorar a eficácia das políticas públicas e estratégias de saúde direcionadas à prevenção e controle da doença. Em 2010, a estimativa do INCA para o número de casos novos de câncer do colo do útero no Brasil era de 18.430, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2011, foi lançada a campanha de vacinação contra o HPV e o Plano Nacional de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer. Em junho deste mesmo ano, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.473/2011, instituiu os Comitês Gestores, com as seguintes responsabilidades: “I - elaborar o plano de ação para operacionalização da Rede Temática; II - alimentar e manter atualizado o sistema de monitoramento da Rede Temática; e III - monitorar e avaliar a implementação da Rede Temática” (INCA, 2011).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS Nº 3.121, de 14 de março de 2024, instituiu um novo Grupo de Trabalho, composto pelas seguintes Secretarias: Atenção Especializada à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Executiva, Ciência, Tecnologia e Inovação, Vigilância em Saúde e Ambiente e Saúde Indígena, com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de

Câncer de Colo do Útero, devido aos índices elevados do câncer do colo do útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Instituído pela Portaria MS/GM nº 931, de 10 de maio de 2012, e pela Portaria de Consolidação nº 05/2017, o PER-SUS tem como principal objetivo ampliar e criar novos serviços de radioterapia em hospitais habilitados no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Em 2013, o MS integrou os programas de câncer de colo do útero e do câncer de mama em um sistema web chamado SISCAN. A população participa indiretamente desses programas por meio do acesso aos serviços de saúde públicos e ao sistema de agendamento de exames. Os programas de rastreamento são voltados para mulheres em faixas etárias específicas e incentivam a participação regular na detecção precoce e prevenção desses tipos de câncer. Nesse mesmo ano, foram redefinidos os padrões de qualidade e a avaliação dos exames de citopatologia na Qualificação Nacional em Citopatologia (QualiCito) para prevenção do câncer do colo do útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013, instituiu a Qualificação Nacional de Citopatologia, chamada de QualiCito, com os seguintes objetivos: promover a melhoria contínua da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertados à população; incentivar o aumento da cobertura de realização do exame citopatológico entre mulheres conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero; melhorar os padrões de qualidade dos laboratórios públicos e privados que prestam serviços ao SUS; estabelecer critérios de qualidade para o contrato e o distrato de laboratórios prestadores de serviços para o SUS; promover a educação permanente dos profissionais de saúde; e monitorar, por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), os indicadores de qualidade dos exames (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Esses serviços reforçam a atenção secundária, que envolve consultas e exames especializados, responsáveis pela investigação das lesões precursoras para a confirmação da suspeita e encaminhamento aos serviços de atenção especializada. Dessa forma, a rede de atenção oncológica é completa. O caso suspeito da atenção primária é encaminhado para o Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), onde são realizados exames adicionais para confirmação, com um fluxo ágil para encaminhamento ao tratamento oncológico, quando necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em 2014, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) iniciou a campanha de vacinação de meninas adolescentes contra o papilomavírus humano (HPV), principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino (WALBOOMERS et al., 1999). A vacinação visa prevenir o câncer do colo uterino, com o objetivo de diminuir a incidência dessa neoplasia (CÂNCER RESEARCH UK, 2014).

A vacinação contra o HPV, iniciada em 2014, foi direcionada ao público feminino de 9 a 13 anos de idade. Em 2017, a faixa etária foi ampliada, passando a incluir meninas até 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Além disso, a população vulnerável, como pessoas com HIV, também passou a ter direito à vacinação contra o HPV, abrangendo indivíduos de 9 a 26 anos. Essas medidas visam ampliar a proteção contra o HPV e reduzir os casos de câncer associados ao vírus, promovendo a saúde pública de forma abrangente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Em 2016, o INCA estimou 16.340 novos casos de câncer de colo de útero no Brasil, com uma taxa de incidência estimada de 15,85 por 100 mil mulheres, reforçando a necessidade de manter ações no rastreamento. As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero foram então revisadas e publicadas com o objetivo de subsidiar profissionais de saúde e gestores na organização da linha de cuidado da mulher com câncer do colo do útero (INCA, 2016).

A campanha Outubro Rosa tem como objetivo aumentar a conscientização sobre a prevenção do câncer. Trata-se de um movimento internacional criado no início da década de 1990 pela Fundação Susan G. Komen for the Cure. No Brasil, a Lei nº 13.733/2018 instituiu o mês de conscientização sobre o câncer de mama, com foco principal nas ações de prevenção, abrangendo todos os tipos de câncer relacionados. Entre as iniciativas destacadas estão: a iluminação de prédios públicos com luzes rosa, a promoção de palestras, eventos e atividades educativas, a veiculação de campanhas de mídia e a disponibilização de informações à população por meio de banners, folders e outros materiais ilustrativos (BRASIL, 2018).

Segundo o INCA, no Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres em todas as regiões, com taxas mais elevadas nas regiões Sul e Sudeste. Em relação aos óbitos, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer na população feminina em todas as regiões do país, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa essa posição. No mês de outubro, a ênfase na prevenção do câncer do colo do útero é fundamental (INCA, 2023).

Campanhas nas Estratégias de Saúde da Família promovem a realização de exames como o Papanicolau e a ultrassonografia. Essas iniciativas têm como objetivo aumentar a conscientização sobre a importância da prevenção e da detecção precoce do câncer do colo do útero, oferecendo acesso facilitado aos exames para todas as mulheres, independentemente da região em que vivem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.01.2022).

2.2 FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Carta Magna de 1988 estabelece o direito à saúde no Brasil. Esse direito é assegurado por dois subsistemas: o governamental, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o privado, composto pelo Sistema Suplementar de Assistência Médica. Inspirado no sistema de saúde britânico,

o National Health Service (NHS), o SUS é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo acesso integral, universal e igualitário à população brasileira – desde o simples atendimento ambulatorial até os transplantes de órgãos, e está regulado pela Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990).

O sistema público, representado pelo SUS, é um sistema universal de saúde, com financiamento público e participação das várias esferas da federação, com integração e articulação entre as diferentes esferas e a prestação de assistência por meio de serviços da rede própria dos municípios, estados e União, serviços públicos de outras áreas de governo e serviços privados contratados ou conveniados (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

A saúde suplementar é composta pelos serviços financiados pelos planos e seguros de saúde, sendo este o predominante neste subsistema. Esse subsetor possui financiamento e gestão privados, regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (PIETROBON; PRADO; CAETANO, 2008).

Em 1994, a criação do Fundo Social de Emergência foi denominada Fundo de Estabilização Fiscal e, a partir de 2000, foi criada a Desvinculação das Receitas da União (DRU), que definiu, entre outros aspectos, que 20% da arrecadação das contribuições sociais seriam desvinculados de sua finalidade e estariam disponíveis para uso do governo federal. Em 1997, a CPMF passou a ser uma fonte exclusiva para a saúde, mas com a retirada de parte das outras fontes desse setor para a saúde (BRASIL, 1994).

A Constituição de 1988 garante os direitos à saúde, previdência e assistência social. Ela confirma os direitos da universalidade, equidade, seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, a irredutibilidade do valor dos benefícios, a diversidade da base de financiamento e o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa. No Art. 198, as ações e serviços públicos de saúde integram a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. No Art. 199, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

A efetivação do SUS, em 1990, teve como intuito um atendimento universal e integral à população brasileira, constituindo a maior política de inclusão social já idealizada no país e apresentando-se como a única forma de acesso e assistência à saúde para 80% dos brasileiros (BRASIL, 2011). Com a criação do Pacto pela Saúde, em 2006, as transferências realizadas para os Estados e Municípios passaram a ser feitas por blocos específicos, que permitem maior autonomia dos gestores para investimentos de acordo com as necessidades locais. Esses blocos são organizados em: Atenção Básica, Atenção Secundária e Terciária, Ambulatorial, Gestão da Assistência Farmacêutica, Gestão do Sistema Único de Saúde e investimentos na rede de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a luz do financiamento do Programa Previne Brasil nas políticas públicas de saúde da mulher e no acesso ao tratamento e à prevenção do câncer de colo do útero em Rio Novo do Sul/ES.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as políticas públicas de atenção à saúde da mulher no tratamento do câncer de colo do útero.

Descrever o financiamento do Programa Previne Brasil.

Descrever as ações e estratégias do programa de enfrentamento ao câncer de colo do útero em Rio Novo do Sul.

Identificar os principais indicadores de cobertura e desempenho do Programa Previne Brasil em Rio Novo do Sul, com base no acompanhamento das metas de saúde.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DO ESTUDO

A pesquisa trata-se de um estudo documental e análise de custos em saúde, utilizando o banco de dados do Ministério da Saúde, através da plataforma do Sistema de Informação de Saúde DATASUS, abrangendo o período de 2021 a 2023, em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com diagnóstico de câncer do colo do útero e residentes no município de Rio Novo do Sul.

A abordagem explicativa analisa e interpreta os achados para identificar fatores determinantes, enquanto a abordagem quantitativa utiliza dados numéricos para avaliar as variáveis. A pesquisa é realizada em três etapas: a coleta de dados sobre o financiamento.

Foi utilizado o método descritivo para retratar a realidade do câncer de colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos no município de Rio Novo do Sul. Foram considerados dados do Sistema de Informação do SUS, referentes às características e à prevalência da doença na população.

No primeiro momento, foi realizado um estudo de revisão bibliográfica e documental de dados oficiais. Os documentos utilizados incluem leis, notas técnicas e o orçamento público, além de sites governamentais que controlam, regulam ou registram dados sobre o câncer de colo do útero.

No segundo momento, foi realizada uma busca sobre as formas de financiamento e os orçamentos destinados à saúde. A pesquisa foi feita com dados secundários, disponibilizados nos sites do Fundo Nacional de Saúde e nos Portais da Transparência, para verificar os valores recebidos para a prevenção das doenças e sua complexidade secundária.

No terceiro momento, foi realizada a coleta de dados de um estudo retrospectivo de domínio público sobre pacientes com câncer de colo do útero no Sistema TABNET, no período de vigência do Programa Previne Brasil.

A forma de financiamento para a Atenção Primária pode ser consultada no site do Fundo Nacional de Saúde. Para isso, acesse o site oficial do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br), selecione o ano de 2019, escolha o bloco "Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)", em seguida, selecione o grupo "Atenção Primária" e, depois, a ação específica "Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária em Saúde para cumprimento de metas nacionais". Por fim, escolha o estado do Espírito Santo e o município de Rio Novo do Sul para consultar e detalhar as ações. Nesse tópico, será possível detalhar o valor repassado, as metas de saúde, as ações da Atenção Primária e os resultados financeiros alcançados.

Os dados citopatológicos no período de 2020 a 2023, do município de Rio Novo do Sul, podem ser acessados no site oficial do Tabnet DATASUS: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_atendes.def. Para acessar os dados, deve-se selecionar a linha correspondente ao município da unidade de saúde, escolher o ano de competência, a medida (exame), selecionar o ano, escolher o município e, em seguida, clicar em pesquisar.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no município de Rio Novo do Sul, que possui uma população estimada em 11.633 pessoas (IBGE, 2023).

O município de Rio Novo do Sul conta com 100% de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo, assim, que todos os residentes tenham acesso a cuidados primários e programas de saúde preventiva, o que é crucial para a eficácia do Programa Previne Brasil. A presença de cinco unidades de saúde e seis pontos de apoio na área rural indica uma infraestrutura bem desenvolvida.

4.3 AMOSTRA

A coleta de informações foi realizada por meio do site do Fundo Nacional de Saúde, do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e das portarias de financiamento. O programa SIGTAP é fundamental para o gerenciamento dos dados de tabelas de procedimentos e medicamentos do SUS, sendo capaz de padronizar e integrar os sistemas de saúde, atualizando os profissionais da área (GIL, 2019). Contudo, também foram pesquisadas as formas de financiamento do Programa Previne Brasil no âmbito municipal.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Documentos Oficiais: Apenas documentos oficiais, como leis, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, do Fundo Nacional de Saúde e outras entidades governamentais.

Modalidade de Documento: Portarias, Leis Orçamentárias, Plano Plurianual e Programação Anual de Saúde.

Ano de Publicação: Documentos publicados entre 1989 e 2024, cobrindo o período de implementação e relevância das políticas de saúde e financiamento.

Objetivo Relacionado ao Financiamento e Saúde da Mulher: Documentos que abordem repasses financeiros, os orçamentos de saúde e programas de prevenção e diagnóstico de câncer em mulheres.

Âmbito Geográfico: Informações que contemplem os níveis municipal (Rio Novo do Sul), estadual e federal.

4.3.2 Critério de Exclusão

Conteúdo Irrelevante: Excluir documentos que não tratem de financiamento da saúde, ações públicas de saúde da mulher ou repasses financeiros.

Duplicatas: Excluir documentos repetidos que já foram considerados na análise.

4.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada com base em dados encontrados no site do Fundo Nacional de Saúde. A coleta de dados ocorreu em duas etapas: na primeira, foram realizadas pesquisas em sites oficiais do Ministério da Saúde e no Fundo Nacional de Saúde (FNS), onde foram obtidos os dados financeiros de repasses do Programa Previne Brasil, por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e das portarias de financiamento. Além disso, foram feitas buscas em outros sites oficiais do Ministério da Saúde.

Na coleta de dados do financiamento do Programa Previne Brasil, foram realizadas pesquisas, porém os dados são insuficientes. As informações são obtidas através do site do Fundo Nacional de Saúde dos blocos da Atenção Primária à Saúde, mas os valores não são desmembrados, impossibilitando a descrição detalhada do valor do financiamento do Programa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados, segundo Yin (2001), consiste no exame, categorização, classificação ou mesmo na recombinação das evidências conforme proposições iniciais do estudo (LAVILHA, 2002).

Foi realizada uma análise temática dos documentos com o intuito de avaliar e sintetizar as informações sobre os valores repassados ao município e o impacto que esses recursos podem ter na

promoção e prevenção da saúde. A abordagem utilizada é fundamental na coleta dos dados, cujo objetivo é compreender o conteúdo manifesto. "É uma abordagem com dados, cujo objetivo é compreender a coleta de dados, observando seu conteúdo manifesto" (MARCONI; LAKATOS, 2022, p. 309).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A política pública é baseada na constatação da importância de realizar e analisar uma pesquisa sobre o câncer do colo do útero, com base em cadernos ministeriais, portarias e protocolos na área da saúde. O foco principal é descrever o financiamento e o impacto positivo obtido com a prevenção por meio de políticas públicas, com ênfase no financiamento da saúde, especialmente por meio do programa Previne Brasil. Espera-se destacar a importância de se estudar este período histórico e verificar os avanços dos programas de prevenção do câncer do colo do útero (BRASIL, 2020).

O câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (BRUNI, 2019).

Na maioria das vezes, a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente entre seis meses e dois anos após a exposição (WHO, 2008). "No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ)", cuja "identificação e tratamento adequados possibilitam a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo" (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2006).

Além dos aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV (subtipo e carga viral, infecção única ou múltipla), outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos — ainda incertos — que determinam a regressão ou a persistência da infecção, assim como a progressão para lesões precursoras ou câncer. Dessa forma, o tabagismo, a iniciação sexual precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo

do útero (INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2009).

A prevenção na Atenção Primária à Saúde ocorre quando há a identificação dos fatores problemáticos envolvidos em um determinado indivíduo, o que resulta em um plano de trabalho individualizado. Já a prevenção secundária é realizada quando os exames são solicitados para o rastreamento da doença, seja ela na fase inicial ou tardia, conforme os protocolos do Ministério da Saúde (FERNANDES; NARCHI, 2007).

O rastreamento é realizado para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com a realização do exame a cada 3 (três) anos, conforme a Nota Técnica nº 03/2022 do Programa Previne Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo fontes do INCA, no ano de 2021, houve uma proporção de casos novos de neoplasia do colo do útero, totalizando 2 (dois) casos. Já no ano de 2022, registraram-se 1 (um) caso novo de neoplasia maligna do colo do útero. O mesmo quantitativo foi mantido no ano de 2023, com 1 (um) caso novo de neoplasia do câncer do colo do útero no município de Rio Novo do Sul (DATASUS, 2024).

Dados mostram que os casos de neoplasia maligna do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos no município de Rio Novo do Sul, por tempo de tratamento entre o ano de 2021 e 2023, totalizaram 01 caso de 31 a 40 dias, mantendo-se com 01 caso de 41 a 50 dias e 01 caso sem informação de tratamento (DATASUS, 2024).

Estudos mostram que, no ano de 2022, houve 01 (um) caso de mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos no município de Rio Novo do Sul (DATASUS, 2024).

A nova forma de financiamento foi criada em 2019, com o programa Previne Brasil, que utilizou critérios básicos: o número de pessoas acompanhadas nos serviços de saúde, a melhoria das condições de saúde da população, com prioridade no tratamento de doenças crônicas, como câncer, e a adesão a programas estratégicos, como o Conecte SUS (informatização) e Saúde na Hora, que amplia o horário de atendimento à população (BRASIL, 2019a). A avaliação da melhoria das condições de saúde utilizará indicadores definidos pelo MS, sendo um deles a cobertura de exames citopatológicos, seguindo as recomendações das diretrizes brasileiras para o repasse financeiro (BRASIL, 2020).

O total de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos no município de Rio Novo do Sul, entre 2020 e 2023. Em 2022, houve maior número de exames, seguido por 2023. Esse aumento reflete as ações de promoção e prevenção ao câncer do colo do útero, impulsionadas pela adesão ao Programa Previne Brasil, que intensificou as campanhas de conscientização e prevenção no município, impactando positivamente a implementação de políticas de saúde.

O pagamento por desempenho do governo federal será condicionado ao número de exames citopatológicos realizados em mulheres na faixa etária de 25 (vinte e cinco) a 64 (sessenta e quatro) anos, ao longo de 3 (três) anos, com o objetivo de realizar o rastreamento e a prevenção do câncer do colo do útero (BRASIL, 2020). O repasse mensal para os municípios, com base no indicador de coleta de exames citopatológicos na faixa etária preconizada, será condicionado ao cumprimento da meta (BRASIL, 2020).

A nova forma de financiamento público do programa Previne Brasil tem como objetivo mudar essa realidade, pois o repasse será considerado cumprido apenas se a coleta do exame preventivo de

colo de útero ocorrer dentro da faixa etária e da periodicidade preconizadas pelas diretrizes, sendo vedada a coleta de múltiplos exames da mesma mulher (BRASIL, 2020).

A forma de financiamento da União para os municípios se dá por meio do Fundo Nacional de Saúde, que é responsável por distribuir o orçamento para os municípios, estados e entes federativos. O Fundo de Participação dos Municípios (FPM) é uma forma tripartite de arrecadação própria (BRASIL, 2024).

Conforme citado pela EC 29/2000, os valores mínimos a serem investidos em serviços de saúde representam um percentual do orçamento estadual, que deve ser de, no mínimo, 12%, enquanto para os municípios esse percentual é de 15%. Em 2021, muitos estados excederam a meta pactuada.

A Lei nº 4.320/1964, em seu artigo 71, trata do fundo especial, com receitas específicas que, por lei, realizam a meta, facultando a adoção de regulamento, conhecido como Fundo de Saúde.

A Lei nº 8.142/1990 regula os valores transferidos entre dois ou mais entes federativos destinados à área da saúde. A Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 8.142/1990 também estabelecem como os recursos serão destinados aos níveis federal, estadual e municipal.

A LC 141/2012 define o valor mínimo que a União, os estados e os municípios podem repassar ao Fundo de Saúde, assegurando a aplicabilidade desses recursos no setor, além de estabelecer a forma de apresentação dos dados com transparência, supervisão e aprovação (BRASIL, 2012). Esses instrumentos de avaliação permitem que o Fundo Municipal de Saúde tenha autonomia para administrar seus recursos e utilizar as verbas destinadas à realização de seus programas.

A Portaria GM 204, de 29 de janeiro de 2007, determina o valor e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, por meio dos blocos de financiamento: I - Atenção Básica; II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; III - Vigilância em Saúde; IV - Assistência Farmacêutica; e V - Gestão do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A Portaria nº 3.992, de 2017, regulamenta a forma de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde do SUS, alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, que contemplava a Portaria nº 204/2007, e dispõe sobre a importância de as três esferas de governo cumprirem os valores pactuados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No ano de 2021, o total de despesas com saúde foi de 53,5% em relação à dotação inicial de R\$ 4.324.600,00, com um total de despesas de R\$ 6.635.800,00 (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, 2021).

Os valores das despesas na Atenção Primária nos anos de 2020 e 2021, no Estado do Espírito Santo, apresentaram uma queda de 8,63% em comparação com o ano de 2020. Nota-se, então, um percentual baixo de despesas do SUS na Atenção Primária, especialmente durante a pandemia de COVID-19, quando todos os investimentos para a Atenção Primária à Saúde foram suspensos, a fim

de evitar aglomerações e diminuir a circulação do vírus, conforme a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. O ano com maior despesa foi 2020, com um aumento significativo de 86,36%, um percentual bastante alto em comparação com os outros anos, com maior aplicação de recursos na Atenção Básica (BRASIL, 2020).

Segundo o novo arcabouço fiscal de 2023, que acompanha a evolução em substituição ao teto de gastos criado pela Emenda Constitucional 95/2016, com foco principal na avaliação do novo arcabouço fiscal proposto pelo governo por meio do Projeto de Lei 93/2023 – Complementar, em atendimento ao disposto nos artigos 6º e 9º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, a base do arcabouço está centrada nas despesas primárias. Para promover o crescimento de projetos prioritários na área da saúde, relacionados ao desenvolvimento tecnológico e aos investimentos físicos, vale ressaltar que, na criação de hospitais, é necessário um orçamento financeiro para que os gastos sejam sanados. Não se trata de priorizar investimentos, pois isso não garante a qualidade dos gastos, mas sim evitar desperdícios com os valores repassados (BRASIL, 2023).

A Constituição de 1988 trata do financiamento no Art. 31, ao estabelecer que o orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários para a realização de suas finalidades. Existem outras fontes de recursos do SUS, como: serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde; ajudas, contribuições, doações e donativos; alienações patrimoniais e rendimentos de capital; taxas, multas, emolumentos, preços públicos e rendas eventuais (BRASIL, 1988).

O Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias, criados em 1988, têm como objetivo manter a transparência e legitimidade. O Plano Plurianual, instituído pela Lei nº 8.074 de 1992, é uma forma de prestação de contas dos municípios, mas, na prática, ainda enfrenta muitas dificuldades devido à instabilidade dos sistemas nas repartições públicas. Quando não realizado, configura crime fiscal, pois todas as ações e objetivos devem estar descritos neste instrumento (BRASIL, 1992).

No Brasil, há uma insuficiência real de recursos públicos aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde, o que representa uma das maiores dificuldades para garantir a saúde para todos com igualdade. Garantir os princípios do SUS em um cenário de limitações orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime no Brasil, com tantas adversidades, representa um grande desafio para o administrador do SUS (BRASIL, 2024).

A Lei de Responsabilidade Fiscal é a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e estabelece normas de financiamento público com o objetivo de equilibrar as contas públicas e promover a transparência na gestão fiscal, além de dispor sobre outras providências. Seus principais objetivos são: equilibrar as receitas e despesas públicas; estabelecer normas e diretrizes para o controle e avaliação dos resultados alcançados nos programas de financiamento; garantir a transparência na

utilização dos recursos públicos; limitar os gastos públicos; e planejar a execução orçamentária (BRASIL, 2000).

A Emenda Constitucional nº 95, promulgada em 15 de dezembro de 2016, estabelece um teto para os gastos públicos no Brasil. Ela define que, para cada ano, haverá limites específicos de despesas primárias para os órgãos e instituições da União. A emenda estabelece que, para o mesmo ano, o limite de despesas primárias não pode ultrapassar o valor pago no ano anterior. Isso implica um controle apertado das despesas públicas, visando o equilíbrio fiscal e a sustentabilidade financeira (MARIANO, 2017).

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 2023 estabelece diretrizes para a Lei Orçamentária Anual e é uma importante ferramenta para o planejamento financeiro e fiscal do Governo Federal, priorizando a garantia de que o orçamento seja executado de acordo com as prioridades do governo e da sociedade, estabelecendo metas fiscais e regras de alocação de recursos com responsabilidade. Seus principais objetivos são: a definição das metas fiscais, garantir a transparência fiscal, orientar sobre o gasto do orçamento conforme suas finalidades e ajustar as prioridades de governo (BRASIL, 2023).

A Lei Complementar nº 141, em seu artigo 36, trata da obrigatoriedade de os entes da Federação encaminharem a Programação Anual de Saúde para aprovação antes da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente. Seus objetivos incluem: integrar todos os processos e ações em saúde, estabelecer metas e diretrizes, identificar as metas e o alcance proposto para o ano, além de definir os recursos a serem executados (BRASIL, 2012).

O Plano Plurianual de Saúde é uma das estratégias do Governo Federal que define as diretrizes, objetivos e metas a serem alcançados para a implementação de políticas de saúde ao longo de quatro anos, com o objetivo principal de garantir a execução das ações em saúde. As diretrizes são estabelecidas a partir da Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS, garantindo assim o acesso à saúde, com a alocação de recursos no orçamento executado durante o período. O fortalecimento do SUS, especialmente na atenção básica, é uma das principais prioridades desse plano (BRASIL, 1990).

5.1 PROGRAMA PREVINE BRASIL

Conforme Morosini, 2003, “o financiamento tem poder de induzir as estratégias de mudanças pela alocação, restrição ou retirada de recursos”.

No ano de 1997, foi criado o financiamento da Atenção Básica, no qual o pagamento era realizado pela União. Como incentivo para a contratação de profissionais de saúde, como o agente comunitário de saúde, peça fundamental para a Estratégia de Saúde da Família, que atua como vínculo com a comunidade (BRASIL, 1997).

A Lei Complementar nº 141, de 2012, retirou os valores que antes eram repassados espontaneamente pelo país, por meio do crescimento financeiro. Logo depois, veio a Lei

Complementar nº 95, de 2016, que estabeleceu o mesmo gasto público durante 20 anos (BRASIL, 2012).

Em 2011, foi criado o novo financiamento para a Atenção Básica, com a implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), que passou a ser monitorado e avaliado (BRASIL, 2011).

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, "Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)". Portanto, esta proposta de financiamento pode estar voltada para o fortalecimento ou ampliação das atividades desses agentes comunitários, seja por meio de treinamentos, aquisição de equipamentos, melhoria da infraestrutura, entre outras iniciativas que visem melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu o Programa Previne Brasil, que visa transformar o modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, por meio de desempenho, com a alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. No Art. 9º, o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde será constituído por: capitação ponderada, pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. Este programa substituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A adesão ao Programa Previne Brasil em Rio Novo do Sul, no início de sua implementação em 2020, foi um marco muito importante para a saúde pública e para a inovação nas práticas de saúde preventiva. A adesão possibilitou o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde baseadas em conhecimentos e informações contínuas, resultando em um sistema de saúde mais ajustado às demandas da população. A execução competente do programa, juntamente com a cobertura total pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), pode ter contribuído para um aperfeiçoamento significativo nos indicadores de saúde, como a diminuição de doenças preveníveis e a melhoria na qualidade de vida da população (RIO NOVO DO SUL, 2020).

O Programa Previne Brasil foi criado para proporcionar acesso da população aos serviços da Estratégia de Saúde da Família, assegurando os direitos e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como objetivo a responsabilização dos gestores e profissionais de saúde pelo uso eficiente dos recursos destinados à prevenção e promoção da saúde, alinhados às necessidades específicas da população atendida (HARZHEIM, 2020).

O Programa Previne Brasil foi desenvolvido com o objetivo de ampliar as ações de promoção e prevenção à saúde, visando aumentar a cobertura de acesso da população aos serviços de saúde. Isso

é fundamental para melhorar os indicadores de saúde e promover um cuidado mais abrangente e eficaz para todos os cidadãos (BEZERRA, 2022).

O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados dos indicadores alcançados, de acordo com a fonte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento da meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe. O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe. As transferências só serão suspensas quando não houver envio de informações sobre a produção por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica, pela equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (HARZHEIM, 2020).

Essa estratégia é fundamental para melhorar os indicadores de saúde das mulheres, assegurando que mais mulheres sejam submetidas regularmente ao exame preventivo, o que é crucial para identificar precocemente lesões pré-cancerosas e cancerígenas, possibilitando intervenções eficazes e aumentando as chances de cura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

5.2 REALIDADE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA REGIÃO SUL-CAPIXABA

De acordo com estimativas para o ano de 2023 a 2025, o Estado do Espírito Santo registrará mais de 40 mil novos casos de câncer, enquanto no Brasil, a previsão é de 704.000 (setecentos e quatro mil) casos novos durante o mesmo período. Para o Ministério da Saúde, a prevenção do câncer do colo do útero é uma prioridade, por isso ele reforça as ações de promoção da saúde voltadas para o público feminino, por meio do exame citopatológico e da vacinação contra o HPV, (INCA, 2023).

Um dado importante a ser considerado é que os estudos mostram que a taxa de exames de prevenção é menor entre mulheres negras, com pouca escolaridade, e em mulheres pardas. Isso resulta em um maior número de casos na América Latina (INCA, 2023).

Dados mostram que, no ano de 2022, 37.000 (trinta e sete mil) mulheres realizaram o exame citopatológico no estado do Espírito Santo. O diagnóstico positivo foi confirmado em um total de 1.010 casos de câncer de colo do útero, com maior incidência na faixa etária de 40 a 44 anos. Esse número foi superior ao de 2023, quando se registraram 982 casos novos de câncer do colo do útero, com maior incidência na faixa etária entre 35 e 49 anos (INCA, 2023).

O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública mundial, especialmente nos países em desenvolvimento, onde se encontram a maioria dos casos novos e das mortes por essa doença. Os números são alarmantes, já que o câncer do colo do útero é totalmente curável quando diagnosticado na fase inicial (WHO, 2014).

6 CONCLUSÃO

O financiamento do Programa Previne Brasil influencia na implementação de políticas de saúde, promoção e prevenção de doenças no município de Rio Novo do Sul. Uma evidência disso é o aumento na cobertura dos exames citopatológicos. Comparado ao ano de 2018, o indicador de cobertura dos exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos foi de 0,60% da população do município no ano de 2019. Em 2020, esse indicador atingiu 0,65%, não superando a meta de 0,83%, o que pode ter sido influenciado pela pandemia de COVID-19. Em 2021, não foram realizados exames citopatológicos devido à pandemia, que intensificou as ações de prevenção contra a COVID-19, sendo uma das medidas adotadas o distanciamento e o isolamento social. No ano de 2022, o aumento na cobertura dos exames citopatológicos ocorreu após a adesão ao Programa Previne Brasil no município, com a intensificação de campanhas voltadas para a prevenção do câncer do colo do útero, conforme os dados do Relatório de Gestão de 2019 e 2020 do município de Rio Novo do Sul.

A ampliação da cobertura dos exames citopatológicos na faixa etária de 25 a 64 anos, preconizada pelo Ministério da Saúde, resultou no aumento desse indicador. No entanto, apesar dos avanços, ainda há muitos desafios a serem enfrentados, como a capacitação continuada dos profissionais, com o objetivo principal de superar as barreiras que dificultam o acesso aos serviços de saúde.

Embora o Programa Previne Brasil tenha vindo como uma importante ferramenta para o monitoramento e planejamento, de acordo com a realidade de cada região e seus costumes, o fortalecimento da territorialização e dos diversos níveis de atenção à saúde, por meio do financiamento, busca garantir as ações de promoção da saúde dentro do território. Apesar disso, a cobertura dos atendimentos ainda é incipiente, considerando os dados observados, embora tenha havido aumento nesse indicador.

O financiamento do Programa Previne Brasil teve um impacto positivo na Atenção Primária à Saúde. Com o aumento do investimento público em ações de promoção à saúde, podemos considerar que, futuramente, haverá uma melhora nos índices, especialmente na saúde da mulher, o que poderá refletir na diminuição de casos graves de câncer do colo do útero e em uma melhor qualidade de vida para a população.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter colocado o sonho do mestrado em meu coração, mesmo quando eu achava ser impossível, Deus me deu sabedoria para conseguir alcançar o meu objetivo.

Agradeço ao meu orientador Alan Patricio da Silva, por aceitar conduzir o meu trabalho.



A todos os docentes da escola superior de ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM programa de pós-graduação em políticas públicas e desenvolvimento local, pela excelência no ensino.

Ao meu esposo, pela paciência, sabedoria e compreensão pelos dias de estudo e dedicação.

Ao meu amado pai, que não mediu esforços para que o meu sonho não deixasse de acontecer.

A minha mãe por ter sido minha companheira nas noites de estudo, com aulas e trabalhos realizados.

A minha irmã e família por sempre participarem das minhas conquistas, acreditando no meu potencial.

Ao meu sogro e minha sogra gostaria de expressar minha profunda gratidão a ambos por acreditarem em mim, nos meus sonhos e nas minhas conquistas. O apoio que sempre me deram em todos os meus objetivos tem sido fundamental para que eu pudesse seguir em frente com confiança e determinação.

Agradeço por estarem ao meu lado, não apenas nas vitórias, mas também nos desafios. O carinho e a confiança de vocês são imensuráveis, e sou imensamente grato por tudo o que fazem por mim.

Sinto-me muito abençoado por fazer parte dessa família e por ter o privilégio de contar com o apoio de pessoas tão especiais.

REFERÊNCIAS

AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. Marketing Research. John Wiley & Sons, 2004.
BEHRING, E. M. Política Social e Neoliberalismo. São Paulo: Editora X, 2003.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 1988.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, 2000.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 310, de 10 de fevereiro de 2010. Institui o Plano de Ação para a Prevenção de Mortes por Câncer do Colo do Útero e cria grupo de trabalho. Diário Oficial da União, 10 fev. 2010. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

Brasil. (1994). Lei nº 8.185, de 18 de março de 1994. Criação do Fundo Social de Emergência, posteriormente denominado Fundo de Estabilização Fiscal. Diário Oficial da União.

BRASIL. Nota Técnica nº 16/2022. Brasília, 2022.

BRASIL. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, 2007.

BRASIL. Portaria nº 3.992, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.
Brasil, 2018. Lei nº 13.733, de 11 de dezembro de 2018. Institui o mês de conscientização sobre o câncer de mama e outras ações de prevenção. Diário Oficial da União.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2018/L13733.htm

BRASIL. Programa Previne Brasil. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 10 nov. 2024.
BRASIL. Lei nº 14.419, de 28 de março de 2023. Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2023. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 2023. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Plano de Ação Saúde (PAS) 2022/2023/2024. Brasília, 2022-2024

BRUNI, L. et al. Human papillomavirus and related diseases report. Geneva: International Papillomavirus Society and the HPV Information Centre, 2019. Disponível em: . Acesso em: 20.07.2024.

CÂNCER RESEARCH UK. HPV Vaccination and Cervical Cancer. 2014. Disponível em: [link]. Acesso em: 01 ago. 2024.

CASTRO, J. L. Metodologia da Pesquisa. São Paulo: Pioneira, 1976.

FERNANDES, A. G.; NARCHI, N. C. Prevenção do câncer do colo do útero. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 1, p. 23-28, 2007.

FERNANDES, A. G.; NARCHI, N. C. Prevenção do câncer do colo do útero. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 1, p. 23-28, 2007.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Controle do câncer do colo do útero: vacinas e métodos de rastreamento. 2020. Disponível em: . Acesso em: 28 de julho de 2024.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 1999.

HARZHEIM, E. Política Social do Brasil: Reflexões sobre pesquisa, ensino e cotidiano dos serviços. Editora, 2020.

HERMES, D. Cuidados paliativos e qualidade de vida. São Paulo: Editora Futura, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio Novo do Sul, 2013. Disponível em: . Acesso em: 12 de abril de 2024.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Análise do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2022.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Controle do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: . Acesso em: 20 de junho de 2024.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Relatório de Atividades. Rio de Janeiro, 2016.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical cancer prevention and treatment. Lancet, v. 367, n. 9516, p. 889-898, 2006.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. The role of HPV in cervical cancer. Cancer Research, v. 69, n. 10, p. 3989-3994, 2009.

LANDY, R.; CASTELLSAGUE, X.; SANTOS, C.; et al. The role of screening in the prevention of cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Oncology, v. 32, n. 6, p. 545-556, 2014.

MAGALI, A. O impacto da Emenda Constitucional nº 29 no financiamento da saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. Atlas, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 16/2022. Brasília, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pacto pela Saúde. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. Controle dos cânceres do colo do útero. Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 3.121, de 14 de março de 2024. Brasília, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Brasília, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Previne Brasil. Brasília, 2022. Disponível em: . Acesso em: 11 de julho de 2024.

NETTO, A. Economia e política no Brasil pós-ditadura. São Paulo: Editora Brasil, 2014.

PIETROBON, R.; PRADO, J. R.; CAETANO, R. Sistema de Saúde Suplementar. São Paulo: Editora X, 2008.

Rio Novo do Sul. (2020). Relatório sobre a implementação do Programa Previne Brasil em Rio Novo do Sul. Rio Novo do Sul, ES.

SADOVSKY, P. et al. Análise do Diagnóstico e Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Brasília: Editora X, 2015.

SELLTIZ, C. et al. Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: EPU, 1965.

SELLTIZ, C. et al. Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: EPU, 1965.

TOMASI, E.; BRESSAN, L.; LEITE, R.; et al. Cervical cancer screening: a review. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 49, p. 1-10, 2015.

VALE, D. B.; MOREIRA, S.; MACHADO, C.; et al. A eficácia do rastreamento do câncer cervical no Brasil. Revista Brasileira de Oncologia, v. 6, n. 3, p. 211-220, 2010.

WALBOOMERS, J. M. et al. Human Papillomavirus and Cervical Cancer. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021>. Acesso em: 20 ago. 2024, acesso em 10 de maio de 2024.

YIN, R. K. Case Study Research: Design and Methods. SAGE Publications, 2001.