

Práticas neoliberais e adoecimento mental entre trabalhadores da Atenção Primária

*Alana Aragão Ávila*¹

Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: Abordando a relação entre o adoecimento mental dos trabalhadores do SUS, no nível da Atenção Primária à Saúde, e a mudança de financiamento federal do setor a partir da doutrina neoliberal, este trabalho busca demonstrar a experiência dos trabalhadores de Sobral, Ceará, diante da implementação do Programa Previnde Brasil entre 2020 e 2023. Aponta-se a individualização do sofrimento e a precarização do trabalho diante da inserção dos profissionais na lógica do pagamento por desempenho e as consequências das pressões relativas ao alcance de metas para manutenção dos serviços de assistência à saúde.

Palavras-chave: previne brasil; neoliberalismo; saúde coletiva; saúde mental.

¹ Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará, mestra e doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina e especialista em Saúde Coletiva pela SOBRESP. Pesquisadora vinculada ao Coletivo de Estudos em Ambientes, Percepções e Práticas (CANOA/UFSC). Assessora de Diretoria e de Políticas para Profissão no Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina.

Neoliberal practices and mental illness among primary care workers

Astract: Addressing the relationship between the mental health of SUS workers at the Primary Health Care level and the change in federal funding for the sector based on neoliberal doctrine, this work seeks to demonstrate the experience of workers in Sobral, Ceará, regarding the implementation of the Previne Brasil Program between 2020 and 2023. It points out the individualization of suffering and precariousness of work due to the insertion of professionals into the logic of performance-based payment and the consequences of pressures related to achieving goals for maintaining healthcare services.

Keywords: Previne Brasil; neoliberalism; public health; mental health.

Práticas neoliberais y enfermedad mental entre trabajadores de atención primaria

Resumen: Abordando la relación entre la enfermedad mental e los trabajadores del SUS en el nivel de Atención Primaria de la Salud y el cambio en la financiación federal del sector a partir de la doctrina neoliberal, este trabajo busca demostrar la experiencia de los trabajadores en Sobral, Ceará, frente a la implementación del Programa Previne Brasil entre 2020 y 2023. Señalando la individualización del sufrimiento y la precariedad laboral ante la inserción de los profesionales en la lógica del pago por desempeño y las consecuencias de las presiones relacionadas con el logro de metas para el mantenimiento de los servicios de salud.

Palabras clave: Previne Brasil; neoliberalismo; salud pública; salud mental.

Quando, em março de 1979, Foucault proferiu suas acepções sobre a constituição do neoliberalismo em aula no *Collège de France*, seu argumento é de que, no modelo americano, o neoliberalismo é fundamentado em um conjunto de práticas que transpõem a lógica econômica para um modelo de relações sociais, proporcionando alteração nas formas de relação entre os indivíduos, nas concepções relativas ao estado, à política e à gestão dos corpos. Neste cenário é apresentado o *homo oeconomicus* como aquele que aceita a realidade, sendo esta vinculada à conduta racional baseada nas variáveis da dimensão econômica. Neste sentido, o *homo oeconomicus* é sujeito à governamentalidade (FOUCAULT, 2008). o consolidar-se como uma forma de racionalidade, o neoliberalismo vincula-se a um caráter de neutralidade na produção científica e na abordagem de fenômenos, obscurecendo os seus elementos constituintes. Ao analisar a produção de um saber, é preciso considerar as condições de produção de tais saberes não só através da descrição de suas práticas, mas da análise das demandas às quais estas práticas dão resposta. Este artigo busca indicar caminhos para questionar os efeitos das práticas de gestão do neoliberalismo no campo da saúde e como estas afetam a saúde mental dos profissionais do setor. São tecidas elaborações em torno não só do modelo neoliberal, mas da fundamentação e ampliação deste nas políticas de saúde no Brasil, focalizando na Atenção Primária à Saúde e na íntima relação entre o financiamento, o exercício do cuidado e a saúde mental dos trabalhadores.

As práticas de neoliberalização das políticas de saúde no Brasil são prévias à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No período anterior à Reforma Sanitária e a criação do SUS, a assistência em saúde para a população mesclava o modelo campanhista para combate de endemias/epidemias e a assistência gratuita por meio das Santas Casas de Misericórdia e instituições similares. No campo da atenção médica individual, os atendimentos eram de caráter privado e reservado a quem tinha recursos financeiros. Já na assistência do Estado, esse modelo de atendimento era reservado aos trabalhadores formais que contribuíam para a Previdência Social. Assim, longe de possuir caráter universal de assistência, o acesso à saúde era diretamente atravessado pela restrição de direitos e pelo baixo financiamento estatal do setor, concomitante com os incentivos para a saúde privada. Neste cenário, a assistência médica para grande parte da população, inviabilizada diante da não contribuição para Previdência Social, recaía nas mãos dos hospitais de caridade e curandeiros populares (CHIORO e SCAFF, 1999).

A crise desencadeada após o milagre econômico da década de 1970, assim como as lutas pela Reforma Sanitária, foram essenciais para a construção da demanda coletiva em prol de um sistema de saúde amplo e gratuito, que contemplasse a população em geral e recolocasse na mão do Estado a responsabilidade econômica e sanitária pela população brasileira. Estes foram elementos centrais para a aprovação, através da Constituição Federal de 1988, da saúde como direito da população e dever do Estado, com um modelo do que viria ser o sistema de

saúde do país. Dois anos depois, em 1990, o SUS é criado através das leis 8.080 e 8.142, sendo os anos seguintes imersos em ampliação e instabilidade, especialmente financeira. A ausência de fonte fixa de recursos para financiamento do SUS é um eixo essencial para se pensar na desestruturação crônica deste. Contudo, longe de significar apenas uma má gestão governamental ou carência de recurso, esta ausência aponta para a influência no pensamento neoliberal na distribuição financeira estatal. Na década de 1990, o Brasil, assim como muitos países da América Latina, foi alvo de discursos e experiências neoliberais encabeçadas por órgãos como o Banco Mundial apontando a necessidade de implementação de políticas de austeridade, retirando do campo dos investimentos financeiros o gasto com políticas assistenciais. (KLEIN, 2008). Ainda assim, o SUS teve crescimento, tendo o surgimento de programas como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). Tais programas contribuíram para a capilarização da Atenção Primária ao longo do país, essencial diante das ações de descentralização do SUS, colocando na responsabilidade dos municípios a condução das políticas de saúde no âmbito local (PINTO e GIOVANELLA, 2018). Ainda que o SUS tenha visto, assim como outros campos das políticas de assistência, o crescimento em investimentos ao longo da década de 2000 através de governos progressistas, estes não foram imunes a práticas neoliberais, fosse no campo da distribuição de recursos, fosse nas práticas de gestão de pessoas, muitas vezes respondendo a pressões e negociações políticas ao longo da cadeia gestora. Contudo, é possível traçar caminhos que tornam visíveis os adensamentos de práticas ancoradas na doutrina neoliberal ao longo da cadeia de decisões do governo federal no campo político-econômico. Recentemente, elementos marcantes destas ações no campo do direito à saúde podem ser visualizados pela aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC 95), em 2016, e da implementação do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019), em novembro de 2019.

Através da EC 95, aprovada meses após o impeachment de Dilma Rousseff da Presidência da República, criou-se um Teto de Gastos referente aos investimentos financeiros do governo federal por vinte exercícios financeiros consecutivos, limitando o orçamento federal e impactando diretamente os investimentos em áreas críticas como saúde e educação. Em 2019, foi lançado o novo programa de financiamento da Atenção Primária à Saúde, substituindo o modelo de cálculo anterior em favor da implementação de um modelo de pagamento por desempenho. O programa veio para substituir o Piso da Atenção Básica (PAB) em seu caráter fixo, consolidando o repasse financeiro com base na estimativa populacional do território e o variável, voltado para o fomento de programas e serviços incentivados pelo Ministério da Saúde e adotados voluntariamente pelos municípios.

Entre 2020 e 2023 o Previne Brasil operava seu cálculo de financiamento a partir de três elementos: Capitação Ponderada, alcance de Indicadores de Desempenho e incentivo para Ações Estratégicas. Estes elementos eram base para o cálculo quadrimestral produzido através da consolidação dos dados repassados pelos municípios através do sistema e-SUS. A partir da nota alcançada por cada município, estabelecia-se o valor de repasse financeiro para financiamento das ações, introduzindo caráter de insegurança quanto ao repasse federal. A mudança nos parâmetros de financiamento da APS, implementada durante a gestão do médico Erno Harzheim na Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), foi justificada por seus formuladores como necessária diante da existência de “serviços de APS com qualidade heterogênea, resolutividade limitada, baixa incorporação tecnológica e flagrante ausência de mecanismos de coordenação assistencial, ali-

ados a dificuldades de acesso.” (HARZHEIM *et al.*, 2020: 4). Conforme os autores, esperava-se que através do Previne Brasil houvesse melhoria dos serviços através da introdução de elementos de controle e incentivo à competitividade entre as equipes, tornando o gasto do contribuinte justificável diante do incremento de qualidade esperado para o setor. Assim, junto à EC 95, o Previne Brasil tornou-se mais um elemento de crise a ser introduzido no campo do financiamento da saúde no país, gerando efeitos não só orçamentários, mas vivenciais entre os trabalhadores do setor.

Caminhos metodológicos

Considerando a necessidade de expandir o entendimento do Previne Brasil para além de seus elementos numéricos, este artigo, baseando-se em pesquisa anterior (ÁVILA, 2024) que teve como base a Teoria Ator-Rede (LATOUR, 2012; CALLON, 2013), se debruça sobre as falas de profissionais da rede de atenção primária de Sobral, Ceará, considerando a experiência destes diante da implementação do Programa Previne Brasil a partir de 2020. Com foco nas percepções e vivências destes profissionais em relação aos procedimentos desempenhados para alcançar os indicadores de desempenho do Previne Brasil, são abordados os efeitos do programa e das práticas de gestão associadas às demandas deste na saúde mental dos profissionais atuantes em Centros de Saúde da Família (CSF) do município de Sobral. Considerando a íntima relação das práticas de avaliação e gestão impostas pelo Previne Brasil com as dimensões da racionalidade neoliberal, busca-se demonstrar as mudanças implicadas na relação dos profissionais não só com territórios e pacientes, mas também entre famílias, equipes e na própria visão de si. Seligmann-Silva (1994), aponta a forma como a ideologia pode ser encaradas como um processo ocultador utilizado pela dominação, assim, as empresas seriam capazes até mesmo de produzir mecanismos que abstraíssem os riscos mentais envolvidos nos processos de trabalho. Nesse sentido, considerar a ideologia neoliberal e seus efeitos no campo do adoecimento psíquico do trabalhador, bem como as formas que estes interpretam suas condições de trabalho, indica para a decomposição do neoliberalismo nas práticas cotidianas.

Esta pesquisa foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com profissionais atuantes nos Centros de Saúde da Família (CSF) do município de Sobral, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, assim como por Comitê Científico da Secretaria de Saúde de Sobral. Em razão do compromisso firmado através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ofertado no decorrer da pesquisa, não são identificados aqui os CSF pesquisados, tampouco são utilizados os nomes reais de meus interlocutores. Entre os motivos para tal, para além do TCLE, o receio de represálias, especialmente entre profissionais empregados por meio de seleção simplificada. A ausência de estabilidade profissional torna-se fator decisivo para a manutenção do anonimato de meus interlocutores.

Experiências no campo do trabalho a partir do Previne Brasil

Marcelo, Agente Comunitário de Saúde (ACS) desde 2017, ao ser questionado sobre como estava se dando a implementação e o cumprimento de metas relativas ao Previne Brasil, relatou que a enfermeira da equipe passava as pendências e

cabia aos ACS se debruçarem sobre as listas para irem ao território buscar a resolução. Indagando se as pendências o preocupavam, Marcelo responde: “A gente se preocupa, né? Porque, de certa forma, se a gente não bater a meta, a gente não recebe recurso”. A preocupação relativa ao recurso federal, e a consequente manutenção ou suspensão dos serviços e equipes, se manifesta também na vivência de Claudiane, ACS em outra unidade do município. Em uma reunião geral, realizada pela gerência da unidade com todos os profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)², foi repassado que a equipe a qual Claudiane é vinculada era a pior do CSF em termos de alcance de metas. A profissional, além de se sentir constrangida, entendeu que o não alcance implicaria no desligamento da equipe. Claudiane alega que tem consciência de seu trabalho e sabe que ele está sendo feito, o que aumenta sua sensação de estresse e desmotivação.

As orientações referentes à implementação do Previne Brasil em Sobral foram repassadas pelas gerentes dos CSF através de reuniões gerais, que já aconteciam mensalmente nos serviços de saúde. Além disso, profissionais como médicos e enfermeiras receberam treinamento específico para a utilização dos elementos do Previne Brasil vinculados ao e-SUS, tanto online, quanto presencialmente em laboratórios de informática disponibilizados pela Universidade Federal do Ceará para a Prefeitura Municipal de Sobral. O preenchimento do e-SUS, especificamente do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), tornou-se essencial para a contabilização das ações e para a avaliação do Ministério da Saúde em relação ao alcance dos indicadores do Previne Brasil. Os ACS não receberam treinamento para o sistema e-SUS, pois não tinham acesso a este, sendo necessário repassar os dados de suas ações para o Auxiliar Administrativo da unidade de saúde. Dentro dos CSF, o cotidiano das demandas relacionadas ao Previne Brasil eram repassados para estes profissionais pela gerência e/ou pelas enfermeiras das equipes ESF com base no monitoramento contínuo das ações e do alcance dos indicadores.

Dentro dos elementos constituintes do Previne Brasil, cada eixo requer ações específicas por parte dos profissionais da APS. A Capitação Ponderada demanda a atualização dos cadastros dos moradores do território junto ao CSF a fim de viabilizar o caráter do financiamento por base populacional. Esta ação se materializa através do trabalho das ACS ao realizarem busca ativa nos territórios, convidando moradores ainda não cadastrados e atualizando os dados de quem já constava como usuário do serviço. Para além, demanda também organização entre as equipes ESF para identificar as lacunas de cadastro no território e as ações a serem desempenhadas pelos ACS, assim como as ferramentas para tal. A partir deste item, o recurso disponibilizado não corresponde ao elemento populacional pleno, mas apenas aos sujeitos cadastrados no serviço. Este elemento rompe diretamente com o caráter de universalidade do SUS, previsto na CF 88, alocando recursos para apenas uma parcela da população dos territórios (MASSUDA, 2020; MOROSINI, FONSECA e BAPTISTA, 2020). A Capitação Ponderada, ainda que possa estimular o cadastro de novos usuários, restringe a capacidade financeira dos serviços e a viabilidade de suas ações, especialmente frente a emergências sanitárias.

No item Indicadores de Desempenho constam sete metas a serem alcançadas pelas equipes, divididas entre: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis)

² A Estratégia Saúde da Família é derivada do Programa Saúde da Família, lançado em 1998, e tem como fundamentação a organização das equipes multidisciplinares atuantes na Atenção Primária e das ações desenvolvidas neste nível de atenção.

consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a até a 12^a semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde; Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde; Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo b e Poliomielite Inativada; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. (FNS, 2022). Estas metas, cada uma com porcentagens a serem alcançadas a cada quadrimestre, demandam a ações de toda a equipe da ESF, envolvendo desde a captação de usuários até a realização e solicitação de exames.

No quesito Ações Estratégicas, o repasse vem através das ações individuais e coletivas desempenhadas por meio dos programas apoiados pelo Ministério da Saúde, como o Programa Saúde na Escola, a Academia da Saúde e os Centros de Especialidades Odontológicas³. Estas ações e programas envolvem não só as equipes da ESF, como demandam o apoio de outros órgãos, como as escolas, assim como equipes outras, como as do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ainda que possua caráter de adoção voluntária, as Ações Estratégicas respondem às demandas locais dos municípios, sendo essenciais para suporte da população para além do trabalho das equipes dos CSF. No campo pesquisado, as alterações cotidianas na vida dos trabalhadores em prol de responder às demandas do Previne Brasil, e conseqüentemente viabilizar o financiamento da APS, afetam não só o exercício do trabalho, mas a percepção de identidade dos trabalhadores.

Dejours (2004), dialogando sobre a íntima relação constitutiva entre subjetividade e trabalho, aponta que “o trabalho ultrapassa qualquer limite dispensado ao tempo de trabalho; ele mobiliza a personalidade por completo” (p. 30). Nesse sentido, para o autor, qualquer avaliação do trabalho se mostra insuficiente por não ter vias de contemplar os impactos na subjetividade dos trabalhadores, incluindo as esferas relacionais fora do ambiente do trabalho, que também são atravessadas por este.

Se, como vimos, o essencial do trabalhar releva da subjetividade, o que é avaliado não corresponde ao trabalho. Numerosas avaliações, por vezes bastante sofisticadas, se comparadas à contribuição real daqueles que trabalham, conduzem ao absurdo e a injustiças intoleráveis. Na verdade, não se sabe bem o que se avalia; mas, com certeza, não é o trabalho. Assim, a avaliação funciona, sobretudo, como um meio de intimidação e de dominação. Mas sua vocação primordial é afastar a subjetividade dos debates sobre a economia e o trabalho. (DEJOURS, 2004: 34)

Encontrei Risoleta no início da manhã no CSF em que atua, localizado no extremo de um território de extrema vulnerabilidade social e um trecho de bairro visto pelas profissionais da ESF como elitizado. Ela e as demais ACS estavam prestes a sair para cumprir uma demanda da gestão em relação ao registro da vacinação infantil, um dos indicadores do Previne Brasil. Risoleta atua na APS desde o início dos anos de 1990, na época do PACS, mas conta ter se afastado recentemente em decorrência de seu adoecimento mental, ficando longe do cargo por três anos. Entre as causas do seu afastamento, aponta o entendimento de que o trabalho antigamente era mais humanizado e próximo da população, sendo substituído progressivamente por um trabalho burocrático, onde pessoas são

³ As ações incentivadas pelo Ministério da Saúde para o nível da APS podem ser consultadas através do link <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/incentivos>

transformadas em números através das planilhas de acompanhamento das metas. Conta não ter tido apoio dos colegas ou da gestão durante seu afastamento. Os colegas, Risoleta relata, dizem que ela sente demais e que “quer ser babá” da população. Risoleta me conta, às lágrimas, que foi treinada para o cuidado. Relata fazer uso de medicação para seu adoecimento mental e que, nos momentos de crise, procura o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município. O adoecimento da profissional é assim, vivido na individualização do sofrimento, experiência adensada diante da ausência de suporte por parte da gestão e dos colegas de equipe.

Denise, há pouco mais de 5 anos no trabalho como ACS, aponta, logo no início da entrevista, para as carências humanas e materiais do CSF em que atua. Suas críticas vão desde as formas de contratação, por meio de seleção e não concurso, até a indisponibilidade de materiais para a realização dos serviços. Denise enfatiza que nunca recebeu sequer uma caneta do CSF para que utilizasse em seu trabalho diário. Da mesma forma, indica que há uma sobrecarga de trabalho diante da insuficiência de profissionais no serviço de saúde. Para ela, a gestão local peca por ser verticalizada e promover ameaças em busca da produtividade para cumprimento de metas. Tais ameaças envolveriam tanto desligamentos, quanto realocações. A profissional diz não atender a diversas demandas da gestão, como de trabalho fora de seu horário contratual, mas que muitos colegas aceitam “porque é mais fácil ceder”. Conta que muitas ACS do local fazem uso de medicação voltada à saúde mental, mas que não há qualquer suporte do ponto de vista institucional. O CSF em que Denise atua, entre bairros completos e trechos, contempla seis territórios, mas possui apenas duas equipes ESF. A crítica da profissional envolve não só carências materiais, mas as violências e as fragilidades nos laços de trabalho.

Práticas e discursos calcados nos valores listados e na violência capitalista e neoliberal incidem sobre os trabalhadores, responsabilizando-os por seus respectivos desempenhos, em flagrante ausência de uma reflexão sobre as reais condições de trabalho e sobre a contumaz escassez de recursos disponíveis aos trabalhadores para responderem às exigências laborais. (VIEIRA, 2023: 4)

As mudanças na forma de cuidado destacadas através do Previne Brasil, mas que dizem não só de um programa de financiamento, mas das forças prescritas de relação social sob a égide do neoliberalismo, afetam não só o trabalho das ACS, mas de outras categorias profissionais. Rosana é enfermeira e sua equipe é responsável pela área mais próxima ao CSF, fazendo com que ela atenda cerca de 30 pessoas só no turno da manhã, a maioria por demanda espontânea. A profissional relata a intensificação da pressão por conta do Previne Brasil, ao mesmo tempo que diz que a população tem encarado o CSF como uma Unidade de Pronto Atendimento, demandando outra lógica de trabalho e cuidado. Rosana afirma que os profissionais estão passando “uma pressão danada” e que tem surgido muitos casos de ansiedade entre eles. Depois de sua fala, reflete que “Quando a gente pensa que tá ficando doente, a gente pensa no trabalho, na demanda, no colega sozinho”. No mesmo CSF, outra enfermeira afirma que o Previne vai adoecer muitos profissionais, alertando com “se é que nós podemos ficar doentes”. A semelhança entre as falas leva a pensar que o tema já tenha surgido em outros ambientes do CSF, não necessariamente pela via institucional, mas pelo incômodo que se entranha e emerge na lida cotidiana.

Antônio, médico, atua há 20 anos na APS, tendo estabilidade adquirida por meio de concurso público, diferente da vasta maioria de médicas e enfermeiras

entrevistadas ao longo da pesquisa. Com menos de 50 anos, já pensa na aposentadoria. Em seu consultório, Antônio me mostrou a pilha de prontuários para renovação de receitas, contando que no dia anterior atendeu 46 pessoas presencialmente. O médico, em princípio, não faz queixas em relação à própria saúde mental. Consegue identificar o adoecimento mental entre os pacientes nas demandas que recebe diariamente, mas não fala de si. Contudo, seguido ao relato da quantidade de atendimentos, me fala que a carga de trabalho é excessiva, afirmando chegar esgotado em casa no fim do dia. Antônio diz que o dia ainda não acaba quando chega em casa, pois precisa produzir ou participar de reuniões. O profissional relata uma perda de reconhecimento. Traça a diferença da gestão na época que chegou até a APS local e a realidade atual. Acredita que a gestão sequer sabe seu nome ou o CSF em que ele atua. Antigamente, Antônio descreve, a gestão era mais humanizada. Diz que na situação atual as relações são frias e distantes, com cobranças e pressões excessivas, mas sem incentivo ou respaldo. “Você é só mais um”. Sobre a dimensão do reconhecimento, Dejours (2004) indica que este se constitui no tornar visíveis as experiências do trabalho.

É graças a este reconhecimento sobre o fazer que se pode respeitar e manter, apesar disso, relações de cooperação com pessoas com as quais não se simpatiza ou pelas quais se sente até mesmo uma certa aversão. O reconhecimento da qualidade das contribuições singulares no registro do fazer desempenha um papel essencial na conjuração da violência entre os seres humanos. O reconhecimento do fazer confere, como acréscimo àquele que dele se beneficia, um pertencimento: pertencimento a um coletivo, a uma equipe ou a um ofício. (DEJOURS, 2004: 33)

O não reconhecimento colabora para a precarização das relações sociais no trabalho, afetando a própria capacidade de mobilização coletiva entre os trabalhadores ao passo que estes são lançados ao apagamento individual. A invisibilidade das práticas no campo do trabalho e dos acionamentos feitos a partir desta afetam tanto a relação entre profissionais da mesma equipe, quanto as relações com a gestão. No momento que o trabalho é convertido em indicadores e números, são esmaecidos o empenho corporal e intelectual para o desenvolvimento deste.

Vitor relata se sentir pressionado, indicando que houve uma sobrecarga de trabalho com a chegada do Previne Brasil. Citando a necessidade de alcance dos indicadores, diz que médicos e enfermeiros pressionam os ACS para que eles levem a população até o serviço a fim de que os números sejam atingidos. “Existem coisas que para eles cumprirem as metas deles. Eles pressionam a gente, mas não tem o que a gente fazer”. A frase vem como uma justificativa para o fato de que ele não pode forçar a população a realizar as ações requeridas pelo Previne e repassadas através dos médicos e enfermeiros. O exame citopatológico, conhecido como o exame preventivo para câncer de colo do útero, é um dos pontos de tensão gerados no encontro entre o indicador do Previne Brasil e a recusa das mulheres em relação ao exame. Vitor é ACS há 17 anos e nota mudanças na rotina profissional. Vê uma substituição do trabalho de promoção de saúde e cuidado pela produção de números e listas que, ao seu ver, trariam lucro ao município. No CSF em que Vitor atua existe o suporte de um psicólogo, ligado à Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Sobre, Vitor declara: “o psicólogo que tem aqui, a pasta dele é um bolo de gente”. Se refere ao grande quantitativo de encaminhamentos para atendimento individual enquanto me fala que não tem trabalho feito com os profissionais para essa área de atenção. Acredita que o suporte em saúde mental deveria começar pelos trabalhadores, indicando que não é possível eles darem conta do trabalho diante da intensa demanda. O território em que Vitor

atua é de grande vulnerabilização social, incidindo no fluxo de pacientes que chega ao serviço de saúde. Com demandas diversas, estes extrapolam as sete metas do Previne Brasil, requerendo serviços não relacionados aos indicadores.

Para Carolina, gerente de CSF há três anos, o Previne Brasil não restringe o trabalho dos profissionais, apenas dá um direcionamento. Acredita que, mesmo estando atrelado ao financiamento, a cobrança de metas dá um impulso maior para as equipes. A percepção de Dora - há 10 anos na APS e pouco mais de um ano como gerente - é de que o Previne Brasil chegou para recolocar a prevenção no campo da atenção primária, evitando que esta se transforme em um pronto atendimento diante das demandas da população. Conta que os indicadores acabaram ajudando as equipes a encontrarem pacientes que estavam descompensados, se referindo às doenças crônicas, e que foi possível trabalhar em cima dos dados para melhorar o atendimento destes. Contudo, se queixa que as porcentagens são muito altas e que isso é difícil, pois tem muitas outras necessidades em saúde no local. Acredita que se todo o público dos territórios adscritos ao CSF procurasse o serviço, os profissionais não dariam conta. Cristiano é médico, recém formado, critica o Previne Brasil especificamente por sua ligação direta ao financiamento. Para ele, o Previne deveria vir como uma gratificação, não como custeio das ações. Indagado sobre sua relação com os indicadores, reflete sobre o fazer médico na Atenção Primária: “Qual é o médico melhor? O que passou mais exame? O que passou menos?”. Acredita que a forma como são contabilizados os indicadores pode acabar punindo boas equipes, até mesmo extinguindo-as. Cristiano não pretende seguir carreira na APS, está no cargo atual somente enquanto não passa no programa de residência que deseja. Todavia, diz que, caso pensasse em seguir carreira no setor, sentiria a pressão das mudanças atuais. Apesar disso, o médico sente a sobrecarga de trabalho no dia a dia, seja no número de pacientes que tem de ver por turno, seja em visualizar violências contra as colegas de trabalho por parte de pacientes que se incomodam com as filas e os agendamentos. Cristiano não participa dos grupos de promoção de saúde da unidade, diz que tem medo de chegar lá e ter de fazer atendimento individual.

Ana Cláudia se sente satisfeita em relação ao Previne Brasil. ACS há cinco anos, diz que as metas dão um “sopapo” no profissional para ele trabalhar direito e não ficar apenas renovando receitas. Contudo, são as mesmas metas que posteriormente Ana Cláudia aponta como ligadas ao seu sofrimento e estresse. Afirma não existir mais trabalho preventivo por parte das ACS, mas paliativo. Se sente frustrada e ansiosa por não ter tempo para realizar visitas domiciliares em que pode sentar e ouvir os moradores da microárea pela qual é responsável. Outro ponto marcante em seu relato é a recusa da população em aderir a certos serviços, como a vacinação infantil, que é meta do Previne Brasil. Ana Cláudia tenta convencer, leva vídeos da médica explicando a necessidade, mas também tem receio que a insistência lhe cause problemas. Negociando as pressões do CSF e da população, se diz sobrecarregada com responsabilidades e cobranças. Não enxerga qualquer cuidado com o profissional de saúde por parte da gestão.

Discussão

Safatle (2020) indica que a ascensão do neoliberalismo, na década de 1970, veio acompanhada de novas formas de descrição e categorização do sofrimento do psíquico. Central neste cenário estaria na publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), tornando a classificação do adoe-

cimento deslocada de seus elementos sociais. É nesse momento também, inclusive no Brasil, que se observa a popularização da psicologia clínica, individual, com a centralização dos esforços na investigação do indivíduo sobre si, novamente produzindo um afastamento das dimensões sociais e fortalecendo a ideia da fonte do adoecimento psíquico localizada no próprio sujeito. É preciso considerar que estes dois acontecimentos não estão isolados, mas fazem parte de um esforço político de avanço da episteme neoliberal como valores ideais. Afinal, as práticas disciplinares neoliberais visam criar uma gramática do sofrimento psíquico, anulando a dimensão da revolta na fonte deste (SAFATLE, 2020).

No apagamento da fonte social do sofrimento, a perpetuação da ideia de indivíduo deslocado de seu meio é consolidada. O adoecimento de Risoleta, que “sente demais”, não se vê acompanhado de uma análise das suas condições de trabalho, tampouco das condições de vida da população que ela assiste. Não entra no escopo de análise o empobrecimento da população, a carência da assistência ou a violência dos territórios. Da mesma forma, não são debatidas as mudanças nas práticas vinculadas ao trabalho do ACS dentro da atenção primária, seja no nível burocrático, seja nas demandas por parte da gestão e da população. Para compreender a experiência de Risoleta, é necessário pensar a experiência tanto de suas colegas de profissão, quanto dos demais sujeitos da equipe e da gestão, inclusive em seus pontos de fricção. Estas vivências se inserem em um plano maior e são afetadas diretamente pelas práticas que dão subsídio a sua perpetuação.

O Previne Brasil, conforme afirmam seus idealizadores, surge da necessidade de reforma do Estado brasileiro, amparado por uma visão “contemporânea, democrática e liberal” (HARZHEIM *et al.*, 2020: 2).

Os princípios orientadores desta visão são o livre-arbítrio, a subsidiariedade, a autonomia da gestão municipal, uma menor regulação e planificação central, a diminuição de barreiras normativas, a valorização da criatividade e do empreendedorismo, a ênfase no aumento da produção de serviços e o foco total nos resultados e na qualidade do serviço prestado. Cada real coletado de impostos tem que se traduzir em serviços de qualidade para o cidadão ou, caso contrário, este imposto deve deixar de existir. (*idem*)

A racionalidade neoliberal se entranha na atenção primária a cada momento em que a comunidade e o território são desvinculados da lógica do cuidado. O Previne Brasil, ao traçar o pagamento por desempenho, aprofunda a cisão dentro da saúde, colocando o contribuinte como sujeito privilegiado das políticas públicas, alterando as relações de assistência e demandando a modificação das dinâmicas de cuidado em prol de vinculações burocráticas e financeiras. Vê-se a APS desdobrar-se em um modelo de financiamento que torna os profissionais da saúde reféns do alcance de metas para viabilizar o funcionamento dos serviços. As avaliações quadrimestrais tornam-se fontes de estresse e frustração, especialmente quando acompanhadas de quedas nas porcentagens alcançadas. O cuidado é por vezes deixado em segundo plano, não por uma pré-disposição dos profissionais ou escolha, mas pelas próprias demandas do Previne Brasil. Nesse sentido, cabe mencionar que, entre os indicadores de desempenho, os itens ‘Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde’ e ‘Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre’ se referem apenas à coleta e a solicitação, independentemente se a análise é realizada ou o resultado é entregue para o usuário. Cristiano, médico, relata que no município em que trabalhou antes de chegar à rede de saúde sobralense, sequer havia laboratório, público ou privado, que realizasse exame de hemoglobina glicada. Ainda assim, os pedidos eram feitos e isso era suficiente para pontuar no

Previne Brasil. Se Caroline, gestora, vê o Previne Brasil como um direcionamento para as ações, os relatos dos profissionais da ponta indicam a disparidade entre as percepções em torno do modelo e suas consequências. Nesse sentido, é preciso retornar à dimensão do reconhecimento no campo do trabalho.

Se, como afirma Dejours (2004), o reconhecimento é parte essencial no campo do trabalho, é preciso considerar que o reconhecimento passa também pela legitimação do sofrimento do trabalhador e do quanto estes estão implicados subjetivamente no fazer diário. A emergência de categorias como estresse, esgotamento e desânimo são vinculadas à discursos que evocam uma desassistência da gestão local ao mesmo tempo que apontam para a arbitrariedade do programa de financiamento que restringe os movimentos não só da gestão, mas dos trabalhadores da base. Assim, a conversão do trabalho no campo da saúde em indicadores de desempenho e sua ligação com o financiamento do setor avança como prática ligada diretamente ao apagamento da experiência de trabalho e da vulnerabilização dos laços sociais vinculados à esta. No avanço do neoliberalismo como cartilha das relações sociais, a experiência social implicada no trabalho se transforma em adoecedora, com sua fonte primária negada, ainda que esta consiga ainda extravasar na fala de alguns profissionais como Rosana. A própria experiência do adoecer, no quadro físico ou mental, é atravessada pela demanda do trabalho e das consequências que a ausência do sujeito pode gerar no dia a dia dos colegas de trabalho. Ainda que o adoecer seja visto como individual, a ênfase no coletivo surge tanto em situações como a de Rosana, quanto na culpabilização diante do não alcance de metas, como no caso de Claudiane. As incongruências do modelo do Previne Brasil são parte central de sua perpetuação. Diluídas e redistribuídas, as falhas do modelo repercutem sem nunca chegar à responsabilização deste ou de seus formuladores. As tentativas de estabilização do modelo de financiamento e funcionando da APS passam ao largo das experiências concretas dos profissionais de saúde. Dessa forma, a transformação do Previne Brasil em caixa-preta (AKRICH, 2014) é almejada por seus formuladores e operadores não só para perpetuar um modelo neoliberal de gestão, mas para blindar o acesso dos insatisfeitos e as relações causais dos adoecimentos no cotidiano laboral.

Considerações finais

A instabilidade financeira do SUS não pode ser encarada como caso perpétuo de um país em desenvolvimento, tampouco escamoteada frente a outras necessidades da população brasileira ou da economia. O SUS, junto às demais políticas de assistência, inclusas as de redistribuição de renda, são parte essencial para o desenvolvimento do país e da melhoria de qualidade de vida da população. Esta visão de mundo vai de encontro aos preceitos do pensamento neoliberal, seja no modelo econômico, seja no modelo de relação social. No Brasil, a perspectiva de um Estado empregando políticas de austeridade econômica rompe diretamente com os deveres constitucionais deste. O Previne Brasil surge no cenário de assistência à saúde como não só inconstitucional, ao romper o caráter de universalidade o SUS previsto na CF 88, mas como elemento de fragilização do sistema ao inserir a dinâmica do pagamento por desempenho como recurso de custeio para as ações e serviços. Esta fragilização se aprofunda em municípios que não detém recursos financeiros suficientes para manutenção dos serviços e incremento de seus equipamentos de saúde. O caso de Sobral, que forneceu treinamento para os profissionais utilizarem o e-SUS e o PEC, é elemento importante para pensar a capacidade financeira municipal e quais os efeitos no cotidiano dos serviços.

Ainda assim, a capacidade financeira e os treinamentos não alcançam a totalidade da experiência de gestores e profissionais de saúde frente à implementação do Previne Brasil e os efeitos de seus elementos de precarização das relações laborais e na saúde mental dos trabalhadores.

A “valorização da criatividade e do empreendedorismo, a ênfase no aumento da produção de serviços e o foco total nos resultados e na qualidade do serviço prestado.” (HARZHEIM *et al.*, 2020: 2), ambições dos projetistas do Previne Brasil, se manifestam no cotidiano dos serviços como quadros de ansiedade e esgotamento frente às metas estabelecidas e o receio em relação ao desfinanciamento dos serviços e a consequente punição de equipes e profissionais, podendo levar a demissões. A ligação direta entre financiamento e os números alcançados pelas equipes insere o SUS na lógica da produção privada, ignorando os elementos sociais, organizativos e territoriais vinculados à capacidade de assistência em saúde dos municípios e dos profissionais da Atenção Primária. As reações de adoecimento e sofrimento psíquico encontradas nos relatos aqui reunidos demonstram a manifestação do mal-estar relacionado à alteração na lógica do cuidado para responder à lógica do capital, impregnada na racionalidade neoliberal e seus desdobramentos cotidianos. O não reconhecimento do trabalho no campo da saúde e as implicações subjetivas demandadas por este perpetuam a sensação de inviabilização dos profissionais ao passo que individualizam o sofrimento e o adoecimento. Apontar para o indissociável entre o sofrimento individual e a experiência social é parte central para a abordagem dos efeitos dramáticos do neoliberalismo nas relações sociais. Decompondo seus elementos constituintes, a gramática e o sujeito ideal neoliberal, o ‘sentir demais’ de Risoleta é a própria antítese do *homo oeconomicus*.

Recebido em 10 de maio de 2024.

Aprovado em 30 de outubro de 2024.

Referências

AKRICH, M. Como descrever os objetos técnicos?. *Boletim Campineiro De Geografia*, 4 (1): 161–182. 2014.

ÁVILA, A. A. *Austeridade no campo da saúde: a implementação do Programa Previne Brasil*. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Universidade Federal de Santa Catarina, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema

Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*. Brasília, vol. 220, p. 97, 13 nov. 2019.

CALLON, M. “Por uma nova abordagem da ciência, da inovação e do mercado – o papel das redes sociotécnicas”. In: PARENTE, André. (orgs.). *Tramas da rede*. Porto Alegre: Sulina, 2004. pp. 64-79.

CHIORO, A.; SCAFF A. *A implantação do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

DEJOURS, C.. Subjetividade, trabalho e ação. *Production*, 14 (3): 27-34, 2004.

FNS. Confira a atualização das notas técnicas sobre indicadores de pagamento por desempenho do Previner Brasil para 2022. <https://portal-fns.saude.gov.br/confira-a-atualizacao-das-notas-tecnicas-sobre-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-do-previne-brasil-para-2022/>

FERNANDEZ, A. M. *O campo grupal. Notas para uma genealogia*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. Curso Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

HARZHEIM, E. *et al.* Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15 (42): 2354, 2020.

KLEIN, N. *A doutrina do choque: a ascensão do capitalismo de desastre*. Trad. Vani Cury. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

LATOUR, B. *Reagregando o social: uma introdução à Teoria Ator-Rede*. Tradução de Gilson Cesar Cardoso de Sousa. Salvador: EDUFBA/EDUSC, 2012.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (4): 1181-1188, 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. de F. Previner Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (9): e00040220, 2020.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (6): 1903-1914, 2018.

SAFATLE, V. “A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral”. In: SAFATLE, Vladimir; JÚNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (orgs.). *Neoliberalismo enquanto gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. pp. 17-46.

SELIGMANN-SILVA. E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Cortez Editora, 1994.

VIEIRA, C. E. C.. Violência no trabalho: dimensões estruturais e interseccionais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 48: edcinq2, 2023.