OBSERVATÓRIO
EVOLUTA
ISSN 3086-9293
Vol. 0, nº 248, art. 1 (20 fev. 2026)
evoluta.adm.br/observatorio/

IDEIAS DE HARVARD

Visitas domiciliares a gestantes: o desenho da Carolina do Sul

Por Redação Observatório Evoluta · 20/02/2026 às 15h02



Imagem ilustrativa

EM RESUMO

A Carolina do Sul ampliou visitas de enfermeiras a gestantes de baixa renda combinando pagamento por serviço, financiamento privado e um bônus ligado a resultados medidos em ensaio controlado. O Government Performance Lab, da Harvard Kennedy School, detalha escolhas de projeto como piloto de três meses, meta de alcançar bairros pobres e avaliação de longo prazo. O texto descreve o desenho, não os resultados.

Visitas domiciliares de profissionais de saúde a gestantes e a mães de primeira viagem estão entre as ações preventivas mais conhecidas da primeira infância. O desafio, para qualquer prefeitura, é ampliá-las sem perder qualidade, chegar a quem mais precisa e saber se funcionam. Em um resumo publicado em junho de 2017, o Government Performance Lab (GPL), centro da Harvard Kennedy School (HKS), descreve como a Carolina do Sul estruturou um projeto de **visitas domiciliares a gestantes** de baixa renda.

A ideia em resumo

Em janeiro de 2016, o departamento de saúde e serviços humanos do estado, que administra o Medicaid (seguro público americano), iniciou o projeto (com piloto de janeiro a março e lançamento pleno em abril) para atender cerca de 4.000 mães de primeira viagem ao longo de seis anos. Enfermeiras treinadas fazem visitas individualizadas a partir do início da gravidez até o segundo aniversário da criança. O programa já funcionava no estado desde 2009, por meio de nove agências locais, entre hospitais, uma unidade de saúde comunitária, uma clínica rural e unidades do departamento estadual de saúde. A novidade foi o desenho de contratação e de avaliação.

O que a pesquisa mostrou

O GPL destaca seis escolhas:

- **Piloto de três meses.** Antes do lançamento pleno, as agências testaram a nova rotina de inscrição, os avaliadores ajustaram o consentimento e a coleta de informações, e os

parceiros fecharam acordos de compartilhamento de dados. A meta era inscrever 100 mães, com ao menos 10 por agência.

- **Meta para alcançar quem mais precisa.** Como o programa já atendia mães de baixa renda, fixou-se que ao menos 65% das inscritas viessem de áreas com pobreza domiciliar acima de 15%, com um pagamento por participante se a meta fosse cumprida.
- **Parceria entre esferas de governo.** Como boa parte dos benefícios do Medicaid recai sobre o governo federal, o estado obteve uma autorização federal que permitiu cobrar parte das visitas do seguro público. Segundo o texto, o projeto só foi viável por causa dela.
- **Pagamento por serviço mais pagamento por resultado.** A cobrança por visita cobre cerca de 45% do orçamento, e os investidores cobrem 55%. O estado reservou US$ 7,5 milhões para pagamentos de sucesso.
- **Capital filantrópico com reaplicação.** US$ 17 milhões vieram de investidores filantrópicos, e os pagamentos de sucesso recebidos voltam a financiar o programa no estado.
- **Sorteio e avaliação rigorosa.** Como havia mais interessadas do que vagas, um sorteio ofereceu as vagas e permitiu comparar quem recebeu a visita com quem não recebeu. Os resultados medidos incluem lesões em crianças, partos prematuros, intervalo entre nascimentos e alcance de áreas pobres, e uma avaliação de longo prazo vai além do período de pagamento.

O texto não apresenta resultados do programa, porque o projeto ainda estava no início. Ele traz valores por resultado, como US$ 29.514 por parto prematuro evitado, e pagamentos fixos adicionais se limites mínimos de redução forem atingidos, o que mostra como cada meta foi precificada.

Como aplicar no Brasil

O Brasil já tem visitas domiciliares na atenção básica, em programas de primeira infância e na assistência social. O Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016) estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas dessa fase (art. 1º) e cita expressamente as visitas domiciliares entre as ações de apoio às famílias, com articulação entre saúde, assistência social, educação e outras áreas (art. 14). Para o município, o relato sugere:

- **Teste a nova rotina em pequeno antes de ampliar.** Um piloto de poucas semanas, com equipes de saúde e assistência, revela problemas de cadastro, consentimento e troca de dados.
- **Dê meta a quem alcança os territórios de maior vulnerabilidade.** Defina, por exemplo, qual parcela das gestantes acompanhadas deve vir de áreas de maior pobreza, e acompanhe isso mensalmente.
- **Una áreas e esferas.** A experiência mostra que financiar por mais de uma fonte exige acerto prévio entre quem paga e quem se beneficia. No município, isso envolve saúde, assistência, educação e recursos de outras esferas.
- **Escolha poucos indicadores observáveis** com os dados que o município já tem: cadastro de gestantes, pré-natal, partos prematuros e atendimentos por acidente na primeira infância.
- **Planeje a avaliação desde o início.** Se houver mais gestantes elegíveis que vagas, pense em critério transparente de ingresso e em como comparar grupos.
- **Proteja dados de saúde.** A LGPD trata dado de saúde como dado sensível (art. 5º, II), que só pode ser tratado nas hipóteses do art. 11, com segurança no compartilhamento.

Cuidados e limites

O arranjo depende de instrumentos americanos: seguro público estadual-federal, autorização federal específica e fundações. No Brasil, o financiamento da saúde segue regras do SUS que a procuradoria e a área de saúde devem analisar. O texto não traz resultados nem prova de que o desenho gera economia, e o sorteio de vagas exige reflexão ética e jurídica, sobretudo em serviço de saúde. Este texto é uma leitura própria da Evoluta, feita por profissionais com formação pela Harvard Kennedy School, sem vínculo da empresa com a HKS.

Fontes:

South Carolina Nurse Family Partnership Pay for Success Project — Harvard Kennedy School, Government Performance Lab
https://govlab.hks.harvard.edu/insight/south-carolina-nurse-family-partnership/
South Carolina Nurse-Family Partnership Pay for Success Project (policy brief em PDF) — Harvard Kennedy School, Government Performance Lab
https://govlab.hks.harvard.edu/wp-content/uploads/2018/10/south_carolina_nfp_pfs.pdf
Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância) — Planalto
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm

COMO CITAR

REDAÇÃO OBSERVATÓRIO EVOLUTA. Visitas domiciliares a gestantes: o desenho da Carolina do Sul. **Observatório Evoluta**, Araraquara, v. 0, n. 248, art. 1, 20 fev. 2026. ISSN 3086-9293. Disponível em: https://evoluta.adm.br/observatorio/biblioteca/visitas-domiciliares-gestantes-carolina-do-sul-pay-for-success-gpl/. Acesso em: 26 nov. 2026.

REGISTRO DA MATÉRIA
Observatório Evoluta · ISSN 3086-9293
Vol. 0, nº 248, art. 1 (20 fev. 2026)
Versão on-line:
https://evoluta.adm.br/observatorio/biblioteca/visitas-domiciliares-gestantes-carolina-do-sul-pay-for-success-gpl/

ISSN 3086-9293 · Vol. 0, nº 248, art. 1
24801 >
9 7 7 3 0 8 6 9 2 9 0 0 8
Registro 30869293 00 0248 0001