

ESTUDO TÉCNICO

Brasília, 23 de abril 2022.

TÍTULO: O financiamento da Atenção Primária em Saúde no período de 2018 a 2021

ÁREA: Área Técnica de Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Financiamento; Atenção Primária em Saúde; Atenção Básica em Saúde; Financiamento da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada do indivíduo no Sistema Único de Saúde (SUS) e é a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede de Atenção à Saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, a APS é o conjunto de ações de saúde, tanto coletivas quanto individuais, que compreendem a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

Na APS, é realizado o cuidado integrado com a presença de uma equipe multiprofissional, que atua sob um território de responsabilidade das equipes, que mantém um vínculo com a população (BRASIL, 2017).

O modelo da Atenção Primária no Brasil vem sendo desenhado desde a década de 1990, sendo que em 1996 foi editada a Norma Operativa Básica 96 (NOB 96), que institui pela primeira vez o Piso Assistencial Básico, destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, sendo um valor por base *per capita* repassado aos Municípios. Ainda nessa normativa, ficou estabelecido um acréscimo percentual ao PAB, referente ao Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo que, quanto

maior a cobertura, maior o acréscimo ao PAB, podendo chegar em até 30% (BRASIL, 1996).

No ano de 1998 é aprovado o “Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde”, que institui o PAB fixo, ainda em sua versão de repasse regular *per capita* e o PAB Variável, relacionado a incentivos para o desenvolvimento de ações estratégicas na atenção básica.

Outro grande marco para a APS no Brasil foi a instituição da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como norteadora e coordenadora da Atenção Primária em Saúde do Brasil, pela Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) de 2006 (BRASIL, 2006). A Pnab ainda foi atualizada em 2011 e mais recentemente em 2017, onde tiveram consideráveis mudanças nas equipes de saúde.

Em 2019, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.979/2019, que institui um novo modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil. Em 2020, o modelo entra em vigência, com algumas alterações para o momento de transição entre os modelos. Em 2020, o Brasil e o mundo estão submetidos à uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pelo novo coronavírus (2019-nCoV), fato que acarretou uma modificação no padrão de demanda na rede de atenção à saúde do Brasil, inclusive na atenção primária. Esse fato desencadeou mudanças e prorrogações nos prazos da transição do modelo de financiamento. Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo do Previne Brasil é a estruturação do modelo de financiamento para o aumento do acesso da população aos serviços da Atenção Primária, promoção do vínculo entre a população e a equipe de saúde da APS e a responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas pela APS.

Diferente do modelo anterior, o financiamento é focado com base na capitação ponderada, que é calculada de acordo com a população cadastrada nas equipes de saúde da APS no Sisab, com os pesos relacionados à população com vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do Município de acordo com o IBGE vulnerabilidades. Também compõe o novo financiamento o pagamento por desempenho, que considera os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES e

as ações estratégicas de saúde, que são as ações, os programas e as estratégias da APS dispostos no art. 12-H da Portaria de Consolidação 6, de 28 de setembro de 2017, como as Equipes de Saúde Bucal (eSB), Programa Saúde na Escola (PSE), dentre outros. Com a finalidade não acarretar a redução dos valores financeiros recebidos pelos Municípios na APS, quando comparado com os valores recebidos no ano de 2019, foi instituído o incentivo de fator de correção.

Para 2022, o Programa Previne Brasil é constituído pela Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho, Ações Estratégicas de Saúde e foi estabelecido permanentemente o Incentivo financeiro com base em critério populacional *per capita*.

2. CÁLCULO DO PAB FIXO E PAB VARIÁVEL

Quanto ao financiamento da APS, em 2017, a Portaria 3.947/2017 atualizou a base populacional do cálculo do PAB fixo. Para o cálculo do PAB fixo são considerados:

- PIB *per capita* (peso 2);
- percentual da população com Bolsa Família ou percentual da população em Extrema Pobreza (peso 1);
- percentual da população com Plano de Saúde (peso 0,5);
- densidade demográfica (peso 1).

Com base na pontuação final, os Municípios foram distribuídos em quatro grupos:

Grupo I – Municípios com pontuação menor que 5,3 e população de até 50 mil habitantes – o valor mínimo de R\$ 28,00 (vinte e oito reais) por habitante ao ano;

Grupo II – Municípios com pontuação entre 5,3 e 5,8 e população de até 100 mil habitantes; e os Municípios com pontuação menor que 5,3 e população entre 50

e 100 mil habitantes – o valor mínimo de R\$ 26,00 (vinte e seis reais) por habitante ao ano;

Grupo III – Municípios com pontuação entre 5,8 e 6,1 e população de até 500 mil habitantes; e os Municípios com pontuação menor que 5,8 e população entre 100 e 500 mil habitantes – o valor mínimo de R\$ 24,00 (vinte e quatro reais) por habitante ao ano e;

Grupo IV – Municípios não contemplados nos itens anteriores – O valor mínimo de R\$ 23,00 (vinte e três reais) por habitante ao ano.

O PAB Variável, por sua vez, era constituído pelos recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias da atenção básica. Os componentes presentes em 2019 estão presentes no quadro 1.

Quadro 1 – Componentes do PAB Variável em 2019

Componentes do PAB Variável	
Equipe de Saúde da Família (eSF)	Equipe de Consultórios na Rua
Incentivo Adicional SF (recurso referente ao custeio da implantação)	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)
Equipe de Saúde Bucal (eSB)	Incentivo de Implantação aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)
Incentivo Adicional Saúde Bucal (recurso referente ao custeio da implantação)	Incentivo Financeiro de Inclusão do Microscopista na Atenção Básica
Equipe de Saúde da Família para Populações Ribeirinhas	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) (RAB-PMAQ-SM)
Unidade de Saúde da Família (FLUVIAL)	Agentes Comunitários de Saúde
Custeio de Atenção à Saúde Bucal (recurso referente à CEO e LRPD)	Incentivo Adicional ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (recurso referente ao custeio da parcela adicional - 13ª parcela)
Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Incentivo Financeiro para a Atenção à Saúde de Adolescente
Programa Saúde na Escola	Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário
	Programa de Academia da Saúde
Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.	

Fonte: Ministério da Saúde. Elaboração: CNM.

3. CÁLCULO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

No novo modelo de financiamento, o valor de repasse federal mensal que os Municípios recebem diz respeito aos componentes e ao cálculo de cada componente, detalhado a seguir.

3.1.1 Capitação ponderada

É o valor base a ser repassado por pessoa cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF), equipe de Atenção Primária (eAP), Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e seus respectivos pesos.

Quadro 2 – Critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico por faixa

Peso 1,3	
Perfil demográfico por faixa etária	Vulnerabilidade socioeconômica
<ul style="list-style-type: none"> Com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Bolsa Família (PBF); Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou benefício previdenciário no valor de até dois salários-mínimos; Pessoas cadastradas em eCR; ou Pessoas cadastradas em eAPP.

Fonte: Ministério da Saúde. Elaboração: CNM.

Quadro 3 – Classificação geográfica do Município ou Distrito Federal

Sede: St. de Grandes Áreas Norte, Quadra 601 Módulo N | Brasília/DF | CEP: 70.830-010 • Telefone: (61) 2101-6000
Escritório: Rua Marcílio Dias nº 574 – Bairro Menino de Deus | Porto Alegre/RS | CEP 90130-000 • Telefone: (51) 3232-3330

Tipo Município – IBGE	Peso
Município urbano	1
Município intermediário adjacente	1,45455
Município rural adjacente	1,45455
Município intermediário remoto	2
Município rural remoto	2

Fonte: Ministério da Saúde. Elaboração: CNM.

3.1.2 Pagamento por desempenho

Esse componente é constituído por indicadores a serem alcançados pelas equipes de saúde da APS, com parâmetros, que são valor de referência para indicar o desempenho ideal que se espera alcançar para cada indicador; metas, que são o valor de referência do alcance do indicador para que o valor do desempenho seja pago na APS e o peso atribuído a cada indicador.

Para 2022, os indicadores estão compreendidos nas ações de Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas, conforme o quadro 4.

Quadro 4 – Indicadores de desempenho para o ano de 2022

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta	Peso
Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
	proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS		40%	1

		>=80%		
Saúde da Criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenza</i> tipo B e Poliomielite inativada	95%	95%	2
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
Doenças Crônicas	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

Fonte: Ministério da Saúde. Elaboração: CNM.

3.1.3 Ações estratégicas

O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias da APS:

Quadro 5 – Componentes das ações estratégicas de saúde em 2022

Programas das Ações Estratégicas da APS	
Programa Saúde na Hora	Microscopista;
Equipe de Saúde Bucal (eSB)	Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)
Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP)
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade
Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Programa Saúde na Escola (PSE)
Equipe de Consultório na Rua (eCR)	Programa Academia da Saúde
Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	Programas de apoio à informatização da APS
Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)	Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico

Fonte: Ministério da Saúde. Elaboração: CNM.

4. Transição de modelos

Para a transição dos modelos, em 2020, o Ministério da Saúde dividiu o repasse entre aqueles Municípios que possuíam a possibilidade de ampliar o custeio e os aqueles Municípios que não apresentavam, em 2019, condições de ampliar seu custeio com o novo financiamento. O Ministério também instituiu para 2020 o incentivo financeiro *per capita* de transição, que é um incentivo fixo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido por doze competências financeiras do ano de 2020. É calculado pelo valor *per capita* fixo anual de R\$ 5,95 multiplicado pela estimativa da população dos Municípios ou do Distrito Federal, de acordo com os dados populacionais divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2019).

Em 2021, com o objetivo de que não houvesse perda de recursos com o novo modelo de financiamento, o Ministério da Saúde institui o incentivo financeiro com base em critério populacional, a ser transferido nas quatro primeiras competências financeiras do ano de 2021. É calculado pelo valor *per capita* anual de R\$ 5,95 multiplicado pela estimativa da população dos Municípios e Distrito Federal, de acordo com os dados populacionais do ano de 2019 divulgados pelo IBGE (BRASIL, 2020a).

Também foi disponibilizado o incentivo financeiro de fator de correção, calculado a partir da comparação entre os valores a que o Município ou Distrito Federal fez jus nas doze competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação, para o ano de 2021, das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. Ele será transferido somente aos Municípios que apresentarem decréscimo dos valores, considerando o resultado da comparação de valores de 2019 e será recalculado a cada quadrimestre (BRASIL, 2020).

5. OBJETIVO

Analisar o valor repassado pelo Ministério da Saúde (FNS) para o custeio da APS nos Municípios nos anos de 2018 a 2021.

6. METODOLOGIA

O período utilizado para a análise do estudo foi de 2018 a 2021.

Os dados de valores referentes ao orçamento do Ministério da Saúde foram extraídos do Portal da Transparência, no endereço: <https://portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2021>.

O quantitativo das equipes de saúde foi obtido pelo Tabnet/Datasus no endereço: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipebr.def>,

(Quantidade por Tipo da Equipe segundo Ano/mês competência). Foram consideradas as equipes vigentes neste período de 2018 a 2021, presentes na Portaria 37, de 18 de janeiro de 2021.

Os dados de financiamento foram extraídos no *site* do Fundo Nacional de Saúde (FNS): <https://portalfns.saude.gov.br/publicacoes/>, de janeiro de 2018 a dezembro de 2021.

Dentre esses dados, foram consideradas para a análise do estudo as variáveis:

- Bloco: manutenção das ações e serviços públicos de saúde (custeio);
- Grupo: atenção básica;
- Estratégias: foram selecionados os recursos repassados mensalmente aos Municípios: piso de atenção básica fixo-PAB fixo, piso de atenção básica variável-PAB, incentivo financeiro da APS-capitação ponderada, incentivo financeiro da APS-desempenho, incentivo financeiro da APS-fator compensatório de transição, incentivo financeiro da APS-*per capita* de transição, incentivo para ações estratégicas;
- Estado: todos;
- Município: todos;

- Valor líquido: todos.

Esses dados foram analisados sem o ajuste da inflação e com o ajuste da inflação. Para o ajuste da inflação, os dados foram multiplicados pelo fator de correção do IPCA dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Fator de correção da inflação de 2018 a 2021

Inflação Anual	
Ano	Fator de Correção
2018	1,218
2019	1,174
2020	1,137
2021	1,050

Fonte: IPCA. Elaboração: CNM.

A análise dos dados foi realizada no *software* “R” e posteriormente no programa Excel, onde foram elaborados os gráficos e as tabelas.

7. RESULTADOS

Para compreender o montante destinado ao financiamento da APS, verificamos os valores orçamentários do Ministério da Saúde de 2018 a 2021. Entre 2018 e 2021, tivemos uma variação do valor executado pelo Ministério da Saúde e em relação ao valor da subárea Atenção Básica, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Valores executados pelo Ministério da Saúde por subárea (subfunção) e ano.

	Subfunção	Despesa Executada (R\$)	%	Diferença anual (R\$)
2018	Assistência hospitalar e ambulatorial	48.393.742.046,80	46,5	-
	Atenção básica	20.275.553.895,85	19,5	-
	Administração geral	14.423.033.798,10	13,8	-
	Suporte profilático e terapêutico	10.391.886.794,70	10,0	-
	Vigilância epidemiológica	4.003.847.649,88	3,8	-
	Outros	6.667.638.634,05	6,4	-
	Total		104.155.702.819,38	100,0

2019	Assistência hospitalar e ambulatorial	55.007.138.801,48	49,5	6.613.396.754,68
	Atenção básica	26.361.286.428,91	23,7	6.085.732.533,06
	Suporte profilático e terapêutico	10.165.572.915,91	9,1	- 226.313.878,79
	Administração geral	7.910.272.011,26	7,1	- 6.512.761.786,84
	Vigilância epidemiológica	6.246.026.378,06	5,6	2.242.178.728,18
	Outros	5.470.728.281,95	4,9	- 1.196.910.352,10
	Total	111.161.024.817,57	100,0	7.005.321.998,19
2020	Assistência hospitalar e ambulatorial	52.753.857.450,47	36,0	- 2.253.281.351,01
	Administração geral	46.239.274.243,99	31,6	- 571.434.461,03
	Atenção básica	25.789.851.967,88	17,6	- 571.434.461,03
	Suporte profilático e terapêutico	10.146.075.122,18	6,9	- 19.497.793,73
	Vigilância epidemiológica	6.080.876.835,65	4,2	- 165.149.542,41
	Outros	5.472.650.168,27	3,7	1.921.886,32
	Total	146.482.585.788,44	100,0	35.321.560.970,87
2021	Assistência hospitalar e ambulatorial	68.322.858.122,35	43,5	15.569.000.671,88
	Atenção básica	33.251.835.176,50	21,2	7.461.983.208,62
	Administração geral	24.687.878.830,93	15,7	- 21.551.395.413,06
	Vigilância epidemiológica	13.409.528.244,26	8,5	7.328.651.408,61
	Suporte profilático e terapêutico	11.355.032.936,49	7,2	1.208.957.814,31
	Outros	5.918.697.243,82	3,8	446.047.075,55
	Total	156.945.830.554,35	100,0	10.463.244.765,91

Fonte: Portal da Transparência/CGU. Elaboração: CNM.

Entre 2018 e 2021, os valores totais executados pelo Ministério da Saúde apresentaram um aumento anual. O maior aumento foi de aproximadamente 15 bilhões de reais no ano de 2020. Porém, nesse mesmo ano, este aumento de valores executados não se refletiu na APS, tendo em vista que ele representou o menor valor percentual do período, correspondente a 17,6 %.

Os valores correspondentes à APS equivalem ao segundo maior valor executado pela pasta, com exceção de 2020. Em 2019 tivemos o maior percentual de repasse para a APS, correspondendo a 23% do valor executado daquele ano. No ano de 2020, o percentual do valor executado pelo Ministério da Saúde foi o menor dos quatro anos, estando em 17,6%, justamente no ano de implementação do Previner Brasil, também ano de início da pandemia por Covid-

19. Por fim, em 2021, tivemos um importante decréscimo do valor destinado para a APS, de quase 13 bilhões de reais a menos, quando comparado a 2020. Porém, em relação ao valor total executado pela pasta, representou um aumento de 3,6% quando comparado a 2019.

Temos um detalhamento dos valores pagos pelo Ministério da saúde relacionados ao Piso da Atenção Básica e uma análise do incremento anual, apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 – Ação orçamentária do Piso de Atenção Primária à Saúde e valor pago dos anos de 2018 a 2021

Ano	Programa Orçamentário	Ação Orçamentária	Valor Pago (R\$)	Incremento anual (R\$)
2018	Fortalecimento do SUS	Piso de APS	16.943.274.719,13	-
2019	Fortalecimento do SUS	Piso de APS	17.992.070.527,64	2.564.433.123,88
2020	Atenção Primária a Saúde	Piso de APS	20.556.503.651,52	2.013.838.225,67
2021	Atenção Primária a Saúde	Piso de APS	22.570.341.877,19	2.013.838.225,67
TOTAL			78.062.190.775,48	6.592.109.575,22

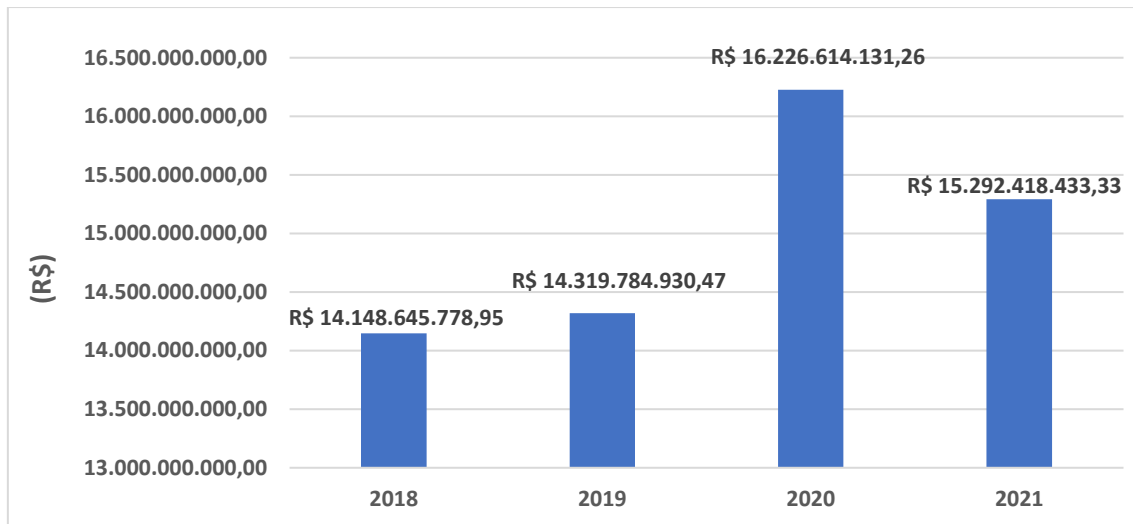
Fonte: Portal da Transparência/TCU. Elaboração: CNM.

A ação orçamentária do Ministério da Saúde referente ao piso de atenção primária à saúde também apresentou aumento neste período de 2018 a 2021. O valor passou de quase 17 bilhões de reais em 2019 para mais de 22 bilhões de reais em 2021. O maior valor pago foi em 2021, sendo mais de 22 bilhões de reais. O incremento anual para essa ação orçamentária foi de aproximadamente 2 bilhões de reais, somando mais de 6 bilhões de reais entre 2019 e 2021.

O Gráfico 1 apresenta o total de repasse nos anos de 2018 a 2021, tendo em vista o repasse dos valores referentes ao custeio da APS aos Municípios, considerando o PAB Fixo, PAB Variável, incentivos financeiros da APS

(capitação ponderada, pagamento por desempenho, fator compensatório de transição, *per capita* de transição e incentivo para ações estratégicas).

Gráfico 1 – Valor total de repasse das transferências para a APS da União para os Municípios, entre 2018 e 2021



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

Esse montante de repasse foi destinado aos Municípios e teve um aumento de 2018 a 2020. Os valores de repasse à APS dos Municípios entre os anos de 2018 e 2019 receberam um aumento de mais de R\$ 171 milhões. De 2019 para 2020, em razão do maior aporte de recursos destinados à transição do modelo de financiamento, o repasse total da APS teve um aumento de quase 2 bilhões de reais. De 2020 para 2021, o recurso teve uma redução de R\$ 934.195.697,93.

Desse recurso repassado aos Municípios nesses 4 anos, um total de R\$ 13.929.089.062 bilhões corresponde ao repasse para os Agentes Comunitários de Saúde. No ano de 2018, o repasse foi de R\$ 2.650.486.894; em 2019, o valor foi de R\$ 3.235.557.068; no ano de 2020, foi correspondente a R\$ 3.945.423.250; e, em 2021, R\$ 4.097.621.850.

Caso o modelo de financiamento estivesse sido mantido em PAB Fixo e PAB Variável, conforme os anos de 2018 e 2019, teríamos um aumento percentual

de 1% ano a ano, como mostra a Tabela 4. O aumento seria contínuo, em torno de 171 milhões de reais. Porém, o aumento total de repasse após o Previnde Brasil, em 2020 e 2021, é superior aos aumentos de 2018 a 2019, com o PAB Fixo e PAB Variável.

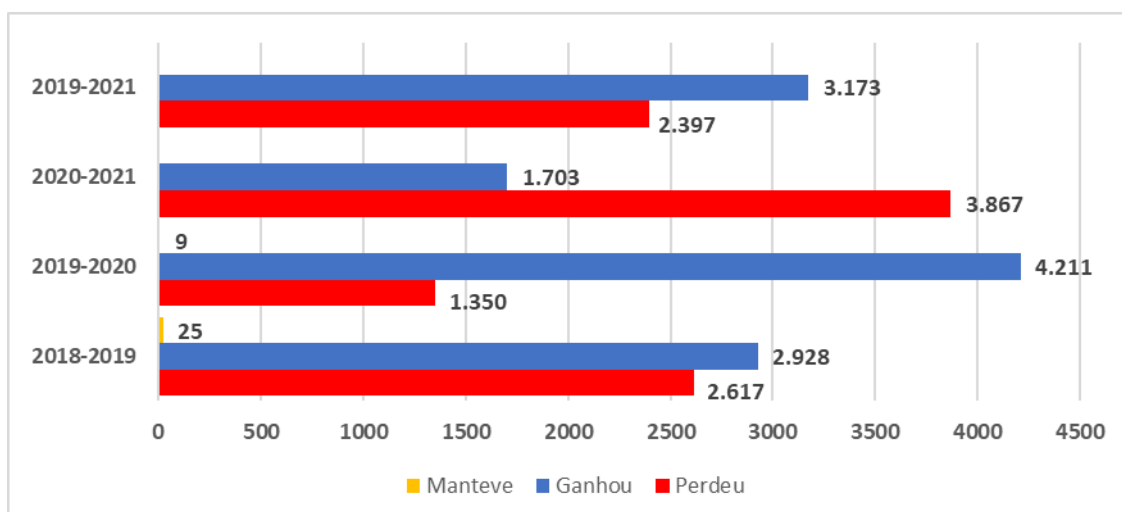
Tabela 4 – Projeção do aumento de PAB Fixo e PAB Variável para os anos de 2020 e 2021

Ano	Valor total de repasse aos municípios (R\$)	Projeção aumento PAB Fixo e Variável (R\$)	Projeção percentual anual aumento PAB Fixo e Variável
2018	14.148.645.778,95	-	-
2019	14.319.784.930,47	171.139.151,52	1%
2020	14.490.924.081,99	171.139.151,52	1%
2021	14.662.063.233,51	171.139.151,52	1%
Total	57.621.418.024,92	513.417.454,56	-

Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

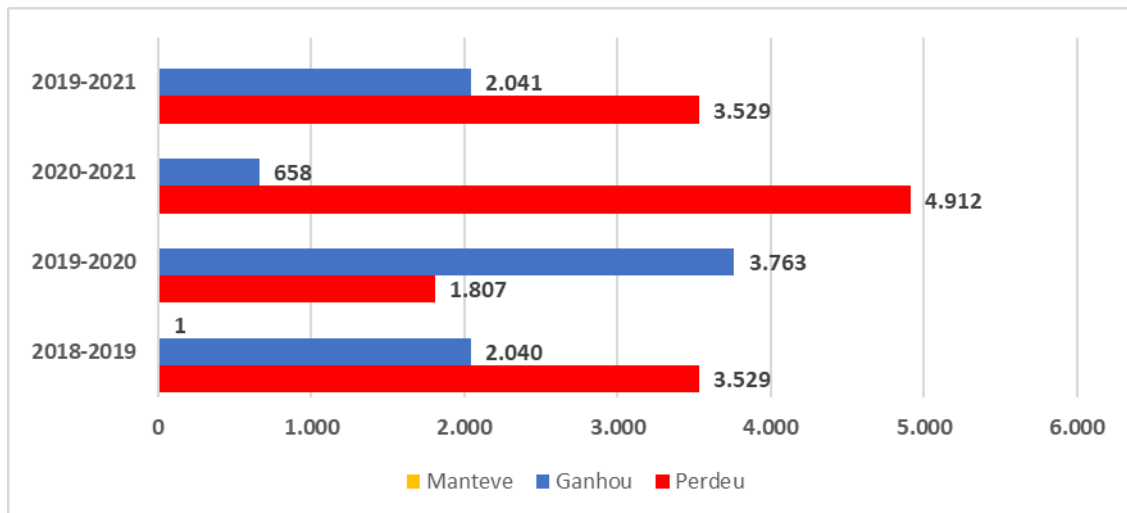
Quando analisados esses componentes de repasse por Município, temos o quantitativo de Municípios que tiveram seu valor de repasse aumentado, diminuído ou mantido, presentes na Tabela 4 e na Tabela 5.

Gráfico 2 – A perda, ganho ou manutenção dos repasses para a APS, sem a correção da inflação (IPCA) dos Municípios e Distrito Federal, em relação ao ano anterior.



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

Gráfico 3 – A perda, ganho ou manutenção dos repasses para a APS, com a correção da inflação (IPCA) dos Municípios e Distrito Federal, em relação ao ano anterior.



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

Considerando o Gráfico 2, quando comparamos o repasse de recursos entre um ano e o ano anterior, no período entre 2018 e 2021, na maioria dos cenários mais Municípios ganharam recursos do que perderam. Temos como exceção o cenário de 2020 para 2021, no qual 3.867 perderam recursos no ano de 2021. Este é o cenário mais preocupante, pois é de fato o ano em que todos os Municípios entraram no novo modelo de financiamento. E isso ocorre mesmo com o repasse de pagamento *per capita* e com o incentivo financeiro de fator de correção, aplicado em 2021 àqueles Municípios que apresentaram decréscimo dos valores em comparação a 2019. Esse cenário evidencia que as normativas e os repasses do governo federal não foram suficientes para evitar a perda de recursos por parte dos Municípios.

Já a situação demonstrada no Gráfico 3, com a correção da inflação, tendo como ano de referência o ano de 2021, nos três cenários os Municípios perdem recursos (2018-2019; 2020-2021 e 2019-2021). Apenas de 2019 para 2020, 3.763 Municípios ganham recursos financeiros para APS. Essa situação reitera a defasagem dos valores de repasse realizados pela União, que mesmo com um novo modelo persiste.

Para uma melhor visualização, as Figuras 1, 2 e 3 representam a espacialização geográfica dos Municípios que perderam ou ganharam repasses para a APS, com a correção da inflação (IPCA), comparando os anos de 2019 e 2021.

Figura 1. Espacialização geográfica dos Municípios que perderam ou ganharam repasses para a APS, com a correção da inflação (IPCA), comparando os anos de 2019 e 2021

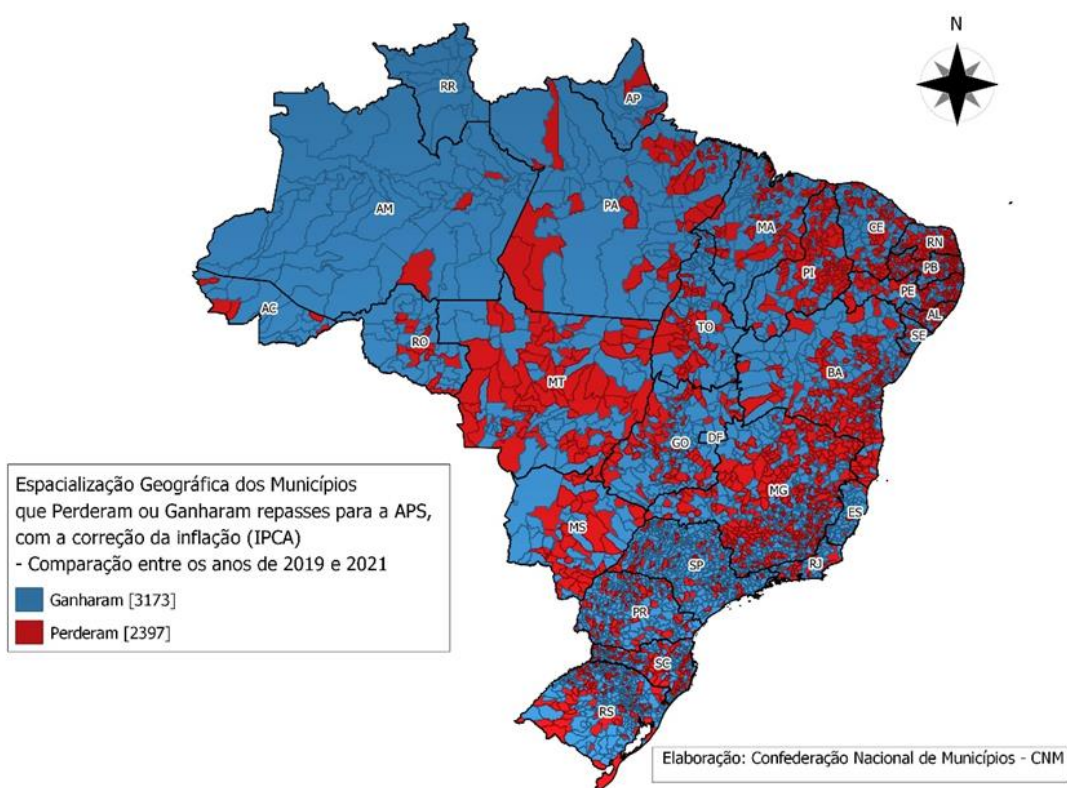


Figura 2. Espacialização geográfica dos Municípios que ganharam repasses para a APS, com a correção da inflação (IPCA), comparando os anos de 2019 e 2021

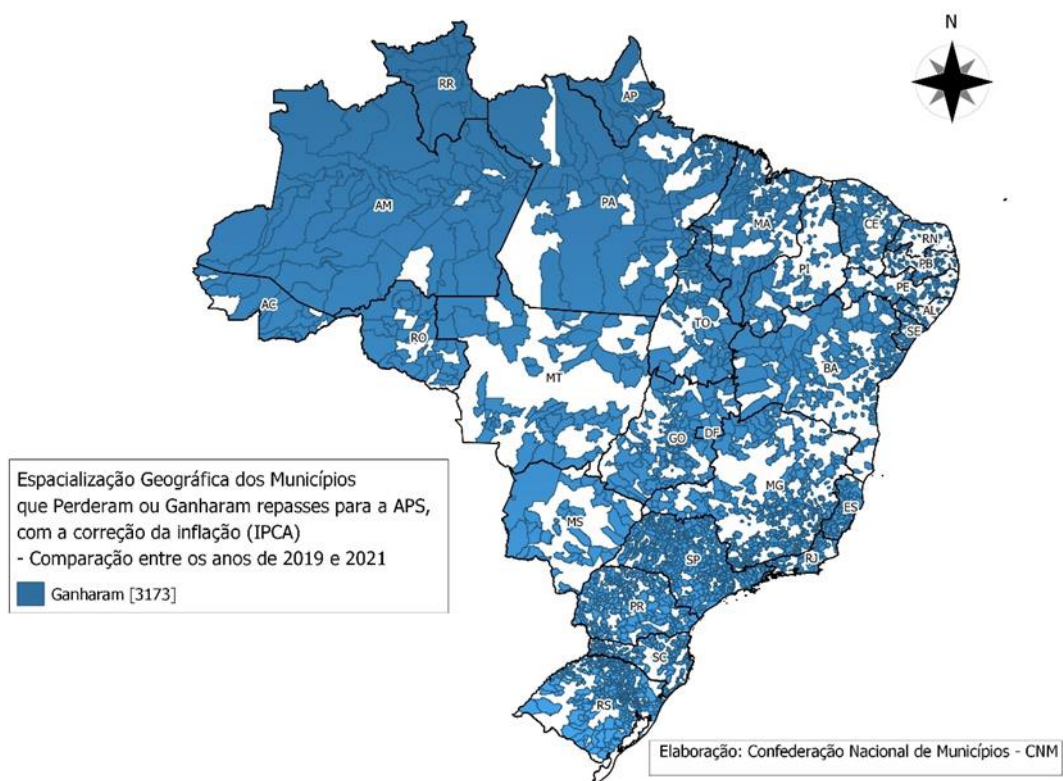
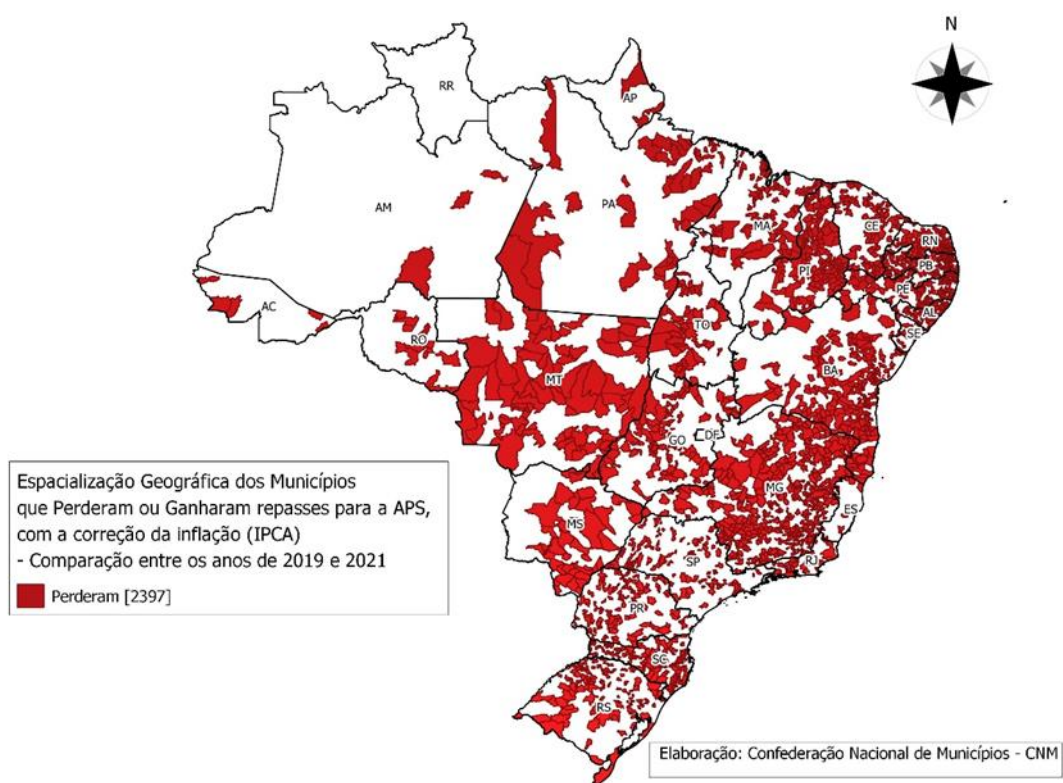


Figura 3. Espacialização geográfica dos Municípios que perderam repasses para a APS, com a correção da inflação (IPCA), comparando os anos de 2019 e 2021



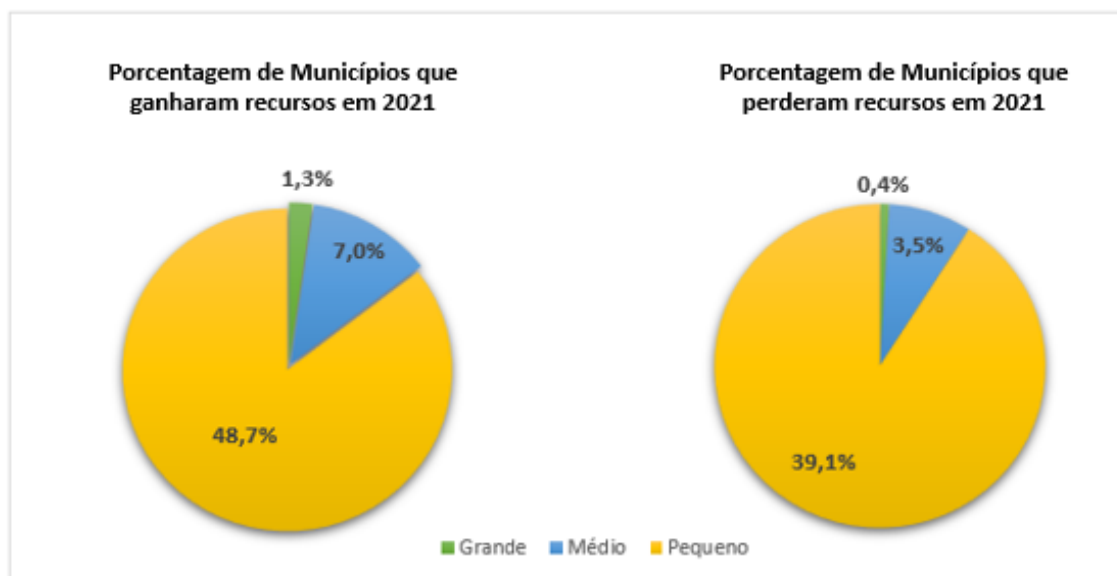
Para verificar as características dos Municípios e a situação de repasse para a APS, foram realizadas as análises de perda, ganho e manutenção de recursos da APS nos Municípios por porte populacional, no período de 2019 e 2021, presentes na Tabela 5 e na Figura 1.

Tabela 5 – A perda ou ganho dos repasses da APS para os Municípios e Distrito Federal, por porte populacional, sem a correção da inflação (IPCA). Comparação entre os anos de 2019 e 2021

Ganho/Perda Porte Município	Municípios	%
Ganhou	3173	57,0
Grande	73	1,3
Médio	390	7,0
Pequeno	2710	48,7
Perdeu	2397	43,0
Grande	22	0,4
Médio	195	3,5
Pequeno	2180	39,1
Total Geral	5570	100

Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

Figura 4 – A porcentagem de perda ou ganho dos repasses da APS para os Municípios e Distrito Federal, por porte populacional sem a correção da inflação (IPCA). Comparação entre os anos de 2019 e 2021



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

O Brasil possui 4.890 Municípios de pequeno porte, 585 Municípios de médio porte e 95 Municípios de grande porte. Os Municípios de pequeno porte representam 4.890 Municípios (87,8%) do Brasil e com a comparação entre os anos de 2019 e 2021, após o Previne Brasil, 48,7% dos Municípios de pequeno porte ganharam recursos e 39,1% perderam. Os Municípios de médio porte correspondem a 585 Municípios brasileiros, ou seja, 10,5% do total. Desses, 7% ganharam recursos e 3,5% perderam recursos. Já com relação aos Municípios de grande porte, que são um total de 95 (1,7%), 1,3% ganhou e 0,4% perdeu recursos. É visível que a maioria dos Municípios que perdem recursos são os de pequeno porte.

A perda de recursos dos Municípios menores somente não foi maior porque, ao longo de 2021, ocorreram publicações de portarias com “auxílios pontuais” e modificações no cálculo do Previne Brasil:

- incentivo financeiro *per capita* de transição: instituído pela Portaria 172/2020, no valor de R\$ 93.763.205,86;
- alteração no cálculo da Capitação Ponderada: Portaria 2.254/2021, que tem os cadastros das equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipes de Consultório na Rua (eCR) e equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) considerados para o custeio da capitação ponderada. Modifica também o potencial de cadastro;
- incentivo financeiro de fator de correção: publicado por meio das Portarias 214/2021, 1.221/2021, 3.194/2021, alocados nas Ações Estratégicas no total de R\$ 125.289.504,45;
- incentivo financeiro com base em critério populacional: instituído para o ano de 2021 pela Portaria 166/2021 e posteriormente instituído permanentemente pela Portaria 2.254/2021;
- incentivos financeiros para a Covid-19 pelas Portarias 361/2021, 650/2021 e 2.010/2021, somados no valor de R\$ 1.476.240.000,00.

Ainda, a situação de ganho, perda ou manutenção de recursos comparando os anos de 2019 para 2021, foi detalhada por Estado na Tabela 6. O Estado com maior número absoluto de Municípios com ganho de recursos foi a região Sudeste, com 1.047 Municípios, sendo 863 Municípios de pequeno porte. Já em relação à perda de recursos a região Nordeste tem o maior número absoluto, com 1033 Municípios com perda de recursos, sendo 952 Municípios de pequeno porte.

Tabela 6. A perda ou ganho dos repasses da APS para os Municípios e Distrito Federal, por porte populacional e Estado sem a correção da inflação (IPCA). Comparação entre os anos de 2019 e 2021.

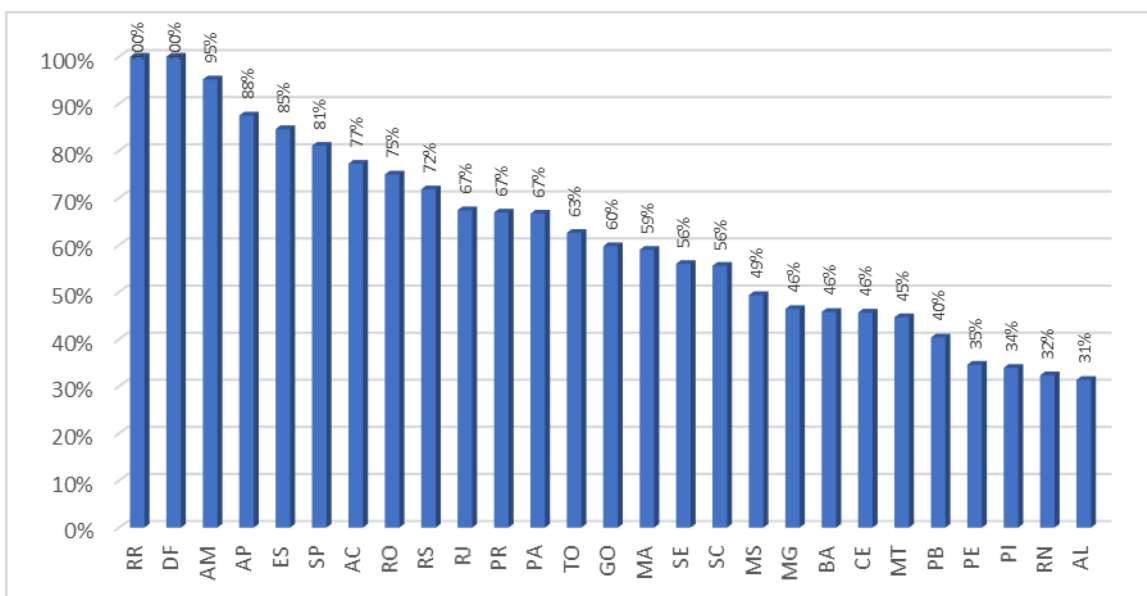
Estados que Ganharam Recursos por Porte Populacional						Estados que Perderam Recursos por Porte Populacional					
Região	UF	Grande	Médio	Pequeno	Total	Região	UF	Grande	Médio	Pequeno	Total
Norte	AC	1	1	15	17	Norte	AC			5	5
	AM	1	8	50	59		AM		1	2	3
	AP		2	12	14		AP	1		1	2
	PA	3	30	63	96		PA		13	35	48
	RO	1	5	33	39		RO		1	12	13
	RR	1		14	15		RR				
	TO	1	2	84	87		TO		2	50	52
Total	8	48	271	327	Total	1	17	105	123		
Nordeste	AL		5	27	32	Nordeste	AL	1	5	64	70
	BA	3	29	159	191		BA	1	14	211	226
	CE	2	19	63	84		CE		16	84	100
	MA	1	20	107	128		MA		4	85	89
	PB	1	1	88	90		PB	1	7	125	133
	PE	4	9	51	64		PE	2	21	98	121
	PI	1		75	76		PI		4	144	148
	RN	2	2	50	54		RN		4	109	113
	SE		6	36	42		SE	1		32	33
Total	14	91	656	761	Total	6	75	952	1033		

Sudeste	ES	4	8	54	66	Sudeste	ES		12	12	
	MG	8	37	351	396		MG	27	430	457	
	RJ	2	18	42	62		RJ	7	11	12	30
	SP	19	88	416	523		SP	7	29	86	122
Total	33	151	863	1047	Total	14	67	540	621		
Sul	PR	5	26	236	267	Sul	PR	1	4	127	132
	RS	4	29	324	357		RS		12	128	140
	SC	3	18	143	164		SC		9	122	131
	Total	12	73	703	788		Total	1	25	377	403
Centro-oeste	DF	1			1	Centro-oeste	DF				
	GO	3	18	126	147		GO	3	96	99	
	MS	1	4	34	39		MS	3	37	40	
	MT	1	5	57	63		MT	5	73	78	
Total	6	27	217	250	Total	0	11	206	217		
BR	73	390	2710	3173	BR	22	195	2180	2397		

Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

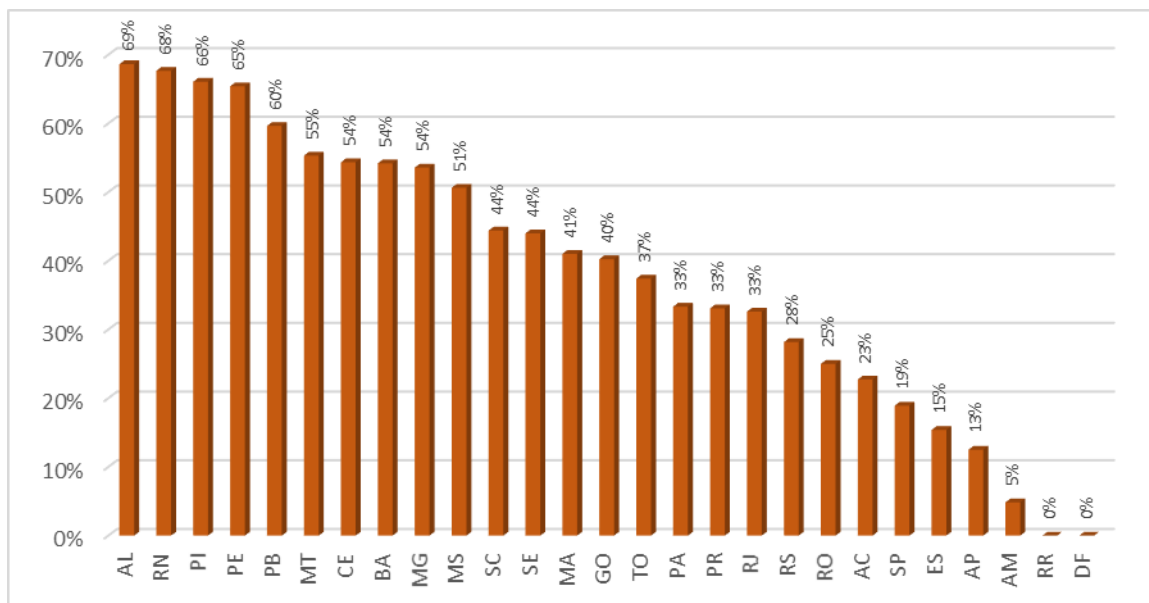
Segundo os percentuais de Municípios por Estado, comparando os anos de 2019 para 2021, detalhado no Gráfico 4 e 5, destacamos os cinco Estados que tiveram mais Municípios com maior ganho de recursos (com exceção do Distrito Federal): Roraima, Amazonas, Amapá, Espírito Santo e São Paulo. Já os cinco Estados que tiveram mais Municípios com maior perda de recursos (com exceção do Distrito Federal), comparando os anos de 2019 para 2021 são: Alagoas, Rio Grande do Norte, Piauí, Pernambuco e Paraíba.

Gráfico 4. Percentual de Municípios que ganharam recursos – Por UF



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

Gráfico 5. Percentual de Municípios que perderam recursos – Por UF



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

8. CONCLUSÃO

O Previne Brasil vem com o intuito de fortalecer a APS, que, segundo o Ministério da Saúde, aumenta o aporte financeiro para os Municípios, quando comparado ao modelo anterior. As justificativas do Ministério da Saúde para a mudança do modelo de financiamento estão, em partes, embasada na discussão de relatórios do Banco Mundial (BM), que apontam ineficiências significativas nas despesas com saúde no Brasil em comparação ao desempenho de países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) (BANCO MUNDIAL, 2017). O BM considera desempenho como “a medida comparativa de produtos e resultados entre vários Municípios sem considerar restrições de recursos”. Já a produtividade é o cálculo da “relação entre o desempenho e os gastos” (Banco Mundial, 2017). Sendo assim, o “Previne Brasil”, segundo aponta o trabalho de Harzheim *et al*, “é um modelo misto de financiamento, como os utilizados pelos melhores sistemas de saúde do mundo, especialmente dos países ligados à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)” (Harzheim *et al*, 2020). Nessa lógica, o BM elaborou algumas propostas de reformas para o SUS, que embasaram o programa “Previne Brasil”, conforme o quadro 6 (BANCO MUNDIAL, 2019 ; BRASIL, 2020b).

Quadro 6 – As propostas de reformas ao Sistema Único de Saúde pelo Banco Mundial instituídas pelo programa “Previne Brasil”

Propostas de reformas do Banco Mundial:	Propostas instituídas pelo Programa Previne Brasil:
Expandir e fortalecer a cobertura da APS	Pagamento por capitação ponderada
Definir um pacote de benefícios a ser coberto pelo SUS	Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)
Reformar o pagamento aos prestadores para premiar qualidade, resultados e produtividade	Pagamento por desempenho

Fonte: Banco Mundial e Ministério da Saúde. Elaboração: CNM.

Os princípios que orientaram as decisões de gestão e de políticas da Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS), instituída em 2018, são “a visão contemporânea, democrática e liberal da necessidade de reforma do Estado

brasileiro”, como “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”. Esses princípios são a centralização do sistema nas pessoas, a ordenação do sistema por uma APS forte, qualidade, transparência e equidade em saúde (HARZHEIM *et al.*, 2020).

E, sendo um novo modelo de financiamento que promete fortalecer a APS, não apresenta um aumento significativo de aporte financeiro aos Municípios, causando, por sua vez, a perda significativa de recursos que já não são suficientes para a manutenção dos serviços nos Municípios. Mesmo com o PAB Fixo e PAB Variável, em 2019, tiveram 2.617 Municípios que perderam recursos, quando comparado aos recursos de 2018. Já, quando comparamos as perdas e os ganhos de 2018 para 2019 com 2019 para 2021, 245 Municípios ganharam recursos. Um maior aporte de recursos totais da APS garantiu que mais Municípios ganhem recursos. Porém, com o Previn Brasil, persistem o problema e o desafio da garantia de equidade na disponibilização de recursos para a APS no Brasil.

Essa perda está muito relacionada à dificuldade da gestão municipal em se adequar ao novo modelo de financiamento, baseado no cadastro da população na APS e à alimentação do Sisab, com os procedimentos realizados pela Unidade, que estão elencados como os indicadores de desempenho. Essa condicionalidade é importante do ponto de vista da coleta de dados, uma vez que a alimentação correta dos sistemas de saúde por parte dos Municípios traz a possibilidade de um melhor monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, das ações e das políticas da APS para a elaboração de estratégias nacionais. Por outro lado, os Municípios que possuem fragilidades na gestão são de certo modo “penalizados” com o menor aporte de recursos, por conta do princípio da “meritocracia” presente no Previn Brasil. Esse fato causa preocupação, pois

são justamente esses Municípios que deveriam participar de políticas de fortalecimento da APS por parte do Estado e do governo federal, uma vez que o SUS preza pela equidade.

Um problema a ser apontado é a falta de recursos humanos da saúde, desafio diariamente enfrentado pelos Municípios. Também, com a vinda da pandemia por Covid-19 em 2020, a implementação do Previner Brasil tornou-se mais difícil para os Municípios, que tiveram de lidar com as prerrogativas da mudança do financiamento da APS e com as medidas de resposta à Covid-19. Portanto, o novo modelo causou incertezas aos gestores.

Quando verificamos o cerne do Previner Brasil, ele de um novo modelo de financiamento que objetiva uma suposta ineficiência dos gastos em APS no Brasil, sendo embasada em diversas comparações com as experiências internacionais (MELO *et al.*, 2022). Com isso, as ações de cuidado na APS ficam apenas condicionadas ao alcance de metas dos indicadores pelas equipes de saúde e à lógica de pagamento por produção, e não levam em conta as diversidades e as diferentes necessidades dos territórios, que são rotineiramente enfrentadas pelos gestores (MELO *et al.*, 2022).

Temos de considerar também o fator atenuante da pandemia por Covid-19 aos Municípios e conseqüentemente à APS. Os Municípios tiveram de se adaptar e fazer uma força-tarefa para o alcance do cadastro da população, em meio a situações de baixa procura da população aos serviços da APS, em razão do isolamento e do distanciamento social, do cancelamento de atividades presenciais dentro das Unidades de Saúde, como as atividades em grupo ou com potencial de aglomerações. Com isso, as consultas e os procedimentos realizados pela APS, bem como a capacidade de acompanhamento da situação de saúde da população adscrita, foram fortemente comprometidos.

9. REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. *Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. Brasil revisão das despesas públicas. Volume I: Síntese.* Brasília, novembro, 2017.

BANCO MUNDIAL. *Relatório do Banco Mundial: Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro.* Banco Mundial, 2019. Disponível em: <https://pubdocs.worldbank.org/en/545231536093524589/Propostas-de-Reformas-do-SUS.pdf>.

BRASIL. *Portaria 2.203, de 5 de novembro de 1996.* Norma Operacional Básica. Brasília, 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html.

BRASIL, 2006. *Portaria 648, de 28 de março de 2006.* Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_com_p.html.

BRASIL, 2007. *Portaria 204, de 29 de janeiro de 2007.* Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_com_p.html.

BRASIL, 2008. *Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008.* Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.

BRASIL, 2012. *Portaria 3.124, de 28 de dezembro de 2012.* Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade Nasf 3, e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html.

BRASIL, 2013. *Portaria 548, de 4 de abril de 2013.* Define o valor de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) modalidade 1, 2 e 3. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0548_04_04_2013.html.

BRASIL, 2017. *Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017*. Altera a Portaria de Consolidação 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html.

BRASIL, 2017. *Portaria de Consolidação 6, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Título II – do custeio da atenção primária à saúde. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html#TITULOII.

BRASIL, 2019. *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. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.

BRASIL, 2019. *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. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>.

BRASIL, 2020a. *Portaria 166, de 27 de janeiro de 2021*. Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-166-de-27-de-janeiro-de-2021-301402329>.

BRASIL, 2020b. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

HARZHEIM E., SANTOS CMJ, D'AVILA OP, WOLLMANN L, PINTO LF. Bases para a reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2354. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(2\)2354](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(2)2354).

MELO, Eduardo Alves *et al.* Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [on-line]. v. 43, n. spe5 [Acessado 8 Abril 2022] , pp. 137-144. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>.)

VIEIRA, FS; PIOLA, SF; BENEVIDES, RPS. Controvérsias sobre o novo regime fiscal e a apuração do gasto mínimo constitucional com saúde. *Boletim de políticas sociais: acompanhamento e análise*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). n.25. Brasília, 2018. Castro MC, Massuda A, Almeida G, *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*. 2019; S0140-6736(19)31243-7.