



ESTUDO

Impactos Financeiros do Novo Modelo Federal de Financiamento da APS nos Municípios





SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. HISTÓRICO DAS MUDANÇAS NO MODELO DE FINANCIAMENTO.....	5
3. IMPACTOS NAS FINANÇAS MUNICIPAIS	7
4. IMPACTO NA COBERTURA E INDICADORES DE SAÚDE.....	11
5. PROGRAMAS FEDERAIS NA APS.....	18
6. CONCLUSÃO	21



ESTUDO

IMPACTOS FINANCEIROS DO NOVO MODELO FEDERAL DE FINANCIAMENTO DA APS NOS MUNICÍPIOS

Área: Saúde e Estudos Técnicos

Palavra-chave: Financiamento da APS. Programas Federais, Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Municípios.

Telefone: (61) 2101-6000

E-mail: saude@cnm.org.br

Produzido em: Brasília, maio de 2025

Capa e diagramação: Assessoria Comunicação CNM



1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel estratégico na organização das ações e serviços na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Apesar de sua centralidade no sistema, a APS tem sido alvo de sucessivas alterações em seu modelo de financiamento federal, o que tem gerado instabilidade e dificuldades operacionais para os Entes federados, especialmente os Municípios.

Historicamente, o financiamento da APS se estruturava em um modelo misto, com repasses per capita e por incentivos específicos, conhecido respectivamente como Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) e Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) (Brasil, 2021).

Nos últimos anos, mudanças substanciais foram promovidas, como a instituição do Programa Previne Brasil, em 2019, e, mais recentemente, a publicação da Portaria GM/MS 3.493/2024, que redefiniu os critérios de repasse e os componentes do financiamento federal da APS.

A implementação dessas mudanças sem um período de transição adequado e sem avaliações consistentes sobre a necessidade de aperfeiçoar o modelo federal de financiamento implementado e com limitada participação dos gestores locais em sua construção têm impactado diretamente a capacidade de planejamento, a previsibilidade orçamentária e a sustentabilidade da oferta de serviços. Este estudo propõe uma análise dessas mudanças recorrentes.



2. HISTÓRICO DAS MUDANÇAS NO MODELO DE FINANCIAMENTO

Historicamente, o financiamento da APS ocorria por meio de um modelo híbrido que combinava repasses per capita com incentivos específicos vinculados a determinadas ações e programas.

Em 2019, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Previne Brasil, com previsão de início da vigência a partir de janeiro de 2020, mas efetivamente implementado em 2021, em razão da pandemia de Covid-19. O programa alterou a forma como os recursos federais passaram a ser transferidos aos Municípios, estabelecendo um modelo de financiamento baseado na vinculação de recursos ao cadastro de usuários, desempenho dos Entes e ao perfil sócio-demográfico das regiões, composto por quatro componentes principais: capitação ponderada, pagamento por desempenho, critério populacional e ações estratégicas.

Em 2024, o novo modelo de financiamento federal da APS, instituído pela Portaria GM/MS 3.493, foi lançado com a promessa de fortalecer a APS. No entanto, alguns

aspectos dessa nova metodologia, ao serem implementados os efeitos financeiros, podem resultar em impactos financeiros negativos para determinados Municípios — questões que serão discutidas ao longo deste estudo.

O Quadro 1 apresenta uma comparação entre os principais modelos de financiamento da APS implementados no Brasil nos últimos anos: o modelo baseado no Piso da Atenção Básica, o Programa Previne Brasil e o novo modelo instituído pela Portaria GM/MS 3.493/2024.

A sistematização apresentada no Quadro 1 considera elementos como a composição dos componentes financeiros, a ênfase principal de cada modelo, indicadores de desempenho, incentivos estratégicos, financiamento por produção, estabilidade financeira, flexibilidade territorial, principais vantagens e críticas apontadas por gestores e especialistas.

**Quadro 1 – Evolução dos modelos de financiamento da APS no Brasil**

Elemento	PAB Variável (até 2019)	Previne Brasil (2019–2024)	Novo Modelo – Portaria 3.493/2024 (a partir de 2024)
Componentes principais	Baseado no número de ACS e eSF, além da adesão a programas.	Capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos estratégicos.	Componente fixo, vínculo e acompanhamento territorial; componente de qualidade e per capita de base populacional.
Ênfase principal	Expansão da cobertura geográfica.	Qualidade, desempenho e responsabilização.	Proposta de ampliar o acesso, a qualidade e a resolutividade.
Indicadores de desempenho	Pontuais e pouco determinantes.	Determinantes para parte significativa do repasse.	Mantidos e em revisão normativa.
Incentivos estratégicos	Poucos; vinculados a programas específicos.	Saúde na Hora, informatização da APS, dentre outros.	Reforço à saúde bucal, equipes multiprofissionais (eMulti) e futuras prioridades.
Financiamento por produção	Programas específicos sem exigência e sem regra remuneratória por produção.	Não previsto diretamente.	Reintroduzido como componente formal com foco em resolutividade assistencial e a manutenção do financiamento dos programas específicos.
Estabilidade financeira	Alta – repasse fixo e previsível de acordo com programas implementados.	Média – dependente de cadastro e resultado de metas.	Média-baixa – dependente de programas implementados, resultados alcançados e regulamentações futuras.
Flexibilidade territorial	Baixa – repasse uniforme, insensível ao contexto local.	Moderada – ponderação por vulnerabilidade social e geográfica.	Alta – ajuste à realidade local, conforme capacidade técnica e operacional.
Vantagens principais	Simplicidade operacional e previsibilidade.	Organização da atenção, registro e busca de resultados.	Integra produção e cuidado ampliado, fortalece escopo da APS.
Críticas principais	Pouca ênfase na qualidade, financiamento equânime e territorialidade.	Metas nem sempre aderentes aos territórios, exclusão do NASF.	Incertezas normativas e risco de ampliação do subfinanciamento.

Fonte: Ministério da Saúde. Elaboração: CNM.

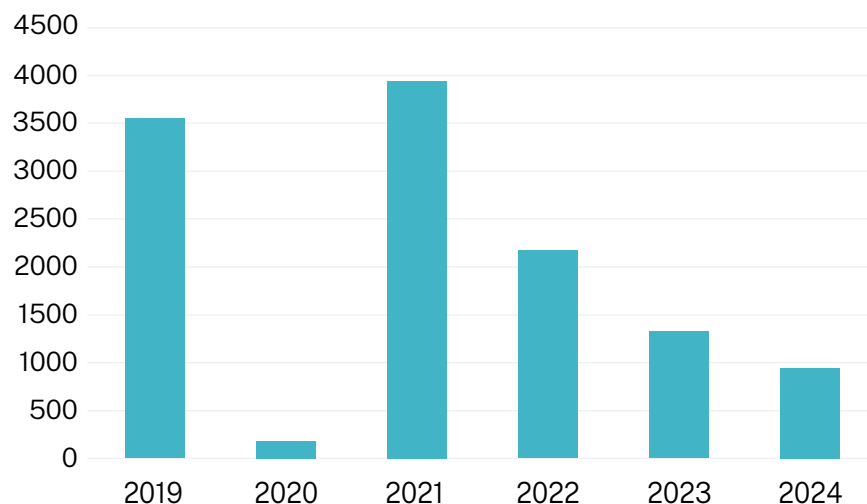


3. IMPACTOS NAS FINANÇAS MUNICIPAIS

A instabilidade do modelo de financiamento federal da APS no Brasil representa um desafio significativo para a gestão municipal, impactando diretamente a capacidade de planejamento, os recursos financeiros próprios, a oferta de serviços e a qualidade do cuidado à população.

A partir da vigência dos efeitos financeiros do Previnhe Brasil, observou-se uma variação negativa nas transferências de recursos para 3.957 Municípios em 2021, como se observa na Figura 1.

Figura 1 – Evolução do quantitativo de Municípios com variação negativa de transferência de recursos federais para a APS (2019-2024)



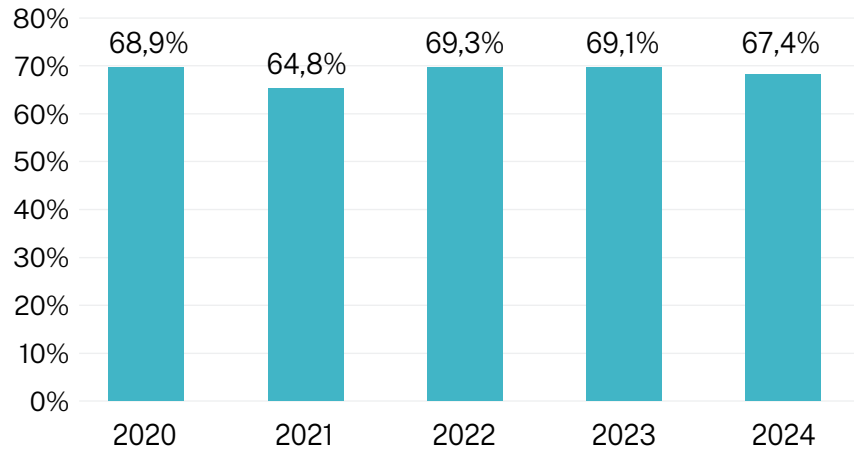
Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

Em 2024, a média de investimento dos Municípios brasileiros em saúde chegou a 21,61% da receita própria com impostos e transferências constitucionais, sendo que 362 Municípios investiram mais que o dobro do valor mínimo exigido. Como exemplos: o Município de João Pinheiro/MG registrou uma aplicação de 32,46%; e São Sebastião/SP investiu 51,86%, de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops).

Entre 2020 e 2024, conforme evidencia a Figura 2, os Municípios foram os principais responsáveis pela ampliação do orçamento público destinado a APS. De acordo com os dados do Siops, sendo que nesse período foram aplicados R\$ 668,2 bilhões em APS entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, dos quais os Municípios contribuíram com R\$ 453,9 bilhões (67,4% do total), evidenciando que o financiamento federal e estadual continuam insuficientes mesmo com as frequentes mudanças de regras.



Figura 2 – Despesas dos Municípios com a APS em relação ao total de recursos investidos pelos Entes da Federação: 2020-2024



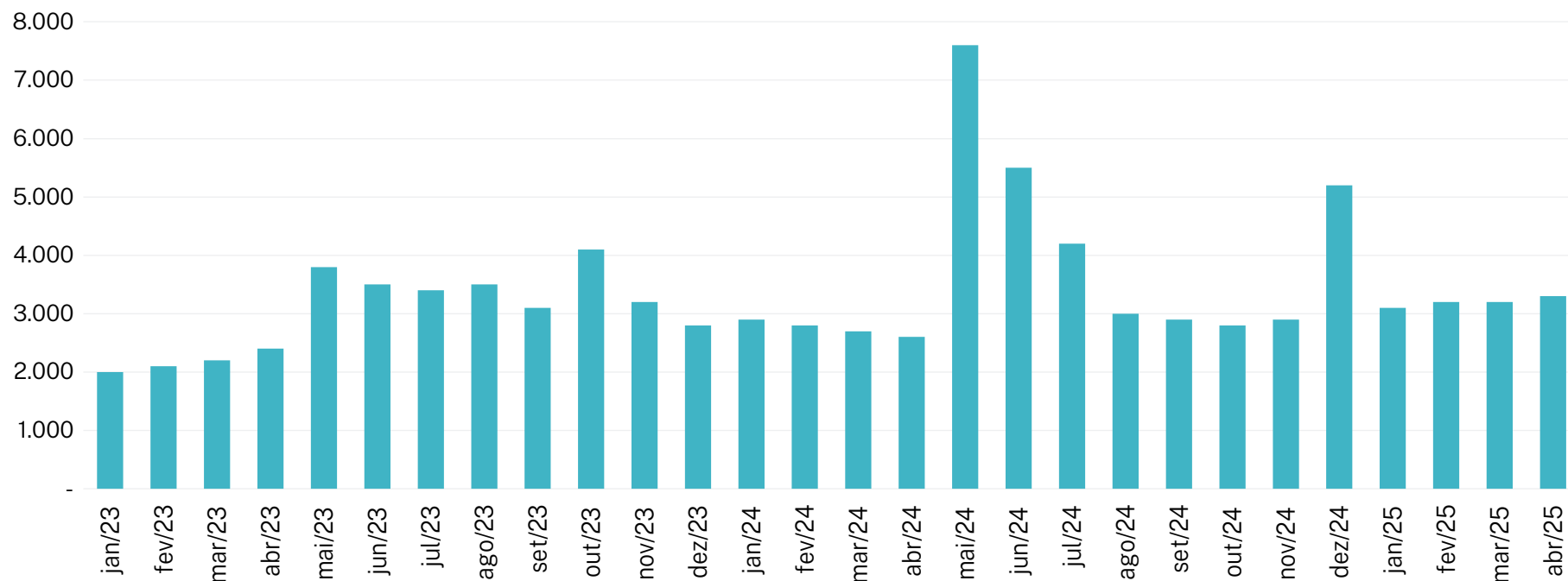
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.
Elaboração: CNM.

Os resultados evidenciam um comprometimento crescente das gestões municipais com a manutenção e a qualificação dos serviços de APS. Diante de severas

limitações orçamentárias e da instabilidade dos repasses federais, muitos Municípios acabam investindo altos percentuais de seus recursos próprios, demonstrando esforço para garantir o acesso da população às ações essenciais como vacinação, pré-natal e acompanhamento de condições crônicas. Esse papel é ainda mais necessário considerando, entre outros fatores, o cenário epidemiológico de envelhecimento populacional e de ocorrência de epidemias.

Ao analisarmos especificamente o intervalo de setembro de 2023 a setembro de 2024, período de vigência dos efeitos da implementação da nova metodologia de cofinanciamento da APS definido pela Portaria 3.493/2024, é possível verificar aumento de repasse de recursos aos Municípios, conforme demonstra a Figura 3.

Figura 3 – Repasses federais para a APS entre jan/2023 e abr/2025, em R\$ bilhões nominais



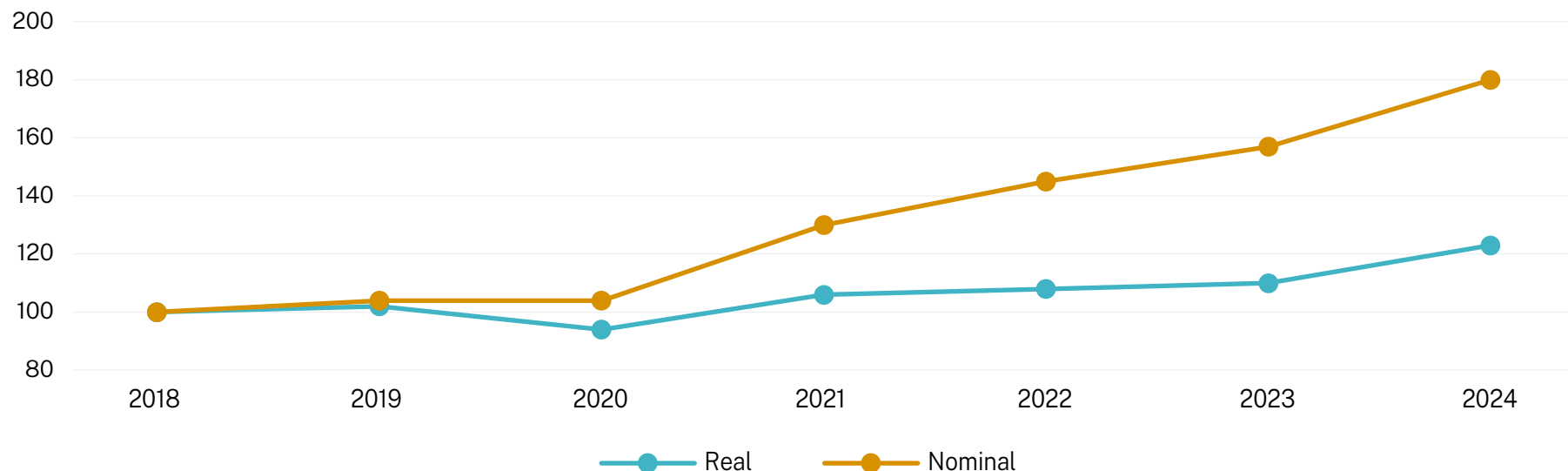
Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

Embora os repasses federais para a APS tenham apresentado crescimento em valores nominais entre 2023 e 2025, sua evolução real — após o ajuste pelo índice inflacionário — revela uma queda na capacidade de financiamento das ações locais. Essa defasagem, evidenciada na

Figura 4, compromete a sustentabilidade fiscal da APS nos Municípios e intensifica a sobrecarga orçamentária sobre os Entes locais, que passam a assumir uma proporção crescente do custeio dos serviços.



Figura 4 – Índice de defasagem dos repasses federais para os Municípios em APS via FNS. Brasil, 2018-2024*



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.
*Índice base 2018 = 100

Os resultados da Figura 4 indicam que, entre 2018 e 2024, os repasses federais apresentaram um aumento nominal de 82,5%, com o índice passando de 100 para 182,38. No entanto, quando ajustados pela inflação, o crescimento real foi de apenas 22,3%. Esse achado revela que mais da metade do crescimento nominal foi consumida pela inflação, resultando em um ganho efetivo muito inferior ao que os valores brutos sugerem. Em outras palavras,

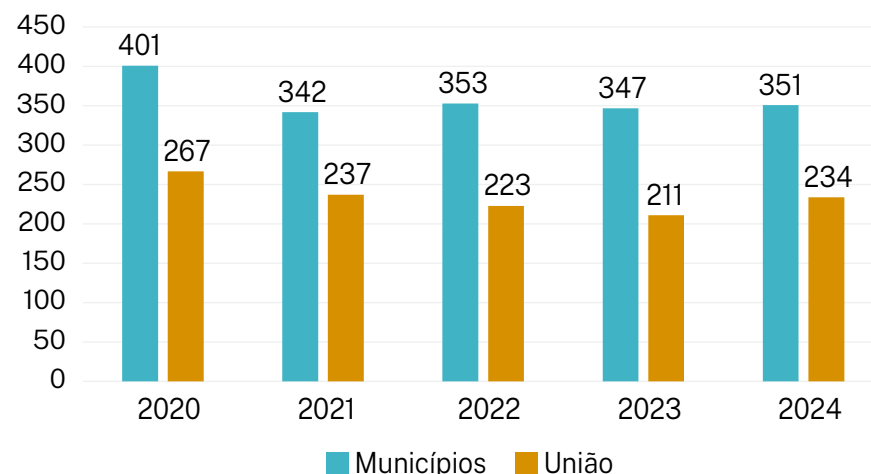
embora os repasses tenham aumentado substancialmente em termos nominais, a capacidade real de financiamento das ações municipais de saúde avançou em ritmo bem mais lento.

Em um contexto de severas limitações orçamentárias, de instabilidade dos repasses federais e de defasagem desses repasses, os Municípios têm investido recursos

próprios além do mínimo constitucional obrigatório, demonstrando esforço para garantir o acesso da população às ações da APS, fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

A Figura 5 apresenta a evolução do valor per capita investido na APS entre os anos de 2020 e 2024, comparando as despesas municipais com recursos próprios e as despesas federais via FNS.

Figura 5 – Comparativo do valor per capita das despesas municipais em APS, com recursos próprios, e as Despesas da União em APS via FNS – valores em R\$, deflacionados pelo PIB



Fonte: SIOPS, FNS e Ministério da Saúde. Elaboração CNM.

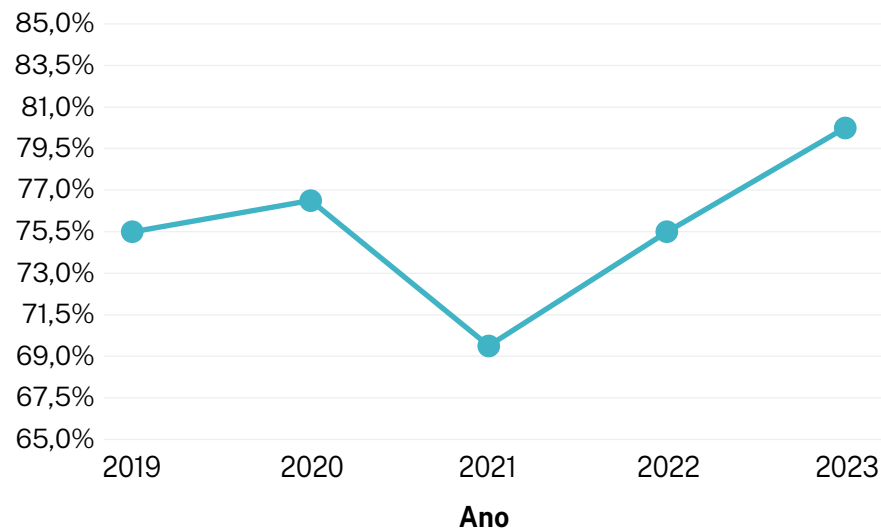
4. IMPACTO NA COBERTURA E INDICADORES DE SAÚDE

As frequentes mudanças no modelo de financiamento federal da APS, aliadas à ausência de orientações técnicas objetivas por parte do Ministério da Saúde, têm comprometido tanto a expansão da cobertura populacional quanto à efetividade das ações em nível local.

De acordo com a Figura 6, a cobertura de APS no Brasil aumentou de 75% em 2019 para 79,73% em 2023, o que representa um aumento de apenas 4,73 pontos percentuais neste período. É importante ressaltar que o período em análise compreende também a implantação do Programa

Previne Brasil – que tem como principal componente de financiamento a Capitação Ponderada, ou seja, o cadastro de usuários atendidos com meta de alcançar mais de 120 milhões de brasileiros e a crise com a pandemia da Covid-19, que definiu a APS como o primeiro atendimento aos suspeitos desse agravo.

Figura 6 – Evolução da cobertura da APS no Brasil (2019-2023)

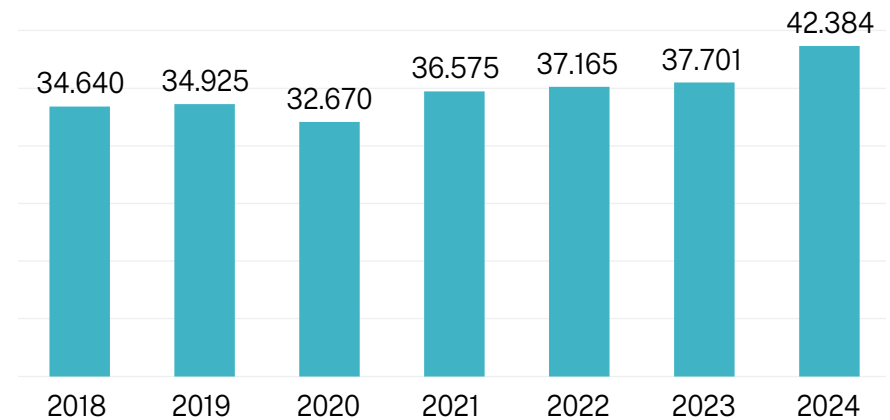


Fonte: e-Gestor/Ministério da Saúde. Elaboração: CNM.

A Figura 7 apresenta uma tendência de crescimento dos repasses federais aos Municípios no bloco de financiamento da APS. Esse aumento dos recursos contrasta com o baixo avanço da cobertura da APS no mesmo período,

evidenciando um descompasso entre o volume financeiro transferido e a efetiva ampliação do acesso.

Figura 7 – Repasses do Fundo Nacional de Saúde aos Municípios para a APS (2018 a 2024), em R\$ milhões, deflacionados pelo PIB



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração: CNM.

Desde a adoção do Previner Brasil, a cobertura da APS passou a ser estimada com base na população cadastrada no e-SUS/PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão –, vinculada às equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária à Saúde (eAP). Portanto, o crescimento da cobertura passou a depender diretamente da capacidade das equipes de realizar o cadastro da população, e não apenas da implantação de novas equipes. Municípios com deficiências de conectividade, pessoal técnico ou sistemas desatualizados podem ter ficado para trás nesse processo.



Mesmo com maior aporte financeiro global, é muito provável que nem todos os Municípios tenham conseguido estruturar ou reorganizar suas equipes para realizar cadastros qualificados e sistemáticos.

Além disso, parte significativa do aumento de recursos federais certamente foi utilizada para manter as equipes existentes, considerando a defasagem dos recursos transferidos, como já mencionada anteriormente, frente aos elevados custos com pessoal, insumos e infraestrutura. Ou seja, a expansão dos gastos pode ter contribuído mais para sustentar a estrutura existente do que para expandi-la.

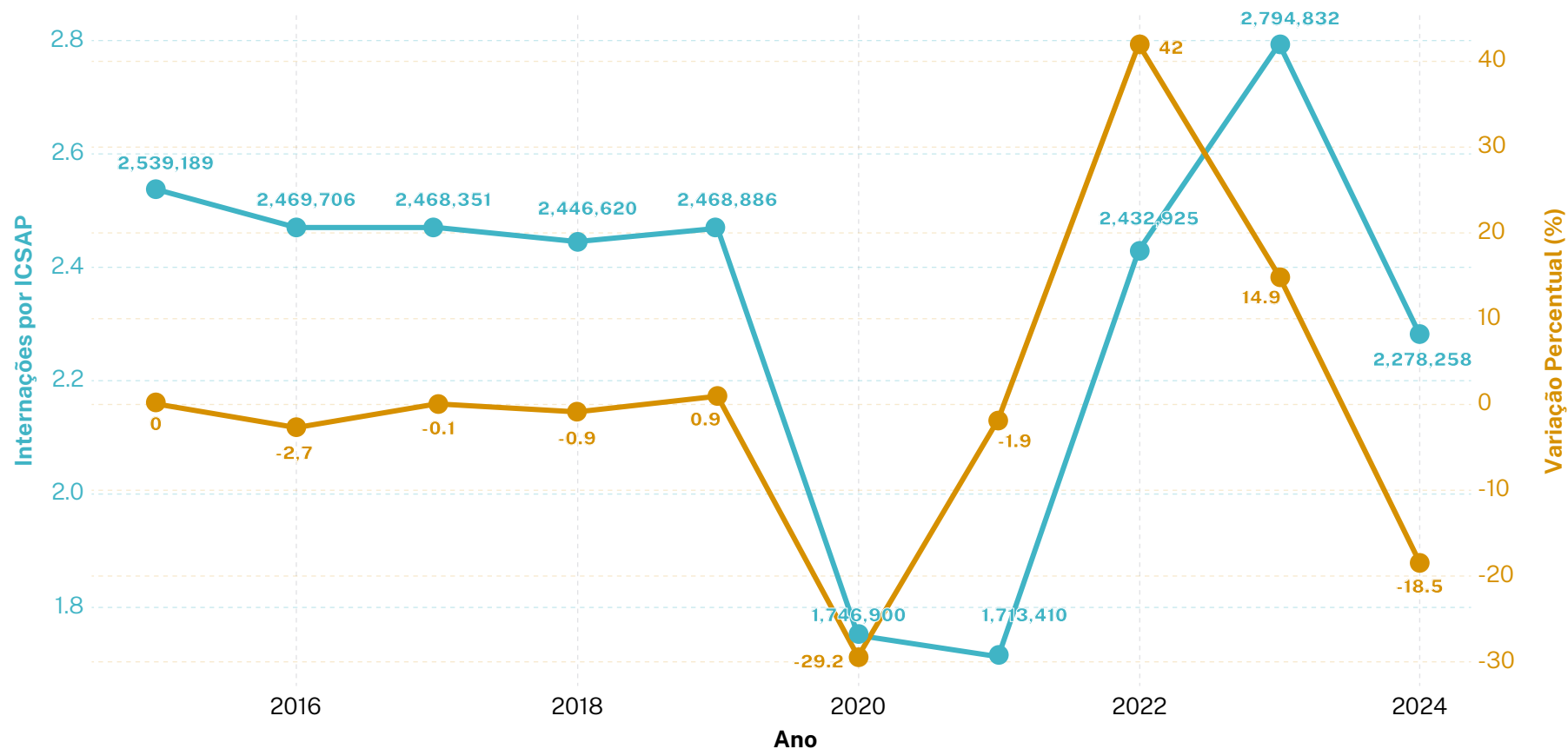
Ainda que, em tese, seja possível aumentar a cobertura com as equipes já implantadas, isso depende de uma série de fatores estruturais e operacionais, tais como número de ACS ativos, regime de trabalho, gestão territorial, carga de trabalho, qualificação técnica, entre outros. Contudo, a ausência de incentivos estruturados para a reorganização do processo de trabalho nos Municípios e a instabilidade no financiamento da APS com frequentes mudanças nas regras pode limitar esse potencial.

Esse cenário pode comprometer a efetividade da APS, aferida por indicadores de saúde, entre eles as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).

Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) correspondem a doenças, agravos ou complicações que, se diagnosticadas e tratadas adequadamente na atenção primária, não deveriam evoluir para um quadro tão grave a ponto de exigir internação hospitalar. Portanto, esse indicador é utilizado para avaliar a efetividade da APS, tendo em vista que quanto menor esse número, melhor o desempenho da atenção básica.

Com base na lista nacional de ICSAP, conforme a Portaria do Ministério da Saúde 221, de 17 de abril de 2008, e utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), observou-se a evolução do número de ICSAP no Brasil de 2015 a 2024, conforme a Figura 8.

Figura 8 – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e sua Variação Percentual Anual no Brasil (2015-2024)



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Elaboração: CNM.

É possível verificar que em 2020 houve uma forte redução no número de internações por ICSAP, com queda de aproximadamente 29,3% em relação a 2019, provavelmente devido ao impacto da pandemia de Covid-19, que resultou

na priorização dos atendimentos aos casos suspeitos de Covid, adiamento de atendimentos eletivos ambulatoriais/hospitalares e alterações na rotina dos serviços da APS, afetando o cuidado continuado.



O ano de 2023 apresentou um aumento relevante de 14,9% nas internações por ICSAP em comparação a 2022. Esse crescimento pode estar associado à recomposição da demanda reprimida nos anos anteriores e a possíveis falhas no cuidado preventivo na APS. Também pode refletir a reconfiguração de serviços diante das transições entre modelos de financiamento, especialmente após os efeitos do Previnir Brasil e o início da implementação do novo modelo instituído em 2024.

Dessa forma, é possível constatar que além das taxas de ICSAP não apresentarem tendência de queda, o baixo crescimento da cobertura da ESF nos últimos cinco anos, como já relatado, reforçam em conjunto um cenário no qual o aumento dos repasses federais não é suficiente para debelar os entraves estruturais e operacionais enfrentados pelos Municípios, comprometendo a efetividade da APS.

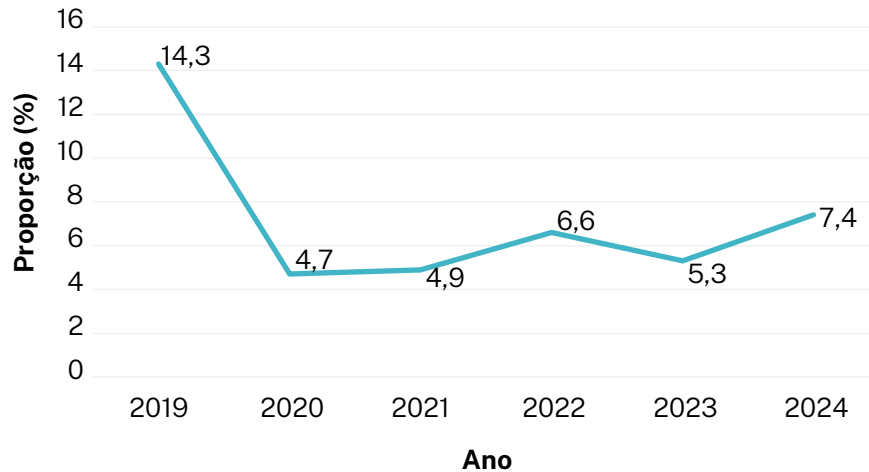
Para evidenciar esse desequilíbrio, é importante destacar o seguinte exemplo: no novo modelo de financiamento, os repasses federais – incentivo fixo, somado aos incentivos de qualidade e acompanhamento – para cada equipe de Saúde da Família (eSF) variam entre R\$ 16.000,00 e R\$ 34.000,00 por mês, de acordo com a classificação do Município no Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) e

nos indicadores de desempenho. No entanto, o custo médio mensal de manutenção de uma equipe gira em torno de R\$ 75.000,00, conforme dados da plataforma Observa Políticas Públicas, da Confederação Nacional de Municípios (CNM). Com isso, os Municípios são obrigados a custear cerca de 60% das despesas totais com essas equipes, evidenciando a insuficiência dos repasses federais diante das reais necessidades de financiamento.

O subfinanciamento crônico por parte do MS compromete diretamente a capacidade dos Municípios em assegurar a oferta de serviços essenciais na APS, como o acompanhamento do pré-natal, cuja regularidade é fundamental para a prevenção de agravos e a redução da mortalidade materno-infantil.

Outro exemplo recorrente no cotidiano da saúde municipal e que expressa o impacto do subfinanciamento da APS é a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero, recomendado prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos. A Figura 9 apresenta a proporção de mulheres que realizaram esse exame no Brasil, entre 2019 e 2024, com base na produção ambulatorial do SUS e nas estimativas populacionais do IBGE.

Figura 9 – Proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram exame citopatológico no Brasil (2019-2024)



Fonte: Datasus. Elaboração: CNM (2025).

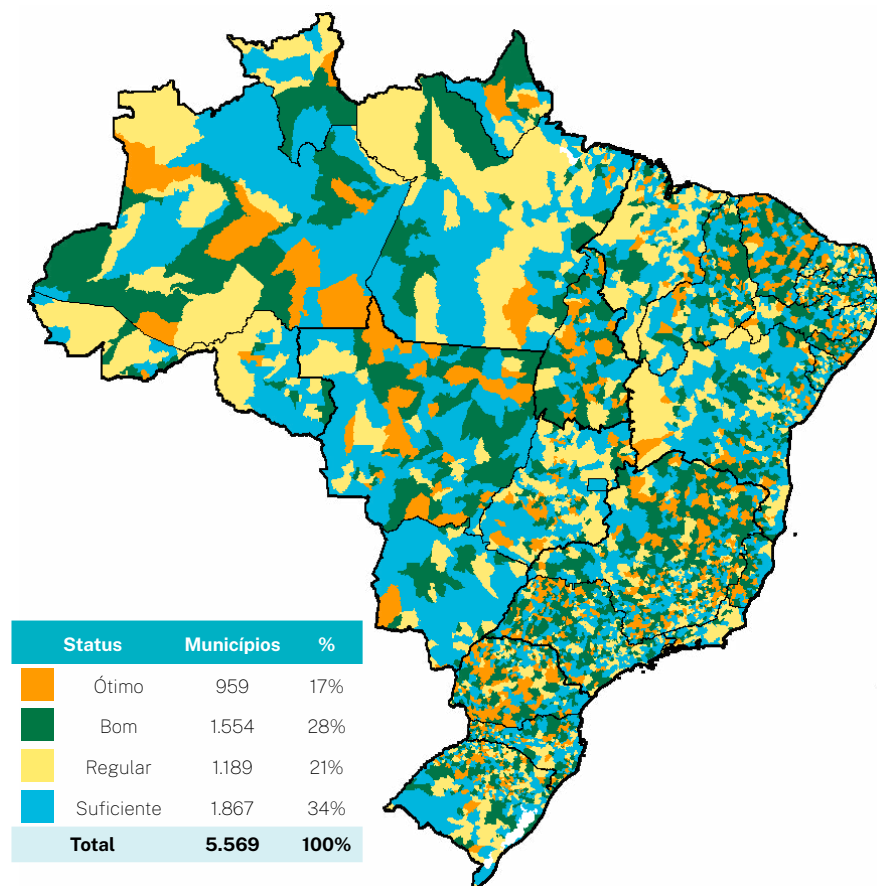
Os resultados indicam que a cobertura anual do exame citopatológico segue muito aquém da meta recomendada pelo MS, que recomenda que ao menos 85% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade realizem o exame a cada três anos (equivalente a cerca de 28% ao ano, em média). A persistência de valores percentuais abaixo de 15% ao ano sugere que o Brasil enfrenta uma grave lacuna na efetividade do rastreamento populacional do câncer do

colo do útero, o que pode resultar em aumento de casos diagnosticados tardiamente, comprometendo os esforços de prevenção e controle da doença.

Atualmente, os Municípios recebem em média R\$ 14,37 por exame citopatológico, valor muito abaixo do praticado no mercado. Essa defasagem agrava o subfinanciamento do SUS, compromete a sustentabilidade das ações preventivas e evidencia as dificuldades na expansão da APS de forma resolutiva.

Para demonstrar os possíveis efeitos do novo modelo de financiamento federal da APS nas finanças municipais, especificamente no componente de qualidade, consideremos o indicador de hipertensão arterial acompanhada na APS, utilizado também durante a vigência do Programa Previne Brasil. A Figura 10 apresenta a classificação dos Municípios brasileiros em relação a esse indicador, que trata especificamente da proporção de pessoas com hipertensão que tiveram consulta e aferição de pressão nos últimos seis meses.

Figura 10 – Classificação dos Municípios brasileiros segundo o indicador de acompanhamento de hipertensão arterial na APS (2024)



Fonte: Ministério da Saúde. Elaboração: CNM.

Com base na Figura 10, é possível verificar que mais da metade (55%) dos Municípios brasileiros estão nas faixas “Regular” (21%) e “Suficiente” (34%), o que pode significar

que receberão repasses reduzidos do Ministério da Saúde, de acordo com o novo modelo de financiamento da APS estabelecido pela Portaria GM/MS 3.493/2024.

Segundo a nova metodologia, os valores dos componentes vínculo e acompanhamento territorial e qualidade são maiores para equipes com classificação “Bom” ou “Ótimo”, que correspondem aos valores de R\$ 6.000,00 e R\$ 8.000,00, respectivamente. Enquanto as equipes com classificação “Regular” ou “Suficiente” receberão R\$ 2.000,00 e R\$ 4.000,00, respectivamente. Assim, a redução de repasses financeiros para os Municípios poderá afetar a capacidade de manter equipes, ampliar cobertura, qualificar o cuidado e oferecer medicamentos e exames regulares.

Ademais, Municípios com piores classificações frequentemente enfrentam maiores desafios estruturais e operacionais, como escassez de profissionais, dificuldade de acesso geográfico e baixa informatização. Ao vincular financiamento ao desempenho, o modelo atual pode acentuar desigualdades, pois Municípios que mais precisam de recursos são justamente os que poderão receber menos considerando o novo modelo de financiamento. Isso pode comprometer a sustentabilidade da APS em territórios com alta carga de doenças crônicas e baixo suporte técnico.

É fundamental destacar que, especificamente na APS, o modelo anterior do Previne Brasil utilizava um conjunto de



sete indicadores para definir os repasses financeiros. Com a nova metodologia, esse número salta para 21 indicadores, ampliando significativamente as exigências para os Municípios. Essa mudança representa um grande desafio, sobretudo diante da realidade de equipes já sobrecarregadas, que precisarão atender a um volume maior de metas e critérios para garantir o recebimento dos recursos federais.

Diante do cenário de subfinanciamento federal já existente, a mudança pode representar mais um deslocamento da responsabilidade orçamentária para os Entes locais, sem que haja ampliação proporcional de receitas municipais.

5. PROGRAMAS FEDERAIS NA APS

Outra problemática que intensifica o desfinanciamento da APS diz respeito à estruturação dos programas federais. Muitos deles são instituídos pelo governo federal sem o devido planejamento orçamentário de longo prazo, repassando aos Municípios a responsabilidade pela execução de ações, com valores de incentivos muitas vezes irrisórios e desatualizados frente aos custos reais. Além disso, a criação de novos programas costuma vir acompanhada de metas, prazos curtos e exigências crescentes, sem a contrapartida de um financiamento proporcional.

Essa lógica de pulverização dos recursos financeiros em políticas, programas e estratégias de saúde – as já conhecidas “caixinhas do Ministério da Saúde” – tem transferido obrigações da União para os Entes locais sem garantir os meios necessários para sua implementação

e manutenção. Um exemplo emblemático é o Programa Mais Médicos, na modalidade coparticipativo, regulamentado pela Portaria GM/MS 752/2023. A norma prevê o pagamento de uma bolsa no valor de R\$ 14.058,00 por médico contratado, valor que é integralmente descontado do repasse fundo a fundo destinado ao custeio da APS. Ou seja, os Municípios não recebem recursos adicionais para arcar com essa despesa – ela é subtraída do orçamento já utilizado para manter e qualificar os serviços da APS.

Atualmente, há aproximadamente 7.700 vagas ativas nessa modalidade, o que representa um impacto financeiro anual estimado em R\$ 1,3 bilhões anuais para os cofres municipais. Além da bolsa, os Municípios são obrigados a oferecer auxílio-moradia e alimentação aos médicos, bem como assumir os custos com transporte e adicionais para



atuação em áreas de difícil acesso. Esse é um caso explícito da transferência de responsabilidade do governo federal para os Municípios, uma vez que o modelo proposto inicialmente tinha a União como a responsável pelo pagamento das bolsas dos profissionais médicos do programa.

A CNM desenvolveu a plataforma Observa Políticas Públicas, por meio da qual disponibiliza informações importantes sobre as políticas públicas e programas desenvolvidos pelo governo federal, com execução pelos Entes. A plataforma informa a defasagem dos incentivos financeiros de implantação e de manutenção dos programas federais. No contexto de recursos repassados pelo governo federal aos Municípios para a implementação e sustentação dos programas e serviços de APS, a preocupação é crescente, uma vez que o cenário de subfinanciamento se intensifica.

Um programa que apresentou elevada defasagem nos últimos anos foi o Programa Saúde na Escola, cujo repasse registrou perda acumulada superior a 50,2%. Cabe salientar que esse programa exige a execução de mais de 12 ações nas unidades escolares, o que acarreta custos adicionais aos Municípios, como aquisição de materiais, deslocamento de equipes, suporte logístico e horas de trabalhos dos profissionais de saúde envolvidos que deslocaram suas atividades das UBS para estarem nas escolas.

Outro programa fundamental nos Municípios para a promoção da saúde e prevenção de agravos é o Programa Academia da Saúde na modalidade custeio, que tem como estratégia a prática de atividades físicas com práticas corporais promovendo educação em saúde e modos de vida mais saudáveis. No entanto, apesar do reconhecimento da sua importância, o programa enfrenta uma defasagem de mais de 92% nos recursos destinados ao seu custeio, comprometendo a continuidade do serviço ofertado.

Outro ponto de atenção refere-se ao Programa Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), que integra a rede de cuidados da saúde bucal e tem como objetivo principal ampliar o acesso do cidadão à prótese dentária (total ou parcial) por meio do SUS. Apesar da relevância desse programa para a reabilitação oral, os dados mais recentes apurados pela CNM apontam para uma defasagem de mais de 38% nos repasses financeiros. Tal discrepância evidencia insuficiência no financiamento que afeta diretamente a capacidade de resposta desses serviços à demanda real da população.

A interrupção e a falta de recursos dos programas têm causado sérios problemas para os Municípios, dificultando a continuidade das ações e prejudicando a qualidade do atendimento oferecido à população. Quando o governo para de apoiar uma iniciativa, os Municípios, que já investiram tempo e dinheiro na implantação do serviço, ficam com



duas opções difíceis: custear sozinhos a sua continuidade ou descontinuar estruturas e serviços que já estavam funcionando e atendendo as demandas da população.

Um exemplo emblemático é o Programa Saúde na Hora. Sua interrupção por decisão do Ministério da Saúde gerou impactos significativos, tanto políticos quanto financeiros, para os Municípios. Com o fim do programa, muitas gestões locais perderam a possibilidade de oferecer atendimento em horários estendidos, medida que ampliava o acesso da população aos serviços básicos de saúde, promovendo principalmente o acesso de empregados e empregadas da iniciativa privada.

Do ponto de vista orçamentário, os Municípios que aderiram à iniciativa e investiram na expansão da carga horária das Unidades Básicas de Saúde agora enfrentam a retirada de recursos federais específicos, o que desestabiliza suas finanças e compromete a continuidade da oferta de serviços essenciais à comunidade.

A decisão unilateral do governo federal ignora os esforços e investimentos já realizados pelos Entes locais, além de enfraquecer a gestão descentralizada do SUS. Diante desse cenário, torna-se urgente rever o modelo de financiamento dos programas federais, assegurando previsibilidade, equidade e sustentabilidade.

Outro fator que vem afetando diretamente os programas federais da APS é o período de habilitação de novos serviços ou equipes de atenção primária. Em alguns programas, como UBS fluvial, a habilitação só ocorre após a comprovação da funcionalidade do serviço e da produção dos atendimentos, que, a exemplo do Município de Manaquiri/AM, esse período se estendeu por mais de um ano, sendo que os serviços com custos elevados foram custeados com recursos próprios municipais. A CNM tem recebido diversas solicitações de apoio na habilitação de novas equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, ACS, dentre outros. O longo período para a habilitação e o recebimento dos incentivos financeiros federais também agravam a situação financeira dos Municípios e o avanço na cobertura da APS e na qualidade dos serviços ofertados.



6. CONCLUSÃO

Os repasses federais do Ministério da Saúde destinados ao custeio das ações de APS nos Municípios são motivo de preocupação, diante do descompasso entre o crescimento das demandas locais e os recursos efetivamente transferidos.

As recorrentes alterações no modelo de financiamento federal da APS, notadamente a implementação do Previner Brasil e a mais recente Portaria GM/MS 3.493/2024, têm gerado um cenário de instabilidade e dificuldades operacionais significativas para os Municípios.

A ausência de um período de transição adequado, a ausência de avaliações consistentes sobre as metodologias adotadas de forma que subsidiem estudos de uma nova e mais sustentável política tripartite de financiamento da APS e a limitada participação dos gestores locais na construção dessas mudanças impactam negativamente o planejamento, a previsibilidade orçamentária e a sustentabilidade da oferta de serviços essenciais à população.

O estudo evidencia um aumento substancial da responsabilidade financeira dos Municípios na manutenção da APS. Ao comparar os anos de 2020 e 2024, observa-se que o gasto municipal em saúde cresceu significativamente mais do que o da União, demonstrando um esforço fiscal

local para suprir as lacunas deixadas pela instabilidade dos repasses federais e a ausência de definição de contrapartidas e comprometimento dos Estados. No último ano, em 2024, os Municípios arcaram com aproximadamente 63% dos custos da APS com recursos próprios, expondo um desequilíbrio na alocação de recursos entre os Entes federativos.

Apesar de variações nominais, os repasses federais destinados aos Municípios para o custeio da APS não acompanharam a inflação acumulada entre 2020 e 2024, tampouco o custo real dos programas no âmbito local e as desigualdades locorregionais, resultando em aportes insuficientes para o financiamento das ações.

Ademais, a lógica meritocrática introduzida pelo novo modelo de financiamento da APS (Portaria 3.493/2024) recompensa os maiores Municípios e com melhor desempenho, mas penaliza financeiramente os que enfrentam maiores dificuldades de gestão e infraestrutura. Isso pode gerar um efeito perverso de retroalimentação da desigualdade, forçando Municípios mais frágeis a arcar com uma parcela ainda maior do financiamento da APS, justamente quando mais precisam de apoio federal e estadual.



É fundamental um diálogo mais efetivo entre a União e os gestores estaduais e locais na construção de políticas de financiamento tripartite e equânime, bem como o planejamento orçamentário de longo prazo para os programas

federais, assegurando os recursos necessários para a implementação e a manutenção dos serviços de APS, que são a base para a consolidação do SUS e a garantia do acesso à saúde para toda a população.

www.cnm.org.br

Sede

SGAN 601 – Módulo N
CEP: 70830-010
Asa Norte – Brasília/DF
Tel: (61) 2101-6000

Escritório Regional

Rua Marcílio Dias, 574
Bairro Menino Deus
CEP: 90130-000 – Porto Alegre/RS
Tel: (51) 3232-3330