

# SUBSÍDIOS PARA A TRANSIÇÃO

**GRUPOS TÉCNICO  
SAÚDE**

## **NOTA 04**

Discussão sobre o modelo de financiamento da atenção primária à saúde

**afipea**

Sindicato Nacional dos Servidores do Ipea | Associação dos Funcionários do Ipea

# Discussão sobre o modelo de financiamento da atenção primária à saúde<sup>1</sup>

*Luciana Mendes Santos Servo*

*Rodrigo Pucci de Sá e Benevides*

*Fabiola Sulpino Vieira*

## 1. Diagnóstico

No final do ano de 2019, foi publicada a portaria nº 2.979, do Programa Previne Brasil, que mudou significativamente o modelo de financiamento federal para a atenção primária à saúde (APS). Até 2019, a lógica de financiamento da atenção primária era baseada em dois pisos: da atenção básica fixo (PAB-fixo) e da atenção básica variável (PAB-variável). O primeiro tinha por referência a população (valores *per capita*), com alguns critérios de equidade que ampliavam o valor de repasse *per capita* – variavam de R\$ 23,00 a R\$ 28,00 (Portaria nº 3.947/2017) – a depender do grau de vulnerabilidade socioeconômica da população do município atendido. O PAB variável incluía vários incentivos atrelados à organização de equipes de saúde da família e, desde a publicação da Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (PNAB 2017), incluía equipes de atenção básica equivalentes, já sinalizando algumas mudanças importantes que se aprofundaram com o Previne Brasil: (i) a possibilidade de composição de equipes sem agentes comunitários de saúde (ACS) e com cargas horárias de médicos de 20 e 30 horas e (ii) não haver mais financiamento federal específico para equipes multiprofissionais de apoio às equipes de saúde da família (NASF) a partir da criação do Previne Brasil<sup>1</sup>. Além disso, o Previne Brasil adotou uma nova lógica de financiamento baseada em alguns critérios como: (i) capitação ponderada, considerando o número de pessoas cadastradas nas equipes; (2) pagamento por desempenho; (3) ações estratégicas, como Saúde Bucal, Saúde na Hora, Consultórios de Rua, entre outras; (4) incentivo financeiro com base em critério populacional<sup>2,3,4</sup>.

Desde o começo de sua organização a atenção primária à saúde no Brasil apresentava como características centrais o caráter multiprofissional, a atuação sobre o território e na comunidade. Um dos riscos associados a esse novo modelo de financiamento são a redução do financiamento para contratação de agentes comunitários de saúde. Os ACS são um importante elo de ligação entre os outros profissionais das equipes e a comunidade. Ao mesmo tempo, há também o desafio de trazer outros profissionais de saúde para apoiar as ações de saúde da família. Em 2021, as mudanças no financiamento levaram à decisão de não mais cadastrar equipes NASF e sua permanência e custeio ficou a critério de cada município. As mudanças no modelo de financiamento podem afetar essas funções consideradas centrais para a resolutividade do modelo de atenção à saúde<sup>2,3,4</sup>.

Adicionalmente, no começo da implementação do modelo, municípios menores de regiões mais pobres do país perderam recursos sem as compensações que foram incluídas posteriormente para minimizá-las<sup>2,3,4,5</sup>. As flutuações no financiamento dos municípios podem ser maiores com o novo modelo, com perdas também em grandes municípios

---

<sup>1</sup> Nota elaborada para compor documento da Afipea. As posições emitidas são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores e não refletem, necessariamente, a posição do Ipea.

periféricos que tem dificuldade em expandir o cadastramento da população, como Belford Roxo e Duque de Caxias, ambos no Rio de Janeiro, que em agosto de 2022 ainda não haviam alcançado 20%. Ainda assim, essas alterações foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), indicando que mudanças terão que ser pensadas e repactuadas.

Outro ponto relevante é a forma como a atenção primária tem recebido novos aportes e o papel que as emendas parlamentares impositivas assumiram nesse financiamento, com crescimento expressivo nos últimos anos<sup>6,7,8</sup>. Em 2020 e 2021, a maior parte dos novos aportes para custeio da atenção primária foram provenientes de emendas parlamentares, que passam a representar uma proporção crescente do orçamento da APS. Em 2021 o valor empenhado em ASPS na subfunção 301 – Atenção básica foi de R\$ 35,0 bilhões, dos quais R\$ 7,8 bilhões (22,3%) de Incremento APS (emendas parlamentares). Para 2022 o valor disponível no orçamento (dotação atualizada) é de R\$ 35,0 bilhões, sendo R\$ 8,6 bilhões (24,6%) de Incremento APS. O valor previsto no PL 2023 é de R\$ 28,5 bilhões, ainda sem considerar o valor do Incremento APS, que não foi definido; o governo federal separou previamente R\$ 19,6 bilhões na ação orçamentária 0Z08 – “Reservas Específicas para cumprimento do § 5º do art. 13 da LDO-2023, necessárias ao atendimento de despesas previstas no art. 3º da Lei Complementar nº 141 de 2012” de emendas parlamentares para transferências para estados e municípios na APS (Incremento APS) e Média e Alta Complexidade (Incremento MAC).

Além dos desafios estruturais de garantia da atenção primária resolutive, a pandemia da Covid-19 trouxe novos desafios com demandas nos campos de reabilitação e das doenças crônicas que demandam cuidado continuado. A atenção primária com acompanhamento continuado, longitudinal, multiprofissional será ainda mais central para promoção, prevenção e tratamento dos casos<sup>2,3,4</sup>.

## **2. Propostas**

- 2.1. Elaborar e discutir alterações no atual modelo de financiamento da atenção primária com o intuito de fortalecer seu caráter multiprofissional, sua base territorial e comunitária, promovendo amplo debate, com participação social e pactuando as mudanças na CIT;
- 2.2. No curto prazo, continuar o direcionamento das emendas parlamentares, observando os critérios de alocação de recursos da política, e promover a recomposição do orçamento de custeio da atenção primária, reduzindo sua dependência dessas emendas;
- 2.3. Fortalecer o papel do governo federal na redução das desigualdades de financiamento e acesso à atenção primária a saúde, incluído critérios claros de equidade no financiamento; e
- 2.4. Reforçar a centralidade da atenção primária no acompanhamento continuado, longitudinal, de base territorial e comunitária para as doenças crônicas, incluindo os casos relacionados à Covid-19 e as demandas por reabilitação, atuando como centro da rede de atenção.

---

## Referências

- <sup>1</sup> BRASIL. Secretaria de Atenção Primária. Departamento de Saúde da Família. Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Disponível em: <<https://bit.ly/3wKz3qm>>. Acesso em: 23. Nov. 2022.
- <sup>2</sup> IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Saúde. Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise, n. 28, p. 109-172, 2021. Disponível em: <<https://bit.ly/3VcabBJ>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- <sup>3</sup> IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Saúde. Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise, n. 29, p. 1-56, 2022. Disponível em: <<https://bit.ly/3tE7tsW>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- <sup>4</sup> IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Saúde. Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise, n. 30, 2022 (no prelo)
- <sup>5</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Monitoramento e Avaliação. Relatório de Avaliação da Atenção Primária à Saúde em Saúde. Ciclo 2020, junho de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3BAvwxU>. Acesso em: 23 de nov. 2022.
- <sup>6</sup> VIEIRA, F. S.; PIOLA, S. F. As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ipea, 2019. (Texto para Discussão, n. 2.497). Disponível em: <<http://bit.ly/3i2U4rA>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- <sup>7</sup> BENEVIDES, RPS. Metodologia para identificação das transferências federais para a atenção primária em saúde: o caso das emendas parlamentares de 2014 a 2018. Brasília, Ipea. Nota Técnica da Disoc n. 94, julho de 2021. Disponível em: <<http://bit.ly/3GFy1BT>>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- <sup>8</sup> VIEIRA, F. S. Emendas parlamentares ao orçamento federal do SUS: método para estimação dos repasses a cada município favorecido, segundo áreas de alocação dos recursos (2015-2020). Rio de Janeiro: Ipea, 2022. (Texto para Discussão n. 2732). Disponível em: <<https://bit.ly/3AEdQ3o>>. Acesso em: 18 nov. 2022