

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
CAMPUS A.C. SIMÕES  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Vanessa Christinne Nazário Tenório

**TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FEDERAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE (APS) NO PERÍODO DE 2020 A 2022: UMA ANÁLISE SOBRE O  
PREVINE BRASIL EM MACEIÓ.**

Maceió  
2023

Vanessa Christinne Nazário Tenório

**TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FEDERAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE (APS) NO PERÍODO DE 2020 A 2022: UMA ANÁLISE SOBRE O  
PREVINE BRASIL EM MACEIÓ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem do Campus A.C. Simões da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira.

Maceió  
2023

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

T312t Tenório, Vanessa Christinne Nazário.  
Transferência de recursos federais da Atenção Primária à Saúde (APS) no período de 2020 a 2022 : uma análise sobre o previne Brasil em Maceió / Vanessa Christinne Nazário Tenório. – 2023.  
45 f. : il.

Orientadora: Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 37-45.

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Atenção primária à saúde. 3. Financiamento da assistência à saúde. I. Título.

CDU: 614(81)

## Folha de Aprovação

**VANESSA CHRISTINNE NAZÁRIO TENÓRIO**

**TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FEDERAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE (APS) NO PERÍODO DE 2020 A 2022: UMA ANÁLISE SOBRE O  
PREVINE BRASIL EM MACEIÓ.**

Trabalho de Conclusão de Curso Submetido  
ao corpo docente da Universidade Federal  
de Alagoas defendido e aprovado no dia 28  
de agosto de 2023.

**Banca examinadora:**

Documento assinado digitalmente  
 KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIN  
Data: 28/08/2023 15:56:46-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira  
(Universidade Federal de Alagoas)

Documento assinado digitalmente  
 CINIRA MAGALI FORTUNA  
Data: 28/08/2023 17:08:50-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Examinadora Externa: Professora Pós-Dr<sup>a</sup>. Cinira Magali Fortuna  
(Universidade de São Paulo)

Dedico este trabalho a Deus e às futuras vidas  
que estarão sob minha responsabilidade.

## RESUMO

Com a mudança do programa de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), e a necessidade de adaptação das unidades de saúde ao novo sistema, iniciaram-se discussões sobre as novas diretrizes a serem seguidas pelos municípios. Tal fato gerou descontentamento na Estratégia de Saúde da Família quanto às metas e os novos critérios de financiamento. Este estudo tem por objetivo analisar a transferência de recursos da Atenção Primária no período de 2020 a 2022, em Maceió - AL. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com natureza quantitativa pautado em dados secundários coletados nos sistemas públicos de informação do Ministério da Saúde (DATASUS, SISAB e e-Gestor AB), entre fevereiro e maio de 2023. Os resultados obtidos revelam que a transferência de recursos para a Atenção Primária em Maceió, por meio do Programa Previne Brasil, foi repassada com valores menores em cada ano analisado. Denota-se no estudo a redução da cobertura da atenção em saúde para a população maceioense, parcerias com empresas privadas, evidenciando que a privatização da Atenção Primária à Saúde e o desmanche do SUS são cada vez mais evidentes. Por fim, este estudo oferece uma análise abrangente do impacto da transferência financeira na atenção primária à saúde no Brasil, com foco específico em Maceió, Alagoas. Os resultados destacam a importância de um financiamento adequado para a sustentabilidade e melhoria dos serviços de saúde primários.

**Palavras - chave:** Atenção Primária à Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Sistema Único de Saúde.

## **ABSTRACT**

With the change in the Primary Health Care (PHC) financing program and the need for health units to adapt to the new system, discussions began regarding the new guidelines to be followed by municipalities. This led to discontent within the Family Health Strategy regarding the goals and new financing criteria. This study aims to analyze the transfer of resources in Primary Health Care from 2020 to 2022 in Maceio, AL. It is an exploratory and descriptive study with a quantitative nature based on secondary data collected from the public health information systems of the Ministry of Health (DATASUS, SISAB, and e-Gestor AB) between February and May 2023. The results obtained reveal that the transfer of resources to Primary Health Care in Maceió through the Previn Brazil Program was allocated with lower values each year analyzed. The study highlights a reduction in healthcare coverage for the population of Maceió, partnerships with private companies, indicating that the privatization of Primary Health Care and the dismantling of the Unified Health System (SUS) are becoming increasingly evident. Finally, this study offers a comprehensive analysis of the financial transfer's impact on primary health care in Brazil, with a specific focus on Maceió, Alagoas. The results emphasize the importance of adequate financing for the sustainability and improvement of primary health care services.

**Keywords:** Primary Health Care; Health Care Financing; Unified Health System.

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro.....20
- Quadro 2** - Valor do financiamento por tipo de equipe de atenção primária .....22

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Financiamento da Atenção Primária na cidade de Maceió desde a implantação do Previner Brasil.....29
- Tabela 2** - Repasse do financiamento para a APS em Maceió.....32
- Tabela 3** - Cobertura da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Maceió entre 2008 e 2022.....33
- Tabela 4** - Cobertura Potencial da Atenção Primária na cidade de Maceió entre 2021 e 2022, considerando o máximo de cadastros possíveis de acordo com os parâmetros por eSF.....34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ABS</b>	Atenção Básica de Saúde
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AMAQ</b>	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade
<b>AP</b>	Atenção Primária
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BPC</b>	Benefício de Prestação Continuada
<b>Casaps</b>	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
<b>CEO</b>	Centro de Especialidades Odontológicas
<b>eAPP</b>	Equipe de Atenção Primária Prisional
<b>eAP</b>	Equipe de Atenção Primária
<b>EC</b>	Emenda Constitucional
<b>eCR</b>	Equipe de Consultório na Rua
<b>eSB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>eSF</b>	equipe de Saúde da Família
<b>eSFR</b>	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ISF</b>	Indicador Sintético Final
<b>LRPD</b>	Laboratório Regional de Prótese Dentária

<b>NPI</b>	Nota Ponderada do Indicador
<b>OSS</b>	Organização Social de Saúde
<b>PAB</b>	Piso da Atenção Básica
<b>PBF</b>	Programa Bolsa Família
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PMAQ</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>SAPS</b>	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UOM</b>	Unidades Odontológicas Móveis
<b>UBSF</b>	Unidade Básica de Saúde Fluvial
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Atenção Primária à Saúde no Brasil.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>Origem dos recursos da Atenção Primária .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3</b>	<b>Transferência de recurso para a Atenção Primária à Saúde antes do Previne Brasil.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4</b>	<b>Previne Brasil.....</b>	<b>19</b>
2.4.1	Captação Ponderada.....	19
2.4.2	Pagamento por desempenho.....	21
2.4.3	Incentivo para ações estratégicas.....	24
2.4.4	Critério populacional.....	24
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>4.1</b>	<b>Repasse financeiro federal para a APS em Maceió, no período de 2020 a 2022.....</b>	<b>27</b>
<b>4.2</b>	<b>Cobertura da Atenção Primária em Maceió .....</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo analisa a transferência de recursos financeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) no período de 2020 a 2022, em Maceió, e sua interferência no atendimento universal e de qualidade da APS, com enfoque no Programa de Governo Previne Brasil como novo modelo de financiamento, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.

A motivação pela escolha do presente objeto de estudo se deu durante o estágio obrigatório do décimo período letivo, onde foi possível observar *in loco*, as particularidades deste novo programa de financiamento quanto ao atendimento universal à população de Maceió.

Em relação à oferta à população de serviços de Atenção Primária à Saúde, desde 1994, o Brasil alcançou diversos avanços com a redução da mortalidade infantil e maior cobertura de atendimentos à população. Entretanto, o sistema estagnou nos últimos 10 anos apresentando dificuldades em desenvolver resultados em ações fundamentais que envolvem controle de imunização, hipertensão arterial, diabetes, entre outros (HARZHEIM, et al., 2022).

Adicionalmente, o Brasil, que já foi referência em cobertura vacinal, enfrenta um dos seus piores índices de cobertura, chegando a 59% em 2021, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022d). A não obrigatoriedade da vacinação aos beneficiários do Bolsa Família, em 2021 durante a pandemia do Covid-19, contribuiu com a queda dos índices (PUPO, 2021).

Além dessas dificuldades, o Brasil, desde 2018, adentrou novamente no mapa de insegurança alimentar com cerca de 4,1% da sua população enquadrada nesses critérios em 2022 (FAO, 2022). Isso mostra o quanto a população brasileira necessita de uma APS centrada em suas necessidades, adequada a cada região que é implantada. Este contexto destaca a importância de um financiamento apropriado para a APS, que seja capaz de atender às necessidades da população.

Inspirado em experiências locais bem-sucedidas, recursos para o financiamento da APS foram estabelecidos pelo Ministério da Saúde em 1996 (NOB-96), com repasses dirigidos para municípios implantarem programas dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF). Entretanto, foi a

implementação do Piso de Atenção Básica (PAB), em 1998, a mais importante iniciativa para impulsionar a expansão da APS no país (GOMES; FERLA, 2016).

Nos anos 2000, foi definido o repasse financeiro tripartite, responsabilizando a União, Estados e o Município pelo financiamento da APS (CONSTITUIÇÃO, 2000).

Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2006, definiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para a implementação de serviços de APS no Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, recursos federais foram adicionados ao PAB variável para incentivar municípios a implementarem equipes de ESF, com objetivo de desenvolver ações de saúde em âmbito individual e coletivo para a população de um território geográfico definido (MASSUDA, 2020).

Em 2011, a PNAB foi revisada sendo estabelecidos valores diferenciados para o cálculo do valor per-capita do PAB fixo, a partir de critérios de vulnerabilidade socioeconômica dos municípios. Além disso, foi estabelecido o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), vinculando recursos ao PAB variável associados à avaliação de desempenho das equipes de ESF. Com base no número de equipes participantes e nos mais de 100 milhões de usuários envolvidos, o PMAQ foi considerado um dos maiores programas que auxiliava na avaliação da remuneração por desempenho do mundo na APS (MACINKO, 2017).

Composto por um componente fixo, calculado pelo número de habitantes de um município, e outro variável, associado ao incentivo de políticas prioritárias, o PAB modificou a lógica de pagamento até então baseado no número de procedimentos realizados. A transferência de recursos destinado à APS, de forma regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde para Fundos Municipais de Saúde, permitiu financiar serviços de saúde em municípios mais carentes e desprovidos de infraestrutura básica, promovendo uma mudança gradual e contínua no modelo de atenção à saúde (MACINKO, 2017).

Além desses recursos, regularmente, novas Emendas Constitucionais (EC) são implantadas anualmente para determinar o destino do financiamento da saúde assim como acrescentar valores em caráter emergencial. Até maio de 2023, cerca de 7 milhões de reais já foram direcionados para a saúde e a EC Nº 544, de maio de 2023, foi criada para direcionar os recursos enviados (BRASIL, 2023).

Diante da análise realizada, pode-se dizer que a criação do PMAQ-AB foi um grande passo para melhoria e ampliação da Atenção Primária (AP) do país, e fomentou a criação de novas estratégias em saúde para fortalecer ainda mais o SUS (ROSÁRIO, et al. 2022).

De acordo com Rosário *et. al.* (2022), o baixo monitoramento das equipes, a baixa cobertura cadastrada pelas equipes de saúde da família, o modelo de financiamento obsoleto para repasse de recursos financeiros para a APS, a complexidade da sua estrutura organizacional, evidencia as fragilidades apresentadas no PMAQ - AB, trazendo à tona a criação de uma nova forma de custeio que pudesse ser mais eficaz na avaliação e monitoramento da AP para melhoria das partes que apresentavam ineficácia e vulnerabilidade no antigo modelo.

Nesse contexto, o Previne Brasil foi criado tendo como objetivo a estruturação de um modelo de financiamento que incentiva o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos profissionais pelas comunidades a que prestam assistência (BRASIL, 2021c).

Esses mecanismos de responsabilização são baseados em metas que precisam ser alcançadas para garantir o financiamento proporcional ao serviço ofertado para a comunidade. Ou seja, as unidades que atingirem as metas exigidas receberão maiores financiamentos. Desta forma, a destinação da verba é garantida às comunidades que mais usufruem do serviço da Unidade de Saúde da Família (USF). Quanto as que não atingirem as metas, o financiamento será enviado de forma proporcional aos atendimentos prestados, “forçando-as” a planejar melhores ações para atingir as metas nos quadrimestres posteriores e beneficiar uma maior parcela da população cadastrada (HARZHEIM, 2020).

Contudo, os recursos recebidos pela unidade, tanto físicos como trabalhadores de saúde, são voltados para unidades que já estão em funcionamento, limitando o surgimento de novas equipes de atenção primária e a cobertura na cidade. Ademais, unidades que não alcançarem as metas definidas, apresentarão um prejuízo financeiro que interferirá diretamente na assistência prestada.

Pelo exposto, o presente estudo torna-se relevante para a enfermagem e saúde coletiva por permitir uma reflexão sobre a transferência de recursos da Atenção

Primária à Saúde no período de 2020 a 2022 em Maceió - AL, trazendo uma análise crítica do Previne Brasil, como uma nova proposta de financiamento da APS em Maceió, fazendo emergir a seguinte questão norteadora: Quais as limitações do "Previne Brasil" no atendimento universal e de qualidade da Atenção Primária à Saúde, em Maceió, com base nos critérios de distribuição de recursos para o financiamento?

Dada a necessidade de otimizar o financiamento e a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), este trabalho tem como objetivo analisar a transferência de recursos da APS no período de 2020 a 2022, em Maceió – AL.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

No presente capítulo dedicado à revisão de Literatura, será realizada uma abordagem em torno de quatro tópicos centrais no estudo da saúde pública no Brasil, sendo estes dispostos nos subtópicos 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4.

No tópico 2.1, discutiremos a Atenção Primária à Saúde, explorando seu histórico, suas principais características e a relevância que desempenha no sistema de saúde brasileiro. Em seguida, no tópico 2.2 haverá uma breve explicação da origem dos recursos financeiros aplicados no município. No tópico 2.3, o foco será a análise da transferência de recursos para a APS, antes da implantação do Previner Brasil. Por fim, o tópico 2.4 será destinado ao estudo do Previner Brasil, uma recente iniciativa que propõe um novo modelo de financiamento para a APS.

### 2.1 Atenção Primária à Saúde no Brasil.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde brasileiro e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, que envolvem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

No Brasil, a APS é implementada predominantemente através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), possibilitando uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios da integralidade e resolubilidade, melhorando a qualidade do atendimento e promovendo o controle social. Desse modo, a ESF é essencial para atender às demandas de saúde da população brasileira, incluindo a necessidade de melhorar o acesso, a eficiência, a qualidade e a equidade dos serviços de saúde (MEDINA et.al, 2020).

A APS tem sido apontada como uma política eficaz para melhorar a eficiência dos sistemas de saúde e responder a uma série de desafios, como o envelhecimento populacional, as doenças crônicas não transmissíveis e os altos custos dos serviços de saúde. Entretanto, a Atenção Primária no Brasil enfrenta muitos desafios, como a desvalorização social do SUS, a falta de reconhecimento e de planos de cargos e salários dos profissionais, a necessidade de expansão da cobertura, a garantia de

acesso, a melhoria da qualidade do cuidado e a coordenação do cuidado, tudo isso atrelado à escassez de recursos financeiros (MACINKO; HARRIS, 2015; GEREMIA, 2020).

## **2.2 Origem dos recursos da Atenção Primária.**

Através da Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 13 de novembro de 2000, foi definido que o financiamento da Atenção Primária seria composto por incentivos financeiros provenientes da União, Estado e Município (BRASIL, 2000).

Adicionalmente, através da Emenda Constitucional nº 141, de 13 de janeiro de 2012, foi definido uma porcentagem desses valores, em que os Municípios e o Distrito Federal deveriam dispor para as ações e serviços em saúde, no mínimo, 15% do valor recolhido com impostos, e o estado deveria dispor, no mínimo, 12% dos impostos recolhidos (BRASIL, 2012).

Nenhum valor fixo foi definido para a União até então. Definiu-se, apenas, que ela deveria investir no ano seguinte, o valor aplicado com a saúde no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) (BRASIL, 2000).

Também na EC nº 141, foram definidos quais ações e serviços poderiam ser considerados gastos em saúde, a fim de fiscalização e direcionamento do financiamento (BRASIL, 2012).

Apenas em 17 de março de 2015, através da Emenda Constitucional nº 86, foi definido que a União deveria direcionar 15% da receita líquida para gastos com a saúde (BRASIL, 2015).

## **2.3 Transferência de recursos para a Atenção Primária à Saúde (APS) antes do Previner Brasil.**

A transferência de recursos federais para a APS começou a ser direcionada em 1996 com a criação na NOB-96, mas apenas em 1998, com a criação do Piso da Atenção Básica, houve o impulsionamento da APS (GOMES; FERLA, 2016).

Com a definição do financiamento Tripartite, em 2000, e posterior definição das porcentagens de repasse financeiro, a APS iniciou o seu processo de expansão (TASCA, et al., 2019).

Com a criação da PNAB em 2006, e sua posterior revisão em 2011, com a inclusão do Programa de Melhoria e Acesso a Qualidade (PMAQ), houve um

impulsionamento da APS, atribuído ao PAB Variável que usava a adesão ao PMAQ como parâmetro de avaliação das eSF para promover incrementos financeiros à APS. Por diversas vezes, o montante alcançado com o PAB fixo e variável, superou os valores do Fundo de Participação dos Municípios (TASCA et al., 2019).

O PAB Fixo e o PAB Variável foram estabelecidos a partir da portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, que foi revogada pela portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015 e complementada pela portaria nº 3.947, de 28 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2011, 2015a, 2017a).

O PAB fixo era calculado de acordo com os valores populacionais registrados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esses valores eram multiplicados por um valor financeiro, que variava entre R\$23,00 e R\$28,00 por pessoa, de acordo com o grupo o qual o município pertencia (BRASIL, 2017a). O resultado dessa multiplicação gerava um montante repassado integralmente para a população.

O PAB variável, usava como critério para determinar o valor repassado do financiamento as quatro fases do PMAQ divididas em: adesão e contratualização/recontratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização (BRASIL, 2015b).

A primeira fase estaria baseada na adesão da equipe ao programa, gerando automaticamente um valor de financiamento mensal repassado para a unidade, mediante transferência fundo a fundo, de 20% do valor integral do Componente de Qualidade do PAB Variável, por equipe. O gestor confirmava a contratualização/recontratualização da(s) equipe(s) até o limite indicado no momento da adesão ao programa. Depois do processo de certificação, uma nota seria atribuída ao desempenho da equipe. Essa contratualização seria composta de diversos compromissos que as equipes deveriam cumprir (BRASIL, 2015b).

Na fase de desenvolvimento foram usados quatro critérios. Dentre esses estava a autoavaliação, onde a equipe se autoavaliava através da ferramenta de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) com os padrões mínimos exigidos para pontuar as unidades e equipes (BRASIL, 2015b).

A avaliação externa consistia na terceira fase. Nessa etapa, um grupo de avaliadores de qualidade, selecionados e capacitados aplicava instrumentos de verificação de padrões de acesso e qualidades alcançados pelas equipes e pela gestão. Nessas avaliações eram realizadas observações na infraestrutura, condições

de funcionamento, através de entrevistas com profissionais da equipe e usuários do serviço, além da verificação de documentos e informações inseridas previamente no módulo eletrônico (BRASIL, 2015b).

É importante ressaltar que os padrões estabelecidos nas avaliações estavam alinhados ao Manual de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária (AMAQ). O avaliador externo, por sua vez, procedia de acordo com quatro módulos estabelecidos: a observação direta da unidade de saúde, a condução de entrevistas com os profissionais que compõem a equipe, a verificação de documentos pertinentes à unidade e, finalmente, a realização de entrevistas com os usuários do serviço. Um módulo eletrônico também foi incluído neste processo. Concluídas todas essas etapas, procedeu-se à certificação da unidade, após a qual era atribuída uma nota. Essa nota serviria como parâmetro para determinar o valor do financiamento que seria repassado através do PAB Variável (BRASIL, 2016).

A quarta fase do PMAQ envolvia um processo de recontractualização após a certificação das equipes de Atenção Primária, baseada na avaliação de desempenho de cada equipe. Esse processo previa a pactuação singular das equipes e dos municípios com a inclusão de novos padrões e indicadores de qualidade. Os resultados alcançados pelas equipes deveriam guiar a criação de novas estratificações levando em conta a realidade das regiões e outros fatores, possibilitando comparações mais justas. Além disso, o desempenho das equipes seria comparado tanto com outras equipes quanto com sua própria evolução, reconhecendo o esforço dos gestores e trabalhadores no processo de certificação (BRASIL, 2016).

Vale reforçar que o PMAQ não era um programa de financiamento da AP, mas sim um Programa voltado para a ampliação do acesso e a melhoria da Atenção Primária. Os municípios que aderiram ao PMAQ-AB, e apresentavam resultados positivos com a adesão ao programa, recebiam um incentivo financeiro denominado PAB Variável (BRASIL, 2015a).

## **2.4 Previne Brasil.**

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Assim, o Previne Brasil adota 4 critérios de financiamento da APS que são: a captação ponderada, o pagamento por desempenho, o incentivo para ações estratégicas, e acrescentado em 2021, o critério populacional, de acordo com a Portaria nº 26 de 7 de janeiro de 2022 (BRASIL, 2019a, 2022a).

#### 2.4.1 Captação ponderada

A captação ponderada é o critério de financiamento que usa como base o cadastro individual do cidadão. Esse cadastro deve ser realizado pelo agente comunitário de saúde (ACS), mas poderá ser atualizado por qualquer servidor de saúde. O cadastro deve ser realizado pela equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e deve obedecer ao limite máximo de cadastros definido para o município. No caso da cidade de Maceió, o limite de cadastros é de 4.000 (quatro mil) cadastros por equipe.

Os critérios usados como multiplicador por pessoa são: a vulnerabilidade do cidadão, o perfil demográfico por faixa etária e a classificação geográfica definida pelo IBGE. Estes pontuam conforme abaixo:

- a) 1,3 (um inteiro e três décimos) para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico por faixa etária;
- b) 1 (um inteiro) para as pessoas que não se enquadrem no critério acima;
- c) 1 (um inteiro), 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos) ou 2 (dois inteiros), de acordo com a classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE.

Como critérios de vulnerabilidade socioeconômica considera-se pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), do Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou do benefício previdenciário no valor de até dois salários-mínimos.

O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade de até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais (BRASIL, 2019).

O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE:

- a) município urbano: peso 1 (um);
- b) município intermediário adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);
- c) município rural adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos);
- d) município intermediário remoto: peso 2 (dois); e
- e) município rural remoto: peso 2 (dois).

Maceió se enquadra no perfil urbano com peso 1(um).

Para o critério de captação ponderada o cálculo de repasse é feito da seguinte forma:

$$[(\text{Total de pessoas vulneráveis} \times 1,3) + (\text{Total de pessoas não vulneráveis} \times 1)] \times \text{Classificação geográfica definida pelo IBGE} = \text{Valor em reais repassado mensalmente para a equipe.}$$

#### 2.4.2 Pagamento por desempenho

Conforme a Nota Técnica nº 11/2022-SAPS/MS, o pagamento por desempenho é baseado na avaliação de 7(sete) indicadores pré-definidos e avaliados para todas as eAB no âmbito da APS. Foram escolhidos indicadores que pudessem ser avaliados diretamente por dados colhidos do SISAB (BRASIL, 2022b, 2022c).

Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2022 configuram os mesmos monitorados no ano de 2021, porém com ajustes voltados ao aprimoramento da informação. O conjunto dos 7 (sete) indicadores atendem às seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas (BRASIL, 2022c). A escolha dessas áreas considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas.

Os indicadores são:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

Indicador 5: 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;

Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Cada indicador apresenta um parâmetro, peso e meta para cada ano, onde essas metas e pesos são utilizados como base de cálculo para o financiamento por desempenho, conforme o quadro 1 demonstra para o ano de 2022.

**Quadro 1 - Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro.**

<b>Ações estratégicas</b>	<b>Indicador</b>	<b>Parâmetro</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Peso</b>
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
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	≥80%	40%	1
Saúde da criança	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	95%	95%	2
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

Fonte: BRASIL, 2022c.

De acordo com a Portaria nº102, de 20 de janeiro de 2022, os parâmetros servem como o valor ideal a ser alcançado e as metas servem como valores de referência para o cálculo do financiamento da APS. Esses valores servem como mensuração da qualidade do acompanhamento da eAP e do pagamento no contexto do incentivo do pagamento por desempenho. Neste documento, o peso é um fator multiplicador que varia entre 1 e 2, e que somados totalizam 10. O peso dos indicadores considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde

relacionadas, bem como o nível de limitação no alcance das metas, que traduzem o resultado da gestão e equipes para realização das ações, programas e estratégias (BRASIL, 2022b).

O valor referente a quantidade de pessoas que deveriam ser atendidas pode ser definido de duas formas: coletar diretamente dos cadastros presentes no SISAB, e estes devem equivaler a um valor maior ou igual a  $\geq 85\%$  do valor estimado pelo IBGE; ou usar o valor estimado de pessoas, pelo IBGE, que apresentam o critério exigido pelo indicador, conforme detalhado na Nota Técnica nº 11/2022-SAPS/MS (BRASIL, 2022c).

Quando o valor de cadastros for igual ou maior do que o estimado pelo IBGE, o valor dos cadastros será utilizado. Se o cálculo for  $\geq$  (maior ou igual) do que a meta prevista para o indicador, esse indicador terá a nota 10 (dez) atribuída a ele. Mas, se o valor alcançado for inferior à meta, a nota será atribuída proporcionalmente ao valor alcançado. Posteriormente esses valores serão multiplicados cada um pelo seu peso correspondente, o que gerará a Nota Ponderada do Indicador (NPI), para posteriormente somar o valor dos 7 indicadores e dividir por 10 (somatório dos pesos), o que gera o Indicador Sintético Final (ISF) (BRASIL, 2022c).

Para obter o valor do financiamento mensal deve-se multiplicar, percentualmente, o ISF pelo valor por tipo de equipe do incentivo financeiro federal de custeio mensal do pagamento por desempenho, referente a 100% do ISF. Conforme descrito no quadro 2 (BRASIL, 2020c).

**Quadro 2 - Valor do financiamento por tipo de equipe de atenção primária.**

<b>Tipo de equipe</b>	<b>Valor em Reais</b>
Equipe de Saúde da Família (40h)	3.225,00
Equipe de Atenção Primária Modalidade II (30h)	2.418,75
Equipe de Atenção Primária Modalidade I (20h)	1.612,50

Fonte: BRASIL, 2020c.

Após a multiplicação do ISF pelo valor por tipo de equipe (quadro 2), alcança-se o montante a ser repassado para as equipes no quadrimestre posterior.

#### 2.4.3 Incentivo para ações estratégicas

Quanto ao critério baseado nas ações estratégicas, a definição dos recursos financeiros para incentivo dessas ações deverá considerar: as especificidades e prioridades em saúde; os aspectos estruturais das equipes; e a produção em ações estratégicas em saúde.

O incentivo contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias: Programa Saúde na Hora, Equipe de Saúde Bucal (eSB), Unidade Odontológica Móvel (UOM), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), Equipe de Consultório na Rua (eCR), Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF), Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), Microscopista, Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP), Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade, Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Academia da Saúde, Programas de apoio à informatização da APS, Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico (BRASIL, 2019a).

#### 2.4.4 Critério populacional

Novo parâmetro de financiamento, incluído pela Portaria GM/MS nº 2.254, de 3 de setembro de 2021, que determina o uso da estimativa populacional mais recente divulgada pelo IBGE que é definido anualmente pelo Ministério da Saúde, como base de cálculo para incentivo financeiro da APS.

A estimativa populacional divulgada deve ser multiplicada por R\$5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos), e este valor deverá ser dividido pelos doze meses do ano e repassados mensalmente para o município (BRASIL, 2022a).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa, com utilização de dados secundários coletados de bases de dados públicas e oficiais. De acordo com Silverman (2016) e Bowling (2014), este tipo de pesquisa apresenta-se como um método amplamente utilizado na área da saúde.

A pesquisa exploratória descritiva é um método reconhecido por permitir o aprofundamento de um fenômeno pouco estudado e a descrição detalhada dos aspectos relacionados a ele (COOPER; SCHINDLER, 2014). No contexto deste trabalho, tal abordagem é direcionada ao financiamento federal da APS, em Maceió.

Capital de Alagoas, Maceió localiza-se no litoral do Nordeste brasileiro com uma população de 957.916 habitantes (IBGE, 2022), onde destes 31,06% são cobertos pela AP (e-Gestor-AB, 2023), em dezembro de 2022. Maceió foi escolhida como objeto de estudo, devido a variedade socioeconômica da sua população e pela reduzida cobertura da AP.

A AP em Maceió é a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ela promove, cuidados voltados para promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, abrindo as portas da assistência singular (TASCA, 2011).

Este estudo fez uso de leis, relatórios técnicos, manuais em sites de agências governamentais, portarias e documentos oficiais que fornecessem informações sobre os indicadores de saúde, sobre a Atenção Primária em Saúde e sobre o Financiamento do Sistema Único de Saúde.

Também foi utilizada a coleta de dados secundários que é um recurso valioso para a pesquisa em saúde, conforme demonstrado por vários estudos (HAIR et al., 2019; KOTABE; HELSEN, 2010).

As fontes de dados incluem bases de dados oficiais e públicas, como: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS<sup>1</sup>); Sistema de

---

<sup>1</sup>Órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal do Datasus. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/#:~:text=O%20Departamento%20de%20Inform%C3%A1tica%20do,no%20D.O.U.%20de%2019.04.1991.>>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB<sup>2</sup>) e Informação e Gestão para a Atenção Básica (e-Gestor AB<sup>3</sup>), do Ministério da Saúde.

Por se tratar de dados secundários disponíveis em plataformas de domínio público, esta pesquisa não necessitou de aprovação do Comitê de Ética e respeitou os aspectos éticos regidos pela Lei do Acesso à Informação, nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Para a análise de dados, foi utilizada a estatística descritiva, uma técnica comumente empregada na análise de grandes volumes de dados em pesquisas na área da saúde (STRAUSS; CORBIN, 2015). Para essa pesquisa, foram incluídos dados a respeito do financiamento da Atenção Primária (AP) no período de 2020 a 2022, em Maceió - Alagoas, abordando todos os critérios de financiamento abrangidos pelo Previner Brasil, disponíveis na plataforma aberta e-Gestor. O período entre 2020 e 2022, foi escolhido por ser o período de implantação do novo programa de financiamento, que é o objeto principal deste estudo.

Os dados foram também submetidos a uma análise temporal, conforme sugerido por Yin (2018), visando compreender as tendências e mudanças nos repasses do financiamento ao longo do tempo. Tabelas foram construídas para facilitar a interpretação e apresentação dos dados.

A presente metodologia permite uma investigação sistemática e objetiva do financiamento da atenção primária à saúde em Maceió - AL, possibilitando uma melhor compreensão do cenário atual e auxiliando no planejamento de políticas de saúde mais eficazes e eficientes (GIL, 2010).

---

<sup>2</sup> Trata-se de um Sistema de Informação em Saúde para a Atenção primária para fins de financiamento em substituição ao SIAB, ele integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família denominada e-SUS APS, automatizando processos e coletando, processando e disseminando informações sobre saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISAB. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/#:~:text=O%20Sistema%20de%20Informa%C3%A7%C3%A3o%20em,%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%2C%20substituindo%20o>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

<sup>3</sup> Plataforma que dá acesso ao vários Sistema de Informação da Atenção Primária em Saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. e-Gestor AB. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, voltamos nossa atenção para uma análise mais aprofundada, disposta nos tópicos 4.1 e 4.2.

No tópico 4.1, exploraremos o modelo de financiamento da APS, em Maceió, no qual traremos os resultados financeiros com os novos critérios adotados, juntamente com uma análise crítica da literatura sobre o Previner Brasil.

Iremos examinar as semelhanças, diferenças, vantagens e desvantagens do novo modelo, proporcionando um olhar mais abrangente sobre os recursos financeiros da Atenção Primária em Saúde e os impactos que essa mudança proporciona, com foco em Maceió, Alagoas, usando como referência a literatura vigente.

Por fim, faremos uma análise crítica sobre as problemáticas do atual modelo de financiamento e traremos os repasses financeiros recebidos pelo município, entre 2020 e 2022.

No tópico 4.2, realizaremos uma análise sobre a cobertura da APS na cidade de Maceió e sua evolução.

### **4.1 Repasse financeiro federal para a APS, em Maceió, no período de 2020 a 2022**

Avaliando os dados disponíveis nas plataformas DATASUS e e-Gestor-AB e realizando uma análise criteriosa do repasse financeiro desde a implantação do Programa Previner Brasil (tabela 1) foi possível observar uma queda nos valores de financiamento entre 2020 e 2021.

Em 2020, ano planejado para implementação do programa, o valor final do financiamento sofreu pouca variação em relação ao ano anterior. Tal fato se deu ao período de adaptação determinado pelo Governo Federal, visando reduzir possíveis prejuízos que poderiam acontecer na fase de transição (BRASIL, 2021).

Entretanto, com a pandemia disseminada, cerca de 2,4 milhões de reais foram direcionados para os centros de atendimento ao Covid-19, devido ao quadro de saúde pública situacional (e-Gestor-AB, 2023).

No ano de 2021, já com a Pandemia instalada, a atenção primária precisou se adaptar às necessidades de saúde do quadro atual e com o financiamento não poderia ser diferente. Cerca de 3,6 milhões de reais foram direcionados para os centros Covid-19, e o valor direcionado para a atenção primária apresentou uma redução

significativa, visto que os critérios exigidos pelo novo programa não eram compatíveis com o quadro de saúde atual (e-Gestor-AB, 2023; MEDINA, et al., 2020).

Ademais, com o quadro pandêmico, parcerias com Organizações Sociais de Saúde (OSS) privadas foram potencializadas para cobrir falhas da assistência expostas durante a pandemia. Sugerindo, de forma sucinta e mascarada, o processo de privatização da saúde (CORREIA; SANTOS; ALVES, 2021).

Com o novo modelo de financiamento houve uma perda de quase dois milhões de reais, entre esses anos. Essa perda concentrou-se nos critérios de pagamento definidos pela Captação Ponderada e pelo Pagamento por Desempenho. O mesmo se repete ao compararmos com o ano de 2022, que continua com valores em queda nesses dois parâmetros de financiamento, entretanto não recebeu reajuste compensatórios de valores, tampouco os incentivos que haviam sido usados durante a pandemia, para recolocar a AP nos eixos.

O ano de 2021, especificamente apresenta uma queda significativa devido às exigências do programa terem sido cobradas na íntegra, o que causou uma queda no financiamento anual (REDE APS, 2021).

Ao avaliarmos os dois critérios, a captação ponderada depende de cadastramentos feitos pelas equipes, o que garante recursos através de mecanismos gerenciais de cadastros, que não estão garantidos (ZAMBRANO, PASCHE, 2021).

E ao observar a redução dos valores de financiamento no critério “Pagamento por Desempenho”, este sinaliza que os indicadores exigidos pelo programa não foram alcançados pelas unidades de saúde. Estes apresentam um viés médico-assistencial por produtividade das eSF, com mecanismos que fomentam a demanda espontânea, o que foge do propósito da AP (ZAMBRANO, PASCHE, 2021).

**Tabela 1 - Financiamento da APS em Maceió desde a implantação do Previne Brasil.**

Ano	Captação Ponderada	Pagamento por Desempenho	Incentivo para ações estratégicas (1)	Critério Populacional	Fator de correção	ACS	Informatiza APS	TOTAL (2)
2020	R\$ 20.825.551,90	R\$ 4.256.879,20	R\$ 5.379.335,40	R\$ 6.062.740,56	R\$ 0,00	R\$ 7.973.000,00	R\$ 907.800,00	R\$ 45.405.307,06
2021	R\$ 18.251.033,52	R\$ 3.094.395,00	R\$ 4.931.651,15	R\$ 6.062.740,56	R\$ 2.408.300,28	R\$ 7.922.050,00	R\$ 1.028.500,00	R\$ 43.698.670,51
2022	R\$ 17.076.615,49	R\$ 2.942.457,95	R\$ 5.466.454,84	R\$ 6.131.730,36	R\$ 2.160.707,79	R\$ 11.238.734,00	R\$ 928.200,00	R\$ 45.944.900,43

Fonte: e-Gestor (2023).

(1) Ações que envolvem o Consultório na Rua, Saúde na Hora, Saúde Bucal, Residência e Equipe Prisional.

(2) Não foram considerados os valores de incentivos referentes aos centros de tratamento para COVID-19.

Ao analisarmos a tabela 1, é possível observar que apesar da mudança de programa de financiamento, acompanhado com a promessa de equilibrar valores financeiros referentes à população efetivamente cadastrada nas eSF e eAP, pouco mudou. Os valores totais anuais de financiamento são praticamente os mesmos, apesar da inflação sofrida no período.

Ao colocarmos em paralelo as características do antigo modelo de financiamento e do Previne Brasil, o novo programa trouxe uma visão mercantil de financiamento, baseado na produção. O que antes era tratado como motivação, agora com o novo modelo de financiamento, ganha o viés de obrigatoriedade e perde a humanização do atendimento. Visto que o foco central do atendimento sai do viés do cuidado e parte para a produtividade e alcance de resultados (MENDES, CARNUT, GUERRA, 2022).

Essa visão é baseada na origem do financiamento da ESF, de acordo com o Previne Brasil. Como já revisado, o financiamento da APS passa por 4 competências: captação ponderada, pagamento por desempenho, critério populacional e o pagamento por ações estratégicas implementadas (BRASIL, 2019a, 2022a).

O critério populacional foi reduzido a um valor ínfimo de R\$5,95 por habitante, dividido em 12 parcelas mensais. A captação ponderada já está chegando ao limite. Visto que as eSF apresentam um limite máximo de cadastros para receber o financiamento. Todos esses critérios foram complementados pelas medidas de transição, para cobrir financeiramente as metas que os municípios não conseguiriam alcançar e assim não ocasionar um prejuízo financeiro tão acentuado quanto seria, caso o financiamento do programa fosse seguido na íntegra (MENDES, MELO, CARNUT, 2022). Mesmo assim, esse critério apresenta um limite máximo a partir do momento que cada unidade de saúde alcançar o limite de cadastros permitido.

Os valores de financiamento que podem sofrer alteração se resumem ao pagamento por desempenho e aos incentivos para ações estratégicas. Ou seja, dois critérios de produção em massa para financiar uma eSF que já demonstra estar em seu limite de capacidade de atendimento (MENDES, CARNUT, GUERRA, 2022).

Ao avaliar as Ações Estratégicas em Maceió, essas giram em torno de seis eixos: Consultório na Rua, Saúde na Hora, Saúde Bucal, Incentivo para Residência, Academia da Saúde e Equipe Prisional.

O Programa Saúde na Hora, regulamentado pela Portaria nº397, de 16 de março de 2020, define que as unidades de saúde que poderão aderir ao programa

são unidades já em funcionamento que terão seu horário estendido. Ou seja, as unidades, que já estão vigentes, irão ampliar o horário de funcionamento para além das 40 horas semanais previstas.

Os objetivos traçados pelo Saúde na Hora, também presentes na Portaria nº 397, se confundem ao sugerir que a ampliação do horário de atendimento irá proporcionar um aumento da cobertura da ESF. Essa suposição confronta diretamente o que Malta, et al (2016) esclarecem, ao comprovar que a ampla distribuição geográfica é o que promove o acesso da população aos serviços.

Outro ponto da portaria que também entra em confronto é a proposta de “reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares”. Tal proposta altera completamente a lógica da Atenção Primária, a qual a ESF é direcionada, desvirtuando totalmente as características de nível primário de atenção. Os incentivos para esse programa apontam para a transformação das USF, em unidades de pronto-atendimento (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA,2020).

O que nos leva a inferir que nenhuma medida do Programa Previne Brasil prevê, na prática, a ampliação da cobertura da atenção primária com novas unidades de saúde. Ele promove apenas a neoseletividade com a focalização de recursos de saúde para os mais vulneráveis. Tal fato, rompe com o princípio da capilaridade e descentralização, essencial nas Redes de Atenção à Saúde, além de ignorar o princípio da Universalidade e da garantia da Saúde para todos (MENDES, CARNUT, GUERRA, 2022).

Ao fazermos um levantamento sobre os repasses financeiros tripartites, é possível observar dados alarmantes. De acordo com os Relatórios Anuais de Gestão de 2020, 2021 e 2022, o repasse anual não ultrapassa mais do que 6%, entre os anos avaliados, restando ao município arcar com todos os demais gastos com a Atenção Primária (tabela 2) (ALAGOAS, 2000;2021;2022).

Ademais, os Relatórios expõem que o Governo do Estado não tem contribuído financeiramente com a Atenção Primária de Maceió, demonstrando que as porcentagens de repasse definidos pelas Emendas Constitucionais nº 29 e 86 não são respeitadas, chegando a valores nulos, nos repasses estaduais, nos 3 anos estudados (ALAGOAS, 2000;2021;2022).

**Tabela 2 - Repasse do financiamento para a APS em Maceió**

Ano	Receita Própria	Transferências Fundo a Fundo	Transferências Estaduais	Outros recursos destinados à Saúde	Total de Recursos Arrecadados	Porcentagem referente ao repasse da União
2020	R\$ 40.690.461	1.815.805,00	0,00	27.577.967,00	R\$ 70.084.233	2,6
2021	R\$ 17.332.960	1.854.000,00	0,00	13.600.697,00	R\$ 32.787.657	5,65
2022	R\$ 88.156.150,61	1.854.000,00	0,00	0,00	R\$ 90.010.150,61	2,06

Fonte: Alagoas, Relatório Anual de Gestão (2020,2021,2022).

Tal avaliação nos leva a inferir, que o município sustenta a atenção primária praticamente sozinho, o que revela a sobrecarga financeira municipal e a evolução para o sucateamento da assistência pelo Governo Federal, visto que o mesmo não contribui de forma significativa para o financiamento da APS em Maceió. O baixo investimento, resulta em baixas ações estratégicas, prevenção, promoção e atendimentos, e na atual situação sucateia ainda mais a APS (RODRIGUES, 2021).

O programa Previne Brasil foi apresentado pelo Ministério da Saúde em 2019 como uma estratégia para reestruturar o financiamento da Atenção Primária à Saúde. Sua implementação visava melhorar a eficiência e qualidade dos serviços, aumentando o foco na prevenção e promoção da saúde, bem como ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

Apesar, do Secretário de Atenção Primária, Erno Harzheim (2020), apontar para os impactos positivos do programa quanto a equidade e expansão da eSF no país, destacando o potencial do Previne Brasil em melhorar os indicadores de saúde e ampliar a assistência, tais argumentos foram rapidamente enfraquecidos com os resultados do programa.

O Previne Brasil, ao ser avaliado em seu contexto político e econômico, e trazendo a discussão para o setor da saúde, demonstra articular a implantação de uma política de privatização, ao promover parcerias com empresas privadas, prestadoras de serviços que o SUS deveria ofertar, mas que devido a sobrecarga do sistema, não oferta em sua plenitude (MOROSINI, FONSECA, BAPTISTA, 2020).

Durante a pandemia, a privatização ficou ainda mais clara, com a contratação das OSS através da compra de leitos de grupos privados e contratação de agências para gerir os hospitais de campanha (CORREIA; SANTOS; ALVES, 2021).

Ao avaliar a restrição do cuidado, Mendes, Melo e Carnut (2022) apontam para o cuidado centrado apenas nos usuários cadastrados. Somado tal fato aos

indicadores padronizados para todo o Brasil, o cuidado Universal, Integral e a equidade, não são respeitados. Indicadores engessados, que não respeitam a territorialização e impedem que as ESF direcionem a assistência às necessidades de cada comunidade, rompem com a adequação do cuidado ao perfil epidemiológico do território (BRASIL, 2002).

#### **4.2 Cobertura da Atenção Primária em Maceió**

Para análise da cobertura da Estratégia de Saúde da Família em Maceió, foi necessário realizar um resgate temporal dos dados disponíveis na plataforma e-Gestor AB, de 2008 a 2022, visto que o período de 2020 a 2022 mostrou-se insuficiente para uma análise completa da cobertura da atenção primária em Maceió.

Em relação à cobertura da Atenção Primária na cidade de Maceió de 2008 até 2022 (tabela 3), verificou-se uma evolução de 72 para 86 equipes de estratégia de Saúde da Família em 2014, o que representou um aumento percentual de 19,5%.

Embora represente um aumento na quantidade de equipes, houve uma redução, nos 8 anos seguintes, de 10 equipes (e-Gestor AB, 2023).

No período, durante a implementação do Programa Mais Médicos (PMM), sob o Governo da ex-presidente Dilma Rousseff, a Estratégia de Saúde da Família (eSF) manteve-se estável com um total de 86 equipes na capital de Alagoas, em 2014. Marcado por um acréscimo significativo de 7,2 pontos percentuais na cobertura entre 2008 e 2016 (GIOVANELLA, 2021), o que simboliza um ápice na expansão da eSF, impulsionada pelo PMM.

Entre 2017 até outubro de 2018, último mês de atuação dos médicos cubanos, a cobertura da AP apresentou uma pequena queda no número de equipes, o que denota o início do sucateamento da atenção primária. A inserção do novo programa Médicos Pelo Brasil (MPB), por uma agência privada, a partir de 2019, demonstrou que essa evolução positiva foi interrompida, conforme corrobora a tabela 3 (GIOVANELLA, 2021).

Ademais, entre 2017 e 2022, registrou-se um declínio acentuado. O número de equipes completas de eSF recuou para 76, indicando uma preocupante regressão na estrutura da atenção primária.

Chama também a atenção, que tal fato coincidiu com a mudança do Governo e conseqüente mudança no programa de financiamento da AP para o Previne Brasil,

com a promessa de aumentar o acesso e o atendimento nas unidades de saúde brasileiras (BRASIL, 2021d).

**Tabela 3 - Cobertura da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Maceió entre 2008 e 2022.**

Mês/ano	População	Quantidade de Equipes	Estimativa da População Coberta (1)	Cobertura %
dez/08	896.965	72	248.400	27,69
dez/09	924.143	72	248.400	26,88
dez/10	936.314	73	251.850	26,90
dez/11	932.748	80	276.000	29,59
dez/12	943.109	85	293.250	31,09
dez/13	953.393	85	293.250	30,76
dez/14	996.733	86	296.700	29,77
dez/15	1.005.319	86	296.700	29,51
dez/16	1.013.773	86	296.700	29,27
dez/17	1.021.709	83	286.350	28,03
dez/18	1.029.129	83	284.970	27,69
dez/19	1.012.382	80	274.620	27,13
dez/20	1.018.948	74	255.300	25,06
dez/21	1.031.597	77	300.744	29,14
dez/22	1.031.597	76	299.854	29,06

Fonte: e-Gestor AB (2023).

A partir de 2021 a plataforma considera, para fins de cálculo de cobertura, o número total de cadastros. Foram considerados apenas dados de cobertura referentes a ESF.

Conforme a plataforma e-Gestor AB, nos anos de 2021 e 2022 foram implementadas equipes de Atenção Primária (eAP), compostas por médico e enfermeiro. Em 2021, 10 eAP e em 2022, 12 eAP. Esse dado opõe-se à proposta de expansão da AP, prevista na Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, que vislumbra a expansão da ESF com a criação de novos programas.

Macinko e Mendonça (2018) já afirmaram que a expansão territorial promove a redução da morbimortalidade no Brasil, e essa expansão do atendimento só é possível através da capilaridade e longitudinalidade do cuidado, aplicada pela eSF, que naturalmente, apresenta um vínculo com a comunidade, o que já se torna mais difícil com a implantação das eAP e os novos programas implementados que não garantem o vínculo da eAP com a comunidade.

Ao subestimar o papel crucial do agente comunitário de saúde na implantação das equipes de Atenção Primária, comprometemos o princípio da Universalidade. Essa omissão impede o acesso à assistência primária de usuários com limitações físicas ou que residem em locais remotos, que enfrentam desafios para se deslocarem até as unidades de saúde. Esta falta de cobertura integral contraria a essência da

Atenção Primária, que tem o dever de alcançar todos os indivíduos, independentemente de sua localização ou condição física (MOROSINI, FONSECA, BAPTISTA, 2020).

Adicionalmente, a premissa fundamental que justifica a implantação do Previne Brasil, que é responsabilizar os gestores, é negligenciada na prática. A omissão de Agentes Comunitários de Saúde torna improvável a captação adequada de usuários *in loco*. Morosini, Fonseca e Baptista (2020) já levantam a questão sobre aqueles às margens da população, que têm acesso limitado às unidades de saúde. Este cenário desafia a eficácia e o propósito original do Previne Brasil, revelando uma lacuna significativa entre a teoria e a prática na administração da atenção primária à saúde.

Prosseguindo a análise da tabela 3, também é possível observar que a cobertura da atenção primária não acompanha o crescimento populacional. Ao longo dos 15 anos analisados, a cobertura da ESF chegou ao máximo de 31,09%, em 2012, coincidindo com a recente implantação da PNAB e as diversas ações voltadas para a AP.

Após esse período o número de equipes entrou em um declínio contínuo, enquanto o volume populacional de Maceió alcançava os 1 milhão de habitantes.

Esse fator deveria corroborar para o avanço da ESF, mas os dados demonstram o contrário. À medida que a população aumenta, a cobertura declina.

**Tabela 4 - Cobertura Potencial da Atenção Primária na cidade de Maceió entre 2021 e 2022, considerando o máximo de cadastros possíveis de acordo com os parâmetros por eSF.**

Mês/ano	População	eSF	Capacidade das Equipes	Cobertura %
dez/21	1.031.597	78	273.000	26,46
dez/22	1.031.597	77	269.500	26,12

Fonte: e-Gestor AB (2023).

Ao avaliarmos a tabela 4, onde é exposto o potencial de cobertura da Atenção Primária, e comparamos com os anos de 2021 e 2022 da tabela 3, é possível observar que as eSF já ultrapassam o limite máximo de cadastros, impossibilitando, dessa forma, o avanço da atenção primária à saúde, visto que as equipes existentes já não conseguem cadastrar mais usuários.

Também é possível observar que a plataforma e-Gestor não deixa claro o número de equipes de Atenção Primária, Consultório na Rua e de Atenção Primária Prisional, mascarando, dessa forma, os dados expostos na plataforma. O grande

número de plataformas de preenchimento de dados da saúde somados à falta de treinamento adequado para aqueles que os preenchem, corroboram com a inconsistência de dados disponíveis nas plataformas abertas (PASSOS, 2022).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objetivo e resultados desse estudo, conclui-se que o novo Programa Previne Brasil implantado em Maceió, apresentou no período de 2020 a 2022 valores de repasse cada vez menores, com uma assistência em saúde padronizada, desconsiderando as características sociodemográficas e locorregionais da população.

Ademais, com as parcerias privadas, denota-se indícios da desconstrução do SUS e da privatização da saúde cada vez mais evidentes, em especial após a última gestão presidencial.

Destarte, o planejamento de um Programa de transferência de recursos que evidencia tantas incongruências na sua implementação, como a não previsão de aumento de cobertura, estabelecimento de indicadores sem considerar o critério da territorialização, falta de repasse financeiro da União e Estado para o município exigidos pelas emendas constitucionais, evidenciam falhas que culminam na degradação da APS e favorecem a sua privatização.

A transferência de recursos da APS precisa, portanto, estar voltada para o aumento da cobertura, e os indicadores de saúde precisam ser adaptáveis à comunidade local, levando em conta a diversidade regional na qual se encontra o município.

Apesar da complexidade dos dados disponíveis nas plataformas e documentos públicos, o que se tem acesso já é suficiente para vislumbrar que a saúde pública migra para a privatização.

Se o que acontece em Maceió, de fato representa uma tendência, é provável que as mesmas problemáticas se repitam nos demais centros urbanos. Seria, por isso, muito interessante a realização de estudos futuros, a nível nacional, que realizassem uma análise mais aprofundada das dificuldades que o programa gera no país.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB 96**. Brasília, 6 de nov. 1996. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#:~:text=A%20NOB%2096%20%C3%A9%20decorrente,e%20de%20todos%20os%20brasileiros.>>. Acesso em: 7 de fev. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf> >. Acesso em: 15 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-SISAB**. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauPr educao.xhtml>> . Acesso em 11 set. 2022.

BRASIL. Constituição. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. **Lex.:** Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, 14 de set. 2000. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm) >. Acesso em: 16 de ago. 2023.

BRASIL. Constituição. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. **Lex.:** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 16 de jan. 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm) >. Acesso em: 16 de ago. 2023.

BRASIL. Constituição. Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. **Lex.:** Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Brasília, 18 de mar. 1996. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm) >. Acesso em: 16 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 20 jul. 2011. Seção 1, p. 41-42. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654\\_19\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html)>. Acesso em: 30 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: instrumento de autoavaliação**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq/ciclos-do-pmaq-ab/2o-ciclo/amaq/amaq2013.pdf/view>. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.238 de 06 de junho de 2014**, fixa o valor do incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 9 de jun. 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1238\\_06\\_06\\_2014.html#:~:text=Fixa%20o%20valor%20do%20incentivo,Consult%C3%B3rio%20naRua%20nas%20diferentes%20modalidades.&text=III%20%2Dpara%20a%20eCR%20Modalidade,mil%20eduzentos%20reais\)%20por%20equipe](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1238_06_06_2014.html#:~:text=Fixa%20o%20valor%20do%20incentivo,Consult%C3%B3rio%20naRua%20nas%20diferentes%20modalidades.&text=III%20%2Dpara%20a%20eCR%20Modalidade,mil%20eduzentos%20reais)%20por%20equipe)>. Acesso em: 20 de maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.645 de 01 de outubro de 2015**, altera a portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, que dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2 de out. 2015a. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645\\_01\\_10\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html)>. Acesso em: 20 de maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo PMAQ** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 66 p. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 30 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ)**. Brasília, 2016. Disponível em: <[https://amaq.lais.huol.ufrn.br/amaq\\_homologacao/static/assets/docs/AMAQ\\_AB\\_SB\\_3.pdf](https://amaq.lais.huol.ufrn.br/amaq_homologacao/static/assets/docs/AMAQ_AB_SB_3.pdf)>. Acesso em: 17 de abr. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.947, de 28 de dezembro de 2017**, atualiza a base populacional para o cálculo do montante de recursos do componente Piso da Atenção Básica Fixo PAB Fixo da Portaria 1.409/GM/MS, de 10 de julho de 2013 e do Anexo I; e altera o Anexo II. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 28 de dez. 2017a. Disponível em: <[https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/lista\\_legislacoes/legis\\_2017/U\\_PT-MS-GM-3947\\_281217.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/saude/lista_legislacoes/legis_2017/U_PT-MS-GM-3947_281217.pdf)>. Acesso em: 30 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**, altera a Portaria de Consolidação nº 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 de dez. 2017b,

edição extraordinária. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>> . Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.091, de 27 de abril de 2017**, institui Grupo de Trabalho Tripartite para propor normas e procedimentos voltados ao fortalecimento do processo de planejamento e de transferência dos recursos federais para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 17 de abr. 2017c. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1091\\_02\\_05\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1091_02_05_2017.html)> . Acesso em: 16 de ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº2.979, 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 nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 13 de nov. 2019a. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019**, dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 11 de dez. 2019b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>> . Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde 2020a. Disponível em: <[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204\\_N\\_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores\\_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf)> . Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf)>. Acesso em 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº2.713, de 6 de outubro de 2020**, dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 7 de out. 2020c. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.713-de-6-de-outubro-de-2020-281542903>>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº397, de 16 de março de 2020**, altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de

setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 19 de mar. 2020d. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-\\*-248809238](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-*-248809238)>. Acesso em: 23 de abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº2.305, de 28 de agosto de 2020**, altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros de custeio das Equipes de Saúde Bucal, nas modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 31 de ago. 2020e. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.305-de-28-de-agosto-de-2020-274895733>>. Acesso em: 23 de abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº2.254, de 3 de setembro de 2021**, altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 6 de set. 2021a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.254-de-3-de-setembro-de-2021-343018326>>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 57 p. Disponível em:<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_financiamento\\_a\\_ps.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_financiamento_a_ps.pdf)>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde. **Previne Brasil: financiamento da atenção primária terá nova forma de cálculo em 2022**. Brasília, 01 de dez. de 2021c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/13556>. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº2.298, de 9 de setembro de 2021**, dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 10 de set. 2021d. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.298-de-9-de-setembro-de-2021-343833792>>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Previne Brasil garantirá a manutenção de recursos aos municípios do País em 2021** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à

Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021e. Disponível

em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/11096#:~:text=O%20objetivo%20do%20Previne%20Brasil,unidades%20de%20sa%C3%BAde%20do%20Brasil>>. Acesso em: 30 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº166, de 17 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 29 de jan. 2021f. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-166-de-27-de-janeiro-de-2021-301402329>>. Acesso em: 16 de ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº26, de 7 de janeiro de 2022**, estabelece o valor per capita anual para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil, e o valor do incentivo financeiro. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 10 de jan. 2022a. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-26-de-7-de-janeiro-de-2022-372815949>>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022**, altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 21 de jan. 2022b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Saúde da Família **Nota Técnica Nº 11/2022-SAPS/MS.**

Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília, 22 fev. 2022c. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota\\_tecnica\\_11\\_2022.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_11_2022.pdf)>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Brasília, Ministério da Saúde 19 set. 2022d. Disponível em:

<<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/imunizacoes-desde-1994/>>. Acesso em: 23 jun. 2023.

BRASIL. Fundo Nacional da Saúde. Ministério da Saúde estabelece critérios para destinação de mais de R\$ 3 bilhões para estados e municípios, 2023. Disponível em:

<<https://portalfns.saude.gov.br/ministerio-da-saude-estabelece-criterios-para-destinacao-de-mais-de-r-3-bilhoes-para-estados-e-municipios/>>. Acesso em 8 de set. 2023.

BOWLING, A. **Research methods in health: investigating health and health services**. 4. ed. Maidenhead: Open University Press, 2014. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4374657/mod\\_resource/content/1/Research%20Methods%20in%20Health.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4374657/mod_resource/content/1/Research%20Methods%20in%20Health.pdf)>. Acesso em: 16 de jul. 2023.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. Métodos de pesquisa em administração. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=3wdDAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 16 de jul. 2023.

CORREIA, M.V.C.; SANTOS, V. M.; ALVES, P. K. L. A mercantilização da saúde no enfrentamento da Covid-19: o fortalecimento do setor privado. **Humanidades e Inovação**, v.8, n.35, 2021. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5358>>. Acesso em: 21 ago. 2023.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS, et al. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Roma: FAO, 2022. Disponível em: <<https://www.fao.org/documents/card/en/c/cc3017en>>. Acesso em: 23 jun. 2023.

GEREMIA, D.S. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.30, n.1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/bfHzYdb3tyCcyGKYPz5KdNJ/#:~:text=No%20final%20da%20segunda%20d%C3%A9cada,o%20subfinanciamento%20cr%C3%B4nico%20da%20sa%C3%BAde.>>. Acesso em: 17 de jun. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA, L., et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, edição suplementar 1, 2021. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl1/2543-2556/>>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P.F. Política Nacional da Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJqxYdjYG/?lang=pt#>>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

GOMES, L.; BARBOSA, M.; FERLA, A. Atenção básica : olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade – (PMAQ-AB). 1.ed. Porto Alegre: **Rede Unida**, 2016. p. 101-123. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/atencao-basica-olhares-a-partir-do-programa-nacional-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade-2013-pmaq-ab-epub>>. Acesso em: 30 de abr. 2023.

ALAGOAS, Secretaria do Estado da Saúde. Relatório Anual de Gestão (RAG), 2020, 2021, 2022. Disponível em: <[http://cidadao.saude.al.gov.br/transparencia/observatorios/observatorio-das-despesas-publicas-da-saude/monitoramento-da-saude/relatorio\\_anual\\_de\\_gestao-raq/](http://cidadao.saude.al.gov.br/transparencia/observatorios/observatorio-das-despesas-publicas-da-saude/monitoramento-da-saude/relatorio_anual_de_gestao-raq/)>; Acesso em: 15 de ago. de 2023.

HAIR Jr., J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2019.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.4, p.1189-1196, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/4pBPtJ4CVFGtSjYKPbnbyzD/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de dez. 2022.

HARZHEIM, E. et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.2, p:609-617, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GqTLnsMvbLLJkLPs7sbp9sv/>>. Acesso em: 10 de dez. 2022.

KOTABE, M.; HELSEN, K. **Global marketing management**. 5. ed. Hoboken, NJ: Wiley, 2010.

MACINKO, J; HARRIS, M. Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. **The New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 23, p. 2177–2181, 2015. Disponível em: <<https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/28067/2/NEJM%20Brazil%20perspective%20Macinko%20Harris%202015%20.pdf>>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

MACINKO, J., HARRIS, M.J., ROCHA, M.G. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): Fulfilling the Potential of the World's Largest Payment for Performance System in Primary Care. **J Ambul Care Management**. 2017 Apr/Jun;40 Suppl 2 Supplement, The Brazilian National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ)(2 Suppl):S4-S11. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338882/>>. Acesso em: 16 de maio 2023.

MACINKO, J; MENDONÇA, C. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, v.42, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 23 de abr. 2023.

MALTA, D. C., et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.4, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/y3vTNkgw5FkM5nkqQchQzjh/#>>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

MEDINA, M.G., et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/csp/a/rYKzdVs9CwSSHNrPTcBb7Yy/>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

MENDES, K.M.C.; CARNUT, L; GUERRA, L. D. S. Cenários de Prática na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo “Programa Previne Brasil”. **Journal of Management e Primary Health Care**, 2022. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1186> >. Acesso em: 16 de jul. 2023.

MENDES, A.; MELO, M.A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cad. Saúde Pública**, v.38, n.2, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/RzCN3QfmZthv6GBQQfNQHsQ/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 25 de abr. 2023.

MOROSINI, M,V,G,C.; FONSECA, A,F.; BAPTISTA, T,W,F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.9, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 15 de ago. de 2023.

REDE APS. Financiamento do SUS e APS: ameaças aos avanços de três décadas. Rio de Janeiro, outubro de 2021. Disponível em: <[https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Financiamento\\_APSfinal.pdf](https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Financiamento_APSfinal.pdf) >. Acesso em: 16 de ago. 2023.

REDE APS. Programa Previne Brasil: Trajetória e desafios no Estado do Rio de Janeiro. Youtube, 10 de dezembro de 2021. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=IAzG8sQahRk&t=10s>>. Acesso em: 5 de jul. 2023.

PASSOS, J. **Falta de integração e distribuição das bases de dados fragiliza sistemas de informação em saúde no país**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2022. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/falta-de-integracao-e-distribuicao-das-bases-de-dados-fragiliza-sistemas-de>>. Acesso em: 16 de jul. 2023.

PIRES, DE. O. et al. Desafios da atenção primária à saúde no Brasil em tempos de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. [Online]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000600409](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000600409). Acesso em: 25 jun. 2023.

RODRIGUES, I, A, C. A reestruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o desfinanciamento e o enfrentamento à Covid-19. **X Jornada Internacional de Políticas Públicas**. Viçosa (MG), nov, 2021. Disponível em: <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho\\_submissa\\_old\\_234\\_234611977954f99b.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissa_old_234_234611977954f99b.pdf) >. Acesso em: 15 de ago. 2023.

ROSÁRIO, A.; PENAFORTE, C.; JESUS, S. Análise e discussão sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em relação ao programa Previne Brasil como modelo de financiamento e custeio da Atenção Primária, Revisão integrativa. **Revista Científica de Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23824>>. Acesso em: 14 de mar. 2023.

SILVERMAN, D. **Interpreting qualitative data**. 5. ed. London: Sage, 2016. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=BvmlCwAAQBAJ&pg=PA109&hl=pt-BR&source=gbs\\_toc\\_r&cad=4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=BvmlCwAAQBAJ&pg=PA109&hl=pt-BR&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false)> Acesso em: 16 de jul. 2023.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2015. Disponível em: <https://pagotto.files.wordpress.com/2018/09/pesquisa-qualitativa-tecnicas-e-procedimentos.pdf>>. Acesso em: 16 de jul. 2023.

YIN, R. K. **Case study research and applications: design and methods**. 6. ed. Los Angeles: Sage, 2018.

ZAMBRANO, M. S.; PASCHE, D.F. O Programa Previne Brasil e as mudanças no financiamento da Atenção Básica de Saúde - do Subfinanciamento ao Desfinanciamento? In: Anais do 4<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Política Planejamento e Gestão da Saúde, 2021, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos**, Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbppgs-2021/trabalhos/o-programa-previne-brasil-e-as-mudancas-no-financiamento-da-atencao-basica-de-sa?lang=pt-br>> Acesso em: 16 jul. 2023.