



<https://doi.org/10.26512/rgs.v14i3.51067>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Carvalho SS, Leonardi LA, Pauli MA, Buffon MCM

Artigo de Revisão

Histórico sobre financiamento da Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa

History of Primary Health Care financing: an integrative review

Historia del financiamiento de la Atención Primaria de Salud: una revisión integradora

Sarah Sehn de Carvalho¹

Larissa Alves Leonardi²

Monique Abreu Pauli³

Marilene da Cruz Magalhães Buffon⁴

Recebido: 07.10.2023

Aprovado: 30.11.2023

RESUMO

Esta revisão integrativa tem o objetivo de apresentar uma linha do tempo sobre o histórico das políticas públicas de financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS) e analisar a literatura acerca da temática. Após a busca em bases de dados com descritores e palavras-chave predefinidos, a aplicação de critérios de inclusão e exclusão e a leitura dos artigos, um total de 20 estudos (de 2002 a 2023) constituiu a amostra deste estudo. Os artigos foram categorizados quanto a seus autores, título, ano de publicação, metodologia adotada e principais considerações feitas. A análise e a discussão das informações trazidas nos estudos permitiram contrastar as potencialidades e fragilidades de diferentes modelos de financiamento, além das repercussões dessas modalidades no cenário da APS vivenciado pelo país. Os autores dessa revisão integrativa trazem também uma linha

¹ **Autora correspondente.** Cirurgiã-dentista. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e especialista em Prótese Dentária pela UFPR, em Implantodontia pela Universidade Positivo e em Saúde Pública, com ênfase em Saúde da Família, Pelo Centro Universitário Internacional. Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: sarah.sehn@ufpr.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4751-0198>

² Cirurgiã-dentista. Residente na área de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: larissaleonardi@ufpr.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6653-4601>

³ Cirurgiã-dentista. Residente na área de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: monique.abreu@ufpr.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1019-2117>

⁴ Cirurgiã-dentista. Doutora e mestra em Ciências pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), especialista em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professora titular do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná. Curitiba/Paraná/Brasil. E-mail: marilenebuffon@ufpr.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7744-6236>

temporal por meio de uma série histórica das legislações que discorreram sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação na Constituição Federal até os tempos atuais.

Descritores: Financiamento da Assistência à Saúde; Recursos Financeiros em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This integrative review aims to present a timeline of the history of public financing policies for Primary Health Care and analyze the literature regarding this topic. After searching databases with predefined descriptors and keywords, applying inclusion and exclusion criteria, and carrying out full reading of the articles, a total of 20 papers (from 2002 to 2023) constituted the sample of this review. The articles were categorized according to their authors, title, year of publication, the methodology adopted, and the principal considerations made. The analysis and discussion of the information provided in the studies allow us to contrast the main strengths and weaknesses of different financing models, taking into account the repercussions of these modalities on the Primary Health Care national scenario. The authors of this review also provide a timeline through a historical series of legislation that discussed the financing of the Brazilian Unified Health System (SUS), from its creation in the Federal Constitution to current times.

Keywords: Healthcare Financing; Financial Resources in Health; Primary Health Care.

RESUMEN

Esta revisión integradora tiene como objetivo presentar una línea de tiempo sobre la historia de las políticas públicas de financiamiento de la Atención Primaria de Salud y analizar la literatura sobre el tema. Después de buscar en bases de datos con descriptores y palabras clave predefinidos, aplicar criterios de inclusión y exclusión y leer los artículos, se incluyó un total de 20 estudios (de 2002 a 2023), que constituyen la muestra de este estudio. Los artículos fueron categorizados según sus autores, título, año de publicación, metodología adoptada y principales consideraciones realizadas. El análisis y la discusión de la información proporcionada en los estudios permitieron contrastar las potencialidades y debilidades de diferentes modelos de financiamiento, además de las repercusiones de estas modalidades en el escenario de APS experimentado en el país. Los autores de esta revisión integradora también ofrecen una línea de tiempo a través de una serie histórica de legislaciones que discutieron el financiamiento del Sistema Único de Salud brasileño (SUS), desde su creación en la Constitución Federal hasta la actualidad.

Descriptores: Financiación de la Atención de la Salud; Recursos Financieros en Salud; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define que a atenção básica será a principal porta de entrada do usuário no grande sistema de saúde do país, sendo a atenção básica parte integrante da linha de cuidado que compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Essa política, em seus termos definidores na legislação brasileira, considera equivalentes os termos “Atenção Básica” (AB) e “Atenção Primária à Saúde” (APS)⁽¹⁾.

No Brasil, a APS é organizada por meio da PNAB, que também dispõe sobre seu financiamento. Inicialmente aprovada em primeira versão pela Portaria nº 648/GM/2006, foi

reeditada duas vezes, sendo a terceira edição, que vigora atualmente, a Portaria nº 2.436/GM/2017. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu o programa Previne Brasil (PB) como novo modelo de financiamento da APS⁽¹⁻⁴⁾. Os tipos de financiamento anteriores ao PB consistiam em pagamento por produção de serviço, sucedido por um modelo de repasse fundo a fundo de característica regular e automática, representado pelo Piso da Atenção Básica (PAB)⁽⁵⁾.

Nesse sentido, o estudo das políticas públicas de financiamento da APS torna-se relevante, uma vez que, pela primeira vez desde sua criação, o SUS adota uma política de financiamento da APS baseada em indicadores de desempenho, com a justificativa de incentivar os resultados em saúde. Assim, o presente estudo tem o objetivo de apresentar uma linha do tempo sobre o histórico das políticas públicas de financiamento da APS por meio de uma revisão integrativa e de uma análise da literatura sobre o estado da arte referente ao tema.

2. Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada sobre a série histórica de financiamento da APS referente ao período de 2002 a 2023.

A presente pesquisa foi desenvolvida segundo o modelo descrito por Mendes, Silveira e Galvão⁽⁶⁾, que propõem as seguintes etapas: a primeira corresponde à identificação do tema e à seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; a segunda estabelece critérios para inclusão e exclusão de estudos; a terceira etapa compreende a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos estudos; a quarta volta-se para a avaliação dos estudos incluídos; a quinta contempla a interpretação dos resultados; e, por fim, a sexta etapa trata da apresentação da revisão e da síntese do conhecimento investigado.

Para atender a essas etapas, iniciou-se identificando o tema e a questão da pesquisa com o auxílio do acrônimo PICO – problema, intervenção, controle/comparação, desfecho (do inglês, *outcome*). O problema corresponde às mudanças no financiamento da APS; a intervenção compreende os recursos financeiros para APS; a comparação se constitui pela série histórica do financiamento; por sua vez, o desfecho é representado pelos contrastes dos diferentes sistemas de financiamento da APS. Após essa estratégia, elaborou-se a pergunta de estudo: “Quais são a série histórica e o estado da arte sobre o financiamento da APS?”.

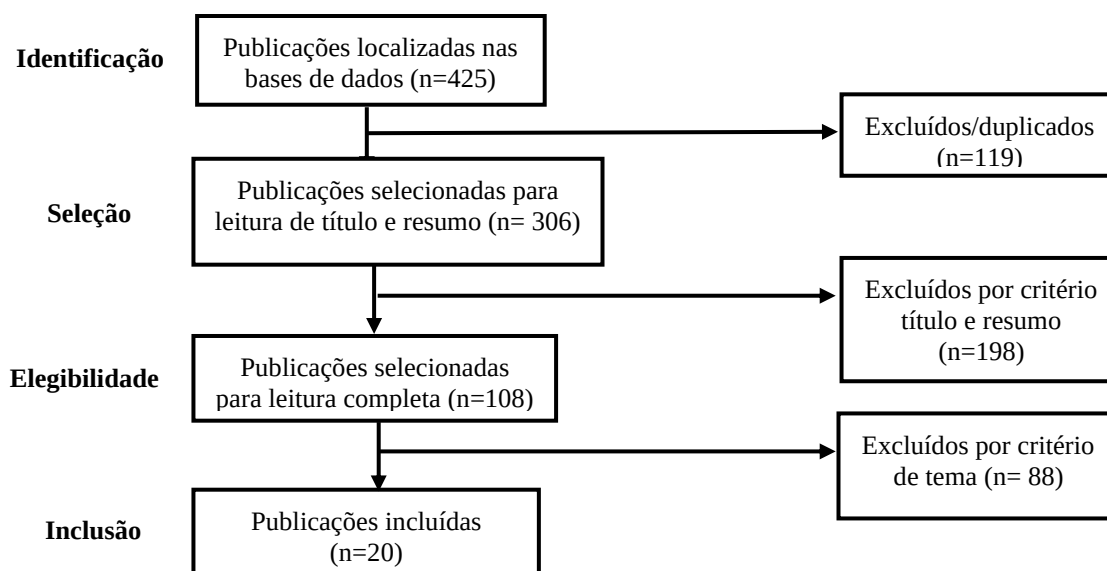
Os critérios de inclusão adotados na seleção dos artigos contemplaram artigos em português, com textos completos e fornecidos gratuitamente pelas bases de dados. Já os critérios de exclusão

adotados na seleção foram os artigos indexados repetidamente nas bases de dados e que não abordam a temática pesquisada.

A busca foi realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Periódicos CAPES), indexados nas bases de dados do Scientific Eletronic Library (SciELO). Os descritores foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), acessado pela BVS, sendo eles: “Financiamento da Assistência à Saúde”; “Recursos Financeiros em Saúde”; e “Atenção Primária à Saúde”. As referências levantadas foram importadas para o aplicativo Rayyan⁽⁷⁾.

Após esse processo, para o processo de seleção da literatura, foram adotadas três etapas para a filtragem das referências: a primeira constituiu na exclusão de duplicados e na leitura dos títulos; a segunda, na leitura dos resumos; e a última, na análise dos artigos na íntegra. Todas as etapas de seleção da literatura passaram pela avaliação conjunta de três pesquisadoras independentes, com o objetivo de eliminar possíveis vieses de seleção. Em seguida, ocorreu a seleção dos artigos que tiveram concordância de 90 a 100% entre as revisoras.

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos



Fonte: Fluxograma PRISMA, adaptado de Galvão, Pansani e Harrad⁽⁸⁾.

A Figura 1 apresenta o processo de busca e seleção da literatura. Para esse objetivo, foi adotada a ferramenta metodológica Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-

Analyses (PRISMA)⁽⁸⁾ e foi desenvolvido um fluxograma adaptado dessa ferramenta. Inicialmente, foram localizados 425 artigos; após a eliminação de duplicados, permaneceram 306 artigos. Para a etapa de seleção dos artigos, permaneceram 108 estudos, sendo 198 excluídos. A amostra final foi composta por 20 artigos, após nova exclusão de 88 publicações.

Após esse processo, as referências foram transferidas para o Microsoft Excel para tabulação e categorização. Os dados extraídos foram organizados em um quadro de acordo com autoria, ano de publicação, título, tipo de estudo e principais informações. O método de análise da literatura foi a análise de conteúdo proposta por Bardin⁽⁹⁾, o qual é composto pela sequência: pré-análise; exploração do material (análise); e interpretação dos resultados.

3. Resultados

Foram selecionados 20 artigos, conforme Figura 1. O Quadro 1 sintetiza as principais informações sobre os artigos selecionados para compor este estudo, que contribuem com o objetivo de construir uma linha do tempo sobre o financiamento da APS e de realizar uma análise da literatura sobre o estado da arte do assunto. Para esse objetivo em específico, foram incluídos artigos dos gêneros “ensaio”, “debate” e “opinião”, a fim de se conhecer sobre a análise crítica dos autores sobre a temática.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa quanto a autoria, ano de publicação, título, tipo de estudo e principais informações, no período de 2002 a 2023

Autores/Ano de publicação	Título	Tipo do estudo	Síntese de informações
Marques RM, Mendes A 2002	A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade?	Descritivo	Considerações sobre a racionalização de recursos e priorização do nível de Atenção Básica por meio de normas e regulações (NOB 96 e NOAS 2001)
Melamed C, Costa NR 2003	Inovações no financiamento federal à Atenção Básica	Descritivo	Inovações nas formas de financiamento federal à Atenção Básica a partir da criação de novos programas: Piso de Atenção Básica, Programa de Agentes Comunitários e Programa de Saúde da Família
Marques RM, Mendes A 2003	Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento?	Descritivo	Análise da alocação de recursos pelo governo federal, estadual e municipal para a Atenção Básica e PSF e suas dificuldades
Campos CEA 2006	A organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil	Descritivo e documental	Histórico sobre a evolução da Atenção Básica no Brasil e seu financiamento
Solla JJSP, Reis AAC, Soter APM, et al. 2007	Mudanças recentes no financiamento federal do Sistema Único de Saúde: atenção básica à saúde	Descritivo	Considerações sobre a implantação do PAB e da Emenda Constitucional nº 29/2000 com relação à elevação do investimento na atenção básica
Viana ALd'A 2008	Financiamento da saúde: impasses ainda não resolvidos	Debate	Elucidação de aspectos que interferem na disponibilidade de recursos financeiros para o desenvolvimento da atenção básica

Castro ALB, Machado CV 2010	A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal	Descritivo e documental	Análise da dimensão da condução federal em relação à política da APS quanto a planejamento, regulação, financiamento e execução direta de serviços
Mendes A, Marques RM 2014	O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde	Ensaio	Discussão sobre a insuficiência de recursos federais para sustentar a Estratégia Saúde da Família (ESF), necessitando do financiamento municipal, que se mostra problemático e instável
Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BGC, et al. 2016	A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental	Descritivo e documental	Predomínio de documentos que sinalizavam o financiamento da Atenção Primária à Saúde (63,2%) e incentivos de financiamento à adoção de determinadas políticas e práticas pelos gestores
Souza LR, Souza ALTD 2017	Financiamento do SUS: distribuição, gestão e alocação de recursos na Atenção Básica	Documental exploratório qualitativo	Identificação da necessidade de planejamento adequado para repasses financeiros, uma vez que o aumento dos repasses não acarretou melhoria na cobertura da assistência na Atenção Básica
Mendes Á, Carnut L, Guerra LDS 2018	Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde	Ensaio	Discussão sobre o financiamento federal da Atenção Básica no SUS e suas fragilidades
Melo EA, Almeida PF, Lima LD, et al. 2019	Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil	Opinião	Mudanças do financiamento federal da atenção básica afetam o modelo da ESF e do próprio SUS
Reis JG, Harzheim E, Nachif MCA, et al. 2019	Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS	Opinião	Limitações do PAB fixo e variável; considerações sobre os objetivos do novo sistema de financiamento delimitados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Menezes APR, Moretti B, Reis AAC 2019	O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública austeridade versus universalidade	Ensaio	Análise dos efeitos da política de austeridade sobre o SUS
Lins JGMG, Menezes TA, Ciríaco JS 2020	O SUS e a Atenção Primária no Brasil: uma análise sobre o seu financiamento pelo piso da atenção básica fixo	Descritivo	Descrição de como ocorrem os repasses federais para a atenção básica
Harzheim E, D'Ávila OP, Ribeiro DC, et al. 2020	Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil	Debate	Apresentação de uma proposta de financiamento que contextualiza a APS brasileira no século XXI
Harzheim E 2020	Previne Brasil: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde	Debate	Considerações e esclarecimentos sobre o programa Previne Brasil
Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF 2020	Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?	Ensaio	Discussão sobre o fortalecimento da lógica mercantil na política pública a partir de mudanças nas funções gestoras do SUS e no modelo de atenção à saúde promovidas pelo programa Previne Brasil, pela Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária (ADAPS) e pela Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)
Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP 2021	Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?	Ensaio	Análise do programa Previne Brasil
Duarte LS, Viana MMO, Scalco N, et al. 2023	Incentivos financeiros para mudança de modelo na atenção básica dos municípios paulistas	Descritivo, exploratório e quantitativo	Transferências de recursos federais como estratégia de indução das políticas públicas em saúde; incentivo do modelo de atenção abrangente da APS

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Dos artigos selecionados, 9 (45%) foram utilizados para responder o questionamento quanto aos contrastes entre os sistemas de financiamento da APS e 11 (55%) foram utilizados para responder o questionamento sobre o financiamento como estratégia de incentivo na APS. O cotejamento crítico da literatura possibilitou extrair insights sobre o processo histórico das políticas de financiamento, permitindo reflexões sobre como poderiam influenciar assertivamente futuras políticas e práticas de saúde.

4. Discussão

Os dados extraídos foram organizados conforme ilustram o Quadro 2 e a Figura 2. O conhecimento sobre o histórico do financiamento do SUS torna-se necessário para o entendimento do financiamento da APS.

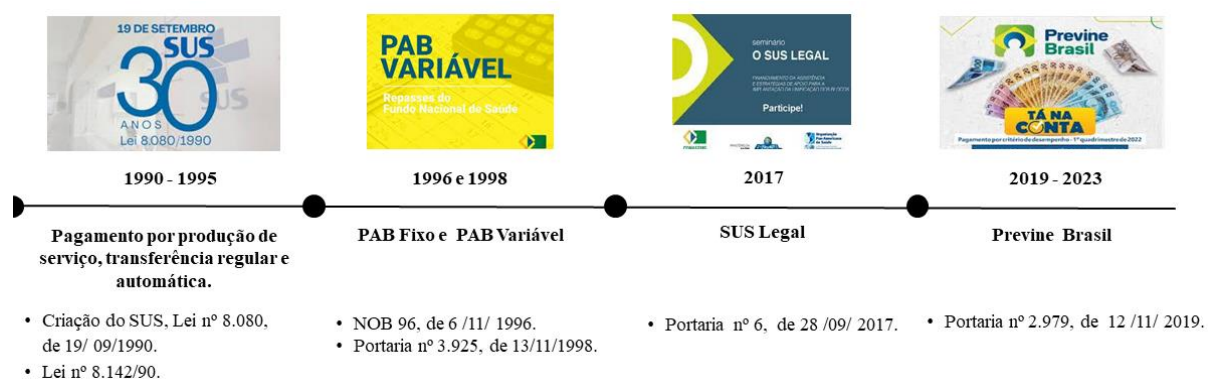
Quadro 2 – Legislação sobre o financiamento do SUS, série histórica

Ano	Legislação	Informação
1988	Constituição Federal	Criação do SUS.
1990	Lei nº 8.080	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
	Lei nº 8.142	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
2000	Emenda Constitucional nº 29	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.
2007	Portaria nº 204	Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
2011	Decreto nº 7.508	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
2012	Lei Complementar nº 141	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.
2015	Emenda Constitucional nº 86	Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária.
2016	Emenda Constitucional nº 95	Institui o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros.
2017	Portaria nº 3.992	Dispõe sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS.
	Portaria de Consolidação nº 6	Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.
2019	Portaria nº 2.979	Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GMMS, de 28 de setembro de 2017.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Os recursos mínimos para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde, que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios seriam obrigados a aplicar na referida área, são baseados na Emenda Constitucional nº 29/2000. Para a transferência financeira entre as esferas de governo, é utilizado o repasse fundo a fundo⁽¹⁰⁾. É de se levar em conta que a história do SUS é marcada pela dificuldade em dispor de financiamento público adequado para garantir o direito constitucional à saúde. Nessa perspectiva, o novo regime fiscal, criado pela Emenda Constitucional nº 95/2016, transformou o subfinanciamento crônico da saúde em desfinanciamento do SUS, o que ocasionou que o orçamento da saúde, no âmbito do governo federal, fosse congelado por 20 anos⁽¹¹⁾.

Figura 2 – Linha do tempo sobre o financiamento público da atenção primária à saúde no Brasil



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A gestão financeira da APS segue um modelo tripartite, com responsabilidade compartilhada entre União, estados e municípios. Uma conta bancária é aberta especificamente para receber os recursos financeiros para o custeio da APS; a União repassa os recursos financeiros aos municípios, que são responsáveis pela gestão e pela aplicação desses recursos em ações e serviços da Atenção Básica⁽¹²⁾.

Anteriormente ao programa Previne Brasil, o financiamento da APS era baseado em um modelo de pagamento por produção de serviço. A Norma Operacional Básica (NOB) de 1996 – NOB/SUS nº 01/1996, doravante NOB 96 – propôs uma reordenação nesse modelo e criou o Piso da Atenção Básica (PAB), com repasse regular e automático de recursos⁽⁵⁾. O PAB é composto de uma parte fixa (PAB fixo) caracterizada por ser um valor per capita/ano que é destinado a ações básicas de saúde; e de uma parte variável (PAB variável) relativa a incentivos para a implantação de programas recomendados pelo Ministério da Saúde, como o Programa Saúde da Família, o Programa

de Agentes Comunitários, o Programa de Combate às Carências Nutricionais Específicas e os programas de vigilância sanitária⁽¹³⁾.

No ano de 2017, o projeto SUS Legal propôs uma revisão do financiamento da APS. Foi proposto um novo modelo de repasse de recursos federais, organizado em duas modalidades: de custeio e de incentivo. O PAB fixo e PAB variável foram mantidos, e um conjunto de incentivos específicos foi vinculado ao PAB variável⁽¹⁴⁾.

Em, 2020 foi criado um novo modelo de financiamento da APS, o programa Previne Brasil⁽⁴⁾. Ele caracteriza-se por ser um modelo misto de custeio focado no alcance de resultados e é composto pelos seguintes componentes: capitação ponderada; pagamento por desempenho; e incentivo para ações estratégicas⁽¹⁵⁾.

4.1 Contrastes entre os sistemas de financiamento da APS

A NOB 96 reduziu a remuneração por prestação de serviços e implantou o PAB. O sistema de financiamento por serviços previamente prestados prejudicava os municípios mais pobres, de pequeno porte ou que possuísssem uma rede menos abastada de serviços de saúde⁽¹⁶⁾. Segundo Melamed e Costa⁽¹⁶⁾, a análise dos dados demonstra que os municípios de menor capacidade para a oferta de serviços de saúde foram os mais favorecidos pelo PAB. Em concordância aos autores citados, Campos⁽¹⁷⁾ enfatiza que o pagamento por quantitativo de habitantes configurou-se um avanço quando comparado às formas antigas de financiamento, que beneficiavam municípios com muitas unidades de saúde.

O modelo de repasse do PAB possui a limitação de não incentivar a resolutividade e a responsabilização das unidades de APS pelos seus resultados, pois financia somente a existência de equipes de APS. O PAB fixo, com pagamento per capita, possui a limitação de não considerar a população efetivamente coberta pelas equipes de APS e não priorizar indivíduos mais vulneráveis. Por sua vez, a limitação em relação ao PAB variável seria de valorizar mais o número de equipes de saúde da família instaladas do que seus resultados em saúde⁽¹⁸⁾.

Quando o PAB Fixo foi instituído, determinou-se um valor de R\$ 10,00 habitante/ano, e, posteriormente, em 2006, o valor chegou a R\$ 18,00 por habitante/ano. Em 2011, devido a mudanças nas regras do financiamento, o repasse passou a variar de acordo com o porte populacional do município e com alguns indicadores socioeconômicos, ficando entre R\$ 18,00 e R\$ 23,00 habitante/ano⁽¹⁹⁾. Já com a implementação do programa Previne Brasil, a capitação ponderada veio para substituir esse modo de cálculo, considerando a população cadastrada pela Atenção Primária e

dispondo de valores bem superiores, sendo no mínimo R\$ 50,50 por pessoa cadastrada⁽²⁰⁾. Conforme Harzheim⁽²¹⁾, se houver esforço dos municípios em cadastrar pessoas mais vulneráveis, como crianças menores de cinco anos, idosos maiores de 65 anos ou beneficiários de programas sociais, o valor de R\$ 50,50 pode chegar ainda a R\$ 131,30 anuais.

Com o programa Previne Brasil, a lógica do pagamento por desempenho torna-se um dos eixos centrais no financiamento da APS, deixando de ser complementar, como no caso do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que era somado ao PAB⁽²²⁾.

Os primeiros resultados do programa Previne Brasil demonstram efetividade no uso de indicadores de desempenho, porém a pandemia de covid-19 afetou negativamente tanto os resultados em saúde como o incremento de novos indicadores ao programa⁽²³⁾. Além disso, o programa sofre críticas devido ao seu caráter privatizante, mercadológico, seletivo e focalizado, o que prejudica o princípio da universalidade do SUS⁽²⁴⁾.

4.2 Financiamento como estratégia de incentivo na APS

Diversas políticas de saúde visando ao fortalecimento da atenção básica têm sido priorizadas. Nos últimos anos, a maioria dos documentos sobre financiamento relata que os incentivos de financiamento seriam um estímulo à adoção de determinadas políticas pelos gestores estaduais e municipais. Em contrapartida, verifica-se a dificuldade que o gestor federal apresenta para impulsionar a prática de novas ações que não possuem o financiamento como forma indutora⁽²⁵⁾.

A implementação do PAB, definido na NOB 96, está associada ao desenvolvimento de um novo modelo assistencial com ênfase aos programas da Atenção Básica, como o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), por meio de incentivos financeiros⁽¹⁶⁾.

Dessa forma, a NOB 96 estimulou o processo de descentralização e estabeleceu o PSF como parte de um conjunto de iniciativas que visavam ao fortalecimento da Atenção Básica^(5,13). De fato, após sua implementação, ocorreu uma rápida expansão dos programas incentivados pelo PAB variável, com destaque ao PSF, dado que os incentivos financeiros do PAB variável relativos aos programas PACS e PSF ultrapassaram os incentivos do PAB fixo⁽²⁶⁾. Embora a implantação do PAB e da Emenda Constitucional nº 29 tenha auxiliado na elevação do investimento na atenção básica, culminando na ampliação da cobertura pela ESF, incluindo a área de saúde bucal⁽²⁷⁾, a pesquisa de Souza e Souza⁽²⁸⁾ revela que apenas aumentar o repasse financeiro não acarreta melhoria da cobertura

da assistência da atenção básica. É necessário um planejamento adequado para a utilização dos repasses, valendo-se de indicadores para monitoramento e avaliação.

Viana⁽²⁹⁾ demonstra que o desempenho da atenção básica está relacionado com o padrão de financiamento e o gasto municipal com saúde. O autor identifica que municípios cujos modelos de atenção básica focam no PSF possuem maior dependência de recursos federais e destinam menos recursos próprios para a saúde. Entretanto, Mendes e Marques⁽³⁰⁾ consideram que os recursos federais repassados são baixos para a ESF e para o per capita do PAB fixo, sendo necessários recursos próprios municipais para sustentar a ESF. Assim, o financiamento municipal da ESF se mostra problemático e instável, contando com a insuficiência de recursos próprios provenientes de municípios menores para cobrir as despesas não cobertas pelo governo federal. Dessa forma, o financiamento do PSF está sujeito à crise das finanças dos municípios e às limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal às despesas com pessoal do PSF⁽³¹⁾.

A PNAB de 2011 propôs incentivo financeiro aos gestores municipais que adotaram o PMAQ. O incentivo era dependente dos resultados alcançados pelas equipes e pela gestão municipal e transferido de forma mensal, tendo como base o número de equipes cadastradas no programa⁽³⁾.

Tal característica indutora de políticas públicas de saúde estimuladas pelo financiamento possui fragilidades. Muitos municípios aderiram à campanha de saúde para controle de alguma determinada doença que não trazia preocupação epidemiológica naquela região, visando apenas ao recurso financeiro. A NOB 96 foi responsável por criar os incentivos financeiros para repassar recursos de acordo com os programas definidos pelo Ministério da Saúde⁽³²⁾. Dessa forma, o PAB variável acabou incentivando políticas de saúde não correspondentes às necessidades locais⁽³³⁾.

O conceito de APS abrangente é promovido por incentivos financeiros federais e pela PNAB de 2011, com o intuito de incentivar um modelo de atenção integral e universal. Por sua vez, o programa Previne Brasil não promove um modelo de atenção abrangente, pois se baseia em indicadores de desempenho que possuem características de um modelo de atenção biomédico⁽³⁴⁾. Segundo Harzheim et al.⁽¹⁵⁾, o programa Previne Brasil também se justifica como sendo um modelo de financiamento que busca fortalecer a APS, sendo uma proposta que traz a APS brasileira para o século XXI. Entretanto, Melo et al.⁽³⁵⁾ afirmam que as mudanças do financiamento afetam profundamente o modelo da ESF e do próprio SUS, pois o fim do PAB variável representa o fim da indução financeira para o aumento da cobertura da ESF e, conseqüentemente, o fim da prioridade para esse modelo assistencial. Da mesma forma, o fim do PAB fixo compromete o repasse regular de recursos, gerando incerteza financeira e instabilidade para a gestão municipal.

4.3 Insights sobre o processo histórico de financiamento da APS

Verifica-se que o financiamento da saúde no Brasil ainda é uma política em construção e em constante evolução, uma vez que apresenta desafios em diversos níveis. Fatores como a dimensão do território nacional, o porte populacional e as diferenças regionais tornam o modelo de saúde público brasileiro singular, que, apesar dos entraves trazidos pelo subfinanciamento, ainda se mantém como o maior exemplo de sistema de saúde gratuito e universal do mundo.

A missão de ofertar e assegurar o acesso ao cuidado em saúde com universalidade, integralidade e equidade à população é impactada pelos desafios do financiamento do SUS, sendo exemplos deles a reduzida capacidade de atuação do Estado, a complexificação da assistência frente às atuais e futuras demandas de saúde da população e a descentralização das responsabilidades⁽³⁶⁾.

As necessidades em saúde da população são expressões concretas, que devem delinear e guiar o financiamento do SUS⁽³⁷⁾, sendo imprescindível que a qualidade e a distribuição dos recursos ocorram de maneira equânime e racional. Mendes e Marques⁽³⁰⁾ sugerem algumas modificações nos critérios de repasse dos recursos federais transferidos aos municípios. São propostas citadas pelos autores: adotar a sistemática utilizada para distribuição dos recursos aos municípios correspondentes ao Fundo de Participação dos Municípios (FPM) – que privilegia municípios pequenos, repassando maior incentivo quanto menores forem as populações – e dispor de levantamentos, como o do Mapa da Pobreza, que permitiria uma distribuição interna mais justa ao município, de acordo com as suas necessidades locais.

5. Considerações finais

A título de conclusão, cabe reiterar que a proposta inicial de financiamento da APS por produção de serviço não favorecia municípios de menor porte com rede de saúde pobre em oferta de serviços. O modelo intermediário representado pelo PAB possuía a vantagem de favorecer municípios com rede de serviços reduzida, sendo uma fonte de recursos previsível e promotora do aumento da cobertura assistencial, embora alguns municípios criticassem que o valor de repasse fosse reduzido em relação às necessidades da APS. Já a atual política pública de financiamento, expressa pelo programa Previnde Brasil, possui a proposta de fortalecer a APS e incentivar os resultados em saúde; entretanto, os estudos mais atuais se propõem a tecer críticas ao atual modelo de repasse.

Considerando as condições de realização desta pesquisa, uma das limitações encontradas nesta revisão integrativa foi a escassez de literatura sobre o programa Previnde Brasil, dado à sua recente

implementação. Nesse sentido, uma possível proposta para futuros estudos seria avaliar a efetividade do novo financiamento em saúde em atender as demandas da APS.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017 set. 22;(Seção 1):68.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 2006 mar. 29;(Seção 1):71.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 2011 out. 24;(Seção 1):48-55.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. 2019 nov. 13;(220 Seção 1):97.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 2.203, de 05 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 01/96. Diário Oficial da União. 1996 nov. 6;134(216 Seção 1):22932-22940.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [citado em 2024 maio 9];17(4):758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
7. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [citado em 2023 ago. 24];5:210. Disponível em: <https://shorturl.at/gvCT3>

8. Galvão TF, Pansani TA, Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 2024 maio 9];24(2):335-342. Disponível em: <https://shorturl.at/aETWZ>
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Fundo Nacional de Saúde. *Gestão financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
11. Menezes APR, Moretti B, Reis AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade *versus* universalidade. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado em 2024 maio 9];43(Especial 5):58-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>
12. Coelho KTR. *Avaliação da formulação do programa Previne Brasil: O novo modelo de financiamento da atenção primária a saúde* [Trabalho de conclusão de curso na Internet]. Brasília: Escola Superior do Tribunal de Contas da União, Instituto Serzedello Corrêa; 2020 [citado em 2024 maio 9]. Disponível em: <https://shorturl.at/dnyV7>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 3.925, de 13 de novembro de 1998. Dispõe sobre a organização, ações e financiamento da Atenção Básica à Saúde. *Diário Oficial da União*. 1998 fev. 2;(Seção 1):23.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre uma revisão do financiamento de repasse de recursos federais para Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde no SUS. *Diário Oficial da União*. 2017 out. 3;(Seção 1):598.
15. Harzheim E, D'Ávila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, et al. Novo financiamento para uma nova atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [citado em 2024 maio 9];25(4):1361-1374. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>
16. Melamed C, Costa NR. Inovações no financiamento federal à atenção básica. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2003 [citado em 2024 maio 9];8(2):393-401. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200006>
17. Campos CEA. A organização dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2006 [citado em 2024 maio 9];2(6):131-147. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/36>
18. Reis JG, Harzheim E, Nachif MCA, Freitas JC, D'Ávila O, Hauser L, et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019

- [citado em 2024 maio 9];24(9):3457-3462. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.18612019>
19. Lins JGMG, Menezes TA, Ciríaco JS. O SUS e a atenção primária no Brasil: uma análise sobre o seu financiamento pelo piso da atenção básica fixo. *Planej Polít Públicas* [Internet]. 2020 [citado em 2024 maio 9];(55):191-228. Disponível em: <https://doi.org/10.38116/ppp55art7>
 20. CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais. Ministério da Saúde divulga novas regras para financiamento da Atenção Primária [Internet]. [Online]: CONASEMS, Ministério da Saúde;. 2021 [citado em 2023 ago. 28]. Disponível em: <https://shorturl.at/uwxQ6>
 21. Harzheim E. “Previne Brasil”: bases da reforma da atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [citado em 2024 maio 9];25(4):1189-1196. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>
 22. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e carteira de serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 2024 maio 9];36(9):e00040220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>
 23. Harzheim E, D’Ávila OP, Pedebos LA, Wollmann L, Costa LGM, Cunha CRH, et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2022 [citado em 2024 maio 9];27(2):609-617. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.20172021>
 24. Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde? *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2021 [citado em 2024 maio 9];26(Supl 2):3781-3786. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
 25. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG, Mendonça FF. A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 2024 maio 9];32(3):e00181314. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181314>
 26. Castro ALB, Machado CV. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado em 2024 maio 9];26(4):693-705. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400012>
 27. Solla JJSP, Reis AAC, Soter APM, Fernandes AS, Palma JLL. Mudanças recentes no financiamento federal do Sistema Único de Saúde: atenção básica à saúde. *Rev Bras Saúde Mater*

- Infant [Internet]. 2007 [citado em 2024 maio 9];7(4):495-502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000400018>
28. Souza LR, Souza ALTD. Financiamento do SUS: distribuição, gestão e alocação de recursos na atenção básica. *Acta Scientiae et Technicae* [Internet]. 2017 [citado em 2024 maio 9];5(2):9-19. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/uezo-ast-v5i2.186>
 29. Viana ALd'Á. Financiamento da saúde: impasses ainda não resolvidos. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2008 [citado em 2024 maio 9];6(3):599-612. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300011>
 30. Mendes Á, Marques RM. O financiamento da atenção básica e da estratégia saúde da família no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [citado em 2024 maio 9];38(103):900-916. Disponível em: <https://shorturl.at/behRS>
 31. Marques RM, Mendes Á. Atenção básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2003 [citado em 2024 maio 9];8(2):403-415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200007>
 32. Mendes Á, Carnut L, Guerra LDS. Reflexões acerca do financiamento federal da atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado em 2024 maio 9];42(Especial 1):224-243. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S115>
 33. Marques RM, Mendes Á. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2002 [citado em 2024 maio 9];18(Supl):S163-S171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700016>
 34. Duarte LS, Viana MMO, Scalco N, Garcia MT, Felipe LV. Incentivos financeiros para mudança de modelo na atenção básica dos municípios paulistas. *Saúde Soc* [Internet]. 2023 [citado em 2024 maio 9];32(1):e210401pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210401pt>
 35. Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da atenção básica à saúde no Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado em 2024 maio 9];43(Especial 5):137-144. Disponível em: <https://shorturl.at/pGHJK>
 36. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [citado em 2024 maio 9];26:329-335. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168321>

37. Carnut L, Ferraz CB. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2022 [citado em 2024 maio 9];45:451-466. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112916>

Participação dos autores na elaboração do artigo original

Sarah Sehn de Carvalho: Trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise de dados, elaboração e redação final do texto.

Larissa Alves Leonardi: Trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise de dados, elaboração e redação final do texto.

Monique Abreu Pauli: Trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise de dados, elaboração e redação final do texto.

Marilene da Cruz Magalhães Buffon: Trabalhou na concepção teórica, revisão e redação final do texto.