

Impacto da mudança do modelo de financiamento da atenção primária à saúde para municípios do estado de Minas Gerais, Brasil

Impact of changing the financing model of primary health care for municipalities in the state of Minas Gerais, Brazil

Impacto del cambio del modelo de financiamiento de la atención primaria de salud para municipios del estado de Minas Gerais, Brasil

Caroline Schilling Soares (<https://orcid.org/0000-0002-2454-3435>)¹

Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha (<https://orcid.org/0000-0002-7174-6710>)¹

Mônica Viegas Andrade (<https://orcid.org/0000-0002-6821-1598>)¹

Mirela Castro Santos Camargos (<https://orcid.org/0000-0003-1151-3533>)¹

Resumo O artigo analisa o financiamento da atenção primária à saúde de municípios do estado de Minas Gerais antes e após a instituição do Programa Previnde Brasil. Trata-se de estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários dos 853 municípios de Minas Gerais, com análise desagregada por macrorregião de saúde. Foram coletados dados de financiamento de 2018 a 2022. Verificou-se que o repasse federal baseado na capitação ponderada representou um aumento dos recursos relativamente ao Piso de Atenção Básica Fixo. Em contraposição, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas mostraram-se piores em termos do montante de recursos transferidos relativamente ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e ao Piso de Atenção Básica Variável, respectivamente. O Programa Previnde Brasil ainda está em fase de implantação pelo Ministério da Saúde e vem apresentando várias mudanças desde a sua instituição. Sugere-se o retorno do financiamento para as equipes de Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, bem como incorporar mais critérios de vulnerabilidade à capitação ponderada e repensar o repasse financeiro municipal por metas de indicadores.

Palavras-chave Financiamento, Atenção primária à saúde, Gestão em saúde

Abstract The article analyzes the financing of primary health care in municipalities in the state of Minas Gerais before and after the institution of the Previnde Brasil Program. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, based on secondary data from 853 municipalities in Minas Gerais, with disaggregated analysis by health macro-region. Financing data from 2018 to 2022 were collected. It was found that the federal transfer based on the weighted capitation represented an increase in resources in relation to the Fixed Basic Care Floor. In contrast, the payment for performance and the incentive for strategic actions were worse in terms of the amount of resources transferred in relation to the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care and the Variable Primary Care Floor, respectively. The Previnde Brasil Program is still being implemented by the Ministry of Health and has undergone several changes since its creation. It is suggested the returned to the Family Health and Expanded Family Health and Primary Care teams funding, as well as incorporating more vulnerability criteria into the weighted capitation and rethinking the municipal financial transfer based on indicator targets.

Key words Financing, Primary health care, Health management

Resumen El artículo analiza el financiamiento de la atención primaria de salud en municipios del estado de Minas Gerais antes y después de la implantación del Programa Previnde Brasil. Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo realizado a partir de datos secundarios de los 853 municipios de Minas Gerais, con análisis desagregado por macrorregión de salud. Se recogieron datos de financiamiento del 2018 al 2022. Se encontró que la transferencia federal basada en capitación ponderada representó un incremento de recursos en relación al Piso Fijo de Atención Primaria. En contraste, el pago por desempeño y el incentivo a acciones estratégicas fueron peores en términos de la cantidad de recursos transferidos en comparación con el Programa Nacional de Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria y el Piso Variable de Atención Primaria, respectivamente. El Programa Previnde Brasil aún está en fase de implementación por el Ministerio de Salud y ha pasado por varios cambios desde su creación. Se sugiere retornar el financiamiento a los equipos de Salud Familiar y al Centro Ampliado de Salud Familiar y Atención Primaria, además de incorporar más criterios de vulnerabilidad en la capitación ponderada y repensar las transferencias financieras municipales con base en metas de indicadores.

Palabras clave Financiamento, Atención primaria de salud, Gestión de salud

¹ Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Prof. Alfredo Balena 190. 30130-100 Belo Horizonte MG Brasil. carolschillings@gmail.com

Introdução

O Piso da Atenção Básica (PAB), implementado pelo governo federal em 1998, era composto por uma parte fixa (PAB fixo), segundo número de habitantes do município, garantindo regularidade dos recursos de custeio, e outra variável (PAB variável), para o desenvolvimento de estratégias e programas prioritários, conforme adesão dos municípios^{1,2}.

Em 2011, com a implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), foi definido um recurso específico para investimentos em estrutura da atenção primária à saúde (APS)³. O PMAQ-AB foi uma iniciativa do governo federal para fomentar o avanço da cobertura e a melhoria da qualidade da APS. Esse programa trouxe para a APS a cultura de avaliação, considerado mundialmente um dos maiores programas de pagamento por desempenho nesse nível de atenção³⁻⁶.

Em novembro de 2019, foi instituído um novo modelo de financiamento federal para a APS – o Programa Previne Brasil –, que substituiu o PAB e o PMAQ-AB⁷. O programa apresentava inicialmente três componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas⁷. A capitação ponderada é um mecanismo de transferência baseado no total de pessoas cadastradas em equipes considerando características socioeconômicas, perfil demográfico e classificação geográfica do município. A capitação ponderada estabelece um potencial de pessoas cadastradas segundo a tipologia do município e a equipe vinculada, cuja cobertura potencial difere daquela recomendada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017⁸. O pagamento por desempenho considera os resultados alcançados pelas equipes em sete indicadores que compõem o indicador sintético final (ISF), utilizado para definir o montante repassado aos municípios. O incentivo para ações estratégicas é um recurso variável repassado aos municípios com adesão a ações e programas específicos, à semelhança do PAB Variável⁷.

O Programa Previne Brasil foi inspirado em modelos de financiamento de Austrália, Canadá, Espanha, Holanda, Noruega, Nova Zelândia, Portugal, Suécia e Reino Unido⁵. A capitação costuma ser associada a outros modelos de remuneração e tem se mostrado eficiente na prestação de cuidados, na promoção da saúde e prevenção de doenças, a partir da identificação e caracterização da população. Estudos

mostram que o modelo de remuneração de pagamento por desempenho melhora modestamente indicadores de processo em curto prazo, com limitação de efeito em longo prazo e sobre resultados em saúde⁹⁻¹².

Desde a sua implementação, o Previne Brasil tem sofrido modificações. Uma alteração importante foi o adiamento da implementação plena dos componentes da capitação ponderada e do pagamento por desempenho, que amorteceu os impactos de curto prazo do processo de transição do modelo de financiamento. Além disso, o início da implementação do programa ocorreu no contexto da crise sanitária provocada pela COVID-19^{5,13}. Em 2022, foi incorporado um quarto componente – incentivo financeiro com base em critério populacional –, que se refere a um valor fixo definido conforme número de habitantes do município. Até 2021, esse recurso era um valor *per capita* que seria repassado apenas na fase de transição para mitigar possíveis perdas⁷.

O objetivo deste artigo é analisar o financiamento da APS de municípios de Minas Gerais antes e após a instituição do Programa Previne Brasil. A expectativa do Ministério da Saúde era que o novo modelo geraria ganhos financeiros para os municípios que conseguissem cadastrar toda a sua população e alcançassem as metas dos indicadores. Entretanto, argumenta-se que determinadas localidades teriam dificuldades para alcançar essas metas, ocasionando perdas de recursos para a APS^{6,9}. Os critérios de distribuição de recursos do Previne Brasil não incorporam as diversidades dos territórios e as disparidades entre as regiões do país¹⁴.

Por ser um programa recente, há poucos estudos que avaliam o impacto das mudanças no financiamento. Trata-se do primeiro estudo que faz a caracterização dos repasses para municípios de Minas Gerais antes e após o Programa Previne Brasil.

Métodos

Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, realizado para os 853 municípios de Minas Gerais agregados nas 14 macrorregiões de saúde¹⁵. Para verificar em que medida a implementação do programa acarreta perda de financiamento para a APS, foram comparados os recursos repassados aos municípios antes e depois da implementação do Programa Previne Brasil. Além disso, foram realizadas análises contrafactuais considerando os valores que se-

riam repassados caso o programa tivesse sido implementado de forma integral.

A análise avaliou separadamente as implicações decorrentes da implementação de cada componente do Previne, considerando sua equivalência com o PAB e o PMAQ-AB, apesar das diferenças de concepção entre os dois modelos de financiamento. Foram definidos quatro conjuntos de exercícios: 1) PAB Fixo x capitação ponderada; 2) PMAQ-AB x pagamento por desempenho; 3) PAB Variável x incentivo para ações estratégicas; e 4) financiamento global.

O primeiro conjunto considera apenas a mudança no repasse dos recursos federais do componente fixo. No processo de transição dos modelos, de 2020 a agosto de 2021, a base de cálculo para a capitação ponderada considerou o número potencial de indivíduos que o município teria cadastrado em razão do número de equipes existentes. A partir de setembro de 2021, passou-se a considerar o quantitativo real de pessoas cadastradas. A análise foi realizada considerando recursos efetivamente repassados de capitação ponderada, sem considerar o acréscimo recebido com o incentivo financeiro com base em critério populacional, nos anos de 2020, 2021 e 2022.

Para avaliar o componente do pagamento por desempenho (P4P), foram feitos dois exercícios. O primeiro compara os valores efetivamente repassados do P4P em 2020, 2021 e 2022, relativamente ao PMAQ-AB de 2019. Em 2020/2021, o Ministério da Saúde definiu o repasse dos recursos supondo que todos os municípios tivessem alcançado 100% das metas previstas para cada um dos indicadores. Em 2022, o Ministério da Saúde considerou para o pagamento do primeiro quadrimestre o resultado real alcançado para os indicadores de consultas e exames de pré-natal, e para os demais quadrimestres, o resultado real alcançado também para os indicadores de consulta odontológica de gestantes, citopatológico e vacina, considerando alcance de 100% das metas para os demais indicadores. No segundo exercício (simulação), o valor estimado para o período avaliado (2020 a 2022) considerou os resultados alcançados pelos municípios no ISF, relativos ao PMAQ-AB de 2019.

O terceiro conjunto de exercícios compara os recursos efetivamente repassados pelo componente incentivo para ações estratégicas em 2020, 2021 e 2022 relativos ao PAB Variável em 2018 e 2019. Para esse componente, a comparação foi entre os anos de 2018 a 2022. A inclusão da comparação de anos anteriores à instituição do programa (2018 e 2019) visa verificar se mesmo antes do Previne Brasil os municípios já

estavam perdendo recursos decorrentes da não adesão a programas e ações estratégicas.

A análise do financiamento global considera o total de repasses dos recursos federais para a APS. A comparação foi feita considerando dois cenários. No primeiro são comparados os repasses efetivamente realizados de todos os componentes. No segundo são considerados os resultados obtidos pelas simulações que excluem os recursos acrescidos em cada ano e que consideraram os resultados do ISF. Na análise para 2022 não foram considerados os descontos da transferência excepcional decorrente de desastres hidrometeorológicos em Minas Gerais¹⁶.

Foram utilizados os relatórios referentes a “Pagamento AB” e “Pagamento APS” do portal e-Gestor Atenção Básica (e-Gestor AB), disponibilizados publicamente pelo Ministério da Saúde (<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relPagamentoIndex.xhtml>). Para o presente estudo, foram extraídas informações sobre os recursos para a APS que cada município de Minas Gerais recebeu no período anterior (2018 e 2019) e posterior (2020, 2021 e 2022) à instituição do Programa Previne Brasil. Essas informações, disponíveis de forma mensal, foram somadas para se obter o valor anual de cada município. O recorte inicial em 2018 se deve à disponibilidade dos relatórios de domínio público. As informações do financiamento da APS pelo PAB Fixo se referem aos valores recebidos pelos municípios em 2018 e 2019, conforme Portaria nº 3.947, de 28 de dezembro de 2017¹⁷. Foi utilizado o *software* Microsoft Excel 365 para o armazenamento, tratamento e análise dos dados coletados. O arquivo com os procedimentos metodológicos detalhados, juntamente com o banco de dados e a definição das variáveis, encontra-se em <https://github.com/FinanciamentoAPS/analise-mudanca-financiamento-aps>.

Para caracterizar as macrorregiões de saúde, foram coletadas informações referentes ao tamanho populacional e ao índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) dos municípios de Minas Gerais¹⁸. Para cada macrorregião, foi calculada a média ponderada do IDH municipal, cujo fator de ponderação é a participação da população do município no total da população da macrorregião.

Resultados

Essa seção foi organizada segundo os quatro conjuntos de análises: PAB Fixo x capitação

ponderada; PMAQ-AB x pagamento por desempenho; PAB Variável x incentivo para ações estratégicas; e financiamento global.

PAB Fixo x capitação ponderada

A Tabela 1 apresenta o percentual de municípios por macrorregião de saúde com perdas de recursos mediante implementação da capitação ponderada com relação ao PAB Fixo. São apresentadas também informações sobre média do IDH-M e porte populacional.

Em 2020, 198 municípios (23,2%) de Minas Gerais sofreram redução de recursos, dos quais 188 não receberam incentivos financeiros relativos à capitação ponderada por não apresentarem equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP), o que inviabilizou o cálculo do potencial de cadastro. O percentual mais elevado de municípios com perdas é observado na macrorregião Leste (49,0%), seguida da Norte (43,0%) e Vale do Aço (40,0%), e menor nas macros Oeste (9,4%), Noroeste (12,1%) e Sul (12,3%). As macrorregiões com menor percentual de municípios com perdas são aquelas com maior IDH-M médio, e as com percentual mais elevado (acima de 25%) tendem a apresentar menor porte populacional (menor do que 900.000 habitantes). Em 2021 e 2022, apenas quatro e dois municípios, respectivamente, teriam redução de recursos com a capitação ponderada. O

melhor desempenho em 2021 e 2022 decorre do aumento no número de equipes e no percentual da população cadastrada comparado à 2020.

PMAQ-AB x pagamento por desempenho

Para essa análise foram definidos dois cenários: 1) considerando os recursos efetivamente repassados; e 2) se o pagamento fosse feito segundo o ISF.

A Tabela 2 apresenta o percentual de municípios por macrorregião de saúde com perdas no recebimento de recursos financeiros efetivamente repassados.

Em 2020 e 2021, 448 (52,5%) e 478 (56,0%) municípios apresentaram perda nesse componente em relação ao PMAQ-AB, respectivamente. Em 2022, com os valores começando a ser repassados conforme o ISF, o cenário piora, 533 (62,5%) municípios tiveram redução no financiamento. Todas as macrorregiões de saúde tiveram um percentual elevado (acima de 30%) de municípios com perdas de financiamento em 2020, 2021, e 2022, com destaque para Nordeste (84,2%), Oeste (77,4%), Norte (74,4%) e Triângulo do Norte (74,1%). É importante ressaltar que as macros Nordeste e Norte apresentam baixo IDH-M em relação à média do estado (Tabela 1).

O exercício da simulação mostra um quadro ainda pior, em que 89,3% dos municípios em

Tabela 1. Percentual de municípios de Minas Gerais, por macrorregião de saúde, com perdas no recebimento de recursos financeiros referentes à capitação ponderada (2020, 2021 e 2022) em comparação ao PAB fixo.

Macrorregião de saúde	Total de municípios	IDH-M médio	População total	Capitação ponderada 2020 x PAB fixo 2019 (%)	Capitação ponderada 2021 x PAB fixo 2019 (%)	Capitação ponderada 2022 x PAB fixo 2019 (%)
Centro	101	0,757	6.727.252	13,9	0,0	0,0
Centro Sul	51	0,723	798.326	25,5	0,0	0,0
Jequitinhonha	31	0,646	408.352	22,6	0,0	0,0
Leste	51	0,673	693.209	49,0	0,0	0,0
Leste do Sul	53	0,671	699.214	30,2	0,0	0,0
Nordeste	57	0,625	835.346	21,1	0,0	0,0
Noroeste	33	0,720	714.167	12,1	0,0	0,0
Norte	86	0,673	1.700.450	43,0	0,0	0,0
Oeste	53	0,727	1.313.161	9,4	0,0	0,0
Sudeste	94	0,725	1.693.470	21,3	0,0	0,0
Sul	154	0,729	2.842.451	12,3	1,3	0,6
Triângulo do Norte	27	0,760	1.327.105	22,2	0,0	0,0
Triângulo do Sul	27	0,748	806.172	22,2	3,7	3,7
Vale do Aço	35	0,720	853.248	40,0	2,9	0,0
Total	853	0,725	21.411.923	23,2	0,5	0,2

Fonte: Autores.

2020, 91,8% em 2021 e 65,9% em 2022 apresentariam redução do financiamento caso o pagamento deste componente se desse conforme os resultados do ISF (Tabela 3). Todos os municípios da macro Nordeste e da Triângulo do Norte apresentariam perdas em 2021. A macro que teria o menor percentual de municípios com

perdas seria Vale do Aço, com 74,3% em 2020, 80,0% em 2021 e 34,3% em 2022. Não se observa uma relação clara desse percentual com o IDH e o porte populacional das macrorregiões.

A melhoria em 2022 é uma resposta dos municípios à implementação do programa, melhorando os resultados dos indicadores de

Tabela 2. Percentual de municípios de Minas Gerais, por macrorregião de saúde, com perdas no recebimento de recursos financeiros referentes ao pagamento por desempenho (2020, 2021 e 2022) em relação ao PMAQ-AB (2019).

Macrorregião de saúde	Total de municípios	P4P 2020 x PMAQ-AB 2019 (%)	P4P 2021 x PMAQ-AB 2019 (%)	P4P 2022 x PMAQ-AB 2019 (%)
Centro	101	43,6	48,5	52,5
Centro Sul	51	39,2	39,2	49,0
Jequitinhonha	31	54,8	67,7	71,0
Leste	51	66,7	51,0	60,8
Leste do Sul	53	52,8	49,1	56,6
Nordeste	57	59,6	77,2	84,2
Noroeste	33	54,5	57,6	60,6
Norte	86	68,6	66,3	74,4
Oeste	53	54,7	67,9	77,4
Sudeste	94	53,2	61,7	71,3
Sul	154	46,8	53,2	58,4
Triângulo do Norte	27	66,7	74,1	74,1
Triângulo do Sul	27	33,3	33,3	40,7
Vale do Aço	35	45,7	31,4	31,4
Total	853	52,5	56,0	62,5

Fonte: Autores.

Tabela 3. Percentual de municípios de Minas Gerais, por macrorregião de saúde, com perdas (simulação) no recebimento de recursos financeiros referentes ao pagamento por desempenho ISF (2020, 2021 e 2022) em relação ao PMAQ-AB (2019).

Macrorregião de saúde	Total de Municípios	P4P ISF 2020 x PMAQ-AB 2019 (%)	P4P ISF 2021 x PMAQ-AB 2019 (%)	P4P ISF 2022 x PMAQ-AB 2019 (%)
Centro	101	84,2	90,1	60,4
Centro Sul	51	86,3	86,3	51,0
Jequitinhonha	31	87,1	87,1	71,0
Leste	51	90,2	96,1	64,7
Leste do Sul	53	92,5	96,2	62,3
Nordeste	57	91,2	100,0	87,7
Noroeste	33	90,9	84,8	60,6
Norte	86	95,3	98,8	76,7
Oeste	53	96,2	96,2	77,4
Sudeste	94	96,8	97,9	75,5
Sul	154	84,4	84,4	60,4
Triângulo do Norte	27	96,3	100,0	74,1
Triângulo do Sul	27	85,2	85,2	51,9
Vale do Aço	35	74,3	80,0	34,3
Total	853	89,3	91,8	65,9

Fonte: Autores.

desempenho. Apesar dessa melhora, quando comparada ao P4P de 2022, mais municípios teriam perdas de financiamento se o desempenho segundo ISF tivesse sido implementado em sua totalidade.

PAB Variável x incentivo para ações estratégicas

A Tabela 4 mostra o percentual de municípios que tiveram perdas de incentivos financeiros em relação ao ano anterior, considerando o PAB Variável e o incentivo para ações estratégicas.

Observa-se que, até 2021, o percentual de municípios com perdas no financiamento aumentou em quase todas as macrorregiões de saúde. Essa perda é observada antes mesmo da implementação do programa (2019 x 2018), quando os recursos eram definidos pelo PAB Variável. Em 2019, as macrorregiões Centro, Leste, Noroeste, Norte, Oeste, Sul, Triângulo do Norte e Triângulo do Sul apresentaram mais de 50% de seus municípios com perdas nos recursos recebidos, relativamente a 2018. Na transição do modelo de financiamento, o percentual de municípios com perdas no incentivo para ações estratégicas (2020) em relação ao PAB Variável do ano anterior manteve-se alto, sobretudo em 2021 em relação a 2020. O cenário melhora em 2022, com apenas 31 municípios (3,6%) apre-

sentando perda de financiamento em comparação ao ano anterior. As macros Jequitinhonha, Leste do Sul, Triângulo do Norte e Triângulo do Sul não tiveram nenhum município com perda de recurso em relação a 2021, e as macros com maior percentual de municípios com perdas foram Centro (7,9%) e Norte (7,0%). Destaca-se que em 2022 houve a incorporação do incentivo financeiro de atividade física a esse componente, contribuindo em parte para o aumento dos recursos.

Financiamento global antes e após o Programa Previne Brasil

A Tabela 5 apresenta dois cenários. No cenário 1 é apresentado o percentual de municípios com perdas globais no recebimento efetivo de recursos financeiros. Em oito macrorregiões de saúde, mais de 50% dos municípios apresentaram perdas de financiamento em 2019 em relação a 2018, anterior à instituição do Programa Previne Brasil. As macros que tiveram maior percentual de municípios com perdas foram Triângulo do Sul (77,8%) e Triângulo do Norte (74,1%).

Em 2020, considerando os recursos globais recebidos, incluindo os acréscimos, apenas quatro municípios, localizados nas macros Leste, Sul e Triângulo do Sul, tiveram perdas de financiamento. Devido ao adiamento de alguns com-

Tabela 4. Percentual de municípios de Minas Gerais, por macrorregião de saúde, com perdas no recebimento de recursos financeiros referentes ao PAB variável e ao incentivo para ações estratégicas, em 2019, 2020, 2021 e 2022.

Macrorregião de saúde	Total de municípios	PAB variável 2019 x 2018 (%)	Ações estratégicas 2020 x PAB variável 2019 (%)	Ações estratégicas 2021 x 2020 (%)	Ações estratégicas 2022 x 2021 (%)
Centro	101	53,5	71,3	97,0	7,9
Centro Sul	51	41,2	66,7	98,0	2,0
Jequitinhonha	31	25,8	67,7	100,0	0,0
Leste	51	58,8	88,2	96,1	3,9
Leste do Sul	53	45,3	73,6	96,2	0,0
Nordeste	57	28,1	64,9	100,0	3,5
Noroeste	33	51,5	72,7	100,0	9,1
Norte	86	55,8	84,9	97,7	7,0
Oeste	53	54,7	75,5	100,0	1,9
Sudeste	94	47,9	73,4	97,9	3,2
Sul	154	53,9	77,9	93,5	1,3
Triângulo do Norte	27	74,1	81,5	96,3	0,0
Triângulo do Sul	27	77,8	55,6	92,6	0,0
Vale do Aço	35	40,0	62,9	100,0	8,6
Total	853	50,4	74,2	97,1	3,6

Fonte: Autores.

Tabela 5. Percentual de municípios de Minas Gerais, por macrorregião de saúde, com perdas globais no recebimento de recursos financeiros em 2019, 2020, 2021 e 2022.

Macrorregião de saúde	Total de municípios	Cenário 1 – repasses efetivamente realizados				Cenário 2 – simulações		
		2019 x	2020 x	2021 x	2022 x	2020 x	2021 x	2022 x
		2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
Centro	101	53,5	0,0	93,1	20,8	14,9	84,2	6,9
Centro Sul	51	41,2	0,0	92,2	9,8	27,5	70,6	5,9
Jequitinhonha	31	25,8	0,0	90,3	6,5	19,4	67,7	3,2
Leste	51	58,8	2,0	88,2	9,8	47,1	47,1	0,0
Leste do Sul	53	45,3	0,0	100,0	17,0	30,2	71,7	3,8
Nordeste	57	28,1	0,0	100,0	14,0	21,1	80,7	5,3
Noroeste	33	51,5	0,0	93,9	15,2	12,1	81,8	6,1
Norte	86	55,8	0,0	98,8	9,3	43,0	57,0	1,2
Oeste	53	54,7	0,0	100,0	9,4	7,5	92,5	5,7
Sudeste	94	47,9	0,0	98,9	20,2	21,3	80,9	8,5
Sul	154	53,9	0,6	83,8	18,2	13,0	77,9	5,2
Triângulo do Norte	27	74,1	0,0	88,9	11,1	22,2	70,4	3,7
Triângulo do Sul	27	77,8	7,4	92,6	18,5	29,6	74,1	11,1
Vale do Aço	35	40,0	0,0	94,3	8,6	37,1	57,1	0,0
Total	853	50,4	0,5	93,4	14,8	23,3	73,9	4,9

Fonte: Autores.

ponentes do programa, o financiamento da APS sofreu menos impacto em 2020 se comparado a 2021. Em 2021, mesmo considerando os acréscimos, mais de 80% dos municípios de todas as macrorregiões tiveram perdas de recursos em comparação com 2020, chegando a 100% dos municípios nas macros Leste do Sul, Nordeste e Oeste. Em 2022, o cenário começa a melhorar e, ao todo, 126 municípios (14,8%) apresentaram perdas de financiamento em relação a 2021, sendo esse percentual mais elevado nas macros Centro (20,8%) e Sudeste (20,2%). Novamente, não se observa uma relação desses resultados com o IDH e o porte populacional da macrorregião.

O cenário 2 (simulação) apresenta o percentual de municípios que teriam perdas globais no recebimento de recursos financeiros caso os componentes acrescidos não tivessem sido incorporados e o pagamento por desempenho tivesse sido implementado segundo resultados do ISF.

Em 2020, 199 (23,3%) municípios teriam perdas de financiamento, sobretudo nas macros Leste (47,1%) e Norte (43,0%). Em 2021, 630 (73,4%) municípios teriam perdas de recursos em comparação a 2020, com maior percentual de municípios com perdas nas macros Oeste (92,5%) e Centro (84,2%). Em 2022, apenas 42

(4,9%) municípios teriam perdas em relação a 2021, com maior percentual de municípios com perdas nas macros Triângulo do Sul (11,1%) e Sudeste (8,5%). Essa simulação mostra que os municípios teriam dificuldade de se adaptar às regras previstas do programa, acarretando maiores perdas de financiamento no decorrer dos anos. É possível observar que os municípios começaram a se adaptar às regras do programa em seu terceiro ano de vigência (2022).

O montante total recebido pelo estado de Minas Gerais considerando os valores reais repassados (cenário 1) foi de R\$ 3.185.427.187,42 em 2020, R\$ 2.513.627.902,39 em 2021 e R\$ 2.694.921.751,22 em 2022, o que demonstra perda de 15% em 2022 em relação a 2020. Ao se considerar a simulação (cenário 2), os montantes seriam de R\$ 2.561.703.572,45 em 2020, R\$ 2.233.507.914,45 em 2021 e R\$ 2.503.931.917,66 em 2022, o que demonstra perda de 2021 em relação a 2020, com recuperação em 2022.

Para acesso aos resultados completos, acesse: <https://doi.org/10.48331/scielodata.GVD8TU>.

Discussão

Os resultados deste artigo indicam mudança no montante de recursos para a APS em parte ex-

pressiva dos municípios de Minas Gerais devido à implementação do Programa Previne Brasil. No entanto, antes mesmo de sua implementação, verificou-se que 50% dos municípios tiveram redução do financiamento (comparação 2019 x 2018). Foi constatada a importância dos mecanismos de transição (recursos adicionais e adiamento dos repasses conforme resultados da capitação ponderada e do pagamento por desempenho) para diminuir as perdas de recursos financeiros no início da implementação do programa. Sem considerar esses mecanismos, haveria uma perda maior de recursos federais para a APS em diversos municípios do estado. Ao longo dos anos, muitos municípios conseguiram melhorar seus indicadores, sobretudo o cadastro, evidenciando sua capacidade de resposta¹⁹. Dessa forma, houve redução na proporção de municípios com perdas de recursos no período analisado em todas as macrorregiões de saúde. No entanto, as perdas sofridas por alguns municípios são preocupantes, principalmente frente a situações como a da COVID-19. Inicialmente, a pandemia interferiu na implementação do previne, uma vez que o Ministério da Saúde adiou o início de alguns componentes para atenuar possíveis perdas orçamentárias¹³. Por outro lado, o isolamento social resultou em uma redução da procura por cuidado de doenças crônicas não respiratórias, o que pode ter impactado os resultados dos indicadores de desempenho²⁰.

Existem poucos estudos que avaliam os impactos decorrentes dessa mudança no modelo de financiamento da APS^{13,14,19,21-25}. Análise da distribuição de recursos da APS verificou que o custeio regular do PAB (antes de 2020) e do Previne Brasil (a partir de 2020) se alterou marginalmente com a mudança do modelo. A capitação ponderada (somada ao incentivo financeiro com base em critério populacional) corresponde a 53% do Previne Brasil, enquanto o PAB Fixo, somado ao custeio de eSF, correspondia a 52% do PAB. O pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas representam 7% e 40% dos recursos, enquanto o PMAQ-AB e o PAB Variável respondiam por 11% e 37%, respectivamente. Esses resultados consideram os repasses definidos pelas regras de transição que perduraram até 2022, dificultando a análise dos valores que os municípios estariam efetivamente recebendo sob a vigência das regras do programa²¹.

Para a maior parte dos municípios de Minas Gerais, apenas a capitação ponderada é financeiramente melhor do que o seu equivalente do modelo anterior (PAB Fixo), mesmo sem considerar os recursos adicionais. Esse resul-

tado decorre da capacidade dos municípios de responder aos critérios do programa e do valor do repasse *per capita* definido por cada um dos modelos de financiamento, sendo maior pela capitação ponderada (R\$ 50,50 por pessoa cadastrada, podendo chegar a R\$ 131,30 com os critérios de ponderação) do que pelo PAB Fixo (valor máximo de R\$ 28,00 por habitante). Apesar do repasse dos recursos pelo PAB Fixo ser definido considerando toda a população, os municípios mostraram alta capacidade de cadastrar sua população¹⁹.

A principal crítica em relação à capitação ponderada é que esse componente deixa de contemplar o princípio da universalidade ao restringir o financiamento à população cadastrada, além de criar um condicionante que não existia para o financiamento^{9,16,26}. O PAB Fixo seguia o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) ao repassar para os municípios um valor referente à toda a população^{3,9}. A volatilidade dos recursos, segundo cadastro e regras do programa, pode dificultar o planejamento em saúde e a garantia de ações e serviços dos municípios¹⁹.

A necessidade do cadastro pode configurar barreira de acesso para os serviços de saúde, principalmente para municípios populosos ou com dificuldades administrativas e técnicas²³. Contudo, barreiras de acesso não foram identificadas na literatura, à medida que grande parte dos municípios conseguiram cadastrar sua população, garantindo o repasse federal. Em Minas Gerais, houve aumento expressivo da cobertura da população cadastrada em 2021, para 99,9% dos municípios¹⁹. Com a posterior incorporação de um quarto componente ao programa (incentivo financeiro com base em critério populacional), que representa um valor fixo para toda a população dos municípios, o financiamento da APS volta a apresentar o princípio da universalidade.

Estudo realizado para as cidades de São Paulo e Manaus analisou os recebimentos de recursos federais para APS baseados na capitação ponderada em 2020 em comparação ao PAB Fixo de 2019. Mediante recebimento efetivo de 2020, com a prorrogação das medidas de transição inicialmente previstas, houve prejuízo financeiro de 2,5% para São Paulo e incremento para Manaus. Caso não houvesse medidas de transição, ambas as capitais teriam prejuízos financeiros, chegando a 60% para São Paulo e 31% para Manaus¹³.

Em relação ao PMAQ-AB, a implementação do componente P4P acarretou perda de finan-

ciamento para grande parte dos municípios. Esse resultado pode gerar redução na capacidade de atendimento e maior dificuldade para alcançar as metas dos indicadores, conforme constatado em estudo feito para Minas Gerais¹⁹. Destaca-se que o pagamento por desempenho não é um recurso adicional, mas compõe o montante a ser repassado aos municípios, diferentemente do PMAQ-AB, que configurava um repasse adicional às equipes que aderiram.

A maior parte dos municípios brasileiros se encontra abaixo da meta definida para os indicadores que compõem o ISF^{14,21}. A baixa efetividade no cumprimento das metas pelos municípios pode, em parte, ser justificada pelo adiamento da implantação do pagamento por desempenho, que afetou a mobilização dos governos municipais para desenvolver ações de alcance dos indicadores²⁷. Esse modelo de financiamento representa mais uma ferramenta “gerencialista” que valoriza o produtivismo das equipes e a focalização dos serviços, comprometendo a integralidade, a multidisciplinaridade e a orientação comunitária da APS^{3,22,24}.

Em relação ao incentivo para ações estratégicas, os resultados mostraram perdas de recursos para os municípios de Minas Gerais em relação ao PAB Variável. O valor associado a esse componente depende do conjunto de programas contemplados e da adesão dos municípios a esses programas. O Previne altera esses dois elementos na medida em que exclui alguns programas antes contemplados pelo PAB Variável e inclui novos programas que requerem tempo para estruturação. Resultado similar é encontrado por estudo realizado para o município de São Paulo que analisa o financiamento de dois programas estratégicos – Programa Saúde na Hora e Programa Informatiza. Os autores observaram redução, entre 2020 e 2021, de R\$ 18 milhões e R\$ 12 milhões de recursos para esses dois programas, respectivamente²².

Com o Previne, houve perda de financiamento específico para eSF, eAP e NASF-AB. A ausência de um financiamento federal para essas equipes culmina no aumento do gasto dos municípios para a sua manutenção. Existem evidências prévias de que os recursos federais para as eSF eram insuficientes para o custeio dos profissionais, necessitando de contrapartida majoritária dos municípios²⁸. As equipes do NASF-AB, além de perderem um custeio federal, não foram contempladas por outros componentes, como ocorreu com as eSF e eAP. A falta de incentivo financeiro federal para o NASF-AB pode comprometer sua cobertura, uma vez que

o custeio das equipes será municipal^{26,29}. Mediante extinção do financiamento específico houve redução de 379 equipes NASF-AB nos anos de 2020 e 2021³⁰.

Considerando o financiamento global, o Previne Brasil mostrou-se melhor financeiramente que o PAB para uma parte importante dos municípios de Minas Gerais. Resultado similar foi encontrado em estudo para os municípios do Rio de Janeiro. As transferências para a APS em 2020 não sofreram redução de valores em relação aos anos de 2018 e 2019, com a prorrogação do início do Previne Brasil²⁵.

Em análise da distribuição espacial de recursos da APS, o Previne Brasil proporcionou uma redistribuição do financiamento federal, possibilitando maior volume de recursos a municípios rurais e adjacentes em comparação a municípios urbanos. Municípios mais populosos e com menor renda *per capita* receberam menos recursos com a mudança do modelo²¹. Apesar de a maioria dos municípios de Minas Gerais apresentarem ganhos com o programa, as perdas verificadas para alguns podem comprometer a assistência à saúde prestada à população, em uma situação de subfinanciamento do SUS³¹. Para os municípios que têm menor capacidade de arrecadação própria, o financiamento da APS é realizado quase em sua totalidade com os recursos da União³².

Dessa forma, perdas de financiamento federal com o Programa Previne Brasil podem trazer prejuízos para o sistema de saúde desses municípios. Esses resultados ainda podem sofrer modificações com a divulgação das estatísticas oficiais do Censo Demográfico de 2022. Resultados preliminares têm apontado diminuição do crescimento populacional em relação ao projetado. Essa redução provavelmente não será uniforme entre os municípios, podendo haver localidades com perdas importantes no tamanho populacional, sobretudo naquelas de menor porte³³. Além disso, o Censo Demográfico de 2022 aponta crescimento do tamanho de algumas populações específicas, como a indígena, que impactam o financiamento da APS³⁴.

Alguns aspectos de melhoria poderiam ser repensados para o avanço do Programa Previne Brasil, tais como: 1) definição mais abrangente de indicadores de vulnerabilidade incluídos no componente de capitação ponderada; 2) possibilidade de acumular critérios de ponderação relacionados a indicadores de vulnerabilidade; 3) utilização do componente de pagamento por desempenho como recompensa a profissionais ou equipes pelo desempenho alcançado em um

conjunto de indicadores; e 4) retorno de financiamento específico para as eSF e NASF-AB.

Considerações finais

Ainda ao final de 2022, o Programa Previne Brasil não havia sido totalmente implantado pelo Ministério da Saúde e apresentou mudanças desde a sua instituição. As regras do programa dificultam sua operacionalização e desconsideram a territorialização, alguns princípios da

APS e a importância das eSF e NASF-AB. Neste trabalho, a capitação ponderada mostrou-se melhor financeiramente do que o PAB Fixo, porém o Pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas mostraram-se piores em relação ao PMAQ-AB e ao PAB Variável, respectivamente. A análise do financiamento global mostrou que o Programa Previne Brasil foi melhor financeiramente para a maioria dos municípios de Minas Gerais. Contudo, se o programa tivesse sido implementado como previsto, haveria perdas de recursos para muitos municípios.

Colaboradores

Todas as autoras contribuíram na concepção do estudo, na análise dos dados e na redação do manuscrito, tendo aprovado o seu conteúdo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998. Aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, constante do Anexo I desta portaria. *Diário Oficial da União* 1998; 13 nov.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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 União* 2017; 28 dez.
3. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previnir Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad Saude Publica* 2020; 36(9):e00040220.
4. Macinko J, Harris MJ, Rocha MG. 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. *JACM* 2017; 40(2):4-11.
5. Harzheim E, D'Ávila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, Costa LGM, Cunha CRH, Pedebos LA. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1361-1374.
6. De Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previnir Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde? *Cien Saude Colet* 2021; 26(Suppl. 2):3781-3786.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previnir 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; 13 nov.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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; 22 set.
9. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1181-1188.
10. Saddi FC, Peckham S, Mundim PS. Pagamento por desempenho, formulação, implementação e sucesso da política em países de renda baixa, média e alta. *Soc Cult* 2018; 21(2):4-11.
11. Korneta P, Kludacz-Alessandri M, Walczak R. The Impact of COVID-19 on the Performance of Primary Health Care Service Providers in a Capitation Payment System: A Case Study from Poland. *Int J Environm Res Public Health* 2021; 18(4):1407.
12. Ryan AM. Longterm evidence for the effect of pay-for-performance in primary care on mortality in the UK: a population study. *Lancet* 2016; 388(10041):268-274.
13. Mendes A, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cad Saude Publica* 2022; 38(2):e00164621.
14. Costa NR, Jatobá A, Silva PRF. A avaliação de desempenho na política de Atenção Primária: balanço e perspectiva para o Programa "Previnir Brasil". *Saude Debate* 2022; 46(Esp. 8):8-20.
15. Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Gestão Regional. *Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)*. Belo Horizonte: SES-MG; 2020.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 211, de 2 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre a realização de ações de apoio, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, aos municípios do estado de Minas Gerais em situação de emergência ou estado de calamidade pública decorrente de desastres hidrometeorológicos. *Diário Oficial da União* 2022; 2 fev.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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 União* 2017; 28 dez.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama Minas Gerais [Internet]. 2021. [acessado 2023 out 13]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama> (acessado em 04/Dez/2021).
19. Soares CS, Camargos MCS, Noronha KVMS. Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os resultados dos componentes do Programa Previnir Brasil em Minas Gerais. *G&P* 2023; 24:223-240.
20. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, Silva RM. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cade Saude Publica* 2020; 36(5):e00088920.
21. Rosa I, Arruda H, Faria M, Mrejen M, Nobre V, Aguillar A, Rocha R. Previnir Brasil: Análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados [Internet]. 2023. [acessado 2023 jun 11]. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-09/>
22. Machado FG. *A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previnir Brasil* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022.
23. Mendes KMC, Carnut L, Guerra LDS. Cenários de práticas na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a neoseletividade induzida pelo Programa Previnir Brasil. *J Manag Prim Health Care* 2022; 14:e002.
24. Couto JGA, Mendes A. Argumentos "oficiais" utilizados para as mudanças na atenção primária à saúde brasileira: uma revisão narrativa com foco na nova forma de alocação de recursos. *J Manag Prim Health Care* 2022; 14(Spe):e002.

25. Lucena DS. *O programa Previne Brasil e seus potenciais reflexos na (re)organização da Atenção Primária à Saúde do estado do Rio de Janeiro* [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2022.
26. Soares CS, Martin KRS, Silva MC, Carvalho TN. Debate acerca do novo financiamento da APS: um relato de experiência. *RAHIS* 2021; 18(2):41-54.
27. Costa NR, Silva PRF, Jatobá A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Saude Debate* 2022; 46(8):8-20.
28. Costa NR. A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1389-1398.
29. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1475-1481.
30. Mattos MP, Gutiérrez AC, Campos GWS. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* 2022; 27(9):3503-3516.
31. Mendes A, Carnut L, Guerra LDS. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saude Debate* 2018; 42(1):224-243.
32. Souza A, Andrade MV. Financiamento público da saúde nos municípios brasileiros: análise da qualidade dos registros declarados ao SIOPS de 2002 a 2014 para a Atenção Básica. *PPP* 2020; 56:251-282.
33. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). *Fronteiras do Brasil: primeiros resultados do censo demográfico de 2022*. Brasília: Ipea; 2023.
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2022: indígenas – primeiro resultado do universo*. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

Artigo apresentado em 09/09/2023

Aprovado em 04/04/2024

Versão final apresentada em 06/04/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva