



Reformas e desafios do financiamento da atenção primária à saúde no Brasil

IMS, Uerj

01 de novembro de 2019

Luciana Dias de Lima (Ensp/fiocruz)

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: “CORAÇÃO DO SUS”

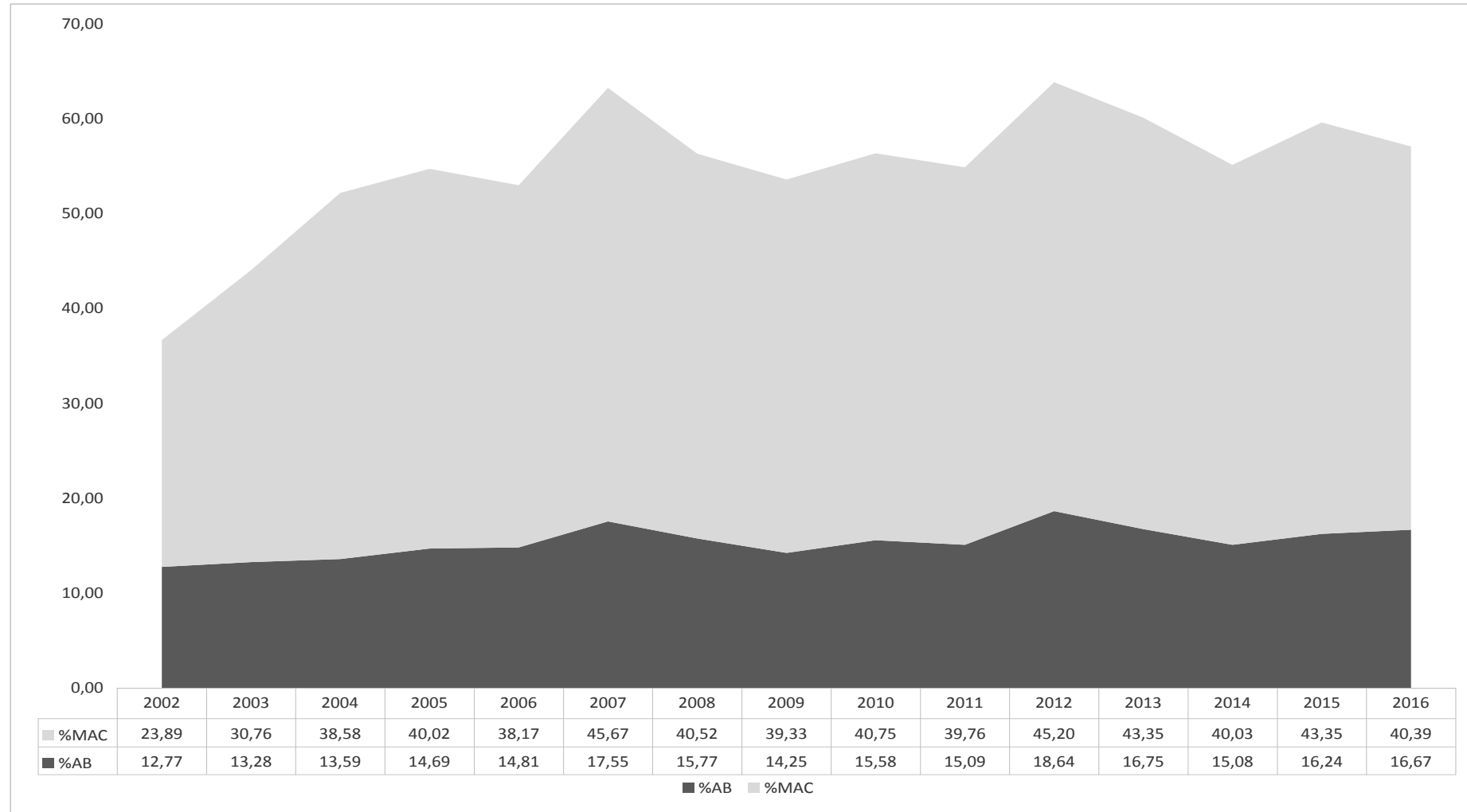
- A ESF como principal modelo de APS no SUS (contribuições da Saúde Coletiva):
 - conformação de equipes multiprofissionais/multidisciplinares
 - opera nas dimensões individual, familiar e coletiva/territorial
 - incorporação de ações clínicas, de saúde pública e estratégias de participação social
- Avanços decorrentes do fortalecimento ESF:
 - redução da mortalidade infantil e das internações por condições sensíveis à APS
 - ampliação do acesso ao SUS em todo território nacional
 - transformações no cuidado à saúde (territorialidade da política)
- Importância do modelo financiamento federal da APS no SUS:
 - complementação, redistribuição e indução
 - aporte regular de recursos para os municípios (totalidade: PAB fixo; 98% dos municípios: financiamento das ESF/PAB variável)

MODALIDADES DE FINANCIAMENTO FEDERAL PARA A APS. BRASIL, 2017

Modalidades	Composição	Valores
Recursos per capita (PAB fixo)	Valor fixo recebido mensalmente, calculado com base na população e critérios socioeconômicos (4 faixas)	R\$ 23,00 a R\$ 28,00 habitante/ano (2017)
Recursos para projetos específicos	Especificidades regionais, requalificação da estrutura física das unidades, recursos para implantação	R\$ 773.000,00 para construção de UBS (2013) R\$ 10.695,00 por equipe/mês – ESF modalidade 1 (2012) R\$ 20.000,00 por equipe de SF implantada (2012)
Recursos para estratégias/programas prioritários	Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal, de agentes comunitários de saúde, dos Nasf, dos Consultórios na Rua, de Saúde da Família Fluviais e Ribeirinhas, de Atenção domiciliar, Programa Saúde na Escola, microscopistas e Academia da Saúde.	R\$ 7.130,00 por equipe/mês – ESF modalidade 2 (2012) R\$ 20.000,00 mensais – Nasf (2013) R\$ 1.014,00 por ACS/mês (2014) R\$ 90.000,00 para ESF Fluviais com profissionais de saúde bucal/mês
Recursos condicionados à melhoria da qualidade	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	R\$ 1.700,00 a R\$ 8.500,00 por equipe de APS/mês (2013) R\$ 500,00 a R\$ 2.500,00 por equipe de Saúde Bucal/Mês (2013)

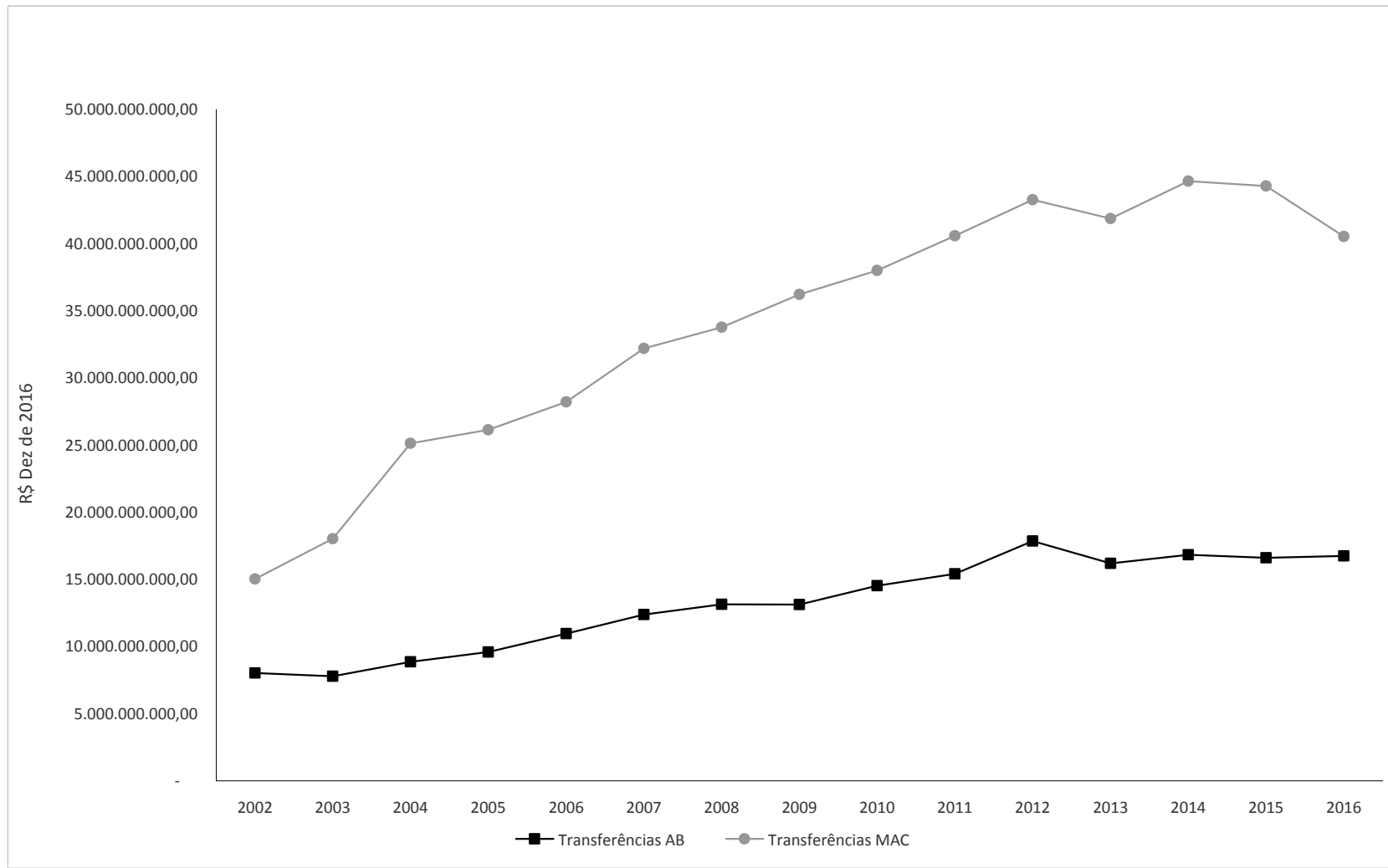
Fonte: Castro, Machado e Lima, 2018.

PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DAS TRANSFERÊNCIAS DE ATENÇÃO BÁSICA (AB) E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) NO ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL, 2002 A 2016



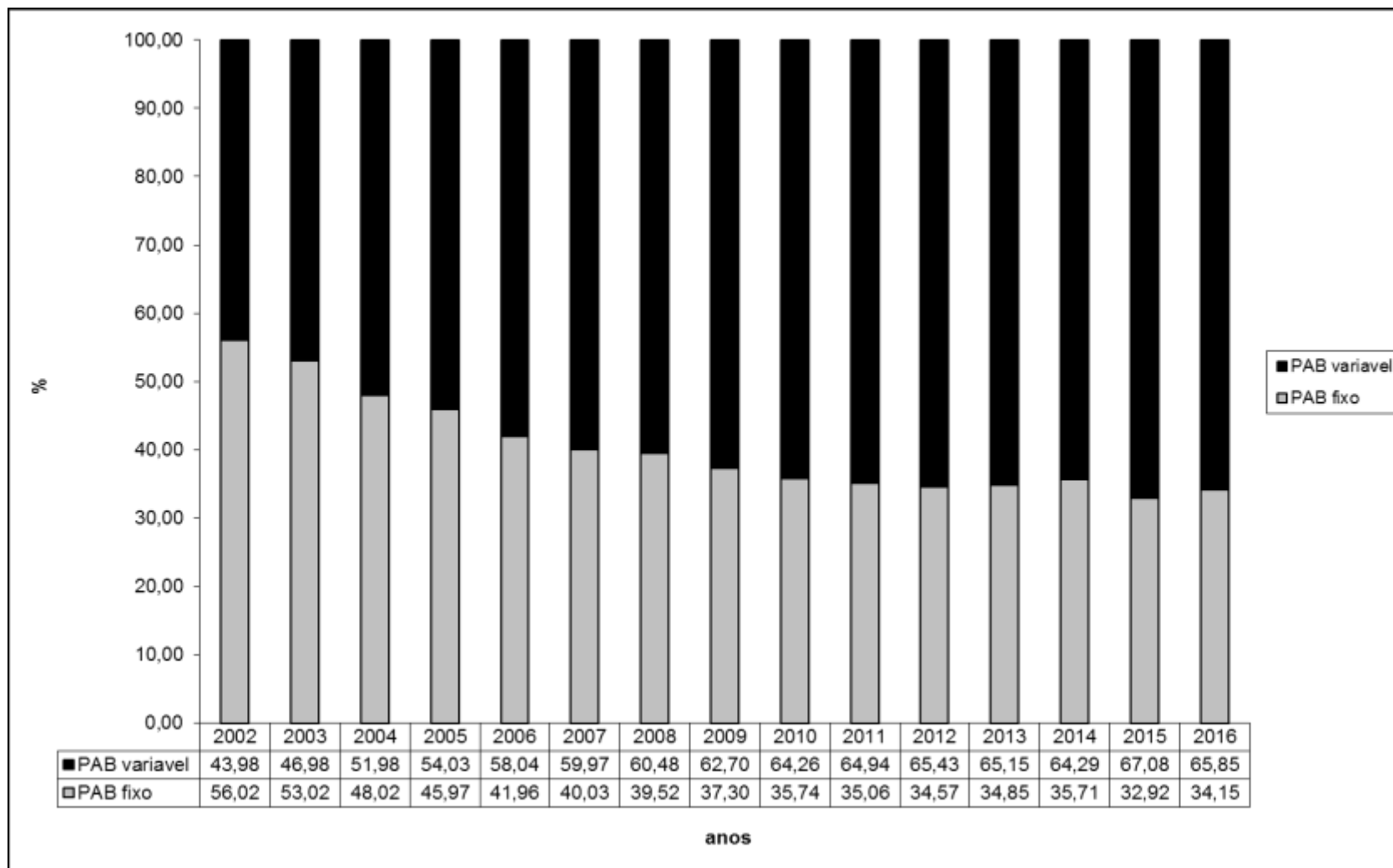
Fonte: Siga – orçamento do Ministério da Saúde (valores pagos); Sage – transferências de AB e de MAC.

EVOLUÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS PARA A ATENÇÃO BÁSICA E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, EM VALORES TOTAIS AJUSTADOS PELA INFLAÇÃO. BRASIL, 2002 A 2016



Fonte: Sage – transferências de AB e de MAC.

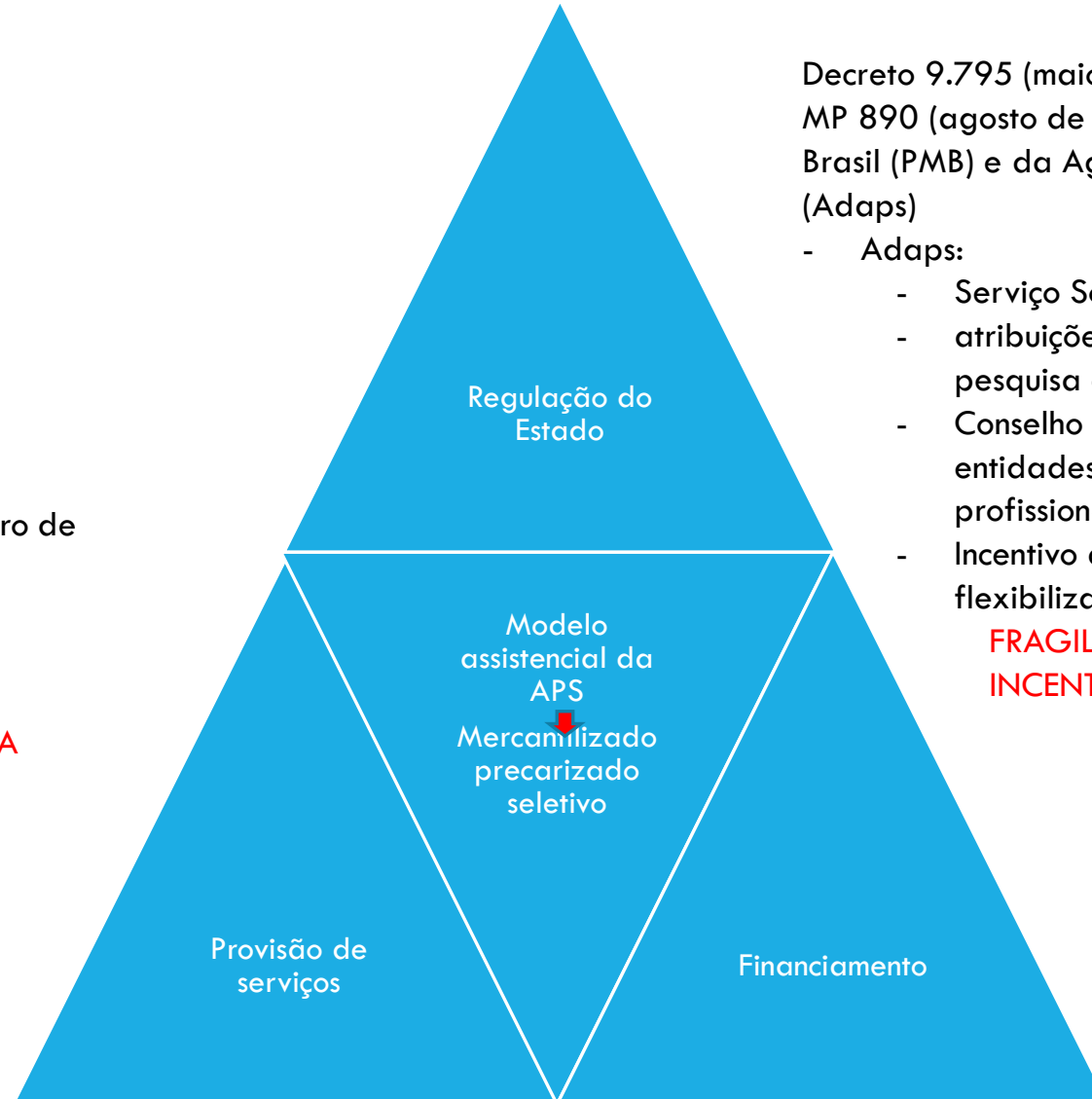
EVOLUÇÃO DA COMPOSIÇÃO PERCENTUAL DO BLOCO DE FINANCIAMENTO FEDERAL PARA A ATENÇÃO BÁSICA. BRASIL, 2002 A 2016



Fonte: Sage – transferências de AB.

Reformas estruturantes da APS

Contexto: austeridade fiscal, retração do Estado e privatização, crise da democracia e agravamento do subfinanciamento crônico do SUS



Proposta de carteira de serviços (setembro de 2019)

Embates no interior da especialidade de medicina de família e comunidade

REDUÇÃO DO ESCOPO DE SERVIÇOS E ORIENTAÇÃO VOLTADA PARA A PRÁTICA MÉDICA CLÍNICA E INDIVIDUAL

Decreto 9.795 (maio de 2019): criação de Secretaria de APS
MP 890 (agosto de 2019): criação do Programa Médicos pelo Brasil (PMB) e da Agência para o Desenvolvimento da APS (Adaps)

- Adaps:

- Serviço Social Autônomo, modalidade paraestatal;
- atribuições amplas (prestação de serviços; ensino pesquisa extensão; incorporação de tecnologias);
- Conselho Deliberativo com representação das entidades privadas e sem participação de usuários ou profissionais
- Incentivo a prestação privada, terceirização e flexibilização dos contratos de trabalho.

FRAGILIZAÇÃO DA REGULAÇÃO PÚBLICA E INCENTIVOS À PRIVATIZAÇÃO

A NOVA PROPOSTA DE FINANCIAMENTO FEDERAL DA APS

- Apresentação no Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (julho de 2019), divulgada em reuniões diversas junto aos gestores (por meio de PPT) e por meio de artigo de opinião (setembro de 2019)
- Justificativa
 - baixa eficiência da APS
 - inadequação do modelo (defasagem em relação às experiências internacionais)
- Principais propostas de mudança:
 - agrupamento do financiamento federal em 4 eixos: capitação ponderada; pagamento por desempenho; incentivos a programas específicos e estratégicos; provimento de profissionais.
 - fim do PAB fixo
 - fim do pagamento por equipe de saúde da família (principal componente do PAB variável)
 - fim do pagamento por equipe do NASF
 - substituição do PMAQ por outras metodologias de avaliação de desempenho

CAPITAÇÃO E CRITÉRIOS DE PONDERAÇÃO

- Principal eixo da proposta (43,4% do orçamento da SAPS para 2020)
- Engloba o PAB fixo, equipes de saúde da família, NASF e equipes gestoras
- 1. População cadastrada: em ESF e atenção primária
- 2. Vulnerabilidade socioeconômica
 - Proporção de pessoas cadastradas nas ESF e que recebam benefício do PBF, BPC ou benefício previdenciário no valor de até 2 salários mínimos
- 3. Ajuste demográfico
 - Faixa etária com maiores necessidades de gastos de saúde (população cadastrada nas ESF com até 5 anos e a partir de 65 anos)
- 4. Ajuste do tamanho e distância municipal
 - Classificação dos municípios de acordo com a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE

Fonte: PPT MS (setembro 2019).

CAPITAÇÃO E CRITÉRIOS DE PONDERAÇÃO: METAS DE CADASTRO

Tipologia IBGE	N. de municípios	N. de ESF	Meta de cadastro
Urbano	1457	26568	4000 pessoas
Intermediário adjacente	686	4068	2750 pessoas
Rural adjacente	3043	10953	
Intermediário remoto	61	388	2000 pessoas
Rural remoto	323	1216	

Fonte: PPT MS (setembro 2019).

CAPITAÇÃO E CRITÉRIOS DE PONDERAÇÃO: CÁLCULO DE PESOS

Critérios	Peso por pessoa cadastrada	O que representa?
Sem critério socioeconômico e demográfico	1	Valor base da capitação
Com critério socioeconômico ou demográfico	1,3	30% a mais do valor base da capitação
Ajuste da distância	Urbano: 1 Intermediário adjacente e rural adjacente: 1,45 Intermediário remoto e rural remoto: 2	Município intermediário adjacente e rural adjacente: 1,45 vezes mais por pessoa cadastrada do que o urbano Município intermediário remoto e rural remoto: 2 vezes mais por pessoa cadastrada do que o urbano

Fonte: PPT MS (setembro 2019).

CAPITAÇÃO E CRITÉRIOS DE PONDERAÇÃO: PESOS E VALORES

Tipologia IBGE	Pesos e valores por pessoa cadastrada	
	Sem critério socioeconômico e demográfico	Com critério socioeconômico ou demográfico (x1,3)
Urbano	1 R\$ 50 a R\$ 60	$1 \times 1,3 = 1,3$ R\$65 a R\$ 78
Intermediário adjacente	1,45 R\$ 73 a R\$87	$1,45 \times 1,3 = 1,885$ R\$94 a R\$113
Rural adjacente		
Intermediário remoto	2 R\$100 a R\$120	$2 \times 1,3 = 2,6$ R\$130 a R\$156
Rural remoto		

Fonte: PPT MS (setembro 2019).

PAGAMENTO POR DESEMPENHO

- Indicadores selecionados com base na relevância clínica e epidemiológica
- Indicadores de processo e resultados intermediários; indicadores de resultados em saúde e globais de APS
- Avaliação quadrimestral
- Metas graduais que consideram o estágio atual da equipe
- 2020: 10 indicadores e 2021: 11 indicadores TOTAL: 21

Fonte: PPT MS (setembro 2019).

PAGAMENTO POR DESEMPENHO 2020

Indicadores globais	Pessoas diferentes atendidas em qualquer tipo de serviço na USF nos últimos anos Percentual de encaminhamentos médicos para serviço especializado
Gestantes	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a vigésima semana de gestação Proporção de gestantes com solicitação/realização de exames para sífilis e HIV Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
Saúde da mulher	Cobertura de exame citopatológico
Saúde da criança	Cobertura vacinal
Doenças crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com PA aferida em cada semestre Percentual de pessoas diabéticas com solicitação de hemoglobina glicada
Tuberculose	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial por local de residência

Fonte: PPT MS (setembro 2019).

PAGAMENTO POR DESEMPENHO 2021

Indicadores globais	Proporção de internações por condições sensíveis à APS PCATool NP (Net Promote Score) PDRQ-9
Saúde da mulher	Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com pedido de exame de mamografia de rastreamento nos últimos 2 anos
Saúde da criança	Proporção de crianças atendidas até 6 meses de vida com 3 consultas ou mais, sendo um atendimento no primeiro mês de vida
Infecções sexualmente transmissíveis	Proporção de indivíduos acima de 40 anos com solicitação/realização de exames para hepatite C Proporção de adultos em faixa etária sexualmente ativa com solicitação de anti-HIV nos últimos 12 meses
Saúde bucal	Cobertura de primeira consulta odontológica programática Razão de tratamento concluído e primeira consulta odontológica
Saúde mental	Proporção de reinternações por depressão, risco de suicídio e dependência química (álcool e outras drogas)

INCENTIVOS A AÇÕES ESPECÍFICAS E ESTRATÉGICAS

Prioritários	Programa saúde na hora
	Informatização
	Formação e residência médica e multiprofissional
Saúde Bucal	Saúde Bucal
	CEO
	Laboratório de prótese dentária
	UOM
Promoção da saúde	Programa Saúde na Escola
	Academia de saúde
Especificidades	Consultório na rua
	Equipes ribeirinhas
	UBS fluviais
	Microscopistas
	Prisional
	Saúde do adolescente

Fonte: PPT MS (setembro 2019).

PROVIMENTO PROFISSIONAL

- Programa médicos pelo Brasil:
 - contrato federal CLT
 - equidade na alocação de recursos
 - distribuição em direção a municípios pequenos e remotos
 - formação em medicina de família em larga escala
 - pagamento por desempenho
- Estratégia dos agentes Comunitários de Saúde
 - aumento do piso previsto em Lei

Fonte: PPT MS (setembro 2019).

LIMITES E RISCOS

- Contexto desfavorável a mudanças radicais no financiamento, o que torna imperativo amplo e responsável debate
- O impacto das transformações econômicas tende a gerar sobrecarga adicional ao SUS em um cenário já marcado por instabilidade financeira e precarização das relações de trabalho
- A mudança não envolve aporte adicional de recursos e rompe com as atuais regras de financiamento: incertezas e riscos de perdas de recursos para a gestão local
- O fim do PAB fixo compromete o aporte regular de recursos
- O fim do PAB variável no componente vinculado à ESF e ao NASF compromete o efeito indutor na implantação do modelo de APS preconizado no SUS
- A proposta de capitação ao invés de equipes não favorece à implantação de ações voltadas para o território e as populações

LIMITES E RISCOS

- Não está claro como seria a aferição do cadastramento: problemas de cadastro devem ser analisados de modo contextualizado para correta interpretação de suas causas
- A exigência de lista para transferência federal de recursos (precificação?) põe em risco o critério de universalidade do SUS: critérios de remuneração não devem ser confundidos com aqueles utilizados para transferência intergovernamental!
- A metodologia utilizada pelo IBGE é inadequada para aferir a diversidade de condições existentes no Brasil: estudo realizado no RJ mostra perda significativa para municípios urbanos
- As metas de cobertura (4 mil pessoas para municípios urbanos e 2000 para municípios rurais remotos) são extremamente elevadas
- Não está claro como serão definidas e aferidas as metas de desempenho e se haverá alterações nos critérios utilizados para programas e ações específicos e prioritários

PROPOSIÇÕES

- I. Reforçar o papel do Ministério da Saúde no financiamento adequado do SUS e da APS, com revogação dos dispositivos que prejudicam o financiamento público da saúde, como a EC 95/2016, desvinculações e demais medidas de austeridade e restrição aos gastos sociais, de forma a promover o aumento real e substantivo do volume de recursos para o SUS e a atenção primária.
- II. Ampliar o debate sobre as mudanças nas políticas de Atenção Primária à Saúde, com prazos adequados para a apreciação das propostas, discussão e eventual proposição de alternativas entre os diversos atores do SUS, instituições acadêmicas e sociedade: CONASEMS, CONASS, Conselho Nacional de Saúde (e as comissões pertinentes), ABRASCO, CEBES, outras organizações da sociedade civil e atores ligados à saúde no âmbito nacional, estadual e municipal.
- III. Manter e recompor o PAB fixo, preservando a autonomia dos municípios no uso desses recursos.
- IV. Preservar a lógica do PAB variável com base no financiamento por Equipes de Saúde da Família como estratégia de ampliação do acesso à atenção primária no Brasil, buscando assegurar a universalização.
- V. Fortalecer a capacidade de planejamento e gestão pública dos municípios sobre a Atenção Primária à Saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e a concepção de uma APS abrangente de base territorial, com corresponsabilidade do gestor estadual e federal.

PROPOSIÇÕES

- I. Reforçar o papel dos estados no planejamento regional, no financiamento e na regulação da rede de serviços, possibilitando a integração da APS com todos os níveis de atenção e tipos de serviços necessários à melhoria das condições de saúde da população, e no apoio à formação e capacitação de profissionais para o SUS.
- II. Reforçar estratégias que visem à redução das desigualdades em saúde no território nacional e entre grupos sociais, ampliando os mecanismos de redistribuição e alocação equitativa dos recursos federais e estaduais voltados para a APS, considerando a capacidade diferenciada de autofinanciamento dos gestores municipais, as especificidades regionais, a prioridade e necessidade de reforço da ESF.
- III. Valorizar as equipes multidisciplinares e a articulação intersetorial na APS, fundamentais para um modelo de atenção orientado pela universalidade, atenção integral e enfrentamento dos problemas de saúde considerando sua complexidade e a lógica territorial.
- IV. Promover estratégias que fortaleçam a gestão pública do sistema e contenham a mercantilização;
- V. Promover a reforma tributária com justiça fiscal, progressividade da arrecadação e carga tributária adequada para garantir a universalidade de direitos sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castro ALB, Machado CV, Lima LD. Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 73-93.
- Contribuição dos pesquisadores da Rede APS ao debate sobre as recentes mudanças na política de atenção primária propostas pelo MS. Acessado em 19 de outubro de 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-ciencias-sociais-e-humanas-em-saude/contribuicao-dos-pesquisadores-da-rede-aps-ao-debate-sobre-as-recentes-mudancas-na-politica-de-atencao-primaria/43125/>

Muito obrigada!

luciana@ensp.fiocruz.br