

1º Seminário Rede APS 2022

Previne Brasil: destruição da APS no SUS? Aspectos críticos e proposições para o financiamento de uma APS integral, resolutiva, de base territorial e comunitária

8 de julho de 2022
9h às 12h



Transmissão
pela TV Abrasco

Francisco Funcia (ABRES)
José Luiz de Paiva (Cosems RJ)
Mariana Alves Melo (USP)
Luiz Augusto Facchini (Rede APS)
Coordenação: Ligia Giovanella

Organização:



Parâmetros do Programa Previne Brasil e os impactos na Atenção Básica no SUS

Mariana Alves Melo

Economista, mestre e doutoranda em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Especialista em Gestão de Saúde pela UNIFESP e Especialista em Informática em Saúde pelo Instituto de Pesquisa Sírio Libanês, atualmente pesquisadora do IPEA.
marianamelo.economista@gmail.com

Parâmetros do Programa Previne Brasil

❖ 3 Componentes:

- ❖ Capitação Ponderada (lógica cadastro válido);
- ❖ Pagamento por Desempenho (atingimento Indicadores)
- ❖ e Inc. Ações Estratégicas (inc. adesão);

❖ **Equipe Atenção Primária (EAP)** – Um de seu pilares, criada em maio de 2019 (Portaria 2.539): **composta por médico e enfermeiro 20h ou 30h semanais;**

Parâmetros do Programa Previne Brasil

- ❖ **Extinção PAB Fixo;**
- ❖ **Extinção** financiamento direto **NASF;**
- ❖ **Extinção** financiamento direto **ESF;**
- ❖ Recursos **majoritariamente variáveis** atrelados à **demanda excessiva de registro nos sistemas vinculado à parâmetros de financiamento:** processos burocráticos em detrimento de tempo para o cuidado (gerencialismo);
- ❖ **Metodologia de cálculo 2019 MS:** Recebimento efetivo em 2019 x estimativa baseada em “parâmetros otimistas” – tendenciam o resultado;
- ❖ **Ampliação da participação recursos destinados por Emenda Parlamentar:** distribuição com viés político partidário, e dificuldade na execução;

Parâmetros do Programa Previne Brasil

- ❖ **Inexistência recursos novos para Pagamento por Desempenho (PMAQ);**
- ❖ **Os 7 indicadores do Pagamento de Desempenho são insuficientes para monitorar os resultados de saúde e não refletem a produção em saúde do território;**
- ❖ **Falta/escassez de relatórios gerenciais por linha de cuidado e morosidade na disponibilização das informações gerenciais (detalhamento de pagamento especialmente detalhamento de pagamento);**
- ❖ **Falta de clareza quanto aos parâmetros de financiamento: dificulta o planejamento, inclusive das receitas;**

Parâmetros do Programa Previne Brasil

❖ Os parâmetros não priorizam ESF – parâmetros de cadastro das ESF e EAP proporcionais + conformação da oferta da força de trabalho médica;

Tipologia IBGE	Peso	Volume de cadastro		
		ESF	EAP 20horas	EAP 30h
Urbano	1	4.000 pessoas	2.000 pessoas	3.000 pessoas
Intermediário Adjacente	1,4545	2.750 pessoas	1.375 pessoas	1.375 pessoas
Rural Adjacente				
Intermediário Remoto	2	2.000 pessoas	1.000 pessoas	1.500 pessoas
Rural Remoto				



Parâmetros do Programa Previne Brasil

❖ **Ponderação adicional para municípios Intermediários e Rurais é neutralizada pelo parâmetro reduzido (proporcional) de volume de cadastro – Caso ESF:**

Componente x Tipologia Municipal	Urbano	Interm. e Rural Adjacente	Intermediário e Rural Remoto	Parâmetros de Cálculo
Capitação Ponderada				
Incentivo financeiro com base em critério populacional	R\$ 1.983,33	R\$ 1.363,54	R\$ 991,67	R\$5,95 por habitante ao ano (IBGE 2019) em parcelas mensais 4.000 cadastros - Urbano 2.750 cadastros - Interm. E Rural Adjacente 2.000 cadastros - Interm. e Rural Remoto
Cadastros válidos	R\$ 18.853,33	R\$ 18.852,74	R\$ 18.853,33	R\$50,50 por cadastro válido por ano 40% Peso adicional - Vulnerabilidade e Faixa Etária (média Brasil comp. Maio/22) Valor calculado para o parametro por Equipe: 4.000 cadastros - Urbano 2.750 cadastros - Interm. E Rural Adjacente 2.000 cadastros - Interm. e Rural Remoto
Pagamento por Desempenho	R\$ 3.225,00	R\$ 3.225,00	R\$ 3.225,00	Custeio mensal do pagamento por desempenho, referente a 100% do Indicador Sintético Final. I - R\$ 3.225,00 para equipe de Saúde da Família; II - R\$ 2.418,75 para equipe de Atenção Primária Modalidade II 30h; e III - R\$ 1.612,50 para equipe de Atenção Primária Modalidade I 20h.
Incentivo Ações Estrategicas ACS	R\$ 1.679,16	R\$ 1.679,16	R\$ 1.679,16	R\$1.550,00/mês + 1 parcela adicional em Setembro para cada ACS credenciado e vinculado a um ESF
TOTAL	R\$ 25.740,82	R\$ 25.120,44	R\$ 24.749,16	

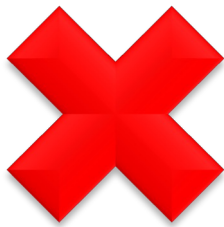
Gasto Federal APS – Empenhado em bilhões (IPCA Médio)

Tipo de Despesa	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variação 2019/2021	Variação 2014-2021
Total APS	28,3	26,3	25,9	28,3	29,4	30,5	31,6	35,1	15,1%	24,0%
Fundo a fundo total	24,3	22,8	22,2	23,9	26,0	27,2	29,2	32,1	18,2%	32,3%
Fundo a Fundo Custeio Regular	20,5	20,8	19,8	18,9	19,9	20,3	22,4	20,5	0,6%	-0,2%
Estruturação da AB - Programação	1,6	1,0	0,4	0,6	0,4	0,1	0,0	0,2	59,7%	-89,0%
Incremento PAB - Programação	0,0	0,1	0,0	0,9	0,1	3,3	0,0	0,0	n.a.	n.a.
Emendas Parlamentares	2,2	0,9	1,9	3,5	5,7	3,5	4,0	8,7	151,3%	298,2%
Incremento PAB - Emendas	0,1	0,2	0,8	1,8	4,6	2,9	3,4	7,8	172,3%	6296,8%
Estruturação da AB - Emendas	2,1	0,7	1,2	1,7	1,1	0,6	0,7	0,9	50,2%	-56,7%
Covid (custeio e investimento)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	2,8	n.a.	n.a.
Aplic Diretas, Transf ao exterior e outras Mod. Aplic.	4,0	3,5	3,7	4,4	3,4	3,3	2,4	3,0	-10,0%	-25,8%
Mais Médicos	3,8	3,4	3,5	3,7	3,2	3,1	2,2	2,9	-6,2%	-23,3%
Emendas	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2	0,0	108,9%	1512,0%
Outras despesas	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1	-70,4%	-72,4%

Fonte: Siga Brasil, SENADO Federal, Benevides (2019) – Documento em elaboração “Nova Política de Financiamento para o SUS” autoria da ABRES (Associação Brasileira de Economia da Saúde)

Municípios Paulistas: Comparação Transferências 2020 (ano transição) x 2019

**PAB + ESF + NASF
+ Gerente + PMAQ**



**Capitação Ponderada +
Fator Compensatório +
Per capita de transição +
Comp Pagto Desempenho**

**= 73 municípios tem perda nominal de aproximadamente
9,5milhões/ano**

- + IPC FIPE Acumulado aprox. 6%**
- + Atualização Piso Categoria ACS**

Fonte: E-gestor e Fundo Nacional de Saúde

Municípios Paulistas: Comparação valores 2021 x 2019

**PAB + ESF + NASF
+ Gerente + PMAQ**



**Capitação Ponderada +
Inc. Financ. Populacional
+ Fator de Correção +
Comp Pagto Desempenho**

**= 129 municípios tem perda nominal de
aproximadamente 63,8 milhões/ano**

- + IPC FIPE Acumulado aprox. 17%**
- + Atualização Piso Categoria ACS**

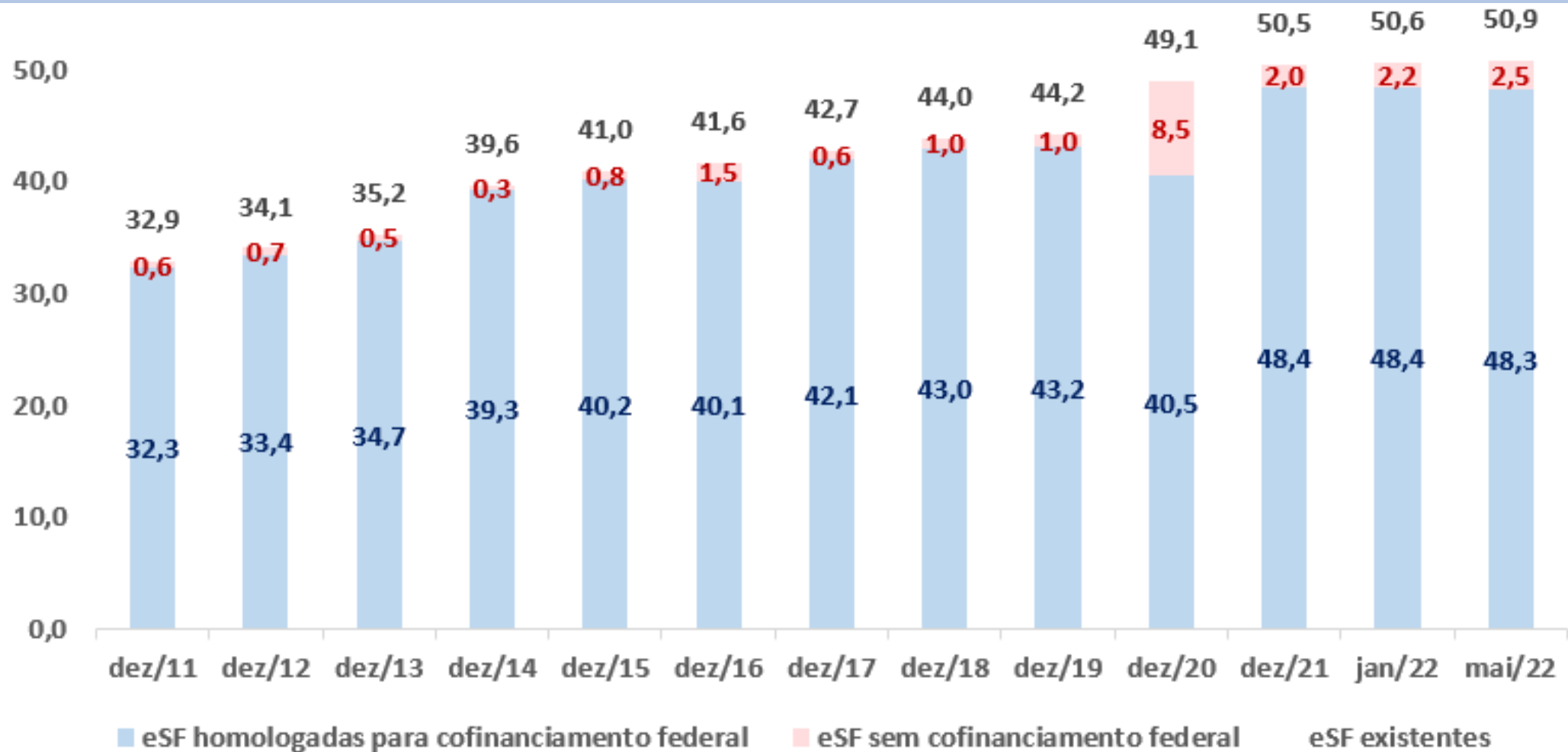
Fonte: E-gestor e Fundo Nacional de Saúde

Municípios Paulistas: Comparação valores 2021 x 2019

<i><u>DADOS DEFLACIONADOS (ipc fipe SAUDE ACUMULADO DEZ/2019 A DEZ/21 - 16,98%)</u></i>		
EXERCICIO	VALORES	TRANSFERENCIAS CONTIDAS
2019	R\$ 1.775.452.252,41	PAB FIXO, NASF, ESF, GERENTE 2019, PMAQ, EAP
2021	R\$ 1.618.984.396,59	CAPITAÇÃO PONDERADA, INCENTIVO FINANCEIRO POPULACIONAL, FATOR DE CORREÇÃO, COMPONENTE PAGAMENTO POR DESEMPENHO
DIFERENÇA (2021 - 2019)	-R\$ 156.467.855,82	

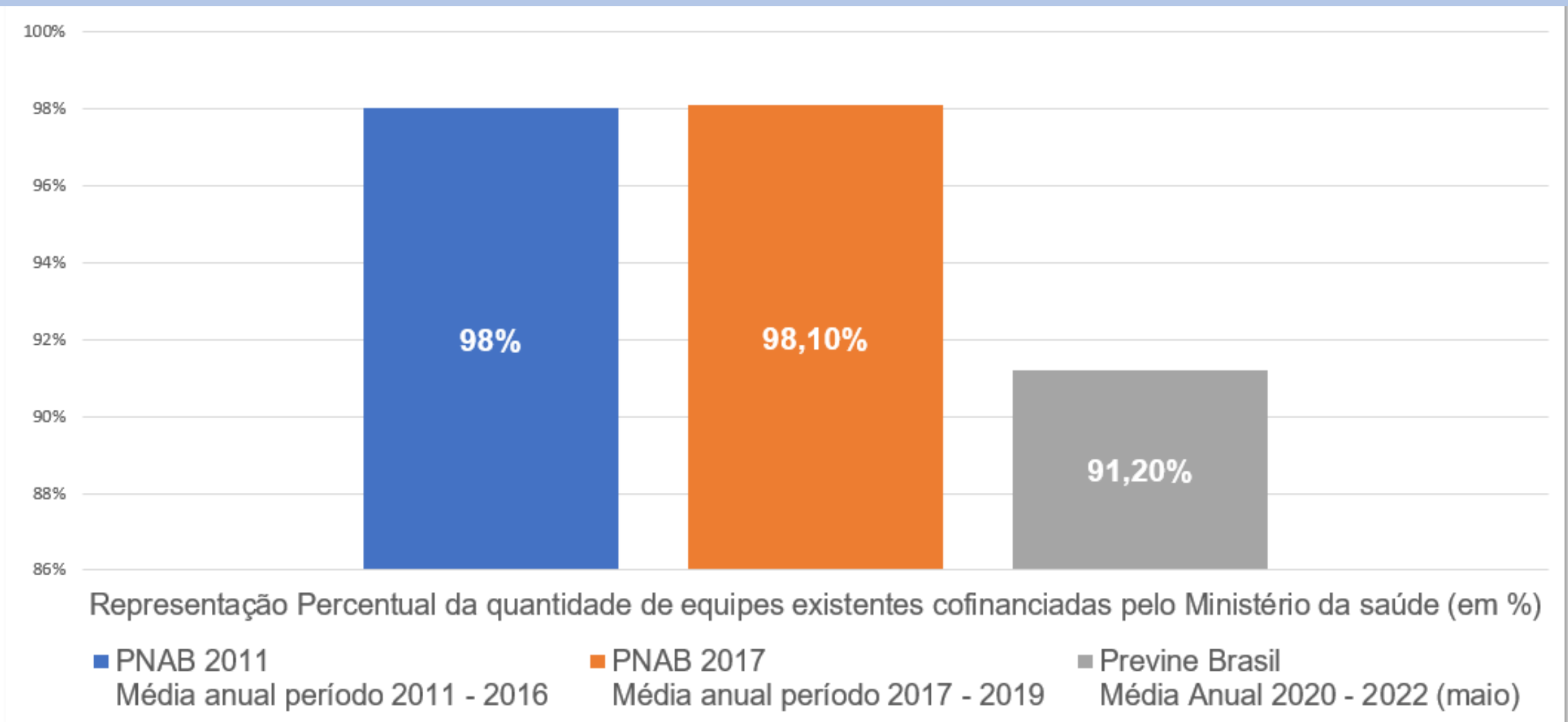


Evolução da quantidade de Equipes de Saúde da Família (ESF) - Comparativo: ESF existentes nas redes de saúde x ESF cofinanciadas pelo Ministério da Saúde, por competência, 2011 - 2022



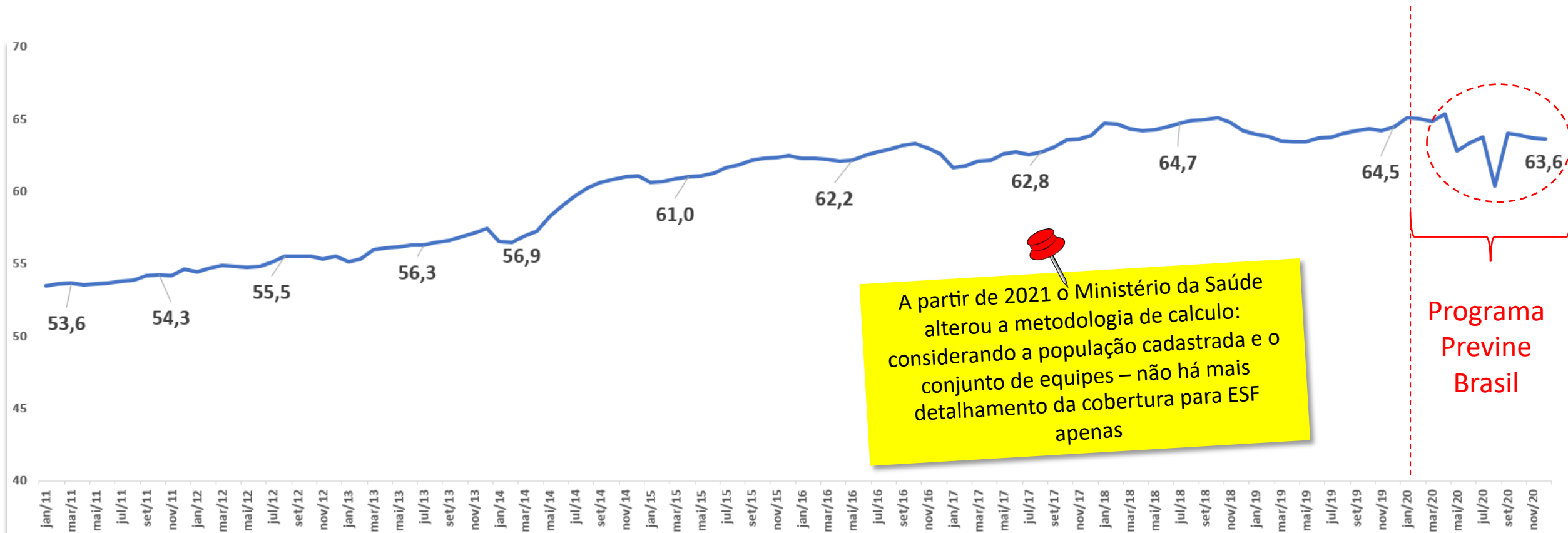
Fonte: Ministério da Saúde - relatórios públicos: SCNES e E-Gestor AB – Documento em elaboração “Nova Política de Financiamento para o SUS” autoria da ABRES (Associação Brasileira de Economia da Saúde)

Evolução do percentual de Equipes de Saúde da Família (ESF) existentes homologadas para cofinanciamento federal por período, segundo médias anuais (PNAB 2011, PNAB 2017, Programa Previne Brasil - maio/22)



Fonte: Ministério da Saúde - relatórios públicos: SCNES e E-Gestor AB – Documento em elaboração “Nova Política de Financiamento para o SUS” autoria da ABRES (Associação Brasileira de Economia da Saúde)

Evolução da Cobertura Saúde da Família em percentual de 2011 - 2020



Fonte: Ministério da Saúde - relatórios públicos - relatório público: E-Gestor AB

O Programa Previne Brasil

Debate sobre a Política de Saúde

- **Grandes dificuldades de implementação** - lacunas de regramento, mudanças na organização estruturante (códigos equipes) e inadequação de sistemas de informação em saúde;
- **Ampliação do Desfinanciamento e lógica de distribuição não equitativa:** recursos de 2021 da APS equiparam-se aos de 2014, destinação parlamentar torna-se o incremental e crescente;
- **Grande guinada no fomento ao Modelo de Atenção** que vinha sendo implementado em mais de 20 anos;
- **Instabilidade no financiamento aos municípios – lócus da APS;**
- **Sobrecarga sobre os trabalhadores e precarização do trabalho – pressão “produtividade”;**
- **Ameaça à integralidade, equidade e universalidade;**
- **Fomento ao Gerencialismo;**
- **Capitação e a avaliação de desempenho – configuram-se como propósitos restritivos do que a qualificação de serviços, devendo limitar a universalidade, ampliar distorções no financiamento e induzir a focalização das ações na APS no SUS;**
- **O Previne Brasil, o Programa Médicos pelo Brasil, a ADAPS e a Carteira de Serviços da APS: SOMADOS, ampliam as possibilidades de privatização da saúde e integram um novo processo de acumulação – Estado atuando e criando marcos regulatórios;**
- **Alinhamento às proposições do último relatório do Banco Mundial;**

A concepção fundamental deve ser que o ‘modelo de atenção’ deve ser orientador do processo de financiamento;