

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE SAÚDE

EDUARDO DE FRANÇA MESQUITA

**EFEITOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO
MORATO: O PAPEL DO GOVERNO FEDERAL NA
MODULAÇÃO DA GESTÃO**

SÃO PAULO

2023

EDUARDO DE FRANÇA MESQUITA

**EFEITOS DO PROGRAMA PREVINE BRASIL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO
MORATO: O PAPEL DO GOVERNO FEDERAL NA
MODULAÇÃO DA GESTÃO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Saúde, para obtenção do título de
Especialista em Saúde Coletiva**

Orientadora: Lígia Schiavon Duarte

SÃO PAULO

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Mesquita, Eduardo de França
Efeitos do Programa Previne Brasil na atenção primária à saúde do município de Francisco Morato: o papel do governo federal na modulação da gestão / Eduardo de França Mesquita — São Paulo, 2023.
47 f.

Orientador (a): Profª Lígia Schiavon Duarte

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Atenção primária à saúde
 2. Financiamento da assistência à saúde
 3. Sistemas locais de saúde
- I. Duarte, Lígia Schiavon

CDD: 614

DEDICATÓRIA

Aos meus familiares e amigos, que me ajudaram de todas as formas neste período extremamente conturbado. Só foi possível concluir este processo graças ao amor e carinho de cada um de vocês. Esta conquista é nossa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus familiares, que acompanharam de perto todo o processo do curso, em suas dificuldades e ganhos. Obrigado por segurarem minha mão.

Agradeço à Lígia Duarte, minha orientadora, pelo trabalho conjunto e pela cordialidade e profissionalismo;

Agradeço também aos meus colegas da especialização, que compartilharam comigo os anseios, medos e angústias do curso, mas também os momentos de diversão e rico aprendizado;

Aos funcionários do Instituto de Saúde, que mantêm este pilar em defesa da Saúde Coletiva em pleno funcionamento;

Aos gestores, profissionais e moradores do município de Francisco Morato, que contribuíram com o presente estudo.

*"Mas renova-se a esperança
Nova aurora a cada dia
E há que se cuidar do broto
Pra que a vida nos dê
Flor e fruto"*
Milton Nascimento

Mesquita, Eduardo de França. **Efeitos do Programa Previne Brasil na Atenção Primária à Saúde do município de Francisco Morato: o papel do governo federal na modulação da gestão** [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2023.

RESUMO

Introdução: Um dos pilares de garantia da universalidade do SUS é a sua política de financiamento e, no cenário de aprofundamento da supercapitalização da saúde e da neoseletividade do SUS, faz-se necessário compreender os efeitos e as modulações causadas pelo Previne Brasil na gestão municipal. **Objetivo:** Analisar os efeitos do Programa Previne Brasil no financiamento e na gestão da APS do município de Francisco Morato. **Método:** Pesquisa quali-quantitativa, descritiva e exploratória. Os dados primários resultam da aplicação do Instrumento de Conhecimento da Atenção Básica (ICAB-IS) e de entrevistas semiestruturadas com gestores municipais do Serviço de Assistência Médica (SAME) de Francisco Morato. Os dados secundários foram coletados nas bases ligadas a transferências de recursos federais e despesas em saúde do município de Francisco Morato (FNS, SIOPS e SISAB). **Resultados:** Os componentes do Previne Brasil dificultam as transferências ao município de Francisco Morato. O Programa tem responsabilidade na modulação das possibilidades de atuação e investimentos da gestão municipal, que precisa encontrar soluções alternativas. Além disso, a crescente presença das transferências por emendas parlamentares acentua a imprevisibilidade de recursos. **Conclusão:** o Previne Brasil modula as possibilidades de atuação da gestão e, no caso de Francisco Morato, contribui para a descaracterização da ESF.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Financiamento da Assistência à Saúde. Sistemas Locais de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: One of the foundations that guarantees the universality of Brazil's Unified Health System (SUS) is the financing policy and, in the context of the deepening health overcapitalization and the SUS neoselectivity, it is necessary to understand the effects and modulations caused by Previn Brasil Program in a municipal management. **Objective:** To analyze the effects of Previn Brasil Program on the financing and management of Primary Health Care (APS) in the municipality of Francisco Morato. **Method:** Quali-quantitative, descriptive exploratory research. The primary data result from the application of the Primary Health Care Knowledge Instrument (ICAB-IS) and from semi-structured interviews with municipal managers of the Medical Assistance Service (SAME) in Francisco Morato. Secondary data were collected from databases related to federal resource transfers and health expenditures in the municipality of Francisco Morato (FNS, SIOPS and SISAB). **Results:** The Previn Brasil Program ends up hindering transfers to the municipality of Francisco Morato. The Program has responsibility in modulating the possibilities of action and investments of municipal management, and thus needs to find alternative solutions. In addition, the growing presence of transfers by parliamentary amendments accentuates the unpredictability of resources. **Conclusion:** Previn Brasil modulates the possibilities for management action and, in the case of Francisco Morato, contributes to the mischaracterization of the "Estratégia de Saúde da Família" Program.

Keywords: Primary Health Care. Healthcare Financing. Local Health Systems.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESCRIÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO	11
3 JUSTIFICATIVA	12
4 OBJETIVOS	13
5 METODOLOGIA	13
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
7 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	33

1 INTRODUÇÃO

Fruto da luta dos movimentos sociais pela Reforma Sanitária, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da Constituição de 1988 e surge como um potente transformador da realidade social do país, visando garantir acesso à saúde universal. Embora surja com estas premissas, a realidade atual se distancia da idealizada. Na última década, os gastos públicos com saúde foram menores percentualmente que os gastos privados e o Brasil, dentre os países com sistemas de saúde universais, é um dos que menos tem gastos do PIB com saúde ⁽¹⁾.

Um dos pilares fundamentais de garantia da universalidade do SUS é a sua política de financiamento, cujos regramentos são implementados a partir de portarias, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Trata-se de uma política determinante, pois tem papel fundamental na organização e no fomento do modelo de atenção que será implementado. Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi comprovadamente um modelo de sucesso na cobertura e na redução das desigualdades em saúde ⁽²⁾. Entretanto, desde sua criação, o SUS enfrenta pressões de setores ligados a empresas privadas e agências internacionais, que sob a justificativa de otimização dos recursos e flexibilidade das ações, impõe uma agenda que limita as potencialidades e restringe a universalidade, levando-o a uma lógica operacional ⁽³⁾.

A primeira Lei que dispôs sobre as formas de transferências de recursos para a saúde foi a Lei 8.142/1990⁽⁴⁾ que, entretanto, não delimitava de forma evidente os recursos a serem destinados. A falta de regramentos específicos fazia com que a saúde disputasse recursos com os outros componentes da seguridade social. Dez anos depois, um grande avanço na política de financiamento da saúde foi alcançado: a promulgação da Emenda Constitucional 29 (EC 29/2000)⁽⁵⁾ passou a definir o mínimo de alocação de receitas de impostos aos estados e municípios. Em 2007, a Portaria 204/2007⁽⁶⁾ regulamentou os blocos de financiamento, ampliando o rigor do monitoramento e controle dos detalhamentos das ações e serviços de saúde. Quatro anos depois, a PNAB de 2011⁽⁷⁾ implantou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, representando o fortalecimento do modelo da ESF. A Lei Complementar 141/2012⁽⁸⁾ foi responsável por vincular receitas tributárias ao gasto com saúde e definir o que são ações e serviços de saúde.

O cenário político, principalmente a partir do ano de 2016, influenciou de forma significativa as políticas de financiamento e a lógica do SUS como um todo. Ainda em 2015, foi promulgada a Emenda Constitucional 86 (EC 86)⁽⁹⁾, que entre outras coisas, impôs a

execução orçamentária de emendas parlamentares individuais (emendas impositivas) no valor mínimo correspondente a 1,2% da Receita Corrente Líquida (RCL) da União, sendo que 0,6% da RCL deve ser de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

A Emenda Constitucional 95/2016 (EC 95)⁽¹⁰⁾ restringe gravemente o financiamento do SUS. Trata-se de uma medida que vai de encontro ao direito à saúde. Através dela, houve congelamento de todas as despesas primárias da União por um período de 20 anos, resultando em graves prejuízos também ao financiamento da APS.

No ano de 2019, foi pactuado e implementado um novo regramento para financiamento da APS: o Programa Previne Brasil (Portaria 2.979/2019)⁽¹¹⁾. A partir do novo programa, as transferências de recursos federais aos municípios passaram a ser feitas através de quatro componentes: Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho, Incentivos para Ações Estratégicas e Incentivo financeiro com base em Critérios Populacionais (este último adicionado posteriormente). O governo federal entende que

O foco desse programa é estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir ao acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas. No âmbito da gestão municipal, esse modelo de financiamento oportunizou a flexibilidade na gestão dos recursos da APS, possibilitando adequar a capacidade instalada e a abrangência das ofertas dos serviços da APS às necessidades de saúde da população, a partir da atuação de equipes multiprofissionais⁽¹²⁾.

Uma mudança importante que a portaria trouxe foi a extinção do Piso da Atenção Básica (PAB), criado em 1997. O PAB Fixo previa transferências per capita via Fundo Nacional de Saúde (FNS) a cada município, com valor fixo a partir dos dados do IBGE. Já o PAB Variável previa recursos para financiamento da Estratégia Saúde da Família (ESF), entre outras ações. A partir da mudança, o componente “Ações Estratégicas” (entendido como substituto do PAB Variável) não prevê transferência de recursos para a ESF.

Diversos autores entendem que o Previne Brasil representa um aprofundamento da chamada supercapitalização da saúde e das medidas recomendadas pelo Banco Mundial no país, desde a vigência da nova PNAB, em 2017, que já indicava mudança no olhar e na organização do modelo de APS que vinha sendo construído anteriormente^(3,13).

A nova política, ao vincular transferências segundo critérios de desempenho e de homologação de equipes sugere maior imprevisibilidade para o orçamento. Os conceitos de modulação estão presentes em diversas áreas do conhecimento, como no direito, na física, na sociologia, na música, no marketing e na medicina. Mesmo com objetos distintos, todos derivam da noção original, empregada pela física, na modulação de onda, como a capacidade de um sinal de energia atualizar (modular) a energia potencial de um campo⁽¹⁴⁾. Na realidade

imposta, faz-se necessário compreender os efeitos da nova política de financiamento da APS, além de entender quais são as modulações causadas pela política federal na gestão municipal, já que o Previne Brasil não estabelece valores fixos de transferências. Portanto, pretende-se fazer uma análise das transferências de recursos federais, das despesas em saúde e das possibilidades de atuação da gestão municipal de Francisco Morato a partir da realidade financeira que se apresenta.

2 DESCRIÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO

O presente estudo deriva da pesquisa “Análise da organização do Sistema Único de Saúde e do cuidado oferecido pelo SUS no município de Francisco Morato”, realizada pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), através de parceria com o município de Francisco Morato, iniciada no ano de 2022. A pesquisa buscou, inicialmente, realizar um diagnóstico da estrutura de saúde do município, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS).

Francisco Morato é um município do estado de São Paulo, localizado na região metropolitana do estado. Possui uma população de 179.372 pessoas e área territorial de 49.001 km², segundo dados do IBGE (2021). O município compõe a Região de Saúde de Franco da Rocha, junto aos municípios de Caieiras, Cajamar, Mairiporã e Franco da Rocha. Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,703 (2010), considerado alto, porém, possui o segundo menor PIB per capita do estado de São Paulo (R\$9.034,56 em 2019).

Para a descrição da APS do município, foi aplicado um questionário denominado “Instrumento de Conhecimento e Avaliação da Atenção Básica do Instituto de Saúde” (ICAB-IS) (anexo 1), elaborado com base no “Programa Nacional de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica” (PMAQ-AB), nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município.

A APS de Francisco Morato é composta atualmente por 13 Unidades de Saúde da Família (USF). São elas: USF Terezinha Marques da Silva (Central), USF Água Vermelha, USF Dr. Walfrido Tiburcio (Jd. Alegria), USF Jardim das Rosas, USF Casa Grande, USF Jardim Silvia, USF Parque 120, USF Vila Guilherme, USF Jardim Arpoador, USF Jardim Santo Antônio, USF Parque Paulista, USF Jardim Nova Esperança e USF Batista Genari. Esta

última unidade foi inaugurada em junho de 2022 e, portanto, não está incluída na presente análise.

Todas as unidades do município trabalham com equipes de Saúde da Família (eSF). Além disso, o município conta com duas equipes de Atenção Primária (eAP), que realizam trabalho de apoio (Tabela 1).

Tabela 1- Número de equipes de Saúde da Família por Unidade de Saúde da Família do município de Francisco Morato (2022).

Nome da USF	Número de eSF
Dr. Walfrido Tibúrcio (Jd. Alegria)	3
Parque 120	3
Casa Grande	2
Jd. Arpoador	2
Jd. das Rosas	2
Jd. Nova Esperança	2
Jd. Silvia	2
Jd. Santo Antônio	2
Terezinha Marques (Central)	2
Vila Guilherme	2
Água Vermelha	1
Parque Paulista	1
TOTAL	24

Fonte: ICAB-IS. Elaboração própria.

Todas as equipes estão homologadas pelo Ministério da Saúde para fins de financiamento, conforme dados obtidos através do portal “e-gestor AB”, do Ministério da Saúde. Além das eSF e eAP, também consta no portal a homologação de 8 equipes de saúde bucal (eSB) 40h.

3 JUSTIFICATIVA

Marcado por um momento em que se estimula o caráter privatizante, mercadológico e neoseletivo no SUS⁽¹⁵⁾, o Previne Brasil surge para atrelar o repasse de recursos a alguns critérios, como o desempenho municipal por indicadores, o cadastramento dos usuários e a

homologação de equipes completas, sendo uma estratégia recomendada por agências internacionais, como o Banco Mundial ⁽¹⁶⁾.

Nesta disputa de lógicas de modelos, busca-se compreender melhor quais são os efeitos do atual programa na gestão municipal de Francisco Morato. O município aposta no modelo de Estratégia Saúde da Família há mais de 20 anos, estando hoje presente em todas as USF.

Como a literatura aponta certa incapacidade do novo modelo de financiamento se aproximar da universalidade e das estratégias consideradas de sucesso para o acesso à saúde no Brasil, como a ESF ⁽¹⁷⁾, há necessidade de compreender na prática da gestão municipal os efeitos da nova política de financiamento.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

O presente estudo pretende realizar uma análise crítica dos efeitos do Programa Previne Brasil no financiamento e na gestão da APS do município de Francisco Morato.

4.2 Objetivos específicos

- a) Descrever e analisar as transferências de recursos federais para financiamento da APS no município de Francisco Morato entre os anos de 2012 e 2022 e
- b) Analisar os efeitos do Programa Previne Brasil, implementado em 2019, na gestão da APS municipal de Francisco Morato.

5 METODOLOGIA

A pesquisa “Análise da organização do Sistema Único de Saúde e do cuidado oferecido pelo SUS no município de Francisco Morato”, realizada pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, originou o presente estudo. A descrição da APS municipal de Francisco Morato foi realizada através da aplicação do questionário “Instrumento de Conhecimento da Atenção Básica do Instituto de Saúde” (ICAB-IS) (anexo

1), elaborado com base no “Programa Nacional de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica” (PMAQ-AB), em todas as 13 Unidades de Saúde da Família (USF) do município. Para aprofundamento teórico e interpretação dos resultados obtidos pelo ICAB-IS, foi construído o eixo temático “Previne Brasil”, cuja proposta seria aprofundar os estudos sobre o tema a partir de 3 recortes de pesquisas: Financiamento, Indicadores e Processo de Trabalho. Neste estudo, serão apresentados os resultados do recorte de Financiamento.

Trata-se de pesquisa quali-quantitativa, descritiva e exploratória. Segundo Minayo (2011), o conjunto dos dados qualitativos e quantitativos se “complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia” ⁽¹⁸⁾. Por isso, buscou-se analisar a temática através de dados quantitativos e qualitativos com a intenção de obter, através de diferentes perspectivas, complementaridade na análise dos fenômenos estudados. Além disso, pretende-se descrever e analisar criticamente o histórico de transferências municipais de recursos à APS, das despesas em saúde e dos efeitos da política atual de financiamento na gestão da APS.

No que tange ao aspecto qualitativo, houve coleta de dados primários através de entrevistas semiestruturadas (anexo 2) com gestores municipais do Serviço de Assistência Médica (SAME) do município de Francisco Morato, com o objetivo de compreender as percepções destes gestores sobre os efeitos da mudança na política de financiamento da APS, através da implementação do Programa Previne Brasil. Os 4 entrevistados responderam a um roteiro semiestruturado, com pequenas adaptações correspondentes às atribuições de cada um. A análise de conteúdo foi a abordagem utilizada para a interpretação dos dados, pois segundo Bardin (2011) se trata de

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens ⁽¹⁹⁾.

Portanto, as sistematizações das entrevistas foram realizadas seguindo as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os temas das entrevistas foram divididos a partir dos tópicos das perguntas e categorizados a partir de temas (Quadro 1). Dos temas encontrados na análise das entrevistas, serão abordados com mais destaque os que dialogam de forma mais próxima com os objetivos do estudo.

Em relação ao aspecto quantitativo, houve coletas nas bases de dados de despesas em saúde e transferências de recursos federais ao município de Francisco Morato em série histórica (2012-2022). Foram utilizadas algumas das principais plataformas que agrupam dados relacionados ao financiamento do SUS: o Fundo Nacional de Saúde (FNS), onde é

possível consultar informações sobre transferências financeiras organizadas por Blocos, Grupos e Ações Detalhadas, o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), onde é possível identificar os valores das receitas e despesas com saúde através de indicadores de financiamento, e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), onde foi possível coletar os dados referentes aos cadastros individuais do município. As coletas foram realizadas entre os meses de setembro de 2022 e janeiro de 2023. Para que a comparação entre os períodos fosse possível, todos os valores foram corrigidos para o ano de 2022, através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Todos os valores serão apresentados em mil reais, com exceção dos indicadores em valor per capita.

No FNS, foram sistematizadas as planilhas de Consulta de Pagamento Consolidado, de 2012 a 2022, organizadas em série histórica, por grupo de financiamento e, posteriormente, por categorias de financiamento do grupo de Atenção Básica/Primária. Após análise das Ações Detalhadas de cada componente existente, optou-se por apresentar os dados através do agrupamento destas Ações em 7 Categorias, destacadas pela relevância com a análise proposta. São elas:

- a) Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- b) PAB Fixo;
- c) Estratégia Saúde da Família (ESF);
- d) Incrementos Temporários;
- e) Programa Previne Brasil;
- f) COVID e
- g) Outros.

É importante ressaltar que, até o ano de 2017, o FNS apresentava os dados correspondentes a “Investimento” em um bloco separado dos demais. A partir de 2018, houve reorganização dos blocos de financiamento. A portaria nº3.992/2017⁽²⁰⁾ transformou os seis blocos existentes em apenas dois: Custeio e Investimento. Os antigos blocos passaram a se chamar “grupos” e em cada grupo há componentes do bloco de custeio e investimento. Com isso, os valores referentes a investimentos passaram a constar dentro de cada grupo correspondente, como é o caso do grupo de Atenção Básica/Primária. Portanto, neste estudo, os valores referentes ao grupo de Atenção Básica/Primária entre 2012 e 2017 representam uma soma dos valores do antigo bloco de Atenção Básica com os valores do bloco de Investimento que correspondem a investimentos na Atenção Básica. A partir de 2018, o grupo

de Atenção Primária já conta com os blocos de custeio e investimento, não sendo necessário realizar qualquer ajuste.

Em relação aos dados do SIOPS, foram analisados os dados referentes às páginas de “Consulta por Ano” e “Série Histórica de Indicadores”. A coleta se deu entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023. Serão apresentados os dados entre os anos de 2012 e 2022. Após análise e categorização das entrevistas, foram selecionados apenas os indicadores do SIOPS considerados relevantes para exploração das temáticas abordadas pelos gestores.

Os dados do SISAB foram coletados através da página de “Relatório de Cadastros Vinculados”. Foram selecionados os dados referentes ao 2º quadrimestre (Q2) entre os anos de 2018 e 2022, com a finalidade observar o andamento da realização dos cadastros, que passaram a ter relação com o financiamento, a partir da implementação do Previn Brasil.

As entrevistas com gestores foram realizadas entre setembro e dezembro de 2022 no formato online, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Houve consentimento prévio dos entrevistados, ao concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (anexo 3).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Despesas com saúde e transferências de recursos à APS: (des)financiamento?

Diante do cenário de mudanças nos componentes de financiamento federal à APS, faz-se necessário primeiramente entender como essa mudança se comporta em relação aos valores repassados em série histórica. Através desta análise, é possível identificar quais ações estão sendo priorizadas e quais sofrem com desfinanciamento.

O SIOPS fornece dados sobre receitas e despesas com ações e serviços de saúde e possibilita avaliar o controle do financiamento e do gasto público em saúde e o cumprimento da EC nº 29 para fins de destinação mínima de recursos. A tabela 1 mostra a série histórica de alguns dos indicadores do SIOPS no município de Francisco Morato. Ao longo do período 2012 a 2022, é possível observar que o gasto total com saúde no município (indicador 2.1) oscilou do seu menor patamar, de R\$ 67,56 milhões, em 2017, e o seu maior patamar de R\$ 94,70 milhões, em 2020. Cabe ressaltar que 2020 foi o primeiro ano pandêmico e os esforços para o enfrentamento da Covid-19 levaram à ampliação das despesas com saúde.

Tabela 1- Indicadores de receitas e despesas com ASPS por esfera, habitante e em proporção ao PIB no município de Francisco Morato (2012-2022).

Série Histórica de Indicadores Municipais (351630-Francisco Morato - SP)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	77,61 %	70,53 %	72,98 %	73,61 %	70,26 %	73,52 %	68,95 %	69,12 %	74,24 %	76,27 %	72,32
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,52 %	11,03 %	11,56 %	11,15 %	9,8 %	8,75 %	9,49 %	10,56 %	13,67 %	11,28 %	11,04
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	96,11 %	96,39 %	89,14 %	88,8 %	98,33 %	98,67 %	99,48 %	86,79 %	83,26 %	87,40 %	93,45
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	26,15 %	25,59 %	23,74%	23,54%	22,83%	19,69 %	21,28 %	21,15 %	22,50 %	22,58 %	21,99
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 531,77	R\$ 520,92	R\$ 552,91	R\$ 471,56	R\$ 418,69	R\$ 397,56	R\$ 444,72	R\$ 440,13	R\$ 538,56	R\$ 488,76	R\$ 513,76
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,87 %	53,82	45,9	50,63	54,17	55,60 %	49,46 %	51,61 %	41,13 %	41,50 %	39,93
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	32,15 %	11,45	8,69	10,51	12,02	10,71 %	14,99 %	14,78 %	11,44 %	14,31 %	15,42
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,92 %	26,76	35,31	28,06	24,07	22,64 %	8,67 %	8,38 %	2,09 %	3,30 %	0,14

2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	-	-	-	-	-	-	16,23 %	15,74 %	36,17 %	33,07 %	-
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com Saúde	41,46 %	43,06	39,21	43,4	43,51	41,71 %	42,57 %	49,25 %	56,26 %	51,74 %	50,69
3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,84 %	25,85	25,7	23,98	25,82	21,53 %	21,14 %	19,03 %	22,01 %	17,94 %	19,13
R.Transf.SUS por Ano segundo Municípios*	R\$ 34.750,65	R\$ 36.947,19	R\$ 36.101,67	R\$ 34.433,22	R\$ 30.959,26	R\$ 28.178,63	R\$ 32.491,06	R\$ 37.716,73	R\$ 53.283,39	R\$ 44.468,95	R\$ R\$ 46.716,98
R.Transf.SUS/Hab por Ano segundo Municípios	R\$ 220,49	R\$ 224,30	R\$ 216,82	R\$ 204,67	R\$ 182,17	R\$ 164,21	R\$ 189,34	R\$ 216,76	R\$ 303,01	R\$ 252,89	R\$ 260,45
D.Pessoal por Ano segundo Municípios*	R\$ 40.122,31	R\$ 46.182,09	R\$ 42.257,81	R\$ 40.168,19	R\$ 38.539,91	R\$ 37.562,98	R\$ 37.748,68	R\$ 39.528,37	R\$ 38.947,50	R\$ 35.664,24	R\$ 36.793,86
D.R.Próprios em Saúde/Hab por Ano segundo Municípios	R\$ 256,66	R\$ 290,05	R\$ 278,51	R\$ 257,90	R\$ 233,32	R\$ 221,74	R\$ 228,08	R\$ 210,96	R\$ 227,00	R\$ 213,77	R\$ 251,66
D.Total Saúde por Ano segundo Municípios*	R\$ 79.628,12	R\$ 85.805,42	R\$ 92.061,45	R\$ 79.335,65	R\$ 71.152,74	R\$ 67.561,99	R\$ 76.315,21	R\$ 76.585,68	R\$ 94.703,11	R\$ 85.944,14	R\$ 92.154,27

Fonte: SIOPS. Elaboração própria

Valores corrigidos pelo IPCA (2022)

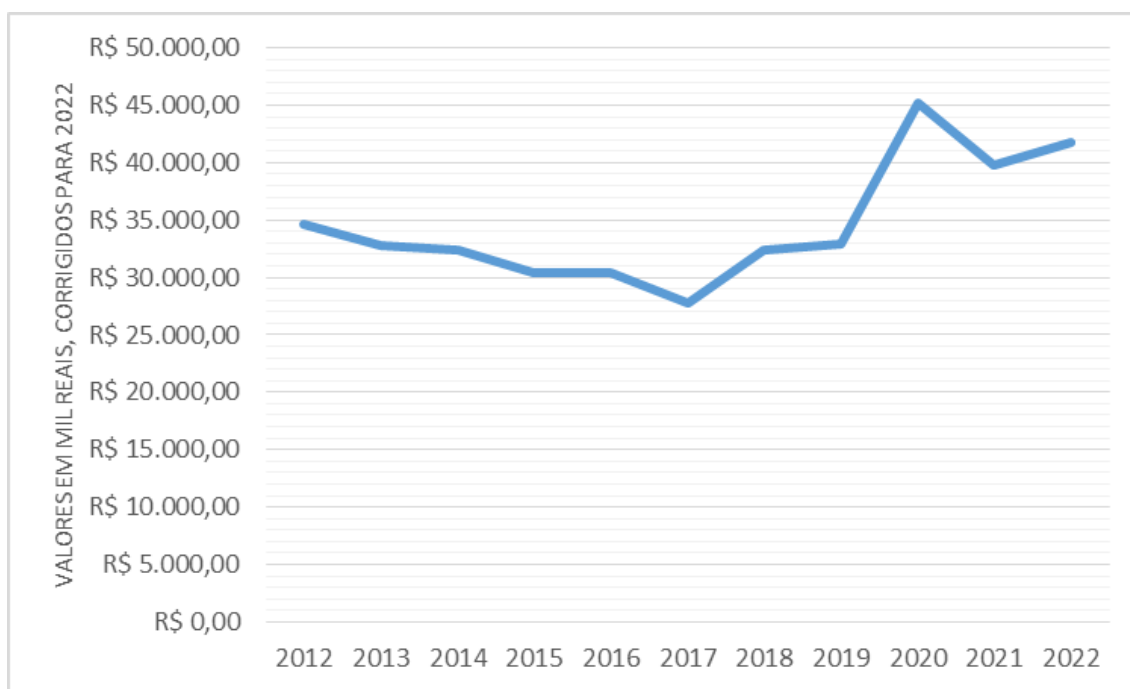
*Os valores monetários estão apresentados em mil reais

Em grande medida, as despesas totais com saúde no município de Francisco Morato decorrem do comportamento das Transferência SUS para o município. Observa-se que os valores “Transferências SUS” no período, oscilaram entre o menor patamar de R\$28,18, em 2017, e o maior patamar de R\$53,28 milhões em 2020.

Outro indicador que se destaca é o 2.6 (Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos), pois entre 2019 e 2020 houve um aumento percentual significativo, indo de 15,74% para 36,17%. Dos indicadores que relacionam valores de receitas e despesas, destaca-se o indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012), que evidencia o percentual de despesa com recursos próprios do total gasto com saúde no município. Percebe-se que há tendência de diminuição do percentual, o que indica que o município está se aproximando do mínimo exigido pela EC 29.

Os dados das transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Francisco Morato no período 2012 a 2022 permitem observar que os repasses diminuíram de 2012 até 2017. As transferências voltaram a crescer a partir de 2018, sendo que atingiram o maior patamar em 2020, primeiro ano da pandemia de Covid-19 (Gráfico 1).

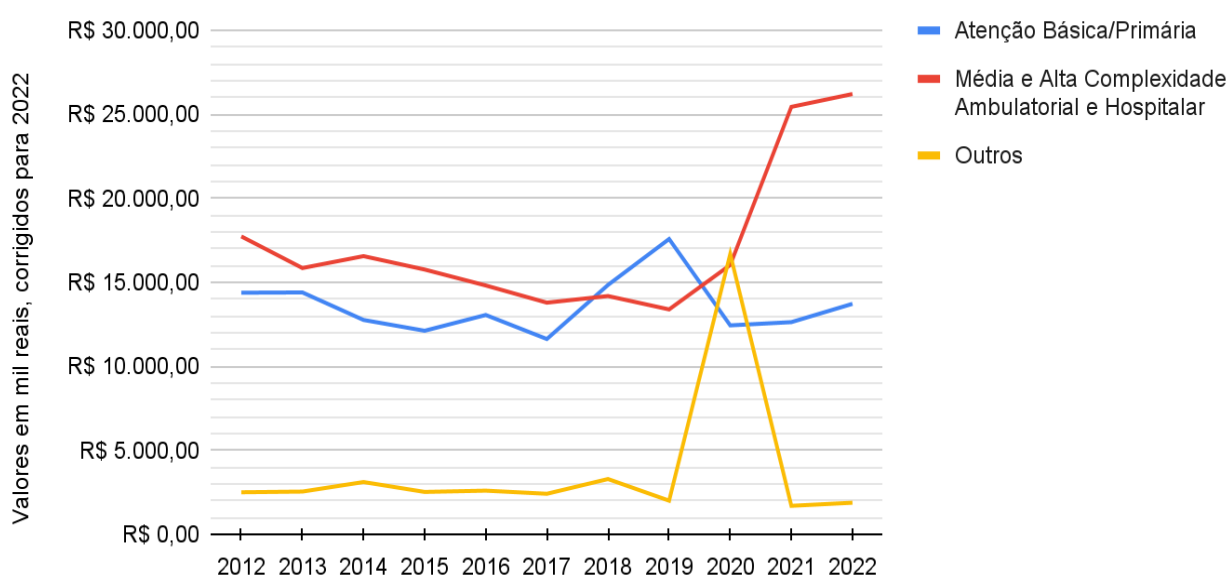
Gráfico 1. Transferências totais de recursos federais - Francisco Morato - 2012-2022



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração própria.
Valores corrigidos pelo IPCA (2022).

As transferências de recursos são determinantes para o modelo de saúde que se pretende implementar. O gráfico 2 revela como se concretiza o desenho da política nacional no financiamento da saúde no município de Francisco Morato, em seus respectivos grupos de financiamento.

Gráfico 2. Transferências de recursos federais por grupo de financiamento - Município de Francisco Morato - 2012-2022



Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS). Elaboração própria.
Valores corrigidos pelo IPCA (2022).

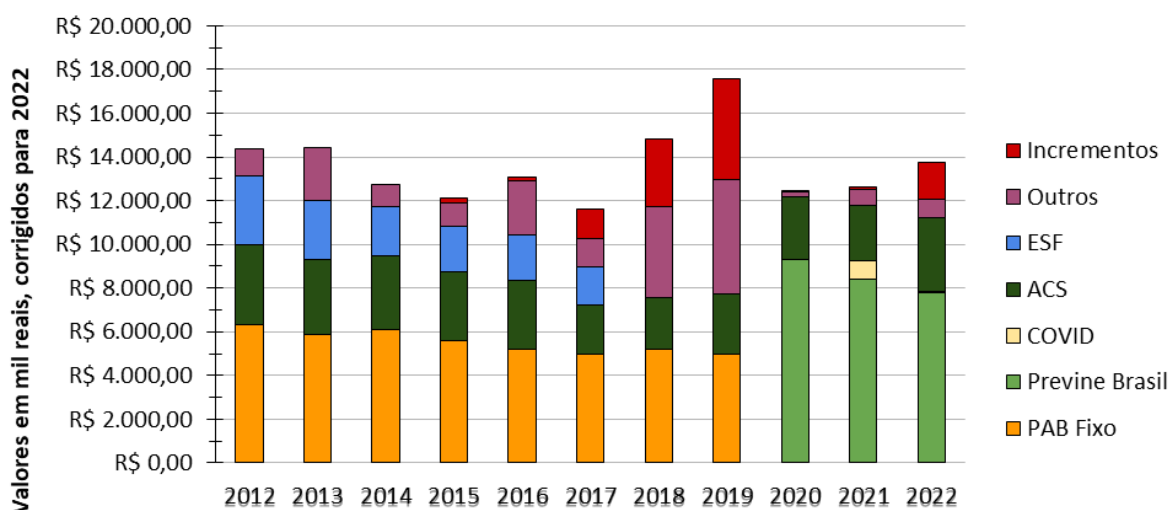
Durante toda a série histórica, com exceção dos anos de 2018 e 2019, as transferências de recursos para a Média e Alta Complexidade (MAC) são maiores que as transferências para a APS. Nos anos em que estas posições se inverteram, houve grande investimento na estruturação da rede e também em incrementos de emendas parlamentares.

Pode-se perceber também que, a partir do ano de 2020, as transferências para a APS caem e sugerem estabilidade, próxima dos patamares de 2014 e 2015. Em 2020, o grupo “Outros” tem um pico, resultado da criação da categoria do grupo “Coronavírus (Covid-19)”, onde houve grande volume de transferências para combate à pandemia. Nos anos seguintes, os repasses relacionados à Covid-19 passaram a ser alocados dentro dos outros grupos já existentes.

Para além dos valores de transferências, a política de financiamento é responsável por definir os programas que serão incentivados na APS. Como dito anteriormente, houve durante os últimos anos uma mudança de lógica nas ações prioritárias da saúde, e um detalhamento de

quais ações estão sendo financiadas dentro do grupo “Atenção Primária” (que até o ano de 2017 se chamava bloco de “Atenção Básica”) evidencia isso.

Gráfico 3. Transferências de recursos federais à APS do município de Francisco Morato divididos por categorias, entre os anos de 2012 e 2022.



Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS). Elaboração própria.
Valores corrigidos pelo IPCA (2022).

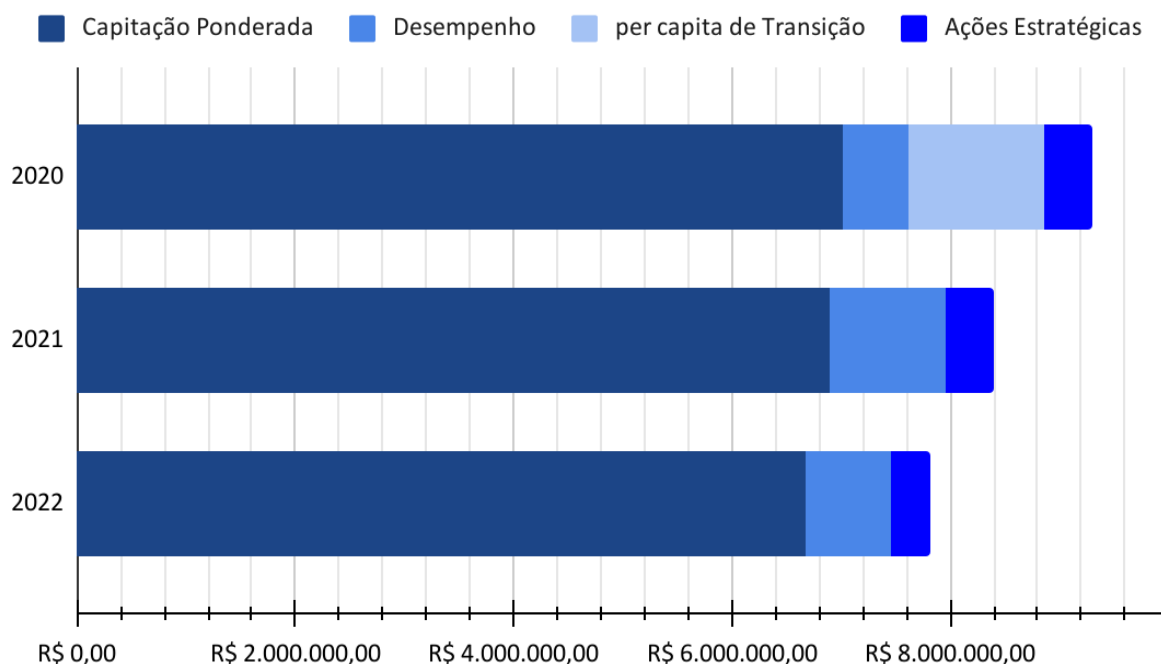
O gráfico 3 mostra algumas das mudanças importantes e já mencionadas, como a extinção do PAB em 2019 e o enfraquecimento da ESF a partir da PNAB de 2017. A categoria “ACS” mantém sua parcela de financiamento, embora ligeiramente menor em alguns períodos, mas como um resultado da luta pela manutenção da política, que resultou recentemente na lei que reconhece a categoria enquanto profissão da saúde.

Em 2015, surge a categoria “Incrementos”, que além da categoria “Outros” (resultado dos investimentos na estruturação da rede), é a principal responsável pela oscilação do total de transferências ao longo dos anos. Conforme apontam Piola e Vieira (2019)⁽²¹⁾, o incremento temporário do PAB e do Teto MAC refere-se aos recursos adicionais advindos de emendas parlamentares. Baptista et al. (2012) aponta que o aumento da execução de emendas parlamentares na saúde resulta em instabilidade de execução e inadequação desta forma de repasses para a diminuição das desigualdades em saúde ⁽²²⁾.

Em 2020, ano que aparece a categoria “Previne Brasil”, observa-se queda das transferências para a APS municipal. Isso se deve à falta de recursos transferidos no componente “incremento” e de outros programas. Não se pode desconsiderar o contexto de emergência sanitária imposto pela pandemia, onde houve grande concentração de recursos

para a média e alta complexidade, mas a tendência que se observa é de imprevisibilidade de recursos que o Previne Brasil traz consigo. Isso fica mais evidente quando se olha para os valores do Programa por componente (Gráfico 4).

Gráfico 4. Transferências de recursos federais à APS do Programa Previne Brasil, por componente de financiamento, no município de Francisco Morato (2020-2022).



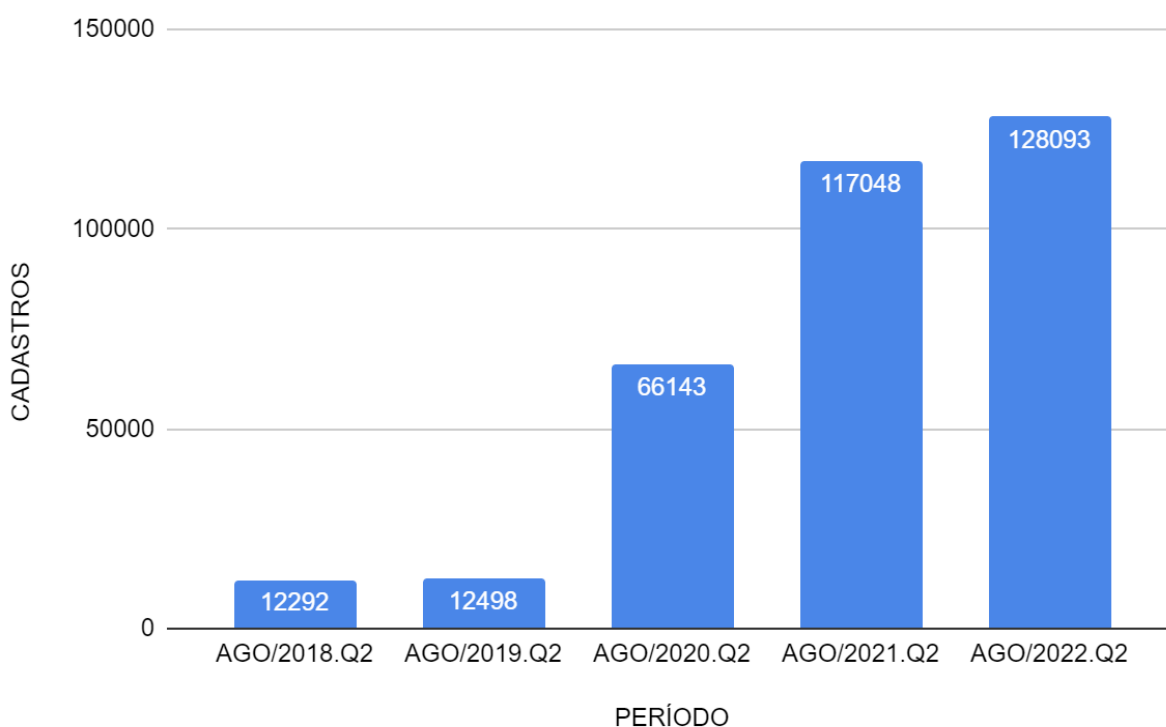
Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS). Elaboração própria.
Valores corrigidos pelo IPCA (2022).

Ao analisar de forma detalhada as transferências de recursos do Previne Brasil, percebe-se queda gradual do valor total transferido entre 2020 e 2022 nos 3 componentes fixos (vale ressaltar que o componente “incentivo financeiro com base em critério populacional” é repassado dentro do componente de Capitação Ponderada). Em 2020, primeiro ano de implementação do regimento e também ano de início da pandemia de Covid-19 no Brasil, houve um incentivo chamado de “per capita de transição”, que adicionou recursos à APS. Além da diminuição do valor total agravado pelo fim do componente, houve também queda gradual do componente de Capitação Ponderada, tendência observada em outro estudo por Mendes et al (2020) ⁽³⁾. O componente de pagamento por Desempenho aumentou durante o ano de 2021, mas diminuiu em 2022.

Foi possível também observar que, estimulada pela Portaria, o número de cadastros vinculados registrados no SISAB sofreu importante aumento a partir de 2020 (Gráfico 5). Os

valores de transferências referentes ao componente de Capitação Ponderada são proporcionais à homologação de equipes e vinculação de cadastros.

Gráfico 5. Total de cadastros vinculados no município de Francisco Morato entre os anos de 2018 e 2022.



Fonte: SISAB. Elaboração própria.

A percepção sobre os componentes do Previne Brasil no município de Francisco Morato foi explorada nas entrevistas com os gestores municipais. A seguir, serão apresentados os resultados dos dados primários da pesquisa.

A política de financiamento na modulação da gestão: percepções dos gestores municipais

As entrevistas realizadas com os gestores do SAME de Francisco Morato tiveram por objetivos entender a composição e organização da gestão municipal e captar as percepções destes gestores sobre o Previne Brasil e seus efeitos na APS. Para análise dos dados primários, foram levantadas as temáticas que apareceram em cada uma das respostas dos entrevistados, após categorização das entrevistas (Quadro 1).

Quadro 1. Resultados

Tema x Entrevista	E1	E2	E3	E4
Organização do SAME	Organização das USF e trabalhos de coordenação	Funcionamento da autarquia de saúde	Reestruturação da APS municipal em 2017	Funcionamento da autarquia de saúde
Capitação Ponderada	Impactos com o fim do PAB Fixo	Cobertura e cadastramento / Preocupação com homologação de equipas	Prejuízos para o financiamento da APS	Cobertura e cadastramento
Indicadores de Desempenho	-	Impacto do pagamento por desempenho nos recursos	Pagamento por desempenho como penalização	Pagamento por desempenho como penalização
Registro e Fluxo	Déficit de registro / capacitação de profissionais	Fluxo de registro dos indicadores / sistema próprio	Capacitação de profissionais / Sistema próprio	Incompatibilidade entre dados próprios e do e-gestor
Ações Estratégicas	-	Ações estratégicas na cobertura de déficits	Importância das estratégias	Ineficiência de recurso para necessidade do município
Médicos/ formação de equipe	Estratégia de médicos plantonistas / Descaracterização da ESF	Descaracterização da ESF / Defasagem de equipe médica / Dificuldades na contratação de ACS / Programa Mais Médicos x Médicos pelo Brasil	Dificuldades de contratação / Estratégia de médicos plantonistas	Programa Mais Médicos x Médicos pelo Brasil / Descaracterização da ESF / Dificuldades na composição de eSF / Recursos próprios e Emendas Parlamentares

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com as informações dos entrevistados, Francisco Morato é o único município da RAS que conta com uma autarquia de saúde, criada na década de 1980. O modelo de autarquia é de administração indireta, realizado por pessoa jurídica autônoma criada pelo Estado, responsável pela execução de determinada função pública. Neste modelo, a ocupação dos cargos é realizada obrigatoriamente através de concursos públicos⁽²³⁾. Alguns dos gestores entrevistados comentaram sobre o formato e a organização da gestão a partir desta configuração administrativa. E4: (...) *isso está muito mais vinculado à responsabilidade. Então, o que alguns municípios, dentro do seu escopo de trabalho, entendem que essas composições em autarquias para algumas áreas específicas acabam trazendo um pouco de segurança jurídica até para o chefe do executivo. (...) A questão de uma autarquia abre uma possibilidade um pouco mais ampla de tentar, considerando um município tão vulnerável, ousar um pouquinho dentro das suas promoções. De fato, a autarquia de saúde do município*

tem um corpo que funciona há muitos anos de maneira, claro, conjunta, mas de responsabilidade isolada e eu vejo que, como gestores, isso foi muito interessante para o município. Por mais que a legislação não nos dê muita clareza desse tipo, mas como gestão de saúde eu acho que a autarquia traz um benefício muito grande. Para questão de poder de fato pensar em outras propostas e ter uma estrutura adequada para tal.

Segundo relatos dos entrevistados, o SAME passou por uma reestruturação recente, no ano de 2017. Na ocasião, houve criação de alguns cargos de gestão e coordenação das USF. Hoje, o município conta com 3 profissionais da gestão que ocupam o cargo de Apoiadora, sendo responsáveis por manter contato com algumas USF e ajudar na solução dos problemas junto aos gerentes. Houve também, segundo relato de um dos entrevistados, maior enfoque na educação permanente dos profissionais da APS a partir da reestruturação. Outra mudança importante foi a gerência de todas as USF ser feita por enfermeiros assistenciais, que passaram a trabalhar com dupla função.

Como foi possível observar no ICAB-IS, a ESF exerce papel central na organização da APS em Francisco Morato. Além disso, dos entrevistados afirma que (E2): *“A Saúde da Família é o nosso carro-chefe, em termos de Atenção Primária”*.

Quando perguntados sobre a extinção do PAB e da implementação da Capitação Ponderada através do Previn Brasil, os relatos de alguns gestores mostram que o PAB dava maior sensação de estabilidade nos repasses federais ao município de Francisco Morato. E1 - *Quando nós tínhamos o PAB fixo, os valores já pré-estabelecidos, eu acho que tinha uma... como eu posso dizer? Uma tranquilidade maior, uma visão de segurança, de estabilidade maior*. E2 - *Para capitação ponderada não mudou, para nós o recurso não teve impacto na capitação ponderada. Essa mudança, ela vem sendo desenhada desde 2019, né? E aí, em 2019 sim, houve uma mobilização do município na questão do cadastramento.*

Há especificidades quanto às formas de equipes e dos cadastros, além da tipologia do município. Os relatos dos entrevistados sugerem que o componente não foi um problema para o município, tendo em vista que houve um grande esforço para cadastramento da população, como foi possível observar no Gráfico 5.

Porém, através das entrevistas, também foi possível observar que uma das maiores dificuldades relatadas pelos entrevistados em relação à composição de equipe foi a falta de profissionais médicos. Um dos entrevistados relatou que mesmo após abertura de concurso público pelo Programa Médicos pelo Brasil, com oferecimento de “atrativos” do município para a ocupação das vagas, não foi possível contratar o número de profissionais suficiente. Alguns gestores relatam também que o fim do Programa Mais Médicos resultou em déficit de

profissionais que o Mais Médicos ainda não conseguiu repor. A situação, além de interferir diretamente na assistência (visto que a falta de profissionais médicos dificulta o andamento de diversos procedimentos), reflete negativamente também no financiamento. Ao atrelar repasse de recursos à homologação de equipes, o Previne Brasil penaliza os municípios que enfrentam dificuldades de formação de equipe, ao passo que não promove nenhuma ação de incentivo para contratação destes profissionais nestas áreas.

Sobre a situação de iminente perda de recursos advindos das dificuldades de composição de equipes, um dos entrevistados comenta: E2 - *Preocupante. É muito preocupante isso pra nós, porque assim: a gente sabe que o futuro, talvez seja perda desse credenciamento dessas equipes, habilitação delas. Mas é difícil você ter uma solução a curto prazo, principalmente no momento que a gente não podia abrir concurso público.*

Como estratégia para enfrentar a barreira de falta de médicos, os gestores relatam que o município realizou convênio com a Santa Casa para escalar médicos plantonistas, com carga horária de 6h, que passaram a trabalhar eventualmente nas USF que estivessem com mais falta dos profissionais. Por não se tratar de um vínculo direto e pela reduzida carga horária, os médicos não podem ser homologados ou fazer parte de uma equipe. Portanto, a estratégia não é uma solução para a penalização do financiamento federal. Um dos entrevistados diz que: E2 - *a gente não pode interromper a questão assistencial, a questão de financiamento é uma preocupação grande, mas... que corre em paralelo. A primeira preocupação é assistencial, então a gente precisa manter essa assistência garantida, e encontramos este caminho para garantir essa assistência.*

Outro entrevistado explica detalhadamente o funcionamento da parceria para contratação destes médicos: E4 - *essa questão em termos com um hospital, na verdade dois hospitais, que são referências muito próximos um dentro do território, ou no município limítrofe que é Franco da Rocha, e uma Santa Casa, onde eu tenho profissionais pra serviço ambulatorial eu tenho diversos profissionais médicos, a intenção era utilizar o período né? Ou esse contraturno aí desses profissionais para realização de plantões na Atenção Primária. Então a gente teve ali uns dois, três meses para que esse projeto de fato ele começasse a caminhar, porque alguns profissionais vinham pro território, gostavam de determinada unidade, de outras não. Muito desse profissionais não eram profissionais generalistas, né? Eram profissionais clínicos, o que nos prejudica também porque o que a gente tem tentado fomentar nesse convênio é trazer a profissão do generalista no sentido de (...) ter um atendimento especializado e não descaracterizar a estratégia, mas como emergência, esse foi o planejamento realizado. Então nós fizemos com recurso extraorçamentário, que até então*

era recurso seria utilizado pra outras promoções... e por que eu digo outras promoções? Eu estou falando de recursos próprio. O município tem uma UPA. (...) Ela é uma UPA habilitada e qualificada. É uma UPA porte 2. Então ela tem um custo ali mensal com casa de um 1,5 milhão/mês, né? E eu estou falando de orçamento de 86 milhões/ano. Então é uma uma UPA que tem um tem um valor alto ali de custeio. Só que, desse valor, 1 milhão é praticamente recurso próprio, né? Então, todos os recursos que são direcionados pro município, ou quando são articulados de maneira política, seja com deputado estadual ou federal, a gente sempre fomenta o encaminhamento de custeio de recurso MAC, de média e alta complexidade, porque é um recurso que a gente consegue de forma muito mais fácil aplicar na UPA ou na Santa Casa, por meio desses convênios, e aí liberar recurso próprio para qualquer tipo de promoção, seja pra construção de equipamentos, seja pra fortalecimento, mas claro que eu estou falando de recursos que são pontuais, né? Então pensar, por exemplo, numa composição de novas equipes de saúde da família, isso fica prejudicado, porque aí eu tenho que considerar o custeio permanente. Então nós fizemos essa promoção junto com a Santa Casa, por alguns meses a gente patinou um pouquinho porque é aquilo, né? O profissional está acostumado com o pronto atendimento.

Inferese-se que, no relato do entrevistado, os recursos “articulados de maneira política” são as emendas parlamentares (incrementos). O entrevistado relata que, como solução assistencial para a falta de médicos, o município recorreu a estes incrementos para financiar a média e alta complexidade para conseguir destinar recursos próprios na contratação de médicos plantonistas. Embora haja relatos dos gestores de que não há intenção do município em descaracterizar a ESF, as soluções que os gestores encontraram para cobrir o buraco assistencial resultam na descaracterização do modelo. Este pode ser entendido como um dos principais efeitos de modulação da gestão no município, resultado da forma de financiamento da APS.

Alguns entrevistados relatam que o pagamento por desempenho, através do registro dos indicadores, serve como penalização aos municípios menores, pois entendem que não há incentivos para composições de equipes e melhoria da assistência, causando fragilidade e instabilidade nas coberturas exigidas. Atualmente, estão em vigor 7 indicadores: 1- proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; 2- proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; 3- proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; 4- proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; 5- proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche,

Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; 6- proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e 7- proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

É importante considerar que, durante o ano de 2022, as transferências passaram a considerar progressivamente o percentual real dos indicadores. Apenas no último quadrimestre os valores repassados consideraram integralmente os percentuais obtidos pelos municípios. No caso de Francisco Morato, observou-se que grande parte dos indicadores estava muito abaixo da meta. Através das entrevistas, os gestores explicaram que há um sistema próprio de registros de procedimentos no município. Porém, segundo eles, há atualmente uma divergência importante entre os dados do sistema próprio e os dados finais do e-SUS, através do portal SISAB. Houve, por parte do SAME, treinamentos focados nos registros dos procedimentos e revisão dos códigos de registro para transposição dos dados para o e-SUS, visando solucionar o problema, que impacta nas transferências de recursos.

Em relação à ampliação das despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos no município no período 2018-2021 um dos entrevistados foi perguntado sobre o aumento considerável do indicador no ano de 2020. Segundo relato deste entrevistado (E2), o aumento das despesas no ano de 2020 é reflexo do convênio estabelecido com a Santa Casa para ampliação de leitos do SUS para atender aos casos de Covid-19.

Através dos novos componentes de financiamento instaurados pelo Previne Brasil, há evidentemente intenção do governo federal em promover determinado tipo de modelo de atenção, que será responsável, portanto, por modular a gestão municipal na administração da APS. Ou seja, a imprevisibilidade dos recursos transferidos pode modular a gestão no sentido de limitar as possibilidades do município em garantir e até mesmo ampliar modelos já estruturados.

Para fortalecer um modelo universal, estruturado no território, com criação de vínculo através das equipes, do trabalho multiprofissional e do atendimento das necessidades de saúde de forma integral, faz-se necessário - e não somente - financiar a APS de forma que haja incentivos financeiros voltados ao estabelecimento e manutenção deste modelo. A análise dos componentes que correspondem à quase totalidade dos recursos transferidos através dos regramentos atuais modulam a capacidade de resposta do Estado ⁽²⁴⁾.

7 CONCLUSÃO

Diante das significativas influências do contexto neoliberal e das políticas de austeridade recomendadas por agências internacionais, os princípios fundamentais do SUS vêm sendo atacados. A partir da política de financiamento, molda-se a prioridade nos modelos que serão priorizados, incentivados e implementados na esfera municipal.

Neste contexto, o Programa Previne Brasil acentua o caráter privatizante, mercadológico e neoseletivo das políticas de saúde, fomentando indiretamente o setor privado de saúde. A Estratégia Saúde da Família, que até o início da década ocupava papel central na organização da APS em políticas nacionais estabelecidas, vem sendo desfinanciada e perdendo capacidade de ampliação.

O município de Francisco Morato organizou sua APS em torno das equipes de Saúde da Família e sempre enfrentou dificuldades para composição de novas equipes, fortemente influenciada pela falta da figura do profissional médico. O impacto desta falta se acentua ao passo que a política de financiamento passa a depender, entre outras coisas, da homologação de equipes completas, como é o caso do componente de Capitação Ponderada.

Embora os gestores considerem que o componente de Capitação Ponderada não tenha representado grande déficit, há tendência de diminuição de recursos, pois considerando os incentivos no período de transição e a instabilidade na duração das equipes completas, o financiamento pode sofrer forte tendência de queda, caso o Programa continue vigente.

Pode-se empreender, portanto, que o próprio Programa Previne Brasil é responsável por modular as possibilidades de atuação e investimentos da gestão municipal, contribuindo para a descaracterização da ESF no município. Isso obriga os gestores municipais a realizar manejo de receita para suprir as demandas orçamentárias da pasta de saúde.

Faz-se necessário, portanto, uma nova política de financiamento robusta e permanente, que priorize os programas que garantem a universalidade, que destinam recursos à ESF como central na garantia do atendimento às necessidades de saúde da população, que ampliem a promoção e prevenção da saúde com equipes multiprofissionais de forma contínua. Neste sentido, a previsibilidade e a garantia dos recursos modula a gestão para uma APS fortalecida e capaz de combater as desigualdades.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE: despesas com saúde chegaram a R\$ 711,4 bilhões em 2019 [Internet]. Agência Brasil. 2022 [citado 2023 Feb 9].Disponível em:
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2022-04/ibge-despesas-com-saude-chegaram-r-7114-bilhoes-em-2019>

2. Pereira AMM, Lima LDD, Carvalho BG, Mendonça FDF, Nunes EDFPD, Dias HSA. Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do SUS. 2022. [Internet]. [citado 2023 Feb 10]. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55606/Pereira-et-al_Financiamento%20e%20organizac%cc%a7a%cc%83o%20da%20Atenc%cc%a7a%cc%83o%20Prima%cc%81ria%20a%cc%80%20Sau%cc%81de%20no%20Brasil.pdf?sequence=2&isAllowed=y

3. Mendes Á, 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. Cadernos de Saúde Pública. 2022;38(2).

4. Ministério da Saúde (BR). Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm, obtido em: 07/12/2022.

5. Ministério da Saúde (BR). EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 13 DE SETEMBRO DE 2000. In:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm

6. Ministério da Saúde (BR). PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007, In:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html

7. Ministério da Saúde (BR). PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. In:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

8. Ministério da Saúde (BR). LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012. In: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm

9. Ministério da Saúde (BR). EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 86, DE 17 DE MARÇO DE 2015. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm

10. Ministério da Saúde (BR). EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016. In: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

11. Ministério da Saúde (BR). PORTARIA No 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. www.in.gov.br. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>

12. Ministério da Saúde (BR). MANUAL INSTRUTIVO DO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE [Internet]. 2021. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_financiamento_aps.pdf

13. Alves PKL, Barbosa EA, Vieira ACDS. Incorporação das diretrizes do Banco Mundial para a atenção primária à saúde. Revista Em Pauta. 2022 Jun 29;20(50).

14. Escóssia L da. Individuação e Informação em Gilbert Simondon. Informática na educação: teoria & prática [Internet]. 2012 Aug 5 [cited 2023 Feb 10];15(1). Available from: <https://seer.ufrgs.br/InfEducTeoriaPratica/article/view/23699>

15. Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? Ciência & Saúde Coletiva. 2021;26(suppl 2):3781–6.

16. Banco Mundial. Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro [Internet]. Disponível em: <https://pubdocs.worldbank.org/en/545231536093524589/Propostas-de-Reformas-do-SUS.pdf>

17. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Apr;25(4):1475–82. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n4/1413-8123-csc-25-04-1475.pdf>

18. Minayo MC de S, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade [Internet]. Google Books. Editora Vozes Limitada; 2011 [citado 2023 Feb 11].Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PtUbBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=de+Souza+Minayo>
19. Bardin L.(2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
20. Ministério da Saúde (BR). PORTARIA N 3.992, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2017. In: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html
21. Piola SF, Vieira FS. As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no sistema único de saúde. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2019. Brasília : Rio de Janeiro
22. Baptista TW de F, Machado CV, Lima LD de, Garcia M, Andrade CLT de, Gerassi CD. As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2012 Dec;28(12):2267–79.
23. Nunes VS, Bastos, JCR (Coords.). O regime jurídico nos hospitais. São Paulo: Verbatim, 2019.
24. Funcia FR, Moretti B, Ocké-Reis CO, Aragão E, Dweck E, de Melo MFC. R. NOTA DE POLÍTICA ECONÔMICA. 2022. Disponível em: <http://idisa.org.br/noticias/nova-politica-de-financiamento-d>

ANEXOS

ANEXO 1: ICAB-IS (Módulos 5 e 6)

MÓDULO 3 - Organização da Unidade	
Identificação Geral	
Dupla de entrevistadores:	
Data da entrevista:	
Nome da Unidade Básica de Saúde :	
1. Identificação da Unidade de Saúde	
1.1	Endereço:
1.2	Telefone (DDD)+ 9 dígitos ☐ Sim. Qual?
	☐ Não existe telefone
1.3	E-mail ☐ Sim. Qual?
	☐ Não existe e-mail
1.4	Tipo de UBS ☐ Tradicional
	☐ Tradicional com ACS
	☐ ESF
	☐ Mista (Tradicional e ESF)
	☐ Outros. Quais?
1.5	Se tem ESF, quantas equipes?
1.6	Há falta de profissionais a partir do quadro previsto para esta unidade? ☐ Não
	☐ Sim. Quais profissionais faltam?
	☐ Clínico geral ☐ médico de família ☐ Psiquiatra ☐ Pediatra ☐ Ginecologista/obstetra ☐ Outras especialidades médicas ☐ Enfermeira ☐ Psicólogo ☐ Fisioterapeuta

1.7	Qual número de profissionais existentes, para cada profissão?	☐ Nutricionista ☐ Assistente social ☐ Farmacêutico ☐ Terapeuta Ocupacional ☐ Fonoaudiólogo ☐ Profissional de Educação Física ☐ Técnico de enfermagem ☐ Auxiliar de enfermagem ☐ Técnico de farmácia ☐ ACS ☐ Profissional Administrativo ☐ Outro(s) profissionais
1.8	Algum médico da unidade é vinculado a algum programa federal (mais médicos, médicos pelo Brasil)?	☐ não ☐ sim (qual)
1.9	Existe pessoa responsável pela gerência da unidade?	☐ Sim. Qual o nome? ☐ Não
1.10	Este profissional organiza seu trabalho de que maneira?	☐ Faz exclusivamente a gerência da UBS ☐ Divide-se entre gerência da UBS e cuidado ao usuário. Por quê? ☐ Dedica menos que 20h à gerência da UBS por conta de outros vínculos ☐ A gerência da UBS é compartilhada/rodiziada entre os profissionais ☐ Outros. Quais? ☐ Nenhuma das anteriores
1.11	Possui graduação?	☐ Sim Qual? ☐ Não
2 Mecanismos de contratação e tipos de Vínculos dos Profissionais		
☐ Estatutário ocupante de cargo efetivo.		

2.1	Quais as formas de contratação e vínculos dos profissionais?	☐ Empregado CLT de Empresa ou Fundação Pública ☐ Empregado CLT intermediado por Empresa Privada lucrativa ou não lucrativa ☐ Contrato Temporário da Administração Pública ☐ Contrato Temporário intermediado por empresa privada ☐ Autonomo Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica (prestando serviços à SMS) ☐ Pessoa Jurídica intermediado por empresa privada lucrativa ou não lucrativa ☐ Cooperado ☐ Ocupante de cargo comissionado na administração pública sem vínculo efetivo ☐ Proprietário ou sócio ☐ Residente ☐ Bolsista Mais Médicos ☐ Estagiário/Bolsista ☐ Outro. Qual?
3. Acesso e Acessibilidade na Unidade de Saúde		
3.1	A equipe possui veículo disponível para transporte em atividades comunitárias/visitas domiciliares?	☐ Sim, da unidade ☐ Sim, do município ☐ Não
		☐ Segunda Abre às: ____:____ Fecha às: ____:____ ☐ Terça Abre às: ____:____ Fecha às: ____:____ ☐ Quarta

		Abre às: ____:____
		Fecha às: ____:____
3.2	Esta unidade funciona em quais dias na semana (exceto em campanhas e mutirões)?	☐ Quinta
		Abre às: ____:____
		Fecha às: ____:____
		☐ Sexta
		Abre às: ____:____
		Fecha às: ____:____
		☐ Sábado
		Abre às: ____:____
		Fecha às: ____:____
		☐ Domingo
		Abre às: ____:____
		Fecha às: ____:____
3.3	Esta unidade de saúde mantém todas as suas atividades no horário do almoço?	☐ Sim
		☐ Não

MÓDULO 5 - Organização do Trabalho	
Identificação Geral	
Dupla de entrevistadores:	
Data da entrevista:	
Nome da Unidade Básica de Saúde :	
1 - Apoio Matricial para as equipes de AB	
1.1	A equipe recebe apoio de outras(os) profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos? ☐ Sim ☐ Não
1.2	Recebe matriciamento? ☐ Sim ☐ Não
1.3	Em caso de resposta anterior afirmativa, os profissionais que realizam o apoio matricial são: ☐ Do NASF/Equipe Multi ☐ Do CAPS ☐ Profissionais de saúde mental de outra unidade ☐ Articuladores/apoiadores de saúde mental ☐ Da vigilância em saúde ☐ De especialistas da rede ☐ Dos hospitais ☐ Do Polo da Academia da Saúde ☐ De Centros especializados (reabilitação, idoso, obesidade e outros) ☐ Outro. Qual?
1.4	Qual a frequência do apoio matricial?
1.5	Quais profissionais integram o NASF/Equipe multiprofissional? ☐ Psiquiatra ☐ Pediatra ☐ Ginecologista/obstetra ☐ Outras especialidades médicas ☐ Psicólogo ☐ Fisioterapeuta ☐ Nutricionista ☐ Assistente social ☐ Farmacêutico ☐ Terapeuta Ocupacional ☐ Fonoaudiólogo ☐ Profissional de Educação Física ☐ Outro(s) profissionais. Quais? ☐ Não se aplica
1.6	Quais são os motivos pelos quais a unidade solicita apoio matricial? ☐ Discussão de casos ☐ Atendimento compartilhado ☐ Encaminhamento para equipe matriciadora atender ☐ Formação da equipe de atenção básica ☐ Outros? Quais? ☐ Não se aplica
2 - Formação Profissional dos Profissionais da Atenção Básica e Qualificação das ações desenvolvidas	
☐ Gestão Municipal ☐ Gestão Estadual	

2.1	No último ano, a equipe participou de ações de formação organizadas pela:	☐ Pela própria equipe/unidade de Saúde ☐ Por outras equipes/unidades de Saúde ☐ Pela universidade/ instituto de pesquisa ☐ Não recebi EP no ano anterior ☐ Gestão não organiza processos de EP ☐ Outro. Qual?
2.2	Que tipos de ações de formação?	☐ Cursos ☐ Oficinas ☐ Rodas de conversa ☐ Conferências ☐ Reuniões de equipe de caráter pedagógico ☐ Reuniões com apoiadores de Atenção Básica/Saúde Mental/Outros ☐ Outro. Qual?
2.3	Caso a equipe não tenha participado de ações de formação no último ano, qual foi o motivo?	☐ Equipe não organiza processos de formação ☐ Gestão não apoia processos de formação ☐ Outro. Qual?
2.4	Como são definidos os temas de formação?	☐ Pela gestão municipal ☐ Pela gestão estadual ☐ Pela OSS gestora ☐ Pela própria equipe/ Unidade de saúde ☐ Por outras equipes/ Unidades de saúde ☐ Pela universidade/instituto de pesquisa ☐ Outro. Qual?
2.5	Assinale as ações que a equipe participa ou participou no último ano:	☐ Telessaúde ☐ EAD/UNASUS ☐ RUTE – Rede Universitária de Telemedicina ☐ Cursos presenciais ☐ Troca de experiência ☐ Tutoria/preceptoria ☐ Outro. Qual? ☐ Nenhuma das anteriores
2.6	Essas ações de formação contemplam as demandas e necessidades da equipe?	☐ Contemplam muito ☐ Contemplam ☐ Contemplam razoavelmente ☐ Contemplam pouco ☐ Não contemplam
2.7	A unidade conta com a presença de:	☐ Estudantes de graduação ☐ Estudantes de nível técnico ☐ Residentes de medicina ☐ Residentes multiprofissional ☐ Pesquisadores ☐ Nenhuma das anteriores
3 Telessaúde na Atenção Básica		
3.1	A sua equipe utiliza o Telessaúde (ORNO ou computador)?	☐ Sim

3.1	A equipe utiliza algum recurso virtual para a comunicação (grupos de comunicação)?	☐ Não
3.2	A equipe utiliza estratégias virtuais para:	☐ Consultas ☐ Grupos ☐ Acompanhamento clínico do usuário ☐ Discussão de casos entre profissionais ☐ Outro. Qual?
4 Territorialização e População de Referência da Equipe de Atenção Básica		
4.1	Existe definição da área de abrangência da equipe?	☐ Sim ☐ Não
4.2	A equipe utiliza algum recurso de localização por GPS para mapeamento do território?	☐ Sim ☐ Não
4.3	A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência?	☐ Sim ☐ Não
4.4	Se sim, aponte os equipamentos mapeados	☐ Áreas de risco ☐ Barreiras geográficas ☐ Grupos de maior risco e vulnerabilidade ☐ Escolas ☐ Creches ☐ Praças ☐ Igrejas ☐ Associações/ONGs ☐ CRAS/CREAS ☐ Centros de convivência ☐ Centros culturais ☐ Centros esportivos ☐ Movimentos sociais ☐ Outros? Quais? ☐ Apenas as ruas são mapeadas
4.5	A equipe utiliza mapas de territorialização para o planejamento do trabalho?	☐ Sim ☐ Não
4.6	Existe população descoberta pela atenção básica no entorno do território de abrangência da equipe?	☐ Sim ☐ Não
4.7	Qual é a porcentagem da população do território cadastrada?	
4.8	Quais são as estratégias de cadastramento empregadas?	☐ Visita domiciliar ☐ Rotina da unidade ☐ Outro. Qual?
4.9	Com qual frequência a equipe atende pessoas residentes fora da sua área de abrangência?	☐ Todos os dias da semana ☐ Alguns dias da semana ☐ Raramente ☐ Nenhum dia da semana

4.10	Nesta unidade de saúde o usuário tem a opção de escolher por qual equipe será atendido?	☐ Sim ☐ Não
4.11	A gestão considerou critérios de risco e vulnerabilidade para a definição da quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?	☐ Sim. Quais? ☐ Não
5 - Planejamento da Equipe e Apoio Institucional		
5.1	Qual(is) tipo(s) de reunião a unidade realiza?	☐ Discussões administrativas ☐ Distribuição e divisão de tarefas ☐ Discussão do processo de trabalho ☐ Discussão de casos clínicos no geral ☐ Formulação de Projeto Terapêutico Singular ☐ Discussão sobre condução de casos de saúde mental ☐ Reunião de matriciamento ☐ Outro. Qual? ☐ Não realiza
5.2	Qual a periodicidade das reuniões?	☐ Semanal ☐ Quinzenal ☐ Mensal ☐ Sem periodicidade definida ☐ Não se aplica
5.3	A equipe utiliza informações da unidade geradas pelos sistemas de informação para o planejamento de ações?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
5.4	As informações geradas na unidade (produção assistencial, Cadastro do Cidadão, Prontuário Eletrônico do Cidadão, etc.) são utilizadas para quais fins:	☐ Orientar e planejar as ações da unidade no território ☐ Diagnóstico epidemiológico dos usuários da unidade ☐ Ficam disponíveis para o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde ☐ Elaboração dos indicadores de desempenho do Previnir Brasil ☐ Outro. Qual? ☐ Não são utilizadas ☐ Não sabe
5.5	Sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de Saúde ou OSS com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho auxiliando nos problemas identificados?	☐ Sim ☐ Não
6 - Organização da Agenda		
6.1	Quando o usuário precisa agendar uma consulta, qual (is) é(são) a(s) possibilidade(s)?	☐ Presencialmente na unidade ☐ Por telefone ☐ Por redes sociais (Facebook, Whatsapp, etc) por site ou aplicativo específico ☐ Durante as Visitas Domiciliares ☐ Outro. Qual? ☐ A próxima consulta é marcada no final da consulta anterior

6.2	Em relação à continuidade do cuidado, como é realizada a marcação de consulta?	☐ A consulta é marcada pela equipe e depois comunicada ao usuário ☐ A próxima consulta é marcada pelo usuário na UBS (agendada posteriormente) ☐ É solicitado ao usuário que para a próxima consulta venha a UBS no dia de atendimento espontâneo e de cidade contendo seu nome ☐ No dia da consulta é preciso ficar na fila e pegar senha para o atendimento ☐ Outro. Qual?
6 - Acolhimento à Demanda Espontânea		
6.1	A unidade utiliza acesso avançado?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
6.2	A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea nesta unidade?	☐ Sim ☐ Não
6.3	Em quais turnos é realizado o acolhimento?	☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite
6.4	Quais dias da semana acontecem?	☐ Segunda ☐ Terça ☐ Quarta ☐ Quinta ☐ Sexta ☐ Sábado ☐ Domingo
6.5	Qual(is) é(são) o(s) principal(is) fluxo(s) para o acolhimento à demanda espontânea?	☐ O usuário chega cedo e fica na fila para pegar ficha/senha ☐ O usuário é atendido por ordem de chegada ☐ A equipe identifica usuários com maior risco e/ou vulnerabilidade ☐ Nenhuma das anteriores
6.6	No atendimento à demanda espontânea a equipe realiza:	☐ Atendimento de urgência ☐ Renovação de receitas de medicamentos ☐ Marcação de consulta ☐ Avaliação de risco e vulnerabilidade ☐ Teste rápido de gravidez, contração de emergência ☐ Teste rápido de HIV, sífilis e hepatite ☐ Teste de Covid ☐ Outro. Qual?
6.7	A equipe utiliza protocolos/critérios para orientação das condutas dos casos atendidos no acolhimento?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
6.8	A equipe tem acesso a serviço para remoção do usuário, quando necessário?	☐ Sim ☐ Não
6.9	A equipe realiza acolhimento específico para queixas de saúde mental?	☐ Sim ☐ Não
6.10	Se sim, este acolhimento é individual ou em grupo?	☐ Individual ☐ Grupo

	☐ Ambos
7 - Visita Domiciliar	
7.1 Existe ACS na equipe?	☐ Sim ☐ Não
7.2 Existe população descoberta de ACS?	☐ Sim ☐ Não
7.3 A Secretaria Municipal de Saúde fornece normas para o desenvolvimento do trabalho dos ACS?	☐ Sim ☐ Não
7.4 As famílias da área de abrangência da equipe são visitadas com periodicidade distinta de acordo com avaliações de risco e vulnerabilidade?	☐ Sim ☐ Não
7.5 Quais outros profissionais realizam visita domiciliar?	☐ Auxiliar de Enfermagem ☐ Técnico de Enfermagem ☐ Enfermeiro ☐ Médico Geral ☐ Médico da Família ☐ Outro. Qual?
7.6 Quais atividades são realizadas durante a visita?	☐ Cadastro de usuários para o previne brasil ☐ Realiza estratificação de risco e vulnerabilidade das famílias ☐ Bloqueio e ações de controle de epidemias (dengue, covid-19) ☐ Monitoramento da situação de saúde da família ☐ Orientação sobre prevenção e autocuidado ☐ Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas ☐ Busca ativa de crianças menores de um ano ☐ Busca ativa para vacinação ☐ Busca ativa para a prevenção de câncer ginecológico ☐ Busca ativa de casos suspeitos de tuberculose ou hanseníase ☐ Identificação de situações de violência ☐ Identificação de situações de sofrimento mental e/ou uso de álcool e outras drogas ☐ Identificação e orientação de usuários acamados ☐ Distribuição de preservativos ☐ Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes ☐ Atendimento clínico ☐ Procedimento de enfermagem

	☐ Outro. Qual?
	☐ Não sabe
8- Promoção à Saúde	
8.1	A equipe desenvolve ações voltadas à promoção à saúde? ☐ Sim. Cite as 3 principais ☐ Não ☐ Não sabe
8.2	A equipe utiliza o novo "Guia Alimentar para a População Brasileira" do Ministério da Saúde? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
10 - Atividades na Escola e Programa Saúde na Escola	
10.1	A equipe participa do Programa Saúde na Escola? ☐ Sim ☐ Não
10.2	É realizado planejamento conjunto entre a equipe e os profissionais da educação para realização das ações na escola? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
10.3	Quais as principais formas que a equipe lida com as demandas de saúde identificadas nos estudantes? ☐ Realiza diagnóstico das condições de saúde dos estudantes ☐ Problematiza a escola os casos identificados e faz recomendações para auxiliar no cuidado com o educando ☐ Discute casos com os profissionais da escola ☐ Problematiza com a escola questões de vulnerabilidade à saúde do educando a partir das situações de risco detectadas ☐ Envolve a família e a escola no cuidado com o educando ☐ Realiza outras ações ☐ Não sabe
10.4	Cite as 3 principais demandas atendidas?
11 - Práticas Integrativas e Complementares	
11.1	A equipe oferece o serviço de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) para os usuários do território? ☐ Sim ☐ Não
11.2	Os profissionais tem o apoio da gestão para realizar as PICs, como espaço na agenda, divulgação do serviço, pactuação com a(s) equipe(s) da unidade? ☐ Sim ☐ Não
11.3	Caso o serviço ofereça, quais são as formas para acessar as PICs? ☐ Demanda espontânea/Solicitação do usuário ☐ Encaminhamento médico ☐ Encaminhamento de outro profissional ☐ Outro. Qual? ☐ Não sabe ☐ Não se aplica

ANEXO 2: Roteiros de entrevistas semiestruturadas

Identificação Geral
Data da Entrevista:
Entrevistadores:
Entrevistado/a:

1) PERGUNTAS DE AQUECIMENTO

Para começar, gostaríamos de conhecer brevemente sobre sua trajetória profissional.

- Formação profissional. Em qual município se graduou?
- Tempo na gestão, trabalhos anteriores na gestão/saúde

Quais são suas principais atribuições dentro do SAME?

2) PERGUNTAS SOBRE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO EM FRANCISCO MORATO

Agora, gostaria que você falasse sobre a organização do sistema municipal de saúde de FM, em especial sobre a APS como coordenadora do cuidado dentro do sistema.

3) PERGUNTAS SOBRE FINANCIAMENTO

O Previne Brasil alterou a forma de transferência de recursos do MS para a APS, em relação à chamada Capitação Ponderada, qual a sua opinião sobre as alterações que atingiram principalmente o PAB fixo, que previa transferências pelo critério populacional, e passou a depender do número de pessoas cadastradas pelas equipes de saúde (eSF e eAP)?

- Realização do cadastramento: foi benéfico para a organização do trabalho?
- Quais são os problemas para sua efetivação?
- Sobre a homologação das equipes de saúde: homologar equipes de Atenção Primária – eAP, ao invés de equipes de Saúde da Família – eSF, é um facilitador; dificuldades na homologação das equipes nos sistemas.
- Sobre os recursos financeiros: previsão de ampliação/redução dos recursos transferidos; efeitos nas receitas próprias do município
- Alternativas de enfrentamento dos problemas apresentados (ex: existe intenção de contratação de serviço especializado/terceirizado para superar eventuais problemas na homologação das equipes

4) PERGUNTAS SOBRE INDICADORES DO PREVINE BRASIL

Em relação ao Pagamento por desempenho, qual a sua opinião sobre essa forma de transferência? Caso o município não alcance as metas estabelecidas e, por esse motivo, a transferência de recursos federais fique comprometida, qual o possível impacto no planejamento da APS?

- Alterações na organização do processo de trabalho das equipes?
- A organização do processo de trabalho/planejamento já se apoiava no uso de indicadores? Se sim, quais? Os indicadores do Previne Brasil são os mais estratégicos para avaliar o trabalho das equipes de saúde? (*talvez Planejamento não domine*)
- Há dificuldades nos registros dos indicadores?
- Há uma previsão/constatação sobre os impactos financeiros desse novo critério para transferências de recursos? Ela irá (ou têm) ampliar/reduzir (ampliado/reduzido) os recursos transferidos.
- Há previsão dos efeitos provocados nas receitas próprias do município?
- Verificar quais são as formas pensadas para a superação dos problemas apresentados (ex: existe intenção de contratação de serviço especializado/terceirizado para superar eventuais problemas na realização das ações previstas nos indicadores? Ou para o preenchimento/cadastramento dos indicadores?)

5) FINANCIAMENTO - TEMA INCENTIVOS PARA AÇÕES ESTRATÉGIAS

A PNAB 2017 e o Previne Brasil alteram a lógica de prioridade para a ESF como modelo de atenção na APS. Considerando que a ESF é o principal modelo adotado em Francisco Morato, qual sua opinião sobre o novo modelo de financiamento da APS? E sobre os incentivos para ações estratégicas, como por exemplo o Saúde na Hora?

- Mudança no orçamento, realocação de prioridades
- Como o financiamento alterou o planejamento de ações/projetos interrompidos?

6) TEMA FINANCIAMENTO - SUBTEMA: SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM USF

Gostaríamos de entender como é organizada a comunicação da secretaria com as USF? Quem é o responsável por essa comunicação?

- Processos para envio de informações para o MS
- A secretaria utiliza os sistemas para se planejar?
- Possíveis limitações/dificuldades com manuseio/transferência de dados entre equipamentos/setores.
- Há cobranças?
- Como os gerentes são avisados sobre prazos?
- Existe alguma organização para a entrega dos dados dos quadrimestres?

- Por que o município optou por implantar um sistema próprio?

7) PERGUNTAS SOBRE EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO DE ESCASSEZ DE MÉDICOS

Quais são as dificuldades do município para contratar médicos para atuar no SUS municipal, e especialmente na APS?

- Qual forma utiliza, qual prefere, e porque utiliza ou prefere uma ou outra?
- Problemas e estratégias para a atração de profissionais
- A lei de responsabilidade fiscal é um impeditivo para contratação?

Quais são as estratégias para lidar com a falta de médicos, em especial na APS?

- Como o município recebeu e vem absorvendo a mudança do Programa Mais Médicos pelo programa Médicos Pelo Brasil? Houve redução na oferta de médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil?
- Há médicos plantonistas? Se sim, quantos são? Existe especificidades para o trabalho dos plantonistas? Como ele se insere no trabalho da equipe?
- E na ausência do médico? Há alguma diretriz?

Como a contratação de médicos plantonistas influencia na organização do trabalho e nos objetivos da APS? Há supervisão do trabalho do plantonista?

ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA ONLINE - TRABALHADORES E GESTORES MUNICIPAIS

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Análise da organização do Sistema Único de Saúde e do cuidado oferecido pelo SUS no município de Francisco Morato”, que tem como objetivo descrever e analisar a organização do Sistema Único de Saúde e do cuidado oferecido pelo SUS no município de Francisco Morato.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais e gestores da saúde, da assistência social, da educação e da comunicação do município de Francisco Morato que concordarem em participar. A entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos, será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva e/ou pesquisadores(as) do Instituto de Saúde. Essa entrevista será gravada e posteriormente transcrita para análise. A transcrição da entrevista ficará em posse da coordenadora da pesquisa e ficará armazenada em segurança durante o período de 5 anos.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa os resultados serão divulgados para os participantes e para as instituições onde os dados foram coletados.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Fabiana Santos Lucena, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8510) das 8 às 17h ou pelo email fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), que é um comitê que visa garantir os direitos, a dignidade, a segurança e a proteção dos participantes de pesquisas. O CEPIS analisou e está acompanhando o desenvolvimento do projeto e pode ser consultado em caso de dúvidas ou perguntas em relação às questões éticas da pesquisa, pelo email cepis@isaude.sp.gov.br, ou pelo telefone (11) 3116-8507 ou pelo endereço Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, Bela Vista, São Paulo, das 09:00 às 16:00h.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Em virtude dessa entrevista estar sendo realizada de forma remota, por meio on-line, a autorização será gravada e o (a) senhor (a) receberá uma via do termo por e-mail assinada pela responsável pela pesquisa.

Você declara que obteve de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante desta entrevista e concorda com a participação neste estudo?

_____/_____/_____
Nome do responsável pela entrevista Assinatura do responsável pela entrevista