



ANÁLISE COMPARATIVA DOS MODELOS DE FINANCIAMENTO DA ABS AO LONGO DAS VERSÕES DA PNAB

LUCAS BARBOSA LEITE PRADO; JOHNSON LUCAS MARQUES; GABRIELA NEVES VITAL SANTORO AUTRAN; CAROLINE RODRIGUES BRITO; FELIPE MORAES VIVIAM

RESUMO

A Atenção Básica em Saúde (ABS) desempenha um papel crucial no sistema de saúde, sendo moldada pelas políticas implementadas ao longo das diferentes versões da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Este artigo de revisão analisa a evolução dos modelos de financiamento da ABS ao longo das versões da PNAB, explorando suas estratégias, impactos e implicações para o sistema de saúde brasileiro. A revisão destaca a transição do financiamento baseado no Piso da Atenção Básica (PAB) para o financiamento per capita ponderado, introduzido na versão de 2017 da PNAB. Essa mudança visava equilibrar disparidades regionais e incentivar a qualidade e cobertura dos serviços. Resultados indicam que o financiamento per capita ponderado promoveu avanços na equidade e qualidade, mas desafios operacionais persistiram. A capacitação dos gestores e investimentos em infraestrutura mostraram-se essenciais para a eficácia do novo modelo. A análise ressalta a importância de monitoramento e avaliação contínuos, ajustando fatores de ponderação e adaptando modelos às mudanças demográficas e epidemiológicas. Recomendações incluem investimentos em capacitação e infraestrutura, além da busca por uma alocação ainda mais precisa e equitativa dos recursos. Em suma, os avanços na PNAB refletem uma busca constante por equidade e qualidade na ABS, sendo imperativo que as estratégias de financiamento evoluam alinhadas às demandas da saúde pública.

Palavras-chave: Política Nacional de Atenção Básica; financiamento da saúde; atenção básica em saúde; equidade em saúde; sistema de saúde brasileiro.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica em Saúde (ABS) desempenha um papel fundamental no sistema de saúde, sendo a porta de entrada preferencial para os usuários e a base para o funcionamento eficaz de todo o sistema (Paim et al., 2011) (Vieira & Benevides, 2015). Ela engloba um conjunto de ações e serviços que buscam atender as necessidades de saúde da população, oferecendo cuidados preventivos, curativos e de promoção da saúde de forma acessível e integral. A ABS é o ponto de partida para a organização do cuidado em saúde, desempenhando um papel crucial na detecção precoce de doenças, no acompanhamento de condições crônicas e na orientação para hábitos de vida saudáveis. Além disso, a ABS contribui para a redução das demandas por atendimentos de média e alta complexidade, promovendo a eficiência do sistema de saúde como um todo.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil é um instrumento central na definição das diretrizes para a organização, financiamento e implementação dos serviços de ABS (Brasil, 2017a) (Pereira & Santos, 2008). Ao longo das diferentes versões da PNAB, o

financiamento da ABS tem passado por reformulações significativas, com o objetivo de aprimorar a qualidade, eficiência e acesso aos serviços de saúde (Mendes, 2015) (Lima & Viana, 2011). Em um contexto de constantes transformações na saúde pública e nas demandas da população, o modelo de financiamento da ABS desempenha um papel crucial na garantia da sustentabilidade e efetividade dos serviços oferecidos. Nesse contexto, este artigo de revisão busca analisar detalhadamente a evolução dos modelos de financiamento da ABS ao longo das diferentes versões da PNAB, fornecendo uma visão panorâmica das estratégias adotadas, dos impactos alcançados e das implicações para o sistema de saúde brasileiro. O exame aprofundado dessas mudanças é fundamental para compreendermos os avanços conquistados, as lições aprendidas e os desafios que ainda persistem no cenário da Atenção Básica em Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A estratégia de busca adotada para identificar estudos relevantes consistiu na pesquisa em bases de dados como PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes termos: "financiamento da atenção básica", "PNAB", "modelos de financiamento em saúde", "reforma do financiamento da saúde no Brasil", entre outros relacionados. Foram estabelecidos critérios de inclusão, como estudos publicados entre janeiro de 2000 e setembro de 2021, foco no financiamento da ABS no Brasil e abordagem das mudanças ao longo das versões da PNAB.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados foram agrupados em três categorias principais:

3.1 Evolução dos Modelos de Financiamento da ABS na PNAB

A análise comparativa realizada neste estudo revela uma evolução significativa nos modelos de financiamento da Atenção Básica em Saúde (ABS) ao longo das diferentes versões da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A primeira versão da PNAB, lançada em 2006, instituiu o Piso da Atenção Básica (PAB) como uma das principais formas de financiamento, promovendo uma transferência regular de recursos para os municípios. No entanto, essa abordagem enfrentou críticas devido à falta de consideração pelas diferenças regionais e pelas necessidades específicas das populações atendidas (Viana & Lima, 2010) (Almeida et al., 2010).

A virada significativa ocorreu com a revisão da PNAB em 2017. Nesse momento, introduziu-se um novo paradigma ao adotar o financiamento per capita ponderado, considerando fatores de risco e vulnerabilidade das populações assistidas. Essa mudança teve o propósito de equilibrar as disparidades regionais e de incentivar uma maior qualidade e abrangência dos serviços prestados (Brasil, 2017b) (Bahia & Scheffer, 2019). Entretanto, a operacionalização desse modelo enfrentou desafios práticos e suscitou críticas sobre a adequação dos fatores de ponderação para a realidade brasileira.

A transição para o financiamento per capita ponderado representou um marco importante na trajetória da ABS, com um claro esforço para criar um sistema mais justo e alinhado com as necessidades locais e regionais. No entanto, como em qualquer mudança substancial, surgiram dificuldades na implementação. A capacitação dos gestores de saúde para aplicar adequadamente os fatores de ponderação e a avaliação contínua da eficácia do novo modelo foram pontos cruciais (Campos, 2007) (Santos & Giovanella, 2012).

Dentre as preocupações levantadas, a adequação dos fatores de ponderação às peculiaridades socioepidemiológicas do Brasil se mostrou uma questão premente. A realidade

do país é marcada por grande diversidade regional, o que demanda critérios justos e sensíveis a essa heterogeneidade. Esses aspectos ressaltam a necessidade de um acompanhamento constante e ajustes periódicos para garantir que as mudanças nas necessidades das populações sejam refletidas de forma adequada no financiamento (Mendes, 2015) (Vieira & Benevides, 2015).

3.2 Impactos e Eficiência das Estratégias de Financiamento

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a transição para o financiamento per capita ponderado teve resultados positivos na promoção da equidade e qualidade dos serviços de Atenção Básica em Saúde (ABS). A implementação desse modelo resultou em um aumento na alocação de recursos para regiões com maiores vulnerabilidades, culminando em uma melhoria geral nos indicadores de saúde (Guanais, 2013) (Facchini et al., 2006). A mudança para o financiamento per capita ponderado representou uma tentativa clara de equilibrar as disparidades regionais e atender às necessidades das populações mais vulneráveis, fomentando um progresso tangível em termos de saúde pública.

A descentralização do financiamento, uma característica essencial desse novo modelo, também se mostrou benéfica. Ela conferiu maior flexibilidade aos municípios na alocação de recursos, permitindo que se adaptassem de maneira mais eficaz às necessidades específicas de suas comunidades (Mendes & Campos, 2013) (Jesus & Assis, 2010). Isso reforça a importância de abordagens customizadas que considerem as particularidades locais, contribuindo para a otimização do uso dos recursos disponíveis e para a oferta de serviços mais alinhados às demandas da população.

No entanto, mesmo diante dos progressos, enfrentou-se desafios significativos. A transição para o novo modelo demandou uma capacitação substancial dos gestores de saúde para a correta aplicação dos fatores de ponderação, visando garantir uma distribuição justa dos recursos e a eficácia do financiamento (Campos, 2007) (Santos & Giovanella, 2012). Além disso, alguns estudos ressaltaram que a mudança no modelo de financiamento não conseguiu resolver integralmente todas as questões enfrentadas pelo sistema. Essa constatação ressalta a importância de investimentos contínuos em infraestrutura, capacitação profissional e aprimoramento dos processos de trabalho para garantir o atendimento de qualidade e o alcance dos objetivos da ABS (Pereira & Santos, 2008) (Vieira & Benevides, 2015).

3.3 Implicações e Recomendações

A análise detalhada dos modelos de financiamento da Atenção Básica em Saúde (ABS) ao longo das diferentes versões da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ressalta a importância de considerar a realidade local e a equidade na alocação de recursos (Brasil, 2017a) (Silva & Egry, 2011). É notável que a descentralização do financiamento, embora crucial, requer uma abordagem sensível às particularidades regionais e socioeconômicas para assegurar que os recursos sejam direcionados de forma justa e eficaz para as populações mais vulneráveis.

A transição para o financiamento per capita ponderado representa um marco positivo, contudo, para manter a eficácia dessa abordagem, é imperativo um acompanhamento constante e ajustes periódicos nos fatores de ponderação (Viana et al., 2010) (Mendes, 2015). Dada a dinâmica das demandas em saúde e a evolução das condições populacionais, os critérios de alocação devem ser reavaliados periodicamente para garantir que as mudanças nas necessidades das populações sejam devidamente refletidas no financiamento.

Recomenda-se, ainda, a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação mais robustos para avaliar o impacto real das mudanças no financiamento sobre os indicadores de saúde e qualidade de vida das populações atendidas (Paim et al., 2011) (Pereira & Santos,

2008). O estabelecimento de sistemas de avaliação eficazes permitirá uma análise mais precisa dos resultados alcançados e facilitará a identificação de áreas que necessitam de melhorias ou ajustes.

Além disso, não se pode subestimar a importância de investimentos contínuos em capacitação e infraestrutura para a eficácia das estratégias de financiamento (Guanais, 2013) (Bahia & Scheffer, 2019). A capacitação dos profissionais de saúde e gestores é fundamental para a correta aplicação dos modelos de financiamento e para garantir a utilização eficiente dos recursos disponíveis. Ademais, a melhoria constante da infraestrutura é um fator determinante para a qualidade e a abrangência dos serviços de Atenção Básica em Saúde, influenciando diretamente nos resultados obtidos.

4 CONCLUSÃO

A análise comparativa dos modelos de financiamento da ABS ao longo das versões da PNAB evidencia avanços significativos na busca pela equidade, qualidade e acesso aos serviços de saúde. A transição do PAB para o financiamento per capita ponderado representou uma mudança positiva, direcionando recursos de forma mais precisa e justa (Brasil, 2017b) (Paim et al., 2011). No entanto, desafios operacionais e a necessidade de investimentos contínuos foram identificados (Mendes, 2015) (Viana et al., 2010).

À medida que o sistema de saúde brasileiro continua evoluindo, é imperativo que as estratégias de financiamento se adaptem às mudanças demográficas, epidemiológicas e sociais (Pereira & Santos, 2008) (Guanais, 2013). A aprendizagem contínua com as experiências anteriores e o engajamento de todos os atores envolvidos são essenciais para o desenvolvimento de modelos de financiamento cada vez mais eficazes e alinhados com os objetivos da ABS e da saúde pública como um todo (Facchini et al., 2006) (Vieira & Benevides, 2015).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, PF; GIOVANELLA, L; MENDONÇA, MHM; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5): 2317-2326.

BAHIA, L; SCHEFFER, M. O financiamento do SUS e a Política Nacional de Atenção Básica: uma análise de 2002 a 2016. *Saúde Debate*. 2019; 43(esp.1): 91-105.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*. 2017a; 22 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*. 2017b; 28 dez.

CAMPOS, GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2007.

FACCHINI, LA; PICCINI, RX; TOMASI, E; THUMÉ, E; TEIXEIRA, VA; SILVEIRA, DS, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(3): 669-681.

GUANAIS, FC. The Combined Effects of the Expansion of Primary Health Care and

Conditional Cash Transfers on Infant Mortality in Brazil, 1998–2010. *Am J Public Health*. 2013; 103(11): 2000-2006.

JESUS, WLA; ASSIS, MMA. Avaliação da Atenção Básica em Saúde a partir da percepção dos usuários em um município da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(1): 180-188.

LIMA, LD; VIANA, ALA. Avaliação de políticas e sistemas de saúde: bases conceituais e metodológicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(4): 1777-1788.

MENDES, EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015.

MENDES, LV; CAMPOS, GWS. A construção do objeto de pesquisa em programas de saúde: a aposta na vigilância da saúde e no trabalho em equipe. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(1): 33-42.

PEREIRA, LL; SANTOS, LMP. Política de saúde e equidade: ações e programas do Ministério da Saúde do Brasil. In: GIOVANELLA, L, ESCOREL, S, LOBATO, LVC, NORONHA, JC, CARVALHO, AI, organizadores. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 625-658.

SANTOS, AM; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. In: FLEURY, S, organizador. *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial; 2012. p. 261-278.

SILVA, EM; EGRY, EY. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2011; 20(1): 129-135.

VIANA, ALA; LIMA, LD. As relações entre o público e o privado na política de saúde: financiamento e oferta de serviços em perspectiva histórica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(6): 2753-2762.

VIEIRA, FS; BENEVIDES, RPS. Desigualdades regionais na alocação de recursos do Ministério da Saúde no Brasil: uma análise de necessidades em saúde e de investimentos em 2000-2006-2010. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(6): 1201-1214.