# PNAB: UM PANORAMA SOBRE AVANÇOS E RETROCESSOS DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

NEIDJA CRISTINE SILVESTRE LEITÃO; THIAGO MARCHTEIN GUEDES

**RESUMO**

É indiscutível a evolução do sistema de saúde brasileiro com a implantação da primeira edição da Política Nacional à Atenção Básica (PNAB), cujo foco principal é integrar os setores de saúde na Atenção Básica. Entretanto, as edições realizadas na PNAB promovem discussões a respeito dessa evolução, uma vez que as alterações podem afetar direta ou indiretamente os direitos conquistados com a democratização do nosso sistema de saúde. O presente trabalho tem como objetivo analisar e refletir sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) implantada em 2006 englobando seus avanços e retrocessos. Para tanto, a metodologia utilizada foi a bibliográfica, utilizando leis, portarias e relatórios disponibilizados em sites oficiais do Ministério da Saúde, artigos de estudiosos e livros especializados tanto em Direito, como em Saúde Pública. Pesquisadores sobre o assunto divergem quanto aos vetores positivos e negativos das versões implementadas e, certamente, o novo método de custeio utilizado a partir do PNAB 2019 é um divisor rigoroso de opiniões, envolvendo: captação ponderada, desempenho e incentivo a ações estratégicas. Certamente, a efetivação de novas metas traz maior responsabilidade dos entes municipais e trabalhadores da saúde, trazendo impactos diretos e indiretos ao sistema de saúde. Sendo assim, o diálogo e a reflexão a respeito dos objetivos e consequências de possíveis ameaças aos direitos sociais arduamente conquistados devem ser realizados de forma constante, uma vez que mudanças poderão produzir sequelas inesperadas, maléficas e talvez irreversíveis ao nosso sistema de saúde. Por isso a importância de debates e estudos, evitando a corrosão da opinião pública sobre o modelo.

**Palavras-chave:** Atenção Básica à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde;

## 1 INTRODUÇÃO

Por centenas de anos, no Brasil, nada foi feito com relação à saúde. A ausência de políticas públicas por parte do Estado era uma constante no nosso ordenamento, cujos primeiros degraus passaram a ser vislumbradas a partir de 1923, com as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS), criadas pela Lei Eloy Chaves na direção de um sistema de seguridade social (RODRIGUES; SANTOS, 2009). As mudanças ocorridas posteriormente, como, por exemplo, a criação do Ministério da Saúde em 1953 e as Conferências Nacionais de Saúde, intensificaram a consolidação da importância de tratar a saúde pública no Brasil.

Norteada por intensos debates, sobretudo na área de saúde e na área social, a Carta Magna de 1988 estabeleceu como direitos básicos fundamentais a educação, a igualdade, a moradia e o direito à saúde (VAL; CAVALCANTE, 2021). Tais garantias tornaram-se importantes instrumentos para estabelecer a dignidade da pessoa humana e justiça social, ao institucionalizar os direitos. Em seu texto, o artigo 196 reafirma a responsabilização do Estado

DOI: 10.51161/conasus2023/25698

e sua universalização diante de políticas sociais (BRASIL, 1988). Surge assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, normatizado através da Lei 8.080/90, que distribui atribuições e funções públicas, além da Lei 8.142/90 que regulariza a participação popular, gestão e financiamento do sistema.

É importante frisar que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde ultrapassa a ausência de doença, integrando o estado de completo bem-estar físico, mental e social, sendo este o cerne atual do nosso sistema de saúde e diretriz da Atenção Básica brasileira. A Atenção Básica é o centro articulador, recepcionando os usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Com vistas a agregar os diferentes setores, operacionalizar, otimizar gastos públicos e maximizar a eficácia dos atendimentos em torno da Atenção Primária, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cuja primeira publicação data de 2006. A segunda edição do PNAB data de 2011, a terceira de 2017 e a quarta edição de 2019. Ressalta-se que conforme definição do PNAB 2017, Atenção Básica envolve ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, reabilitação, cuidados e vigilância em saúde.

A Atenção Básica está estruturada nos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, e possui diretrizes de redistribuição de poder e responsabilidades entre as esferas de comando, tendo o Estado a obrigação de prestar apoio aos municípios desde a implantação, acompanhamento e qualificação da APS. Decorridas algumas décadas da implantação do SUS, verifica-se que a distribuição e transferência de recursos do Estado para municípios foi concludente para a ampliação da APS no país, permitindo um rápido e consistente aumento de sua cobertura (HONE et al, 2017).

É fato que o SUS, um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, atendendo cerca de 190 milhões de pessoas, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), necessita de reformulações e adequações para que a abrangência, a humanização e a resolutividade de problemas nos serviços prestados sejam eficientes. Nessa vertente, o PNAB vem para revigorar a Atenção Básica à Saúde no Brasil (HONE et al., 2017).

Com o exposto, o objetivo deste artigo é analisar e tecer reflexões críticas sobre às edições que sucederam a versão inicial da PNAB, com especial enfoque na versão editada de 2019, na qual há substancial alteração com relação ao custeio do sistema, levantando possíveis vetores de retrocesso e avanço, com embasamento na Lei Máxima de nosso país e em atos e portarias normativas do nosso ordenamento jurídico.

## 2 METODOLOGIA

A proposta de metodologia a ser empregada nesta pesquisa é conhecida como bibliográfica, uma vez que trata da problematização do projeto de pesquisa a partir de referências publicadas, interpretando suas contribuições científicas. O processo de revisão constituiu-se de etapas, que envolveram o levantamento das edições da PNAB, presentes em sites oficiais do Ministério da Saúde: Portarias n. 2.488/2011; Portaria n. 2.436/2017; Portaria n. 2.979/2019 aliadas a base jurídica em livros Direito. Além disso, foi realizado levantamento bibliográfico utilizando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com artigos críticos à respeito do assunto.

A busca foi iniciada com os descritores “Atenção Primária à Saúde e PNAB” – com critérios de inclusão que envolveram texto completo, foco principal na Atenção Primária à Saúde e Sistema Único de Saúde, em português (total: 39 artigos). Para exclusão optou-se por eliminar teses de mestrado e doutorado, além de textos fora do contexto a ser trabalhado (pontos positivos e negativos).

DOI: 10.51161/conasus2023/25698

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há décadas a estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) é alvo de discussões e análises. A exemplo disso tem-se o Relatório Dawson - elaborado no Reino Unido em 1920 – sendo considerado o marco do conceito de APS, propondo a organização do sistema de saúde em rede em relação ao médico generalista (com função *gate-keeper*) e, com núcleos de centros primários. Os serviços seriam então, planejados por complexidade e custos, buscando máxima eficiência (DAWSON, 1964; KUSCHNIR; CHORNY, 2010).

Segundo KUSCHNIR (2009), após décadas, algumas adaptações no referido relatório resultaram no National Health Service (NHS) - sistema de saúde público pioneiro do ocidente.

A organização do SUS teve claramente a influência do Relatório Dawson e do NHS inglês e, com sua ampliação e estruturação, surgiu a necessidade de novos planejamentos e metas para abarcar o conjunto de ações e serviços disponibilizados pelo sistema, sempre de forma eficiente, otimizando a transferência de recursos financeiros e ampliando a sua atuação.

Dessa forma, surgiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, que em linhas gerais veio para fortalecer a Atenção Básica, considerada o eixo central de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se então de uma resposta à necessidade de reorganizar o modelo de atenção no país, fortalecendo a integralidade dos cuidados com os pacientes, sempre alicerçado nos princípios estabelecidos em nossa Constituição, como a territorialização, acessibilidade, resolutividade e ampliação de acesso (BRASIL, 2006).

A propósito, a referida política de saúde já passou por algumas revisões buscando a adequação às demandas e desafios inerentes ao porte do SUS brasileiro. Tais atualizações ocorreram por meio de portarias ministeriais.

É indiscutível a evolução da Atenção Básica com a implantação da primeira edição da PNAB (2006), reconhecendo a Saúde da Família como essencial, revisando as funções das Unidades Básicas de Saúde, implementando modelos distintos para organizações distintas: com ou sem Estratégia em Saúde da Família, integralização de Equipes de Saúde Bucal (ESB), além de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) (GIOVANELLA, 2012).

Quanto ao PNAB 2011, evidencia-se que as alterações decorreram da carência de infraestrutura adequada, escassez de profissionais da saúde e custeio do sistema. Destaca-se nessa edição a implementação do Requalifica UBS - promovendo reformas, ampliações, edificações e apoio tecnológico. Além disso, destacam-se o Programa de Melhorias de Acesso e Qualidade (PMAQ), Programa Mais Médicos, e-SUS (prontuário eletrônico) além do Consultório nas Ruas, entre outros (BRASIL, 2011).

Na revisão do PNAB 2011, foram definidos valores singulares para a apuração do valor per-capita do Piso da Atenção Básica fixo, levando-se em consideração a vulnerabilidade socioeconômica dos entes municipais. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) tornou-se referência em programas de remuneração por desempenho do mundo na APS (MACINKO, 2017). É fato que tais realizações só foram possíveis com acréscimo do subsídio por parte do Estado. Entretanto, isso não foi suficiente para sanar a problemática do subfinanciamento, da integralização da Atenção Básica de saúde a uma rede de atendimento e da carência profissional (CAMPOS, 2016).

As turbulências econômicas vivenciadas pelo país entre 2014 e 2015, segundo MELLO (2018) foram determinantes para a edição PNAB 2017, que manteve majoritariamente as características gerais da versão anterior, destacando-se inclusões como a do gerente de serviços, que busca analisar o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS), e a necessária adaptação do desenho da Atenção Básica às distintas realidades locais. Quanto ao custeio do sistema, há uma continuidade no que diz respeito à responsabilidade das três esferas governamentais e ao repasse regular a ser realizado pelos estados aos municípios, intrinsecamente relacionado à autonomia do estado.

DOI: 10.51161/conasus2023/25698

É necessário pontuar aqui a competência comum dos entes federativos pelo cuidar da saúde, estabelecida em nossa Constituição Federal, em especial nos artigos 197, artigo 198, artigo 23, inciso II, entre outros. Soma-se também a Lei 8.080/90, em seu capítulo IV, com os temas: Atribuições Comuns (seção I) e Competência (seção II). Seu artigo 15, na primeira seção, incisos I a XXI, descreve as atribuições comuns a serem assumidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em seus âmbitos administrativos.

Bem verdade que, apesar da previsão legal, esse complexo normativo não é suficiente e eficiente o bastante para o estabelecimento das funções/competências dos entes federativos na área da saúde. Para BAGGIO (2006), a questão transcende a demarcação de competências por parte do ordenamento jurídico, pois há a ausência de cooperação e planejamento coordenado entre as esferas administrativas, mesmo estando devidamente reconhecido no artigo 23, parágrafo único da Carta Magna.

Na edição do PNAB 2019, houve inovações que permearam desde alterações simples de nomenclaturas como, por exemplo, Equipes de Atenção Básica para Equipes de Atenção Primária (eAP) - distinguindo-se também das Equipes de Saúde da Família por composição e modalidades, com intuito abarcar as necessidades de cada ente municipal, até fatores de custeio do sistema. Segundo a Portaria 2.539 de 2019: *"As eAP deverão ser compostas minimamente por médico e enfermeiro preferencialmente especialistas em medicina de família."* Já a Equipe de Saúde da família (eSF), deve ser estruturada por médico generalista, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem.

Entretanto, chamam a atenção no PNAB 2019 alterações na Atenção Primária, que vão além da mudança de nome (antes Atenção Básica) e que afetam o custeio da esfera federal para com os municipais. Pesquisadores e estudiosos do assunto divergem quanto aos possíveis vetores positivos deste novo modelo (BRASIL, 2019).

De um lado, tem-se a ótica de que a versão de 2019 fortalece a atenção primária com a qualificação e ampliação, garantindo um atendimento integral e resolutivo para a comunidade; uma satisfação na qualidade de atendimento com a adoção de diretrizes de qualificação e práticas baseadas em evidências cientificas, buscando-se com isso, o aprimoramento da gestão dos serviços de saúde e a promoção da integração das equipes de saúde (MASSUDA, 2020).

Outro vetor positivo estaria no enfoque dado à prevenção de doenças, priorizando o diagnóstico precoce – que reduz a demanda por atendimentos especializados e internações hospitalares – além da promoção da saúde. Soma-se a este cenário positivo a valorização dos profissionais da saúde, já que no PNAB 2019 haveria a qualificação e incentivo para fixar e atrair o trabalhador na área.

Por outro lado, pesquisadores como MASSUDA (2020) apontam também os retrocessos que estariam longe de impulsionar o sistema para um funcionamento universalizado, integralizado, mais qualificado e ampliado. Exemplo disso seria a redução de equipes de saúde da família, uma vez que a nova edição permitiu a redução no número de equipes e profissionais de saúde da família nas áreas mais vulneráveis. Tal situação foi criticada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) que alerta para a precarização do atendimento primário, com redução de profissionais para atender às demandas da comunidade.

A involução também tangencia a possível desvalorização de equipe multidisciplinar e ênfase reduzida na promoção da saúde e prevenção de doenças, o que pode a privilegiar um modelo curativo e medicamentoso. Outro importante retrocesso apontado diz respeito à descentralização do financiamento sem garantia de repasses aos municípios. É bem verdade que os municípios com menor capacidade financeira tendem a ter suas ofertas de serviços abalados e consequentemente, prejudicados (MASSUDA, 2020).

A Portaria 2.979 de 2019, intitulada Previne Brasil, alterou os parâmetros utilizados no Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável para o aporte da Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com o documento, foram adotados no lugar dos parâmetros fixo e variável o número

DOI: 10.51161/conasus2023/25698

de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária inventariadas no Ministério da Saúde – justificadas por critérios de vulnerabilidade econômica e social, perfil demográfico, localização, contribuição por desempenho de equipes sobre indicadores e metas; além de fomento financeiro para ações e programas prioritários do Ministério da Saúde. Resumidamente tem-se o repasse a partir: Capitação Ponderada (Portaria nº 3.263/19), Pagamento por Desempenho (Portaria Nº 3.222/19) e incentivo a ações estratégicas (Portaria de Consolidação Nº 6/2017).

Segundo MARSHALL et. al. (2014) a avaliação de desempenho e de captação advém de outras décadas, com aplicação em outros países, como no Reino Unido – utilizado no National Health Service (NHS). Entretanto, tais medidas não foram utilizadas para remuneração de serviços, mas como parâmetros para cálculos de transferência intergovernamental.

No Brasil, para a captação ponderada afere-se o número de pessoas cadastradas e sob a responsabilidade das equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP) habilitadas. Obviamente, a denominação ponderada surge da integralização de fatores como vulnerabilidade, idade e localidade - área rural ou urbana.

Já no pagamento por desempenho, existem resultados de indicadores auferidos, que dizem respeito às equipes habilitadas e cadastradas. Os indicadores permeiam ações de Saúde da Criança, Ações estratégicas da Saúde da Mulher e Doenças Crônicas.

O incentivo a ações estratégicas está diretamente relacionado à adesão dos municípios aos projetos lançados pelo Governo Federal, recebendo mais recursos para ações e estratégias definidas pelo Ministério da Saúde, como por exemplo: Programa Saúde na Hora, Equipe de consultório na rua, Equipe de Saúde Bucal, Programa Saúde na Escola, Programa Academia da Saúde e Unidade Básica de Saúde Fluvial. (Portaria de Consolidação Nº 6/2017).

Neste contexto, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ) analisou a existência de dois possíveis cenários para o ano de 2020: um com as medidas estabelecidas de capitação ponderada e outro com o extremo de cadastramento, levando-se em conta a capacidade instalada e as normas fixadas. No primeiro cenário, a perda foi de 37,15% da transferência federal total, já no segundo cenário apontou uma diminuição de 4,68%. Tal resultado torna claro que, mesmo atingindo o patamar limite, impossível seria garantir a quantia de recursos de 2019.

Certamente, a efetivação dessas novas metas para a captação de recursos à Atenção Primária pressupõe maior responsabilidade dos entes municipais e trabalhadores da saúde. O fato de procurar adstrir o custeio da APS com a captação promove a adoção de medidas que vão contra o princípio da universalidade, em que se alicerça o SUS e, nessa vertente, somam-se dúvidas, já que ao expor o novo modelo de financiamento - Previne Brasil - o Ministério da Saúde apresentou a existência de 90 milhões de usuários arrolados, com foco em mais 50 milhões, quando na verdade, a meta deveria ser o total da população brasileira. É fato que a aplicação de um novo instrumento, seja qual for, implicará em impactos diretos e indiretos o que exige um olhar ampliado para todas as questões que tangenciam a questão.

## 4 CONCLUSÃO

Com base na pesquisa realizada notamos a complexidade de implantação de uma política de saúde e os diversos vetores que a acompanham, com críticas positivas e negativas. Deve-se considerar neste contexto, que o processo de democratização da saúde no Brasil foi lento. Demoramos para atingir certos direitos, e o trinômio de princípios - universalidade, equidade e integralidade, são resultado de lutas e conquistas de longos anos, marcando a mudança de cenário precedente ao SUS.

Nessa vertente, este trabalho bibliográfico foi valido pois nos convida a vislumbrar um problema ainda maior quando temos informações desencontradas, incipientes ou restritas;

DOI: 10.51161/conasus2023/25698

produzindo assim a corrosão da opinião pública sobre o projeto. Por fim, conclui-se que o diálogo e a reflexão, a respeito dos objetivos e consequências de possíveis ameaças aos direitos sociais, arduamente conquistados, devem ser realizados de forma constante, uma vez que mudanças poderão produzir sequelas inesperadas, maléficas e talvez irreversíveis ao nosso sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Nota Abrasco sobre as propostas de mudança na PNAB em Saúde.** Disponível em: < https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-abrasco-sobre-as-propostas-de-mudanca-na-politica-nacional-de-atencao- basica-em-saude/43010/ > Acesso 24 de agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 5. Disponívelem: < https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e- programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf/view >Acesso em 09 de agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. I.Disponível em < https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e- programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view> Acesso em 09 de agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Programa Previne Brasil quer incluir 50 milhões de **brasileiros no SUS.** Disponível em: http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-11/programa-previne-brasil-quer-incluir-50- milhoes-de-brasileiros-no-sus > Acesso em 09 de agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21/09/17.** Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html > Acesso em 20 de agosto 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.979**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html > Acesso em 20 de agosto 2023.

CAMPOS, G. W. S.; PEREIRA, N. **A atenção primária e o programa mais médicos do sistema único de saúde: conquistas e limites**. Ciência Saúde Coletânea 2016.

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP). **Nota técnica COSEMS / São Paulo: novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde**. Disponível em: http://www.cosemssp.org.br/noticias/nota-tecnica-cosems-sp-novo-modelo. Acesso em 23 de agosto 2023.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde**. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, et al., organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes; 2012.

DOI: 10.51161/conasus2023/25698

HONE T, RASELLA D, BARRETO M, ATUN R, MAJEED A, MILLETT C. **Large reductions in amenable mortality associated with Brazil's primary care expansion and strong health governance**. Health Affairs 2017.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. **Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 2307-2316, 2010.

- MACINKO J.; HARRIS, M. J, ROCHA, M.G**. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): fulfilling the potential of the world's largest payment for performance system in primary care**. J Ambul Care Manage 2017.

- MASSUDA, A. **Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?** < https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020 >

MARSHALL L.; CHARLESWORTH A.; HURST J. **The NHS payment system: evolving policy and emerging evidence London**: The Nuffield Trust; 2014.

MELO, E. A. et al. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios.** DOI: 10.1590/0103-11042018S103.

RODRIGUES, P. H. A.; SANTOS, I. S. **Saúde e cidadania. Uma visão histórica e comparada do SUS.** São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

VAL, R do.; CAVALCANTE, R. A. **Direto Médico e da Saúde: Manual Prático.** 3º edição, São Paulo: Editora Mizuno, 2021.

DOI: 10.51161/conasus2023/25698