

DOI: 10.35621/23587490.v9.n1.p253-263

## O FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS ESTADOS DA REGIÃO NORTE - BRASIL

*FINANCING PRIMARY HEALTH CARE IN THE STATES OF THE NORTHERN REGION - BRAZIL.*

Francisco Naildo Cardoso Leitão<sup>1,2,3</sup>  
Daiane Mendes Rodrigues<sup>2,3,4</sup>  
Juliana Maria Bello Jastrow<sup>2,6</sup>  
Ocilma Barros de Quental<sup>2,5</sup>  
Alliny Sales Rodrigues<sup>2</sup>  
Mauro José de Deus Morais<sup>2,3</sup>

**RESUMO: Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca o atendimento de qualidade e universal a todos. Compreender a política pública e os instrumentos que a operacionalizam é importante para possibilitar avaliar a legalidade e legitimidade das ações e serviços em APS, pois ainda pairam diversas críticas quanto ao atendimento e sua qualidade. **Objetivo:** Analisar o financiamento em APS nos Estados da Região Norte do Brasil. **Método:** Estudo ecológico, descritivo e de base documental, com abordagem quantitativa e estratégia indutiva, com uso de dados secundários do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) do Ministério da Saúde (MS), **Resultados:** O financiamento da APS nos Estados da Região Norte é constitucional, legal e legítimo no que tange ao mínimo exigido. Em 2014, 2015 e 2016, os recursos investidos foram superiores a 22 bilhões de reais, observando que os Estados que mais investiram foram Pará, Amazonas e Rondônia no período analisado. A correlação entre o quantitativo populacional e os valores de investimentos em APS são, regra geral, correlacionáveis, mas os achados da pesquisa descrevem que Estados como Roraima e Tocantins não seguem esse

---

1 Doutorando em Ciências da Saúde no Centro Universitário FMABC, São Paulo -SP, Brasil.

2 Laboratório Multidisciplinar de Estudos e Escrita Científica em Ciências da Saúde, Rio Branco - AC, Brasil.

3 Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco - AC, Brasil.

4 Mestranda em Geografia da Universidade Federal do Acre, Rio Branco - AC, Brasil.

5 Faculdade Santa Maria, Cajazeira - PB, Brasil.

6 Graduanda em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória - ES, Brasil.

Autor Correspondente: francisco.leitao@ufac.br.

padrão, inferindo-se que a disposição política influencia nos volumes de recursos aplicados em APS. Os relatórios de gestão anual dos recursos não são claros, objetivos e insuficientes para permitir um controle social eficaz. **Conclusão:** A política pública de APS nos Estados da Região Norte são aplicáveis em seus parâmetros constitucionais e legais, apesar de ser evidente a necessidade de uma gestão mais democrática, transparente e com a participação dos usuários em saúde APS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Financiamento em Saúde; Atenção Primária em Saúde.

**ABSTRACT: Background:** Primary Health Care (PHC) in Brazil is the gateway to the Unified Health System (SUS), which seeks quality and universal care for all. Understanding the public policy and the instruments that operate it is important to allow the assessment of the legality and legitimacy of actions and services in PHC, since there are still several criticisms regarding service and its quality. **Objective:** To analyze the financing in PHC in the States of the North Region, Brazil. **Method:** An ecological, descriptive and documental study, with a quantitative approach and inductive strategy, using secondary data from the Information System on Public Budgets in Health (SIOPS), Support System for the Annual Management Report (SARGSUS) Health (MS). **Results:** The financing of PHC in the States of the North Region is constitutional, legal and legitimate regarding the minimum required. In 2014, 2015 and 2016, funds invested were over R \$ 22 billion, noting that the states that invested the most were Pará, Amazonas and Rondônia during the period analyzed. The correlation between the quantitative population and the values of investments in PHC are, as a rule, correlable, but the research findings describe that states like Roraima and Tocantins do not follow this pattern, being inferred that the political disposition influence in the volumes of applied resources In APS. Annual resource management reports are not clear, objective and insufficient to allow for effective social control. **Conclusion:** The public policy of PHC in the States of the North Region is applicable in its constitutional and legal parameters, despite the evident need for a more democratic, transparent management with the participation of PHC health users.

**Keywords:** Unified Health System; Health Financing; Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

A atenção básica (AB), atenção primária (AP) ou atenção primária à saúde (APS) é a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em alta complexidade. É um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (BRASIL, 2006).

A importância da Saúde para o equilíbrio social foi destacada desde 1990 e como consequência a Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 13 de setembro de 2000, inaugura a obrigatoriedade dos Entes Federados em vincular parte de suas receitas para o mínimo essencial em saúde, como bem destaca o art. 198, §2º, inciso I, II e III c/c §3º, inciso I (FEDERAL, 2016). Esse mínimo legal, nos termos que prescreve o art. 6º e 7º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% e os Municípios e o Distrito Federal aplicarão 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do *caput* do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios (BRASIL, 2012).

A violação à determinação constitucional no que tange à aplicação do mínimo legal em saúde pelos Entes Federados pode gerar intervenção federal, nos termos do art. 34, inciso VII, da Constituição Federal (FEDERAL, 2016).

No Brasil, segundo o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, entre 1994 e 2002, foram implantadas 16.698 equipes de Saúde da Família, em 4.161 municípios, cobrindo 31,87% da população brasileira; e entre 2003 e 2012 foram implantadas mais 16.706 equipes, totalizando 33.404 e ampliando a cobertura para 54,84% da população, em 5.297 municípios. Estes indicadores de capacidade

instalada e de utilização de serviço indicam a crescente importância da APS no Brasil (CAMPOS; PEREIRA JÚNIOR, 2016).

Como desdobramento das disposições constitucionais da Atenção Básica à Saúde, implementou-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2006).

Nos últimos vinte anos houve muitos avanços, como investimento em recursos humanos, em ciência e tecnologia e na atenção básica, além de um grande processo de descentralização, ampla participação social e maior conscientização sobre o direito à saúde sendo fundamental a concretização dos 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 (PAIM *et al.*, 2013).

Dessarte, a Política Nacional de Atenção Básica é fruto do empenho dos trabalhadores em saúde, gestores e atores sociais, para o fim de proporcionar à sociedade uma saúde preventiva de qualidade e mais próxima do cidadão, mas em grande parte da realidade, apesar dos mecanismos legais, os percentuais previstos em leis complementares para aplicação em ações e serviços de saúde recursos mínimos, secundarizando a efetivação das diretrizes constitucionais para os direitos humanos de cidadania (RODRIGUES DOS SANTOS, 2013).

Dessa forma, este artigo objetiva analisar o financiamento em APS nos Estados da Região Norte, Brasil.

## **MÉTODO**

Trata-se de estudo ecológico, descritivo e de base documental, com abordagem quantitativa e estratégia indutiva (PRODANOV; DE FREITAS, 2013).

Ecológico por se tratar de análise de dados agregados referentes aos Estados da Região Norte do Brasil. Documental por se utilizar como fonte de dados, relatórios e documentos institucionais do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOSP), Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS) do Ministério da Saúde (MS).

A abordagem quantitativa se destaca porque os dados devem revelar os percentuais e montantes de recursos aplicados nos Estados da Região Norte, Brasil e seus municípios em APS, permitindo verificar a constitucionalidade e legitimidade da atuação estatal em se tratando de APS.

A estratégia indutiva se destaca porque o estudo partiu do caso específico dos Estados da Região Norte, Brasil, para o fim de contribuir com o estado da arte no conjunto de conhecimento quanto aos quantitativos e formas de financiamento da APS no Brasil.

Para organização dos dados foi utilizado Programa Microsoft Excel 2010, para exposição detalhada dos investimentos em Atenção Primária à Saúde nos Estados acima citados no período de 2014 a 2016, considerando adequações dos instrumentos de financiamento da APS.

Por fim, buscou-se estabelecer uma correlação de investimentos e ações em APS considerando os Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO) extraídos da base de dados do SIOPS em relação aos Relatórios de Gestão Anuais do SARGSUS, analisando a Política de Atenção Básica e seus instrumentos de operacionalização.

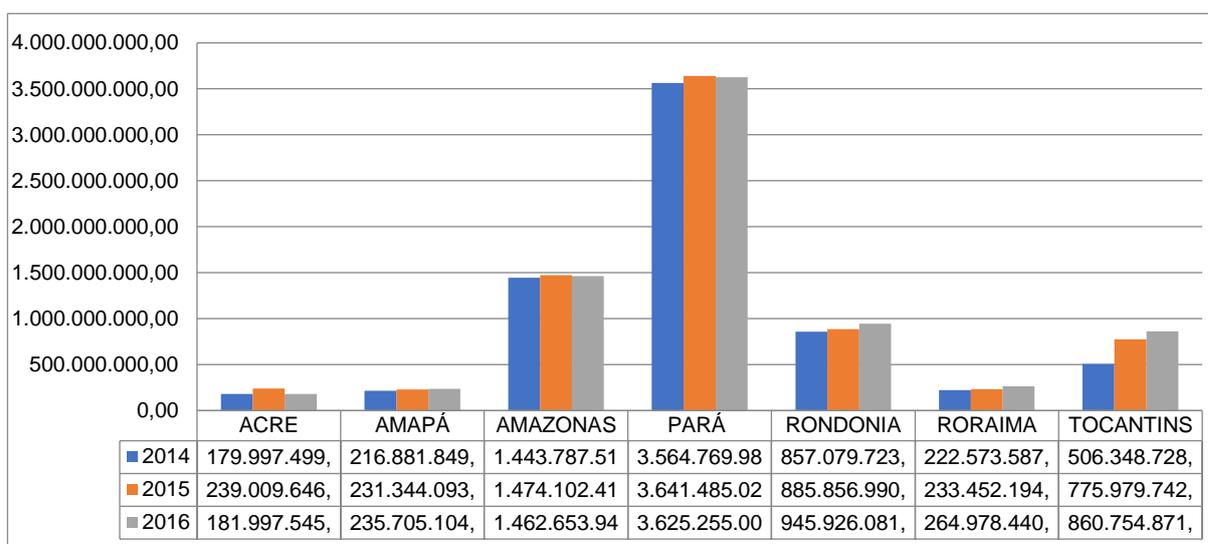
## **RESULTADOS**

Os dados descrevem que os investimentos em APS nos Estados da Região Norte somam um montante de R\$ 22.049.939.989,43 (vinte e dois bilhões, quarenta e nove milhões, novecentos e trinta e nove mil, novecentos e oitenta e nove reais e quarenta e três centavos).

Não obstante a expressividade dos valores não é possível estabelecer o critério governamental para investimento em APS nos Estados referenciados. Os planos de execução são genéricos e os resultados expressados nas ações descritas nos relatórios anuais de saúde são imprecisos, inconsistentes e não permitem um controle social eficaz dos investimentos correlacionados às ações em APS.

No período de 2014, 2015 e 2016 os investimentos foram lineares, conforme se verifica no **Gráfico 1** considerando a média de investimento em APS acima de 12% em cada ano, observando que os Estados com maior investimento foram Pará (1º lugar), Amazonas (2º lugar) e Rondônia (3º lugar). O Ente Federado que menos investiu em APS foi o Estado do Acre, ocupando a 5ª colocação em quantitativo de investimento.

**Gráfico 1** - Valores nominais de investimentos em APS nos Estados da Região Norte em 2014, 2015 e 2016.

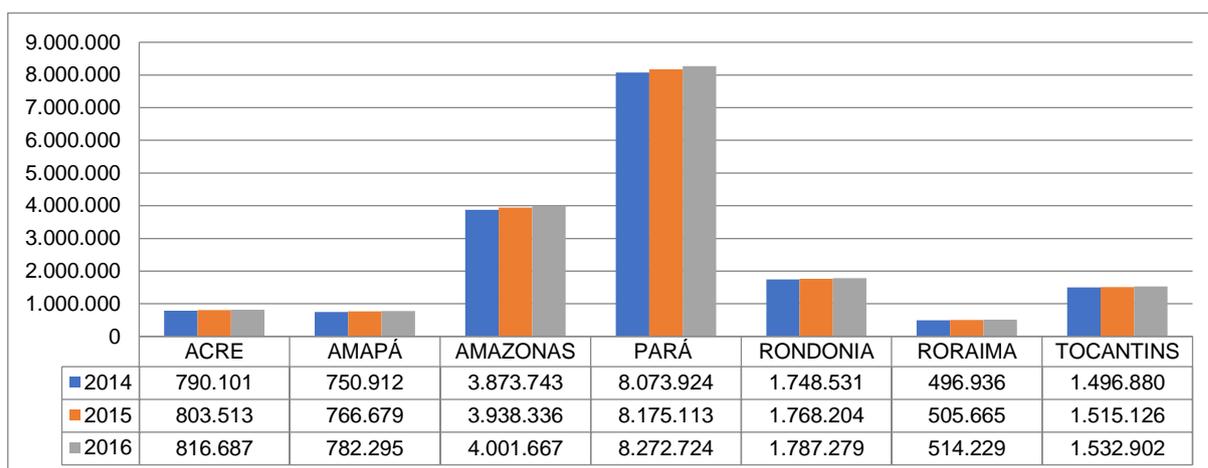


Fonte: SIOPS.

Os investimentos em APS são correlatos ao quantitativo populacional nos Estados da Região Norte, conforme se verifica pelo **Gráfico 2**, observando que os Estados mais populosos são Amazonas, Pará, Rondônia e Tocantins. Nesses Estados pode-se perceber que os investimentos em APS são correlatos ao número da população, pois quanto maior o universo de necessidades públicas maior a necessidade de investimentos em APS, embora não se vislumbre a exata correlação

entre crescimento populacional e aplicação de recursos em APS nos Estado de Roraima e Tocantins considerando o valor *per capita* de aplicação e o quantitativo populacional desses estados. Os Estados da Região Norte tiveram uma variação de crescimento populacional equivalente a 0,03% a 0,04% do ano de 2014 para 2016.

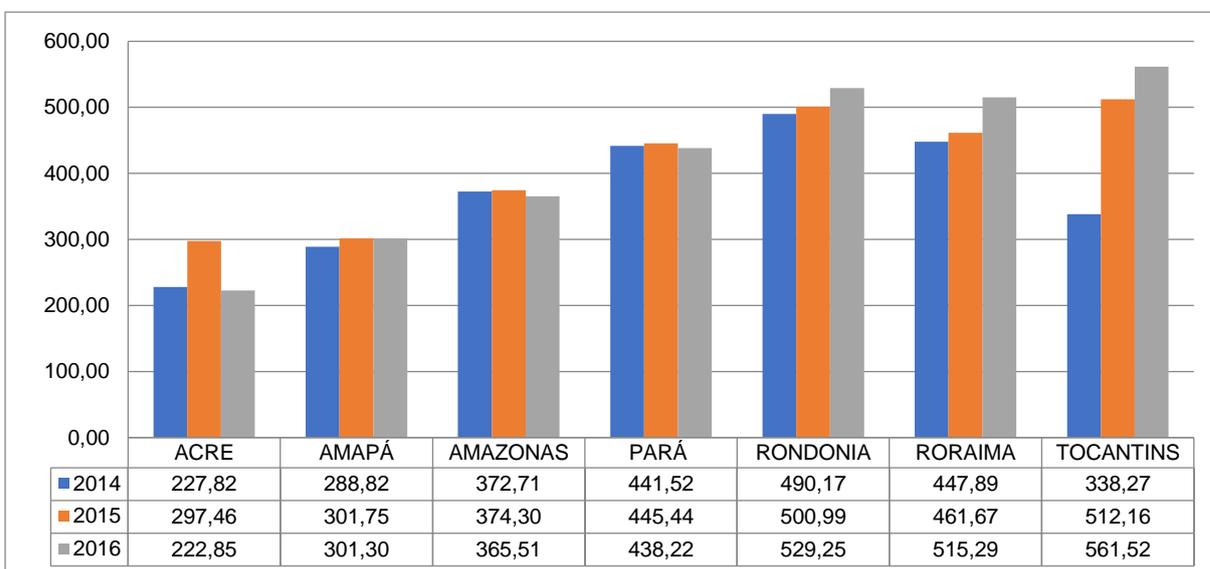
**Gráfico 2** - População dos Estados da Região Norte em 2014, 2015 e 2016.



Fonte: IBGE.

Os investimentos nominais em APS e o quantitativo populacional nos Estados da Região Norte evidenciam nos anos de 2014, 2015 e 2016, uma correlação forte do quantitativo populacional e do valor *per capita* nos Estados do Pará, Amazonas, Rondônia e Tocantins, observando que este último e o Estado de Roraima são os Estados que possuem maiores investimentos e o Estado do Acre o que apresenta menor investimento.

**Gráfico 3** - Investimento *Per Capita* em APS nos Estados da Região Norte em 2014, 2015 e 2016.



Fonte: IBGE e SIOPS.

Os achados de pesquisa demonstram que os recursos investidos em APS, são expressivos e respeitam os percentuais estabelecidos em Lei Complementar, destacando-se que as variações de investimentos nos períodos, apresentam relativa correlação, em face ao número populacional por Estado, e permite inferir que os investimentos além das previsões legais decorrem da disposição previamente estabelecidas em políticas públicas de cada Ente Federado analisado.

## DISCUSSÃO

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde - SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e

prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo (PAIM *et al.*, 2013).

Os termos “Atenção Básica”, “Atenção Primária” e “Atenção Primária à Saúde” podem ser utilizados como sinônimos, na maioria das vezes, sem que isto se torne um problema conceitual. Porém, em algumas ocasiões, seus referenciais variam desde as correntes francamente funcionalistas até aquelas mais progressistas, particularmente opondo os conceitos de “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” ao de “Atenção Primária” (PAIM *et al.*, 2013).

Na atual conjuntura da política em APS, as regras de financiamento e os instrumentos de operacionalização do sistema foram discutidos amplamente, observando que em muitos casos os aportes de recursos para ações e serviços de APS são insuficientes e mal distribuídos entre os entes federados (RODRIGUES DOS SANTOS, 2013; MACHADO; LIMA; ANDRADE, 2013).

De fato a Política de APS se desenvolveu orientada por princípio democrático e universal, em respeito à Constituição Federal de 1988, com fins ao fornecimento de ações e serviços em atenção básica de qualidade para os que mais apresentam vulnerabilidade social, proporcionando o acesso à atenção básica e de emergência, atingir uma cobertura universal de vacinação e assistência pré-natal e investir fortemente na expansão dos recursos humanos e de tecnologia, incluindo grandes esforços para fabricar os produtos farmacêuticos mais essenciais ao país (PAIM *et al.*, 2013; DE LUCENA; JÚNIOR; DE SOUSA, 2011).

Os achados da pesquisa demonstram que no período de 2014 a 2016 o financiamento da APS se deu por transferência do FNS para o Fundo Municipal de Saúde de cada Ente Federado, considerando os RREO respectivos. Por sua vez, as ações e serviços em APS nesses anos são detalhadas nos relatórios de gestão anual em saúde, e nos mostra com clareza, como eles foram aplicados considerando a especificidade de cada Estado.

Destaca-se que seguindo a tendência da descentralização da política de APS, nos anos de 2014 a 2016, os dados descrevem que o financiamento se deu por transferência direta a cada Município dos Estados da região Norte, sendo mais adequada ao atendimento direto e próximo da APS nas comunidades, pois na Federação Brasileira são os municípios que tratam dos interesses locais.

A fragilidade da pesquisa se desvela no detalhamento dos relatórios anuais em saúde dos Estados (em 2014, 2015 e 2016) e dos seus respectivos municípios que não são claros e muito suscintos na efetiva demonstração das ações realizadas, bem como apresentando inconsistências graves quando do contejo das ações e serviços prestados em APS e nos valores dispendidos considerando o período analisado. Esse fator também proporciona dificuldades para a realização do controle social da política em APS, tendo em vista que os relatórios não possuem linguagem acessível ao cidadão comum.

O que se observa claramente é que apesar dos avanços da política pública em APS, com atendimento universal e gratuito, torna-se necessária a adoção de práticas democráticas e participativas e do trabalho em equipe do pessoal responsável pela prestação de serviços em APS (DE LUCENA; JÚNIOR; DE SOUSA, 2011).

Por fim, não obstante a regular atuação do Poder Público e prestação de serviços em APS, como aparente cumprimento dos termos constitucionais e legais com base no montante de recursos aplicados em APS, o Estado do Acre não revela as informações adequadas e acessíveis ao público para o fim de controle social.

## **CONCLUSÃO**

A política pública de APS nos Estados da Região Norte são aplicáveis em seus parâmetros constitucionais e legais, apesar de ser evidente a necessidade de uma gestão mais democrática, transparente e com a participação dos usuários em saúde APS.

O estudo contribui para o conhecimento da Política Pública e dos meios de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) e desperta para a avaliação e aprimoramento da discussão da saúde, proporcionando o crescimento e desenvolvimento social, com aplicabilidade destes recursos, respeitando os princípios da administração pública - legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de ... **Diário Oficial da União**, p. 1-1, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciênc. saúde coletiva**, p. 2663-2655, 2016.

DE LUCENA, Edson Hilan Gomes; JÚNIOR, Gilberto Alfredo Pucca; DE SOUSA, Maria Fátima. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 53-63, 2011.

FEDERAL, Constituição. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. **Acesso em**, v. 22, p. 12, 2016.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de. Financiamento federal de la política de salud en Brasil: tendencias y desafíos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, pág. 187-200, 2014.

PAIM, J. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios, 2011 377 (9779): 1778-97. **Acesso em**, v. 14, 2013.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

RODRIGUES DOS SANTOS, Nelson. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 1, 2013.