



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
EM SAÚDE**

**IMPACTO DO PREVINE BRASIL SOBRE OS REPASSES FEDERAIS PARA O
MUNICÍPIO DE ALFENAS-MG: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PERÍODOS
PRÉ E PÓS-IMPLEMENTAÇÃO (2018–2021)**

João Pedro Pereira de Moraes

Foz do Iguaçu/PR
2025

João Pedro Pereira de Moraes

**IMPACTO DO PREVINE BRASIL SOBRE OS REPASSES FEDERAIS PARA O
MUNICÍPIO DE ALFENAS-MG: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PERÍODOS
PRÉ E PÓS-IMPLEMENTAÇÃO (2018–2021)**

Monografia apresentada como requisito básico para a
obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa

Foz do Iguaçu/PR
2025

João Pedro Pereira de Moraes

**IMPACTO DO PREVINE BRASIL SOBRE OS REPASSES FEDERAIS PARA O
MUNICÍPIO DE ALFENAS-MG: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PERÍODOS
PRÉ E PÓS-IMPLEMENTAÇÃO (2018–2021)**

Monografia apresentada como requisito básico para a
obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa
UNILA

Profa. Dra. Anália Rosário Lopes
UNILA

Profa. Dra. Regiane Bezerra Campos
UNIOESTE

Foz do Iguaçu/PR
2025

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar, quero dedicar este trabalho a Deus, pela vida, pela força e pela fé que sempre me sustentaram e que seguem me capacitando para ser cada vez mais um profissional melhor. Também dedico aos meus pais, João e Maria, pelo amor incondicional, dedicação e cuidado em cada etapa da minha vida. À minha irmã Letícia, pelo apoio constante e por sempre acreditar nos meus sonhos. Ao Rafael, pelo carinho, incentivo e presença em todos os momentos. E dedico também ao meu eu do passado, que sonhou, batalhou e acreditou que este dia seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), que foi espaço de aprendizado, crescimento e que me permitiu crescer como pessoa e como profissional. Quero agradecer também a todos os professores, que compartilharam seus conhecimentos e experiências com dedicação e compromisso.

Ao meu orientador, professor Thiago, pela orientação atenciosa, pela paciência e pelas contribuições fundamentais para a realização deste trabalho. Aos colegas da especialização, que estiveram presentes nesta caminhada, compartilhando saberes e amizade, sempre ajudando uns aos outros em momentos de dúvidas ou de preocupações.

Aos meus pais, João e Maria, e à minha irmã Letícia, pelo suporte e pela base sólida que me deram em todos os momentos, amo vocês. Ao Rafael, pelo apoio diário e incentivo que me motivaram a seguir firme até a conclusão desta etapa.

E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para esta conquista, deixo minha sincera gratidão.

EPIGRAFE

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

(Constituição Federal do Brasil, Art. 196)

RESUMO

O modo como o governo financia os serviços de saúde influencia diretamente o acesso e os resultados. Em 2019, o Ministério da Saúde criou o Previne Brasil, novo modelo de repasse para a Atenção Primária à Saúde (APS), substituindo o Piso da Atenção Básica (PAB) e o PMAQ-AB. Baseado em capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos estratégicos, o programa trouxe mudanças na distribuição de recursos e desafios para municípios com menor capacidade de gestão. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da implementação do Previne Brasil sobre os repasses federais para a APS em Alfenas-MG, comparando os períodos de 2018–2019 e 2020–2021. Trata-se de estudo documental, descritivo e comparativo, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de cálculos de variação percentual, valores per capita e teste do qui-quadrado (χ^2). Os resultados mostraram que, em 2018 e 2019, os valores destinados à APS foram de cerca de R\$ 7,7 milhões, enquanto em 2020 e 2021 passaram para aproximadamente R\$ 8,9 milhões. A média anual aumentou 14,25%, com crescimento do valor per capita de R\$ 105,46 para R\$ 120,48 por habitante. Houve diferença significativa ($p < 0,001$) na proporção dos repasses, embora parte do aumento tenha relação com recursos extraordinários da pandemia de COVID-19. Conclui-se que Alfenas não sofreu redução dos repasses após o Previne Brasil, registrando leve crescimento. O novo modelo representou mais uma redistribuição dos critérios de alocação do que um incremento expressivo de recursos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Avaliação em Saúde; Política de Saúde.

ABSTRACT

The way the government finances health services directly influences access and outcomes. In 2019, the Ministry of Health created *Previne Brasil*, a new funding model for Primary Health Care (PHC), replacing the Basic Health Care Floor (PAB) and the PMAQ-AB. Based on weighted capitation, pay-for-performance, and strategic incentives, the program introduced changes in the distribution of resources and challenges for municipalities with lower management capacity. The objective of this study was to analyze the effects of the implementation of *Previne Brasil* on federal transfers for PHC in Alfenas-MG, comparing the periods of 2018–2019 and 2020–2021. This is a documentary, descriptive, and comparative study, with a quantitative approach. Data from the National Health Fund (FNS) and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) were used, organized in spreadsheets and analyzed through percentage variation calculations, per capita values, and chi-square test (χ^2). The results showed that, in 2018 and 2019, the amounts allocated to PHC were around R\$ 7.7 million, while in 2020 and 2021 they increased to approximately R\$ 8.9 million. The annual average rose by 14.25%, with per capita values increasing from R\$ 105.46 to R\$ 120.48 per inhabitant. There was a significant difference ($p < 0.001$) in the proportion of transfers, although part of the increase was related to extraordinary resources from the COVID-19 pandemic. It is concluded that Alfenas did not experience a reduction in transfers after *Previne Brasil*, registering slight growth. The new model represented more a redistribution of allocation criteria than a substantial increase in resources.

Keywords: Primary Health Care; Health Care Financing; Health Evaluation; Health Policy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

APS – Atenção Primária à Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

eAP – Equipes de Atenção Primária

eSF – Equipes de Saúde da Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

FNS – Fundo Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PAB – Piso da Atenção Básica

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

P4P – Pagamento por Desempenho (*Pay for Performance*)

PHC – *Primary Health Care* (aparece na versão em inglês)

Previne Brasil – Programa de Financiamento da Atenção Primária (não é abreviação, mas aparece como nome próprio)

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Comparativo de Recursos Financeiros Repassados ao Município de Alfenas (2018–2021), por Grupo de Financiamento do SUS -----17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicos.....	15
4. METODOLOGIA	16
5. RESULTADOS	19
6. DISCUSSÃO	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

O modo como o governo financia os serviços de saúde influencia diretamente o acesso da população, o uso dos recursos e os resultados obtidos com os atendimentos (Castro et al., 2020). No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve avanços importantes na Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente por meio da descentralização de recursos e da ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Barros et al., 2016; Castro et al., 2020).

Antes da implantação do Previner Brasil, o financiamento da APS era estruturado principalmente pelo Piso da Atenção Básica (PAB), dividido em PAB Fixo e PAB Variável. O PAB Fixo correspondia à transferência regular e automática de recursos conforme o número de habitantes, constituindo a base do financiamento da atenção básica nos municípios, independentemente dos resultados alcançados (Manual Instrutivo PMAQ, 2015). Já o PAB Variável era definido conforme a adesão a estratégias específicas, como Saúde da Família, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, funcionando como incentivo para indução de determinados modelos organizacionais na APS (Brasil, 2017). Embora esse arranjo tenha permitido a expansão expressiva da ESF ao longo dos anos 2000, apresentava limitações importantes, sobretudo por não vincular o financiamento à qualidade do cuidado ou aos resultados alcançados, resultando em grande heterogeneidade entre os municípios (Manual Instrutivo PMAQ, 2015).

Nesse contexto, em 2011 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com o propósito de ampliar o acesso, qualificar o processo de trabalho e induzir melhorias mensuráveis na APS. Estruturado a partir de contratualização, autoavaliação, monitoramento, apoio institucional, avaliação externa e certificação, o PMAQ estimulou uma cultura de gestão orientada por resultados (Manual Instrutivo PMAQ, 2015). O programa buscava promover “o desenvolvimento de iniciativas de melhoria permanente da qualidade tanto dos serviços quanto do processo de trabalho e de gestão”, além de incentivar mudança do modelo de atenção, integração em rede e fortalecimento do vínculo com os usuários. Apesar dos avanços, enfrentava desafios como instabilidade das equipes, dificuldade de padronização entre contextos muito

distintos e dependência da adesão voluntária dos municípios, fatores que limitaram seu alcance nacional (Manual Instrutivo PMAQ, 2015).

Apesar dessas iniciativas, persistiam desafios importantes no financiamento da APS. Assim, em 2019 o Ministério da Saúde criou o Programa Previne Brasil, que passou a ser o novo modelo de repasse de verbas para a Atenção Primária. Esse programa substituiu o PAB Fixo e Variável — que se baseavam essencialmente no número de habitantes — e também o PMAQ, que recompensava os municípios conforme desempenho e adesão a boas práticas. O novo modelo organizou-se em três pilares: número de pessoas cadastradas (capitação ponderada), resultados obtidos (pagamento por desempenho) e incentivos destinados a ações estratégicas (De Seta et al., 2021).

Entretanto, embora a proposta fosse aumentar a equidade e premiar bons resultados, estudos demonstram que muitos municípios de pequeno porte, ou com dificuldades estruturais, não conseguem atingir as metas necessárias para maximizar os repasses, resultando em perdas financeiras quando comparados ao modelo anterior (De Seta et al., 2021; Costa et al., 2022). Soma-se a isso o fato de que o Previne Brasil não considera adequadamente as diferenças entre os territórios, o que pode intensificar desigualdades regionais, já que nem todos os municípios possuem condições semelhantes para registrar usuários, alcançar metas ou manter indicadores em padrão elevado (Costa et al., 2022). Em alguns casos, o componente de pagamento por desempenho e os incentivos estratégicos resultaram em valores inferiores aos repassados pelos programas anteriores (Camargos et al., 2023).

Evidências recentes reforçam esse impacto: em Minas Gerais, estudo apontou que, logo no início da implantação do Previne Brasil, mais da metade dos municípios registrou queda nos repasses em comparação com o ano anterior, com maior intensidade em 2019 — período marcado pela crise sanitária da COVID-19 — e redução posterior dessa tendência (Soares et al., 2025a). Em outras localidades, como Vitória de Santo Antão, em Pernambuco, observou-se aumento no número de cadastros, mas grande instabilidade nos repasses, com crescimento de 15% em 2020 seguido de queda de 27% em 2021 (Silva et al., 2024).

Diante disso, compreender os impactos financeiros decorrentes do não cumprimento integral das metas exigidas pelo Previne Brasil — como sub-registro

populacional, baixa adesão às ações estratégicas e desempenho insuficiente nos indicadores — é fundamental para reforçar a importância do aprimoramento da gestão local e assegurar uma implementação bem-sucedida de modelos de financiamento por desempenho no SUS (Castro-Nunes et al., 2024).

Portanto, torna-se necessário analisar as mudanças no volume de recursos destinados à APS, investigando se as variações foram proporcionais ao tamanho da população e quais fatores influenciaram esse cenário. Considerando que ainda não existem relatos na literatura sobre esse tipo de análise no município de Alfenas-MG, esta pesquisa teve como objetivo principal avaliar o impacto financeiro do modelo Previne Brasil nos repasses federais realizados ao município entre 2018 e 2021. O município de Alfenas-MG, localizado no Sul de Minas Gerais e considerado uma das principais cidades da região, possui aproximadamente oitenta mil habitantes segundo o Censo 2010 do IBGE. Em termos socioeconômicos, apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,761, sendo classificado como município de alto desenvolvimento humano e ocupando a 23ª posição no ranking estadual. Essa caracterização demográfica e territorial contribui para contextualizar a organização da APS no município e fundamentar a análise dos efeitos do modelo Previne Brasil (IBGE, 2010; GASPAR Júnior e ADORNO, 2023; ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2010).

2. JUSTIFICATIVA

A implementação do programa Previne Brasil, em 2020, reformulou os critérios de financiamento federal para a APS no Brasil, substituindo o modelo anterior baseado em número de equipes por um sistema que considera cadastro nominal, capitação ponderada, desempenho e critério de vulnerabilidade. Essa mudança pode ter afetado de forma desigual os municípios brasileiros. No caso de Alfenas/MG, é relevante investigar se os repasses se mantiveram proporcionais à sua população ou se houve prejuízo financeiro. Uma análise comparativa permitirá identificar os impactos concretos dessa mudança, fornecendo subsídios para a tomada de decisão local e contribuindo para o debate nacional sobre equidade no financiamento da saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar os efeitos da implementação do modelo de financiamento Previde Brasil sobre os repasses federais destinados à Atenção Primária à Saúde no município de Alfenas-MG.

3.2 Específicos

- Comparar os valores financeiros recebidos por Alfenas/MG para a APS nos períodos de 2018 a 2019 (modelo anterior) e de 2020 a 2021 (modelo Previde Brasil).
- Investigar a mudança de modelo e sua relação com a distribuição dos recursos no município.
- Analisar o impacto do novo modelo de financiamento na gestão e planejamento da APS em Alfenas.

4. METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo documental, descritivo e comparativo, com abordagem quantitativa. A proposta foi de analisar a evolução dos repasses federais à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Alfenas-MG, antes e depois da implementação do programa Previne Brasil.

Período de análise

A análise abrangeu o período de 2018 a 2021. O período de 2018 e 2019 foi classificado como período pré-previne Brasil, com o modelo anterior de financiamento, baseado no número de equipes de saúde da família e estimativa populacional. Já os anos de 2020 e 2021 foram classificados como período pós-implementação do Previne Brasil, já com vigência do novo modelo de financiamento (capitação ponderada, pagamento por desempenho e critério de vulnerabilidade).

Fonte dos dados

Foram utilizados dados secundários e públicos, obtidos no Portal do Fundo Nacional de Saúde (FNS) (acesso pelo site <https://consultafns.saude.gov.br>, para obtenção dos repasses federais ao município e ao estado) e no Portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (acesso pelo site <https://www.ibge.gov.br>, para consulta das populações estimadas de Alfenas e de Minas Gerais nos anos analisados).

Variáveis analisadas

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel), nas quais foram elencadas as seguintes variáveis: ano do repasse; valor total recebido por Alfenas, população estimada no respectivo ano; valor per capita (obtido dividindo o valor total pela população estimada) e o bloco de financiamento (foco em Atenção Primária).

Análise de dados

Foi utilizado o Microsoft Excel para tabulação dos dados e geração de gráficos. Para os testes estatísticos simples, foi utilizado o próprio Excel com fórmulas específicas.

Foi realizada análise comparativa entre os valores recebidos nos períodos pré e pós-Previne Brasil. As principais análises realizadas foram a de cálculo de variação percentual entre os períodos; cálculo de valor per capita dos repasses; comparações gráficas por meio de tabelas e gráficos de colunas e a aplicação de teste do qui-quadrado (χ^2), para avaliar se havia diferença significativa entre os períodos comparados em termos proporcionais. Adotou-se o nível de significância de 5%

Área de estudo

O município de Alfenas-MG, localizado no Sul de Minas Gerais, possui cerca de 80 mil habitantes, dos quais aproximadamente 94% residem no núcleo urbano principal, caracterizando-se como uma típica cidade média em desenvolvimento. O território apresenta transição entre Cerrado e Mata Atlântica, com áreas de várzea da Represa de Furnas e dinâmica socioeconômica marcada pela expansão urbana e pela concentração populacional em áreas centrais. Além disso, Alfenas vivencia um crescimento populacional associado a desigualdades em infraestrutura, saneamento e condições socioeconômicas, aspectos que influenciam diretamente a organização da Atenção Primária e os impactos dos modelos de financiamento em saúde (Apaulacape et al., 2018; Friestino et al., 2024).

A área urbanizada do município localiza-se a 45° 56' 50" W de longitude e 21° 25' 45" S de latitude, ocupando cerca de 849 km² de extensão territorial. O núcleo urbano apresenta expansão sobre áreas de encosta e fundos de vale, com declividades que variam até 10% nas zonas mais ocupadas. A altitude varia entre 768 m, na região da Represa de Furnas, e 888 m, na cabeceira do Córrego Mateus Cego (Nascimento, 2011).

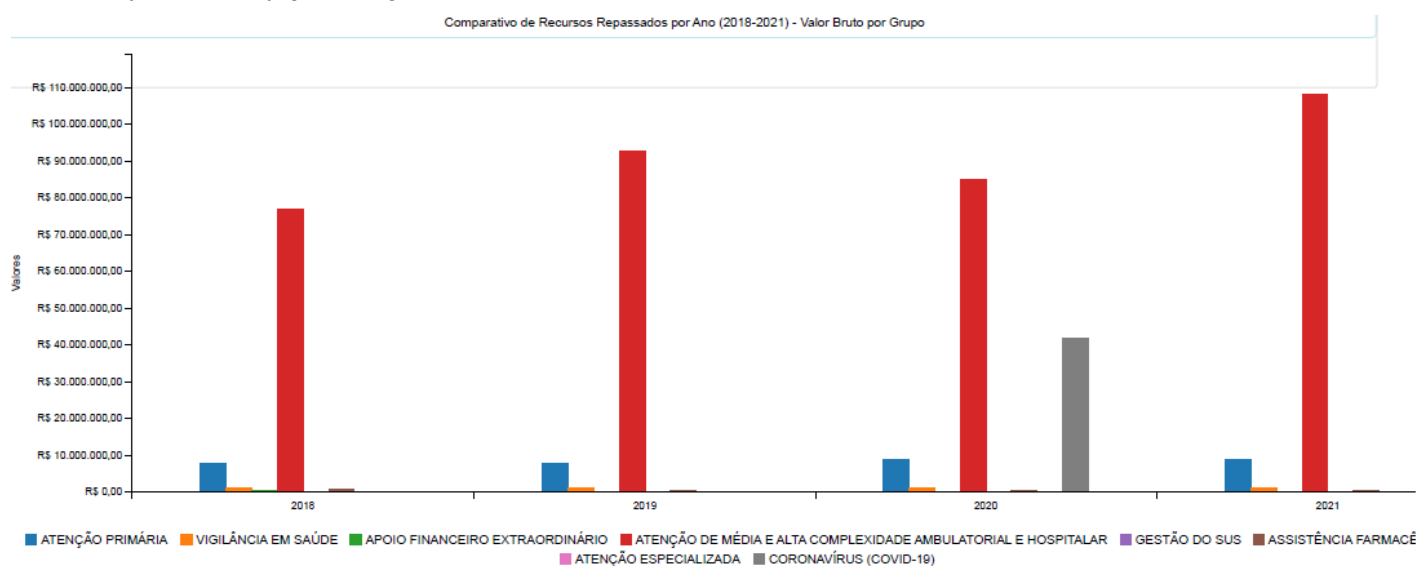
Do ponto de vista sociodemográfico, Alfenas acompanha a tendência nacional de transição demográfica, com redução das taxas de natalidade e mortalidade infantil e aumento proporcional da população idosa. Em 2021, estimou-se que a faixa etária de 15 a 59 anos compreendia 49,7 mil habitantes. Os mapas sociodemográficos apontam desigualdades entre áreas centrais e periféricas quanto ao percentual de idosos, renda e infraestrutura urbana (Friestino et al., 2024).

No que se refere à rede de Atenção Primária, no período analisado Alfenas possuía 17 Unidades Básicas de Saúde na zona urbana e uma na zona rural, sendo que parte delas operava sem Estratégia Saúde da Família implantada, com diferentes modelos de cuidado primário. As UBS distribuem-se em bairros como Jardim América, Pôr do Sol 2, Residencial Oliveira, Gaspar Lopes, Vila Betânia, Primavera, entre outros, compondo um território heterogêneo em densidade populacional e vulnerabilidades sociais (Friestino et al., 2024; Barros, 2022).

5. RESULTADOS

A análise dos repasses federais ao município de Alfenas-MG, no período de 2018 a 2021, foi feita e está apresentada no Gráfico 01, que revelou variações significativas nos valores destinados à APS antes e após a implementação do programa Previne Brasil.

Gráfico 01: Comparativo de Recursos Financeiros Repassados ao Município de Alfenas-MG (2018–2021), por Grupo de Financiamento do SUS



Fonte: FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS). *Consulta por Município – Comparativo de Recursos Repassados por Ano (2018-2021). Município: Alfenas – MG.* Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>. Acesso em: jul. 2025.

Em 2018, o total de recursos transferidos ao município foi de R\$ 86.876.782,61, sendo R\$ 7.756.030,08 destinados especificamente à APS. No ano seguinte, 2019, o valor total repassado aumentou para R\$ 101.885.890,87, com a APS recebendo R\$ 7.803.968,33. Esses dois anos correspondem ao período pré-Previne Brasil, no qual o financiamento se baseava no modelo anterior de cálculo do Piso da Atenção Básica (PAB).

Com a adoção do Previne Brasil em 2020, observou-se aumento nos repasses gerais, que totalizaram R\$ 137.079.473,48, sendo R\$ 8.833.141,75 destinados à APS. Parte desse crescimento pode estar relacionada a recursos extraordinários para enfrentamento da pandemia de COVID-19, que somaram R\$ 41.737.400,15 no município.

Em 2021, o total de recursos repassados foi de R\$ 118.750.209,39, com R\$ 8.943.704,83 destinados à APS. Embora o montante total tenha sido inferior ao de 2020, o valor específico para a APS manteve-se ligeiramente superior ao observado no primeiro ano de vigência do Previne Brasil.

A média anual dos repasses para a APS em Alfenas-MG passou de R\$ 7.780.000,00 no período anterior ao Previne Brasil (2018–2019) para R\$ 8.888.000,00 após a implantação do programa, representando um aumento médio de 14,25%. Quando ajustados pela população estimada de 73.774 habitantes (IBGE, 2010), o valor per capita médio aumentou de R\$ 105,46/habitante para R\$ 120,48/habitante, também correspondendo a uma variação percentual positiva de 14,25%.

Nesse estudo foi avaliada a mudança na distribuição dos recursos para comparar os dois grupos de dados: valores agregados de repasse para a APS e valores agregados para os demais blocos de financiamento do município, comparando os períodos pré e pós-Previne. O resultado obtido indicou que houve diferença significativa ($\chi^2 = 262.399,79$; $p < 0,001$) na proporção de recursos destinados à APS entre os dois períodos, com um aumento após a implementação do Programa. Na prática, houve mudanças importantes na composição do financiamento — possivelmente influenciadas tanto pela nova estrutura do Previne Brasil quanto por fatores conjunturais, como os repasses extraordinários relacionados à COVID-19.

5. DISCUSSÃO

Os dados indicam que o município de Alfenas-MG não sofreu redução nos repasses federais para a APS após a implementação do Previne Brasil. Pelo contrário, observou-se um modesto aumento nominal no financiamento da APS, de aproximadamente R\$ 7,8 milhões em 2019 para R\$ 8,9 milhões em 2021, valor que corresponde a cerca de 14,0% de acréscimo no biênio. Esse crescimento, porém, manteve-se tímido – próximo do esperado pelo crescimento vegetativo e inflação – sugerindo que o novo modelo de financiamento não trouxe um aporte substancialmente superior ao modelo anterior no caso de Alfenas. Essa tendência coaduna-se com análises em âmbito estadual que apontam alterações apenas marginais no custeio regular da APS após a mudança do modelo (Soares *et al*, 2025b).

Em outras palavras, a introdução do Previne Brasil redistribuiu os critérios de alocação de recursos, mas não resultou, por si só, em um grande incremento global de verbas para a APS. Estudos sobre a implementação em Minas Gerais confirmam que, considerado o período de transição, a participação de cada componente no bolo de recursos da APS se manteve equivalente à do antigo modelo (por exemplo, a capitação ponderada passou a responder por 53% dos recursos da APS, frente a 52% do antigo PAB fixo + custeio de equipes). Isso reforça a percepção de que o Previne Brasil alterou mais a lógica de distribuição do que o volume total de recursos disponíveis. (Soares *et al*, 2025b). Além disso, a literatura técnica identifica elevada correlação entre os valores transferidos antes e após o Previne Brasil, com ganhos e perdas pontuais, mas sem mudança estrutural no nível agregado de financiamento (Rosa *et al*, 2023).

É preciso destacar, entretanto, as oscilações e disparidades nos repasses durante os anos iniciais do Previne Brasil, em grande parte associadas às adaptações do novo modelo e às medidas transitórias adotadas. Logo no começo da implantação, em 2020, metade dos municípios mineiros teve redução nos recursos de APS em comparação ao ano anterior, evidenciando o potencial impacto negativo imediato da mudança. Para mitigar essas perdas, o Ministério da Saúde lançou mão de mecanismos de transição, como repasses adicionais temporários e o adiamento da aplicação plena dos critérios de captação e desempenho, o que de fato

conseguiu amortecer a queda financeira inicial. Sem essas medidas, projeções indicavam que perdas muito maiores teriam ocorrido em diversos municípios (Soares *et al*, 2025b). Como diretriz nacional, foi pactuado que em 2020 “nenhum município perderia recursos” em relação a 2019, garantindo-se ao menos o mesmo patamar do ano anterior enquanto ocorria a transição do modelo. Ademais, no período inicial, o cálculo da capitação e do desempenho considerou parâmetros “cheios” (população potencial e metas), amortecendo oscilações bruscas enquanto as gestões municipais se adequavam à nova lógica. (CONASEMS, 2020).

À medida que o programa avançou, observou-se também a capacidade de resposta local: muitos municípios melhoraram seus indicadores, em especial o número de pessoas cadastradas, ao longo de 2020-2021, reduzindo gradativamente a proporção de localidades com perdas de recursos. Ainda assim, as dificuldades iniciais foram significativas e algumas localidades continuaram preocupando pela queda acentuada no financiamento da APS durante a transição – um cenário especialmente problemático diante da sobrecarga trazida pela pandemia de COVID-19. A emergência sanitária interferiu duplamente: por um lado, levou o governo federal a postergar a exigência de certos componentes do Previde Brasil (justamente para evitar um colapso orçamentário em plena crise); por outro, o isolamento social e a reorientação dos serviços reduziram a procura e a oferta de cuidados de rotina para doenças crônicas, o que possivelmente prejudicou o desempenho em indicadores de saúde (Soares *et al*, 2025b). De todo modo, registrou-se um empenho nacional para ampliar cadastros na APS: o número de brasileiros cadastrados passou de cerca de 81 milhões em 2018 para 98 milhões no final de 2019/início de 2020, o que representou aumento aproximado de 20% e indicou esforço de busca ativa e registro nominal (CONASEMS, 2020).

O caso de Vitória de Santo Antão (PE) exemplifica essa instabilidade: após a adoção do Previde Brasil, o município registrou aumento de 15% nos recursos de APS em 2020, seguido de uma queda de 27% em 2021, antes de voltar a crescer em 2022 (Silva *et al*, 2024). Essa dinâmica de avanços e recuos evidencia como os repasses puderam variar de forma abrupta de um ano para o outro sob o novo modelo, a depender das condições locais e das regras vigentes em cada período. No contexto de Alfenas, felizmente, não se verificou queda no financiamento em 2020-2021, mas sim uma manutenção com leve crescimento – indicando que o

município conseguiu evitar perdas imediatas e se ajustar minimamente aos critérios do programa.

Um dos pilares centrais do Previne Brasil é a Capitação Ponderada, que substituiu o antigo PAB Fixo per capita. No caso de Alfenas e de grande parte dos municípios brasileiros, esse componente mostrou-se vantajoso em relação ao modelo anterior, desde que a população fosse efetivamente cadastrada. De fato, para a maioria dos municípios mineiros, apenas a capitação ponderada resultou financeiramente melhor que o PAB Fixo equivalente. Isso se explica pelo maior valor per capita instituído no Previne: R\$ 50,50 por pessoa cadastrada (podendo chegar a R\$ 131,30 com os ponderadores de vulnerabilidade), contra um máximo de R\$ 28,00 por habitante no PAB Fixo tradicional. Assim, municípios capazes de registrar sua população alcançaram repasses superiores aos que teriam pelo critério antigo (Soares *et al*, 2025b). Esses parâmetros foram oficializados pelo ministério da saúde em 2020, quando divulgou o valor per capita básico de R\$ 50,50 e a possibilidade de aplicação de ponderadores (renda, perfil etário e benefícios sociais) que elevam o valor por pessoa cadastrada, bem como orientações para a transição. (CONASEMS, 2020).

Outro aspecto importante observado foi o esforço nacional massivo de cadastramento, que resultou em cobertura praticamente universal – em Minas Gerais, 99,9% dos municípios já haviam cadastrado a quase totalidade de seus habitantes elegíveis em 2021 (Soares *et al*, 2025b). Alfenas seguiu essa tendência, aumentando significativamente seu número de cadastros na APS, condição essencial para maximizar o recebimento via capitação. Esse movimento demonstra a capacidade de adaptação local aos novos incentivos: ao vincular a transferência de recursos ao cadastro nominal da população, o Previne Brasil induziu os gestores a aprimorar seus processos de busca ativa e registro dos usuários nos sistemas de informação da APS. Em termos nacionais, o salto de cadastros em curto espaço de tempo foi interpretado como resultado direto dos incentivos do novo modelo, que passou a premiar o vínculo nominal entre usuário e equipe de saúde (Rosa *et al.*, 2023).

Apesar desse aspecto positivo – maior aporte de recursos proporcionais ao tamanho da população coberta –, a Capitação Ponderada trouxe críticas importantes do ponto de vista da equidade e do planejamento. A principal objeção é que vincular

o financiamento apenas à população cadastrada fere o princípio da universalidade do SUS, criando um condicionante de acesso aos recursos que não existia anteriormente. No modelo antigo, o PAB Fixo considerava toda a população residente para transferir recursos, independentemente de cadastro. Com a exigência de cadastro nominal, temia-se que pessoas não cadastradas – por falhas administrativas, dificuldade de acesso ou mesmo desconhecimento – ficassem “invisíveis” para o financiamento, potencialmente criando barreiras de acesso aos serviços de saúde (Soares *et al*, 2025b).

Além disso, ao tornar parte dos repasses variável a cada atualização de cadastros, o novo modelo introduziu maior volatilidade financeira, o que pode dificultar o planejamento contínuo das ações de APS pelos gestores locais. Felizmente, até o momento não há evidências robustas de que brasileiros estejam sendo excluídos do atendimento por falta de cadastro, dado o sucesso da ampla campanha de cadastramento mencionada. Ademais, o próprio Ministério da Saúde, ciente dessas preocupações, incorporou em 2021 um quarto componente fixo de financiamento por critério populacional (valor per capita anual uniformizado) justamente para resgatar o caráter universal do repasse – isto é, garantir um mínimo de recursos por habitante independentemente de cadastro, mitigando parcialmente o problema (Soares *et al*, 2025b). Essa mudança normativa recente trouxe o financiamento da APS de volta aos moldes universais, combinando o incentivo à cobertura efetiva (capitação) com um piso populacional fixo para cada município. Ainda assim, análises críticas apontaram o risco de “individualização” e fragmentação das ações ao priorizar o cadastro nominal, o que poderia enfraquecer a abordagem territorial e comunitária da APS se não houver balizas claras de universalidade e integralidade. (Rosa *et al.*, 2023).

Outro eixo fundamental do Previner Brasil é o Pagamento por Desempenho (P4P) – sucessor do antigo PMAQ-AB. Esse componente, contudo, não representou acréscimo de recursos, diferentemente do PMAQ que funcionava como incentivo extra às equipes participantes. No Previner Brasil, o montante destinado ao desempenho faz parte do orçamento regular da APS, de forma que se um município não atingir as metas, deixa de receber uma parcela do total potencial, resultando em perda líquida de financiamento em comparação com o cenário anterior (Soares *et al*, 2025a).

De fato, verificou-se que a implementação do P4P acarretou perda de recursos para grande parte dos municípios, em contraste ao que recebiam via PMAQ e outros incentivos do PAB Variável. Isso pode reduzir a capacidade de oferta de serviços em algumas localidades e criar um círculo vicioso: menos recursos dificultam investimentos para melhoria dos indicadores, e indicadores abaixo da meta, por sua vez, travam a liberação de recursos. Deve-se ressaltar que a maioria dos municípios brasileiros ficou aquém das metas pactuadas nos sete indicadores do Previne Brasil durante os primeiros anos do programa. Especialmente preocupantes são os indicadores de cobertura vacinal, que permaneceram muito baixos – “excepcionalmente baixos e indicativos de risco de epidemia por falha nas ações de vacinação”, conforme descrevem avaliadores do programa. Metas não atingidas não apenas implicam menor repasse financeiro, mas também alertam para lacunas importantes na APS, como coberturas insuficientes que podem levar ao recrudescimento de doenças preveníveis (Soares *et al*, 2025b).

Diversos fatores ajudam a explicar o baixo cumprimento geral das metas. Um deles foi a decisão do Ministério da Saúde de postergar repetidamente a cobrança plena do desempenho: a aplicação dos indicadores para efeito de pagamento passou por moratórias e fases de transição até 2022. Essa postura, embora justificável para evitar prejuízo financeiro imediato aos municípios, acabou desestimulando a mobilização dos gestores locais em aprimorar as ações de APS, já que as consequências pela não entrega dos resultados foram adiadas. Em outras palavras, a ausência de pressão imediata pode ter levado alguns municípios a postergarem esforços de melhoria nos indicadores, contribuindo para a baixa efetividade inicial. Além disso, há críticas de cunho estrutural: analistas argumentam que o Previne Brasil reforçou uma lógica gerencialista e produtivista, focalizando excessivamente determinados procedimentos mensuráveis, o que compromete a integralidade, a multidisciplinaridade e a orientação comunitária da APS (Soares *et al*, 2025b).

Essa crítica sugere que o incentivo financeiro por desempenho, se mal calibrado, pode desviar a atenção das equipes de ações essenciais não contempladas nos indicadores, reduzindo a abrangência do cuidado. Ainda assim, há experiências bem-sucedidas de municípios que investiram em monitoramento constante dos indicadores e reestruturação dos processos de trabalho para melhorar

seu desempenho, demonstrando ser possível alinhar o cumprimento das metas com a qualificação da assistência prestada (Santos *et al*, 2022). Em suma, o componente de desempenho do Previne Brasil trouxe ganhos potenciais em mensuração de resultados, mas esbarra em desafios operacionais e riscos de inequidade, exigindo refinamentos para não punir desproporcionalmente os contextos mais vulneráveis.

Em relação aos incentivos para Ações Estratégicas – terceiro pilar do Previne – houve também resultados aquém do esperado em comparação ao antigo PAB Variável. Esse componente resultou em perda de recursos para os municípios de Minas Gerais em relação ao que se obtinha antes. A explicação está no escopo de programas contemplados: o Previne Brasil excluiu ou reformulou algumas ações que antes recebiam financiamento garantido (via PAB Variável) e incluiu novos programas, cuja implementação local requer tempo e investimento para maturar. Assim, num primeiro momento, muitos municípios deixaram de receber verbas de programas extintos (por exemplo, equipes de saúde escolar, ou outros incentivos que não foram incorporados no Previne) e não conseguiram imediatamente acessar os recursos dos programas novos por falta de estrutura ou adesão inicial. Esse descompasso gerou redução temporária no montante repassado para ações estratégicas em vários locais (Soares *et al*, 2025b).

Em São Paulo (SP), por exemplo, registrou-se queda de R\$ 18 milhões em 2021 no financiamento do programa “Saúde na Hora” e de R\$ 12 milhões no “Informatiza APS”, em comparação a 2020, atribuída às mudanças introduzidas pelo Previne Brasil (Machado, 2022). Ou seja, mesmo programas estratégicos prioritários passaram por desfinanciamento temporário até que suas novas regras se alinhassem e os municípios pudessem adequar-se. Cabe notar também que o Previne Brasil cessou o repasse específico para manutenção das equipes multiprofissionais – como as equipes de Saúde da Família (eSF), de Atenção Primária (eAP) e Núcleos Ampliados de Saúde da Família- Atenção Básica (NASF-AB) – que antes recebiam financiamento federal direto. A ausência desse apoio obriga os municípios a cobrirem integralmente os custos dessas equipes com recursos próprios, pressionando ainda mais os orçamentos locais (Soares *et al*, 2025b).

Em Alfenas, até o período estudado (2020-2021), não houve indicação de redução no número ou funcionamento das equipes da APS em função do novo

modelo – possivelmente devido ao esforço municipal em manter a estrutura existente. Porém, caso o Previner Brasil tivesse perdurado sem ajustes, esse aumento da contrapartida municipal na manutenção de equipes poderia se tornar um desafio no longo prazo, principalmente diante de tetos orçamentários restritivos. Nesse ponto, organizações técnicas têm ressaltado que reformas de financiamento devem ser acompanhadas de mecanismos que preservem a sustentabilidade das equipes multiprofissionais, sob pena de comprometer a continuidade e a amplitude das ações na APS. (Rosa *et al.*, 2023).

É crucial abordar a questão da equidade e das desigualdades regionais ligadas ao Previner Brasil. Desde sua concepção, temia-se que um modelo tão baseado em performance e cadastramento pudesse ampliar as disparidades entre municípios ricos e pobres, ou entre regiões com capacidades administrativas distintas. Os resultados iniciais apontam que, de fato, a resposta ao programa variou significativamente conforme o contexto local. Municípios com maior capacidade técnica e melhor infraestrutura de APS conseguiram se adaptar mais rapidamente, cadastrando praticamente toda a população, aderindo aos novos programas estratégicos e atingindo indicadores mais altos. Por outro lado, municípios menores ou com dificuldades gerenciais enfrentaram obstáculos maiores, não raro ficando aquém nos indicadores e deixando de acessar parte dos recursos disponíveis. Uma análise na região Noroeste do Rio de Janeiro, por exemplo, constatou que a adesão e os ganhos com o Previner variaram bastante entre os 14 municípios estudados, dependendo da capacidade local de implementação e adaptação às exigências do Ministério da Saúde – nem todos conseguiram aproveitar plenamente os incentivos, enquanto alguns poucos expandiram seus serviços de forma mais eficiente (Silva, 2024). Em escala nacional, houve municípios beneficiados e outros prejudicados na transição, a depender de características socioeconômicas e da capacidade gestora, o que reforça a necessidade de critérios que considerem o contexto local para evitar penalização dos mais vulneráveis. (Rosa *et al.*, 2023).

Essa heterogeneidade se reflete também nos indicadores nacionais: persistem desigualdades socioespaciais nos resultados do Previner Brasil, alinhadas às disparidades econômicas e estruturais do país, o que “reforça a necessidade de políticas que levem em conta o contexto local-regional” para evitar a penalização dos mais vulneráveis (de Souza *et al.*, 2024). Em suma, embora o programa tenha

buscado “premiar” desempenho e ampliar cadastros, ele operou em cima de um cenário desigual, onde pontos de partida diferentes geraram impactos distintos. Desse modo, o efeito do Previne Brasil não foi uniforme – houve municípios beneficiados com aumento relativo de recursos, enquanto outros ficaram estagnados ou perderam financiamento, dependendo de suas condições iniciais e capacidade de atender aos novos critérios. Isso levanta um debate importante sobre equidade no financiamento da saúde: modelos orientados por desempenho precisam ser calibrados para não aprofundar lacunas entre localidades com graus diferentes de desenvolvimento da APS.

No contexto geral, o caso de Alfenas-MG ilustra uma experiência intermediária: o município não foi penalizado financeiramente pelo Previne Brasil – conseguiu manter e até elevar levemente seus repasses para APS – porém tampouco obteve um ganho expressivo de recursos em relação ao modelo anterior. Alfenas parece ter alcançado alta cobertura de cadastro e manteve desempenho suficiente para evitar perdas, o que representa um resultado positivo frente à situação de muitos municípios menores que viram seus orçamentos de APS encolherem. Entretanto, a melhoria no financiamento disponível foi discreta, indicando que o Previne Brasil, em seu desenho original, não proporcionou um acréscimo substancial de investimentos novos na APS local, mas sim uma redistribuição condicionada dos recursos existentes. É válido mencionar que o Programa Previne Brasil teve vida curta: em abril de 2024, o Ministério da Saúde revogou esse modelo de financiamento, preparando a implementação de um formato alternativo (Silva, 2024). Com isso, o horizonte de análise do impacto do Previne Brasil torna-se limitado. Houve tempo apenas para captar seus efeitos imediatos (como os aqui discutidos para 2020-2021), mas não para avaliar plenamente suas consequências de longo prazo na gestão e nos resultados em saúde. A revogação sugere um reconhecimento de que ajustes eram necessários – possivelmente motivados pelas críticas e desafios destacados acima, inclusive a preocupação com desigualdades regionais e sustentabilidade do financiamento.

Complementarmente, registros administrativos e análises técnicas indicam que a experiência de 2020–2021 deixa lições para o próximo arranjo: equilibrar incentivos à performance com um piso universal robusto e mecanismos de proteção

a municípios com maior vulnerabilidade será decisivo para conciliar eficiência, qualidade e equidade na APS. (Rosa *et al.*, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo localizados em Alfenas-MG estão em consonância com a literatura nacional: o Previde Brasil introduziu mudanças importantes na lógica de financiamento da APS, aumentando a dependência do cadastro e do desempenho, o que gerou ganhos para quem conseguiu se adequar rapidamente, mas trouxe perdas para contextos menos favorecidos. No balanço final, não se observa um salto expressivo de investimentos federais em APS decorrente do programa, mas sim um rearranjo das regras do jogo, cujos efeitos foram heterogêneos.

Torna-se evidente a necessidade de aprofundar a investigação sobre os efeitos de modelos de financiamento baseados em desempenho e cadastro. Ainda que o caso de Alfenas-MG ilustre uma realidade de adaptação sem perdas expressivas, a experiência mostra que os impactos podem variar significativamente conforme o contexto local, trazendo riscos de ampliação das desigualdades. Nesse sentido, estudos futuros que realizem comparações entre municípios de pequeno, médio e grande porte podem contribuir para identificar padrões diferenciados de implementação, revelar fragilidades específicas de cada contexto e compreender como características territoriais, demográficas e socioeconômicas influenciam a magnitude dos efeitos do Previde Brasil. Abordagens comparativas, em diferentes realidades e recortes temporais, são fundamentais para subsidiar ajustes que promovam sustentabilidade, equidade e qualidade na APS.

REFERÊNCIAS

APAUACAPE, L. et al. Dinâmica socioeconômica em Gaspar Lopes, Alfenas–MG. *Geofronter*, v. 2, n. 4, p. 47–62, 2018.

BARROS, A. J. D.; GIOVANELLA, L. Cuidado primário à saúde no Brasil: superando a fragmentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 317-326, 2016.

BARROS, B. C. O. Custos da obesidade para o SUS no município de Alfenas-MG. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Alfenas, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. PMAQ-AB – 3º Ciclo: Documento Técnico – Junho de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: 19140220-material-pmaq-ab-3-ciclo-junho-2017.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: *manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf*.

CAMARGOS, M. C. S.; NORONHA, K. V. M. S. et al. Financiamento da Atenção Primária à Saúde e os resultados do Programa Previne Brasil. *Gestão & Planejamento em Saúde*, Salvador, v. 16, n. 4, p. 223-240, 2023.

CASTRO, A. P.; MASSUDA, A. et al. Inovações no financiamento da atenção primária no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020.

CASTRO-NUNES, P.; PALMIERI, P.; BELLAS, H.; SOARES, A.; VIANA, J.; CARVALHO, P. V. R.; JATOBÁ, A. Efeitos da remuneração por desempenho na atenção primária em um cenário de sub-registro. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 58, p. 44, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005812>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CONASEMS. Ministério da Saúde define o valor per capita para APS. Brasília, DF, 04 fev. 2020. Disponível em: <https://portal.conasems.org.br>. Acesso em: 31 ago. 2025.

COSTA, N. R.; JATOBÁ, A.; SILVA, P. R. F. Avaliação de desempenho na APS: balanço e perspectivas ao Previne Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, supl. 8, p. 8-20, 2022.

DE SETA, M. H.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. O Programa Previne Brasil como ameaça à APS? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3781-3786, 2021.

FRIESTINO, J. K. O. et al. Diagnóstico situacional e processos de territorialização em saúde em Alfenas-MG. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 12, n. 32, p. 751–774, 2024.

GASPAR JÚNIOR, L. A.; ADORNO, C. F. C. B. A contribuição da Geografia no planejamento da paisagem: panorama do quadro geológico-geomorfológico de Alfenas-MG. *Caderno de Geografia*, v. 33, n. esp. 1, p. 321–334, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010: Alfenas-MG. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

MACHADO, F. G. A transferência de recursos federais à Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde no município de São Paulo: implicações do Programa Previne Brasil. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

NASCIMENTO, M. C. Geopidemiology of dengue in Alfenas city. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, 2011

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: Alfenas-MG. 2010. Disponível em: <https://atlasbrasil.org.br>. Acesso em: 22 de novembro de 2025.

ROSA, L.; ARRUDA, H.; FARIA, M. et al. Previne Brasil: análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados. *Estudo Institucional*, n. 9. São Paulo: IEPS, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br>. Acesso em: 31 ago. 2025.

SANTOS, M. A. dos; ANÍBAL, R. K. C. P.; LIMA, R. B. F. de. Monitoramento dos indicadores do Previne Brasil e o impacto na qualificação dos serviços de saúde. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/brasil-aqui-tem-sus/experiencias/7_monitoramento-dos-indicadores-do-previne-brasil-e-o-impacto-na-qualificacao-dos-servicos-de-saude. Acesso em: 10 ago. 2025.

SILVA, E. T. O financiamento da APS – Previne Brasil: uma análise sobre os municípios da região Noroeste Fluminense (RJ), 1999-2023. 2024. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

SILVA JÚNIOR, V. B. da; SILVA, M. T. da et al. Repercussões do Previne Brasil no interior de Pernambuco. *Acervo Saúde*, Recife, v. 24, n. 8, e16744, 2024.

SOARES, C. S.; CAMARGOS, M. C. S.; NORONHA, K. V. M. Financiamento da APS em Minas Gerais antes e depois do Previne Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, e12892023, 2025a.

SOARES, C. S.; NORONHA, K. V. M.; ANDRADE, M. V. et al. Impacto da mudança do modelo de financiamento da atenção primária à saúde para municípios de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 1289-1302, 2025b.

SOUZA, C. D. F. de; NASCIMENTO, A. L. O. do; SOUZA, C. A. J. de et al. Primary care performance measurement in Brazil (Previne Brasil Program), 2022–2023. *BMC Health Services Research*, London, v. 24, n. 949, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11409-x>. Acesso em: 28 ago. 2025.