



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1612/2023/ASPAR/MS

Brasília, 10 de outubro de 2023.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 2052/2023

Assunto: informações sobre rateio, aos entes federados, dos recursos para custeio das ações e dos serviços públicos de saúde.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 291/2023, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 2052/2023**, de autoria do Senhor Deputado Federal Alberto Fraga (DF/PL), por meio do qual são requisitadas informações sobre rateio, aos entes federados, dos recursos para custeio das ações e dos serviços públicos de saúde prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS (0035653533), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA (0035552917), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES (0035557857) e Secretaria Executiva - SE (0036182956)
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivo=2344609>



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 11/10/2023, às 20:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036612975** e o código CRC **7DB0620D**.

Referência: Processo nº 25000.116082/2023-39

SEI nº 0036612975

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoId=2344609>



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Gabinete

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 10 de outubro de 2023.

Assunto: Requerimento de Informação nº 2052/2023.

1. Ciente e de acordo.

2. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 2052/2023**, de autoria do Senhor Deputado Federal Alberto Fraga (PL/DF), por meio do qual requisita à Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações sobre rateio, aos entes federados, dos recursos para custeio das ações e dos serviços públicos de saúde.

3. O requerimento foi encaminhados ao Fundo Nacional de Saúde, que, por meio de sua Coordenação de Acompanhamento e Análises Normativas (0036182956), manifestou-se da seguinte maneira:

... as informações relativas à definição dos critérios para a distribuição dos recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio das ações e serviços públicos de saúde, encontram-se na esfera das atribuições regimentais afetas às Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde.

Dessa forma, nos termos da Portaria GM/MS, nº 2.587, de 25 de setembro de 2020, compete aos setores finalísticos do Ministério da Saúde, responsáveis pela gestão das respectivas políticas públicas de saúde, dentre outras competências, a (i) análise e aprovação de mérito referente à política de saúde a ser financiada por meio da transferência de recursos federais; e (ii) a apuração e controle de limites e parâmetros relativos aos valores autorizados nas portarias de habilitação, para cada ente beneficiado, inclusive por meio de sistemas informatizados específicos.

Uma vez estabelecidos os critérios de rateio para distribuição dos recursos, precedida de publicação da respectiva Portaria, a Secretaria Finalística responsável pela política, programa ou ação de saúde, autua e instrui o competente processo administrativo de pagamento, em observância aos procedimentos estabelecidos na citada Portaria GM/MS nº 2.587, de 2020, encaminhando-o a este Fundo Nacional de Saúde – FNS para realização da transferência então solicitada pela Secretaria Finalística.

4. Ao Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - **ASPAR/MS**, em retorno.

Assinatura Eletrônica



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>

Despacho GAB/SE 0036621247

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 3

2344609



Documento assinado eletronicamente por **Elton Bernardo Bandeira de Melo, Secretário(a)-Executivo(a) Adjunto(a)**, em 11/10/2023, às 18:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036621247** e o código CRC **C79B6F9C**.

Referência: Processo nº 25000.116082/2023-39

SEI nº 0036621247



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>

Despacho CAB/SE 0036621247

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 4

2344609



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária

DESPACHO

SAPS/CGOEX/SAPS/MS

Brasília, 28 de agosto de 2023.

Assunto: Análise do Requerimento de Informação nº 2052/2023.

Trata-se do **Requerimento de Informação nº 2052/2023**, de autoria do **Senhor Deputado Federal Alberto Fraga (PL/DF)**, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações **sobre rateio, aos entes federados, dos recursos para custeio das ações e dos serviços públicos de saúde**, encaminhado a esta Secretaria por meio do Despacho ASPAR/GM/MS (0035310239).

Nessa esteira, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito das suas competências segundo disposto no **Decreto nº 11.358, de 01 de janeiro de 2023**, apresenta o compilado com as respostas dos questionamentos da **COORDENAÇÃO-GERAL DE PROGRAMAÇÃO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA-CGFAP**:

"CO-FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Com o intuito de garantir a oferta das ações e serviços essenciais para um impacto efetivo na situação de saúde da população, o Ministério da Saúde (MS) tem o compromisso de destinar, mensalmente, recursos federais para compor o financiamento tripartite da Atenção Primária à Saúde (APS), de maneira regular e automática, prevendo, entre outras formas, a transferência entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para custeio e investimento das ações e serviços.

O co-financiamento federal da preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Busca estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990.

Instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979, estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que organiza um modelo misto, constituído pelos seguintes componentes:

- I. Capitação ponderada;
- II. Pagamento por desempenho;
- III. Ações estratégicas; e
- IV. Incentivo financeiro com base em critério populacional.

CAPITAÇÃO PONDERADA

O componente Capitação Ponderada está correlacionado às características territoriais e epidemiológicas e à condição de vulnerabilidade social de uma pessoa. Pretende estimular o mapeamento da população presente no território, tornando-a adscrita à sua unidade de referência, com vistas a qualificar o vínculo entre usuários e as equipes de saúde a partir desse olhar. Ou seja, além de considerar o cadastro das pessoas nas equipes de equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e equipes dos Consultórios na Rua (eCR), a capitação é ponderada. Isso significa que são aplicados pesos para cada pessoa cadastrada, possibilitando uma maior equidade na alocação de recursos. Assim, para o cálculo da transferência do incentivo afeto à capitação ponderada, são considerados: o quantitativo de cadastro populacional das eSF, eAP, eAPP, eSFR e eCR no Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB); a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada netas equipes (programa bolsa família, benefício de prestação continuada e benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos); o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada (população com até 5 anos e população a partir de 65 anos de idade); e a classificação geográfica definida pelo IBGE (urbano, intermediário adjacente, intermediário remoto e rural remoto).

Neste sentido, a Portaria GM/MS nº 169, de 31 de janeiro de 2020 definiu o valor percapita do componente Capitação Ponderada considerando a base anual equivalente à R\$ 50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos) por pessoa cadastrada nas equipes vigentes, podendo chegar ao total de R\$ 131,30 (cento e trinta e um reais e trinta centavos), considerando os critérios socioeconômicos e demográficos. Nesse caso, são atribuídos pesos de acordo à acordo com os critérios. O quadro abaixo apresenta os valores a serem pagos anualmente ao município, por pessoa cadastrada, e em relação aos critérios.

Tipologia IBGE do município	População SEM critério socioeconômico e demográfico	População COM critério socioeconômico e demográfico
Urbano	1	$1 \times 1,3 = 1,3$
Intermediário adjacente	1,45455	$1,45455 \times 1,3 = 1,890915$
Rural adjacente		
Intermediário remoto	2	$2 \times 1,3 = 2,6$
Rural remoto		

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.deputados.gov.br/CodArquivoTeor=2344609>

Despacho CGOEX/SAPS-0035310239

SEI25000.116082/2023-39 / pg. 5

2344609

Todos os cadastros das eCR e eAPP são considerados com o peso da população com critério socioeconômico e demográfico.

Tendo como exemplo do quadro à cima, um município fictício classificado pelo IBGE como a tipologia **rural adjacente**, com 13.784 pessoas cadastradas **SEM** critério socioeconômico (S) e demográfico (D), e 5.390 **COM** critério socioeconômico e demográfico, têm-se o valor da capitação ponderada anual (CPA) na equação abaixo:

$$CPA = (SEM\ SD \times 73,45) + (COM\ SD \times 95,49)$$

$$CPA = (13.784 \times 73,45) + (5.390 \times 95,49)$$

$$CPA = 1.012.434,80 + 514.691,10$$

$$CPA = \text{R\$ } 1.527.125,90$$

Conforme a equação anteriormente exemplificada, os valores da capitação ponderada são calculados anualmente, e o cálculo do valor mensal equivale a 1/12 (um doze avos) do valor anual, que são reavaliados a cada quadrimestre do ano.

PAGAMENTO POR DESEMPENHO

O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

Por meio do desempenho, os atributos da APS são fortalecidos, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, além de otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação. Exemplo disso é que, por meio do monitoramento desses indicadores, podem ser avaliados os acessos, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas eSF/eAP, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações e dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

Atualmente, os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho se configuram os mesmos monitorados no ano de 2022, alguns ajustes voltados ao aprimoramento da informação. O conjunto dos 7 (sete) indicadores atende às Ações Estratégicas de Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas estão dispostos na [Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS](#). A escolha dessas áreas considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas. Os indicadores selecionados atendem a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo:

Indicador 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

Indicador 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.

Indicador 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;

Indicador 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

Indicador 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do ISF medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho para os municípios e Distrito Federal, conforme disposto pela [Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020](#), que dispõe sobre o método de cálculo deste incentivo, será vinculado ao desempenho obtido pelo Indicador Sintético Final (ISF) e não pelos valores individualizados dos sete indicadores.

O cálculo do incentivo financeiro federal do pagamento por desempenho é realizado para cada município e Distrito Federal considerando a multiplicação entre o quantitativo de equipes homologadas e com cadastro válido para custeio no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em ao menos uma competência financeira do quadrimestre avaliado, o percentual do ISF obtido pelo município ou Distrito Federal no quadrimestre avaliado a partir do envio da produção das equipes via Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e o valor por tipo de equipe.

O valor por tipo de equipe do incentivo financeiro federal de custeio mensal do pagamento por desempenho, referente a 100% do Indicador Sintético Final, será o equivalente a:

I - R\$ 3.225,00 (três mil duzentos e vinte e cinco reais) para equipe de Saúde da Família;

II - R\$ 2.418,75 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade II 30h; e

III - R\$ 1.612,50 (um mil seiscentos e doze reais e cinquenta centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade I 20h.

O resultado do cálculo de que trata o caput será transferido mensalmente por quatro competências consecutivas aos municípios e Distrito Federal, sendo redefinido e calculado a cada quadrimestre, exceto nas situações estabelecidas no art. 12-K, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

ACÇÕES ESTRATÉGICAS

O Incentivo para Ações Estratégicas considera as especificidades e prioridades em saúde, assim como aspectos estruturais e de produção assistencial das equipes e unidades de saúde, por meio de adesão da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde. Portanto, este componente busca atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas. Fazem parte do Incentivo para Ações Estratégicas:

I. Programa Saúde na Hora;

II. Equipe de Saúde Bucal (eSB);

III. Unidade Odontológica Móvel (UOM);

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.deputados.gov.br/CodArquivoTeor=2344609>

Despacho CC-EX/SAP 3-003565353

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 6



- IV. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- V. Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- VI. Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- VII. Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- VIII. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- IX. Microscopista X. Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- XI. Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
- XII. Programa Saúde na Escola (PSE);
- XIII. Programa Academia da Saúde;
- XIV. Programa de Apoio à Informatização da APS;
- XV. Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- XVI. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- XVII. Incentivo de Atividade Física (IAC);
- XVIII. Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

A transferência dos incentivos financeiros referentes a essas ações estratégicas será realizada conforme as regras previstas nas portarias vigentes, ou em portarias que venham a ser instituídas, e que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento dos programas e estratégias.

INCENTIVO FINANCEIRO COM BASE EM CRITÉRIO POPULACIONAL

O componente Incentivo financeiro com base em critério populacional faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS. O valor do incentivo per capita é definido pelo Ministério da Saúde anualmente e publicado em portaria, e atualmente o valor é de R\$ 9,95/ano. O aporte estabelecido por município e Distrito Federal leva em conta estimativa populacional mais recente divulgada pelo IBGE.

INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (PAP)

Para além do co-financiamento federal apresentado acima, os gestores municipais podem agregar recursos de natureza corrente (custeio) temporário, por meio das Emendas Parlamentares, com a indicação do recurso da emenda, que posteriormente será processado pelo Ministério da Saúde e transferido via Fundo a Fundo.

Os recursos do Incremento Temporário do PAP destinam-se ao custeio dos mesmos itens de despesa financiados pelos Pisos da Atenção Primária, com exceção do custeio com vedação constitucional. A aplicação desses recursos segue as definições da Portaria GM/MS nº 443, de 30 de março de 2023, e da Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

A aplicação de emendas parlamentares do Incremento Temporário PAP para o ano de 2023 observará ao valor máximo, por município, de até 100% (cem por cento) da soma do valor total repassado ao município e ao Distrito Federal no exercício de 2022, considerando os Planos Orçamentários Capacitação Ponderada, Agente Comunitário de Saúde, Desempenho, Informatização e Ações Estratégicas. Sendo assim, o limite para indicação do recurso de custeio está disponível no endereço eletrônico <https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/IncrementoPAP_2023_SAPS-CGFAP-30_3.xls>.

Poderão ser alocados recursos de emenda na Ação 2E89 – Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde para cumprimento de metas."

Ante o exposto, restitua-se a **ASPAR/GM/MS**, para ciência e adoção das providências que entender pertinentes.

Atenciosamente,

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA
Secretário de Atenção Primária à Saúde Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 29/08/2023, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035653533** e o código CRC **EF7E7BFE**.

Referência: Processo nº 25000.116082/2023-39

SEI nº 0035653533



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.deputados.gov.br/CodArquivoTeor=2344609>

Despacho CC-CEX/SAP 3-0035653533

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 7

2344609



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVSA/COEX/SVSA/MS

Brasília, 23 de agosto de 2023.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: **Requerimento de Informação nº 2052/2023 - requer informações sobre rateio, aos entes federados, dos recursos para custeio das ações e dos serviços públicos de saúde.**

NUP/SEI Nº 25000.116082/2023-39

1. Trata-se do Despacho ASPAR (0035310239), que encaminha Requerimento de Informação nº 2052/2023 (0035309772), de autoria do Deputado Federal Alberto Fraga (PL/DF), por meio do qual requisita informações **sobre rateio, aos entes federados, dos recursos para custeio das ações e dos serviços públicos de saúde**. Solicito análise e **emissão das informações de forma objetiva**, conforme disciplinado no Ofício Circular nº 5/2023/ASPAR/MS (0033555430).

2. A demanda aportou nesta Secretaria e foi redirecionada ao Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente (DAEVS/SVSA) e ao Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA), conforme Despacho COEX/SVSA (0035368697), de modo que aquelas áreas técnicas, informaram basicamente o seguinte:

Nota Técnica nº 198/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS (0035492750):

Este Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DATHI/SVSA/MS, repassa recursos referente ao Incentivo Financeiro de Custeio às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais para estados e municípios, na modalidade fundo a fundo.

Conforme consta na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, foram definidos os seguintes critérios para repasse de recursos:

“Art. 523º O incentivo financeiro de custeio de que trata o art. 1º tem como objetivo garantir aos Estados, Distrito Federal e Municípios prioritários a manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV.

Parágrafo único. A relação de Municípios prioritários será definida pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Art. 524º Para habilitar-se ao recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Portaria, os Estados e os Municípios terão até 90 (noventa) dias, contados a partir da data de publicação desta Portaria, para encaminhar à SVS/MS a Resolução da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que contenha a distribuição do valor dos recursos financeiros a serem repassados pelo Ministério da Saúde, segundo os valores consignados no anexo, entre a Secretaria de Saúde do Estado e cada uma das Secretarias de



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura/camara-legislativa/2023/8/23/25000.116082/2023-39>

Despacho COEX/SVSA 0035368697

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 8

2344609

Saúde dos Municípios prioritários.

§ 1º Para definição dos valores do incentivo financeiro de custeio a serem distribuídos entre a Secretaria de Saúde do Estado e as Secretarias de Saúde dos Municípios prioritários, a CIB observará as seguintes condições:

I - carga de doença;

II - Município de Região Metropolitana;

III - Município referência de Região de Saúde; e

IV - Município cuja população seja superior a 100.000 (cem mil) habitantes.

§ 2º Para subsidiar a pactuação na CIB em relação a distribuição do valor do incentivo financeiro de custeio, a SVS/MS disponibilizará a relação dos Municípios prioritários de cada Estado, considerando-se para sua eleição o porte populacional e a carga de doença com base nos seguintes critérios:

I - número de casos de AIDS;

II - número de casos de Hepatite B;

III - número de casos de Hepatite C; e

IV - número de casos de nascidos com Sífilis Congênita.

Em fevereiro de 2022 houve um pequeno aumento de recursos destinados ao Incentivo, que passou de R\$ 180.000.000,00 para R\$ 200.000.000,00 e aplicou-se um percentual de aumento linear para a distribuição dos recursos entre os estados.

A partir da distribuição dos recursos para as Unidades Federadas os estados, deveriam estabelecer critérios para a divisão desses recursos entre seus municípios, considerando os critérios sugeridos na Portaria GM/MS nº 232, de 07 de fevereiro de 2022, ou definindo critérios locais, pactuando essa decisão na Comissão Intergestores Bipartite – CIB e encaminhando a resolução para o Ministério da Saúde, que providencia a publicação da Portaria específica e, a partir de então, repassa os recursos para os estados e seus municípios conforme pactuação local.

Ressalta-se que essa pactuação pode ser revista a qualquer momento localmente, seguindo a mesma tramitação.

Distribuição dos Recursos por UF, segundo a Portaria GM/MS nº 232, de 07 de fevereiro de 2022

Estado	Total	%
Acre	800.000,00	0,40
Alagoas	2.600.000,00	1,30
Amapá	1.000.000,00	0,50
Amazonas	3.200.000,00	1,60
Bahia	11.600.000,00	5,80
Ceará	6.400.000,00	3,20
Distrito Federal	2.200.000,00	1,10
Espírito Santo	4.000.000,00	2,00
Goiás	5.600.000,00	2,80
Maranhão	5.800.000,00	2,90
Mato Grosso	4.000.000,00	2,00
Mato Grosso do Sul	3.600.000,00	1,80
Minas Gerais	18.000.000,00	9,00
Pará	6.200.000,00	3,10
Paraíba	4.000.000,00	2,00
Paraná	10.400.000,00	5,20
Pernambuco	8.200.000,00	4,10
Piauí	2.400.000,00	1,20
Rio de Janeiro	18.000.000,00	9,00
Rio Grande do Norte	2.800.000,00	1,40
Rio Grande do Sul	14.600.000,00	7,30
Rondônia	1.400.000,00	0,70
Roraima	800.000,00	0,40
Santa Catarina	8.400.000,00	4,20
São Paulo	50.000.000,00	25,00
Sergipe	2.400.000,00	1,20
Tocantins	1.600.000,00	0,80
Total	200.000.000,00	100



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>

Despacho COEX/SVSA 003592917 - SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 9

2344609

São essas as informações relevantes que fundamentam a manifestação desta área técnica.

Nota Técnica Nº 32/2023-DAEVS/SVSA/MS (0035513936): A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) repassa os recursos aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a execução das ações e serviços no âmbito da vigilância em saúde a partir de uma metodologia de rateio, definida com base em critérios baseados no perfil epidemiológico e no custo das operações de prevenção e controle de doenças prevalentes, conforme breve histórico abaixo descrito:

Em 1999 foi elaborada proposta para repasse de recurso da União, aos Estados, Distrito Federal e Municípios, para financiamento das ações e serviços de vigilância em saúde, debatida pelos integrantes das câmaras técnicas do Conass e Conasems, e pactuada pelos representantes desses órgãos na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 25 de novembro de 1999, sendo que em dezembro de 1999, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.399 e a Portaria Conjunta SE/Funasa nº 950 que estabeleceram a construção dos valores do TFECED, atual Piso Fixo da Vigilância em Saúde (PFVS).

Cabe esclarecer que, para a definição dos valores do TFECED, as 27 Unidades Federadas foram classificadas em três estratos, levando-se em consideração o perfil epidemiológico e o custo das operações de prevenção e controle de doenças nelas prevalentes. O estrato 1 ficou constituído pelos estados da Região Norte, onde dois programas de controle, o da dengue e o da malária, exigiam operações de campo mais custosas. No estrato 2, foram alocadas as Unidades Federadas das Regiões Nordeste, Sudeste (exceto São Paulo) e Centro-Oeste (exceto o Distrito Federal), por causa da presença da dengue em todo, ou quase todo o território dessas UF, além de áreas com persistência de doença de Chagas e de Leishmanioses. No estrato 3 foram incluídos os estados de São Paulo, o Distrito Federal e todos os estados da Região Sul, por apresentarem a necessidade relativamente menor de gasto com operações de campo, por seu perfil epidemiológico.

Em 5 de julho de 2000, foi publicada a Portaria GM/MS nº 510, que alterou a Portaria Conjunta SE/Funasa nº 950/99, incluindo os municípios do Maranhão e do Mato Grosso que integram a Amazônia Legal no estrato 1, para efeito do cálculo do repasse federal, considerando a necessidade de ampliar o montante de recurso a ser repassado para a execução das ações e serviços de vigilância em saúde, a partir do perfil epidemiológico desses municípios, bem como da dificuldade operacional para o desenvolvimento das ações no âmbito da vigilância em saúde.

Assim, para cada um dos estratos acima descritos, foram definidos diferentes valores *per capita*, maior para o estrato 1, médio para o estrato 2 e menor para o estrato 3, reduzindo as disparidades regionais, no âmbito da vigilância em saúde.

Em adição, destaca-se que conforme previsto na legislação vigente, o valor do Piso Fixo de vigilância em Saúde (PFVS), que substituiu o TFECED, é atualizado anualmente, a partir da correção populacional.

Além disso, ficou definido que os municípios não poderiam receber valores *per capita* inferiores a 60% (sessenta por cento) daquele atribuído à unidade da federação correspondente e que cada capital e município que compõe sua região metropolitana perceberá valores equivalentes a no mínimo 80% do *per capita* do PFVS atribuído ao Estado correspondente.

Conforme descrito nos itens anteriores, todo o processo de construção do critério de rateio dos recursos da União aos Estados, DF e Municípios no âmbito da vigilância em saúde envolveu discussão com representantes dos Estados, DF e Municípios, quer seja no GTVS, quer seja no encontro de dirigentes da vigilância em saúde, de modo a aprimorar os documentos levados para pactuação na CIT.

Além disso, anualmente a SVSA formaliza minuta de portaria com os valores a serem repassados aos estados, DF e municípios, publicada pelo Ministério da Saúde, na forma de PFVS.

Para o ano de 2023 foi publicada a Portaria GM/MS Nº 76, de 13 de fevereiro de 2023, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde e ao incentivo aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública no Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Quanto à Assistência Financeira Complementar (AFC), esta foi instituída pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010, que altera o § 5º do art. 198 da



Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias, e definida pela Lei nº 12.994/2014, que institui o piso salarial profissional nacional para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), foi posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 8.474/2015, que define em seu art. 5º, o valor de 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial, a ser repassado pela União aos Estados e Municípios, na forma de assistência financeira complementar, até o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com a AFC, definido no parâmetro publicado nos arts. 416 a 424 da Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS, de 28/09/2017 (Anexo da Portaria GM/MS nº 535, de 30 de março de 2016).

Para construção do referido parâmetro, publicado em 2015 e revisado em 2016 por meio da Portaria GM/MS nº 535, de 30 de março de 2016, tomou-se como base o perfil epidemiológico, o elenco de atividades dos ACE no controle das endemias mais prevalentes e que demandam maior carga operacional de trabalho e o perfil demográfico de cada localidade.

O perfil epidemiológico de cada município foi definido considerando as endemias mais prevalentes no país e que demandam maior carga de trabalho operacional dos ACE, a saber: dengue, malária e leishmaniose visceral. Para cada uma dessas doenças, foram estabelecidos cenários epidemiológicos para enquadramento dos municípios e, com base nisso, foi estabelecido o número de ACE, somando-se o número de profissionais estimado no cálculo para operacionalizar as ações referentes a cada uma dessas doenças.

As demais doenças e agravos que podem demandar atuação específica do ACE normalmente não afetam caracteristicamente muitas pessoas, ocorrendo na forma de surtos focalizados ou não exigem ações de caráter contínuo, que demandariam equipe específica e ações de rotina a serem realizadas pelos ACE.

Para o critério dengue, foram utilizadas as informações do ano de 2014, sobre infestação dos municípios, considerando o cálculo de 1 ACE para cada 6.750 imóveis para municípios não infestados e 1 ACE para cada 800 imóveis para municípios infestados, conforme descrito no Programa Nacional de Controle da Dengue.

Para a definição do número de imóveis, foram adotados os dados do IBGE do Censo de 2010, pela Tabela de Imóveis, retirando-se o número dos apartamentos, com a aplicação do percentual fornecido pelo próprio IBGE, e acrescentando-se 30% relativo ao número de prédios comerciais e terrenos baldios. Foi acrescido posteriormente, ao número de imóveis considerado para o cálculo, o número total de imóveis da base de dados do Programa Habitacional "Minha casa, minha vida" entregues no período de 2010 a 2014, revisando, em 2016, o quantitativo máximo de ACE passível de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União, conforme consta no art. 423 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Para o critério malária, foi realizada análise do Índice Parasitário Anual (IPA) dos últimos 5 anos (2010 a 2014), índice este que estima o risco de ocorrência de malária em uma dada população. Os municípios foram categorizados em cinco cenários, sendo incluídos no primeiro cenário os municípios sem transmissão e, portanto, sem acréscimo de ACE para o critério malária; e os demais com baixo (IPA<10), médio (IPA entre 10 e 50) e alto risco para ocorrência de malária (IPA>50). Um quinto cenário foi estabelecido para os municípios que, no último ano de análise, obtiveram IPA maior ou igual a 100 (risco muito alto).

Para municípios infestados pelo *Aedes aegypti* e classificados nos cenários de baixo e médio risco para malária, houve um acréscimo de 10% (baixo risco) e 60% (médio risco) do número de ACE calculado para o critério dengue; enquanto que, para os municípios não infestados, foi calculado um quantitativo de 1 ACE para cada 5.000 habitantes rurais (Censo 2010) para municípios de baixo risco para malária e de 1 ACE para cada 3.000 habitantes rurais para municípios de médio risco.

Para municípios com risco alto ou muito alto para malária no último ano de análise, independentemente da situação de infestação pelo *Aedes aegypti*, seriam contabilizados, respectivamente, 1 ACE para cada 500 e 1 ACE para cada 250 habitantes rurais.

Em relação à leishmaniose visceral, foi verificada a ocorrência de transmissão nos últimos 3 anos (2012 a 2014), para classificar os municípios em dois



cenários: um com transmissão e outro sem transmissão. Para os municípios sem transmissão, assim como ocorreu para o critério de malária, não houve acréscimo de agentes ao cálculo do número máximo de ACE passível de contratação com a AFC da União.

Para os municípios com transmissão de leishmaniose, mas sem infestação pelo *Aedes aegypti*, foi acrescido 1 ACE para cada 25.000 habitantes. Já para municípios infestados e com transmissão de leishmaniose, houve o acréscimo de 20% do total de ACE calculados para o critério dengue.

Após o somatório do número de ACE para cada município considerando os critérios Dengue, Malária e Leishmaniose, foi acrescido no cálculo o quantitativo de 1 supervisor para cada 10 ACE, também na revisão realizada em 2016.

Por fim, como critério final para a estipulação do parâmetro, foi estabelecida a regra de não reduzir o número de ACE passíveis de contratação com o auxílio da AFC publicado no parâmetro anterior.

Cabe lembrar que embora tenha sido utilizada, para a definição do parâmetro, a carga das doenças acima descritas, caberá ao ACE a execução de todas as atividades relacionadas no inciso II do art. 420 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Além disso, quanto ao perfil demográfico, foi considerado o critério populacional para calcular o número máximo de ACE a serem contratados com a AFC da União. Tal critério foi especialmente importante para municípios que, segundo o critério epidemiológico, ficariam com um número bastante reduzido de ACE

A definição do parâmetro para cálculo do número de ACE baseou-se nas endemias mais prevalentes e que demandam maior carga de trabalho operacional desses agentes, mas os profissionais deverão ser designados pelo gestor local a realizar as ações de campo para controle das doenças julgadas prioritárias e pertinentes no território, considerando-se para tanto as atribuições profissionais do ACE descritas no inciso II do art. 420 da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

As informações aqui descritas, estão divulgadas no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/noticias/722-svs-noticias/42279-parametros-ace-municipios>, de modo a promover a transparência ativa por parte da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Destaca-se que o parâmetro do quantitativo máximo de ACE a serem pagos com o auxílio da AFC, foi discutido no âmbito do Grupo de Trabalho Tripartite da Vigilância em Saúde-GTVS, que contam com representantes da SVS, da ANVISA, do CONASS e do CONASEMS, e preparam os temas a serem submetidos à CIT, e posteriormente pactuado na CIT, na reunião realizada em 28 de maio de 2015.

Em relação a AFC e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE (IF), que corresponde a 5% do piso salarial profissional nacional vigente, por ACE cadastrado.

A Emenda Constitucional nº 120, de 05 de maio de 2022 estabeleceu: "§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. "

Após a publicação da EC 120, o Ministério da Saúde divulgou a Portaria GM/MS Nº 1.971, de 30 de junho de 2022, em que estabeleceu o valor do vencimento para o ano de 2022, e o repasse por meio de AFC.

Em 2023 foi publicada a Portaria GM/MS nº 51, de 24 de janeiro, a qual manteve o mesmo teor da Portaria supracitada.

Anualmente é publicada Portaria com a programação orçamentária para financiamento da AFC e IF, sendo vigente em 2023 a Portaria GM/MS nº 160, de 17 de fevereiro de 2023.

CONCLUSÃO

Esta Nota tem por objetivo esclarecer a metodologia adotada para rateios dos montantes a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios para custeio/manutenção das ações e serviços públicos de saúde, no tocante à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. "

3. Nesse sentido, tendo em vista que as Notas Técnicas trazem elementos capazes de responder ao quanto solicitado, sugere-se o encaminhamento do presente processo à ASPAR.



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>

Despacho COEX/SVSA 00365529-17 SET 25000.116082/2023-39 / pg. 12

2344609

4. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 23/08/2023, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035552917** e o código CRC **ADD34A1D**.

Referência: Processo nº 25000.116082/2023-39

SEI nº 0035552917



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 25 de agosto de 2023.

RESTITUA-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo da Nota Técnica n.º 23/2023-CGFP/DRAC/SAES/MS (0035557857), emitida pela Coordenação-Geral de Financiamento e Apoio à Programação Assistencial do Departamento de Regulação Assistencial e Controle, desta Secretaria.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 28/08/2023, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035608437** e o código CRC **EBA1686B**.

Referência: Processo nº 25000.116082/2023-39

SEI nº 0035608437



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>

Despacho GAB/SAES 0035608437

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 14

2344609



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária
Coordenação de Habilitação e Credenciamento da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 482/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

0.1. Trata-se do Despacho CGOEX/SAPS (0035368895), referenciando o Despacho ASPAR (0035310239), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 2052/2023**, de autoria do **Senhor Deputado Federal Alberto Fraga (PL/DF)**, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações **sobre rateio, aos entes federados, dos recursos para custeio das ações e dos serviços públicos de saúde, veja-se:**

"Com base no art. 50 da Constituição Federal e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno, considerando a necessidade de levantamento de informações sobre a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos aglomerados urbanos e absorção de demandas de localidades precárias, requeiro sejam solicitadas informações à Ministra da Saúde, Sra. Nísia Verônica Trindade Lima, acerca da metodologia adotada, de modo detalhado, para rateios dos montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e aos Municípios para custeio das ações e serviços públicos de saúde, ademais de eventuais atas da comissão intergestores tripartite e do Conselho Nacional de Saúde e a publicação decorrente, para 2023, para atendimento do § 1º do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e, caso existente, a previsão metodológica para 2024."

2. **ANÁLISE**

CO-FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2.1. Com o intuito de garantir a oferta das ações e serviços essenciais para um impacto efetivo na situação de saúde da população, o Ministério da Saúde (MS) tem o compromisso de destinar, mensalmente, recursos federais para compor o financiamento tripartite da Atenção Primária à Saúde (APS), de maneira regular e automática, prevendo, entre outras formas, a transferência entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para custeio e investimento das ações e serviços.

2.2. O co-financiamento federal da preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Busca estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização estores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>

Nota Técnica 482 (0035368895)

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 15

2344609

públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990.

2.3. Instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979, estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que organiza um modelo misto, constituído pelos seguintes componentes:

- I. Capitação ponderada;
- II. Pagamento por desempenho;
- III. Ações estratégicas; e
- IV. Incentivo financeiro com base em critério populacional.

CAPITAÇÃO PONDERADA

O componente Capitação Ponderada está correlacionado às características territoriais e epidemiológicas e à condição de vulnerabilidade social de uma pessoa. Pretende estimular o mapeamento da população presente no território, tornando-a adscrita à sua unidade de referência, com vistas a qualificar o vínculo entre usuários e as equipes de saúde a partir desse olhar. Ou seja, além de considerar o cadastro das pessoas nas equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e equipes dos Consultórios na Rua (eCR), a capitação é ponderada. Isso significa que são aplicados pesos para cada pessoa cadastrada, possibilitando uma maior equidade na alocação de recursos. Assim, para o cálculo da transferência do incentivo afeto à capitação ponderada, são considerados: o quantitativo de cadastro populacional das eSF, eAP, eAPP, eSFR e eCR no Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB); a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada netas equipes (programa bolsa família, benefício de prestação continuada e benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos); o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada (população com até 5 anos e população a partir de 65 anos de idade); e a classificação geográfica definida pelo IBGE (urbano, intermediário adjacente, intermediário remoto e rural remoto).

2.4. Neste sentido, a Portaria GM/MS nº 169, de 31 de janeiro de 2020 definiu o valor percapita do componente Capitação Ponderada considerando a base anual equivalente à R\$ 50,50 (cinquenta reais e cinquenta centavos) por pessoa cadastrada nas equipes vigentes, podendo chegar ao total de R\$ 131,30 (cento e trinta e um reais e trinta centavos), considerando os critérios socioeconômicos e demográficos. Nesse caso, são atribuídos pesos de acordo à acordo com os critério. O quadro abaixo apresenta os valores a serem pagos anualmente ao município, por pessoa cadastrada, e em relação aos critérios.

Tipologia IBGE do município	População SEM critério socioeconômico e demográfico		População COM critério socioeconômico e demográfico	
Urbano	1	R\$ 50,50	$1 \times 1,3 = 1,3$	R\$ 65,65
mediário				



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>

Nota Técnica 402 (0035613105)

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 16

2344609

adjacente	1,45455	R\$ 73,45	$1,45455 \times 1,3 =$ 1,890915	R\$ 95,49
Rural adjacente				
Intermediário remoto	2	R\$ 101,00	$2 \times 1,3 = 2,6$	R\$ 131,30
Rural remoto				

2.5. Todos os cadastros das eCR e eAPP são considerados com o peso da população com critério socioeconômico e demográfico.

2.6. Tendo como exemplo do quadro à cima, um município fictício classificado pelo IBGE como a tipologia **rural adjacente**, com 13.784 pessoas cadastradas **SEM** critério socioeconômico (S) e demográfico (D), e 5.390 **COM** critério socioeconômico e demográfico, têm-se o valor da capitação ponderada anual (CPA) na equação abaixo:

$$\begin{aligned}
 CPA &= (\text{SEM SD} \times 73,45) + (\text{COM SD} \times 95,49) \\
 CPA &= (13.784 \times 73,45) + (5.390 \times 95,49) \\
 CPA &= 1.012.434,80 + 514.691,10 \\
 \mathbf{CPA} &= \mathbf{R\$ 1.527.125,90}
 \end{aligned}$$

2.7. Conforme a equação anteriormente exemplificada, os valores da capitação ponderada são calculados anualmente, e o cálculo do valor mensal equivale a 1/12 (um doze avos) do valor anual, que são reavaliados a cada quadrimestre do ano.

PAGAMENTO POR DESEMPENHO

O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

2.8. Por meio do desempenho, os atributos da APS são fortalecidos, o que induz o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, além de otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação. Exemplo disso é que, por meio do monitoramento desses indicadores, podem ser avaliados os acessos, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas eSF/eAP, fornecendo subsídios para medidas de aprimoramento das ações e dando mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade.

2.9. Atualmente, os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho se configuram os mesmos monitorados no ano de 2022, alguns ajustes voltados ao aprimoramento da informação. O conjunto dos 7 (sete) indicadores atendem às Ações Estratégicas de Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas estão dispostos na [Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS](#). A escolha dessas áreas considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas. Os indicadores selecionados em a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade,



periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo:

Indicador 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;

Indicador 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.

Indicador 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetoria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;

Indicador 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

Indicador 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

2.10. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do ISF medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho para os municípios e Distrito Federal, conforme disposto pela [Portaria GM/MS nº 2.713, de 6 de outubro de 2020](#), que dispõe sobre o método de cálculo deste incentivo, será vinculado ao desempenho obtido pelo Indicador Sintético Final (ISF) e não pelos valores individualizados dos sete indicadores.

2.11. O cálculo do incentivo financeiro federal do pagamento por desempenho é realizado para cada município e Distrito Federal considerando a multiplicação entre o quantitativo de equipes homologadas e com cadastro válido para custeio no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em ao menos uma competência financeira do quadrimestre avaliado, o percentual do ISF obtido pelo município ou Distrito Federal no quadrimestre avaliado a partir do envio da produção das equipes via Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e o valor por tipo de equipe.

2.12. O valor por tipo de equipe do incentivo financeiro federal de custeio mensal do pagamento por desempenho, referente a 100% do Indicador Sintético Final, será o equivalente a:

I - R\$ 3.225,00 (três mil duzentos e vinte e cinco reais) para equipe de Saúde da Família;

II - R\$ 2.418,75 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade II 30h; e

III - R\$ 1.612,50 (um mil seiscentos e doze reais e cinquenta centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade I 20h.

O resultado do cálculo de que trata o caput será transferido



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>

Nota Técnica 482 (0035613105)

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 18

2344609

mensalmente por quatro competências consecutivas aos municípios e Distrito Federal, sendo redefinido e calculado a cada quadrimestre, exceto nas situações estabelecidas no art. 12-K, do Título II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

AÇÕES ESTRATÉGICAS

O Incentivo para Ações Estratégicas considera as especificidades e prioridades em saúde, assim como aspectos estruturais e de produção assistencial das equipes e unidades de saúde, por meio de adesão da gestão municipal a programas, estratégias e serviços, ou o cumprimento de requisitos definidos pelo Ministério da Saúde. Portanto, este componente busca atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas. Fazem parte do Incentivo para Ações Estratégicas:

- I. Programa Saúde na Hora;
- II. Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- III. Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- IV. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- V. Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- VI. Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- VII. Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- VIII. Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- IX. Microscopista X. Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- XI. Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade;
- XII. Programa Saúde na Escola (PSE);
- XIII. Programa Academia da Saúde;
- XIV. Programa de Apoio à Informatização da APS;
- XV. Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- XVI. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- XVII. Incentivo de Atividade Física (IAC);
- XVIII. Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

2.14. A transferência dos incentivos financeiros referentes a essas ações estratégicas será realizada conforme as regras previstas nas portarias vigentes, ou em portarias que venham a ser instituídas, e que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento dos programas e estratégias.

INCENTIVO FINANCEIRO COM BASE EM CRITÉRIO POPULACIONAL

O componente Incentivo financeiro com base em critério



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>

Nota Técnica 462 (0039613105)

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 19

populacional faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS. O valor do incentivo per capita é definido pelo Ministério da Saúde anualmente e publicado em portaria, e atualmente o valor é de R\$ 9,95/ano. O aporte estabelecido por município e Distrito Federal leva em conta estimativa populacional mais recente divulgada pelo IBGE.

INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (PAP)

2.16. Para além do co-financiamento federal apresentado acima, os gestores municipais podem agregar recursos de natureza corrente (custeio) temporário, por meio das Emendas Parlamentares, com a indicação do recurso da emenda, que posteriormente será processado pelo Ministério da Saúde e transferido via Fundo a Fundo.

2.17. Os recursos do Incremento Temporário do PAP destinam-se ao custeio dos mesmos itens de despesa financiados pelos Pisos da Atenção Primária, com exceção do custeio com vedação constitucional. A aplicação desses recursos segue as definições da Portaria GM/MS nº 443, de 30 de março de 2023, e da Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

2.18. A aplicação de emendas parlamentares do Incremento Temporário PAP para o ano de 2023 observará ao valor máximo, por município, de até 100% (cem por cento) da soma do valor total repassado ao município e ao Distrito Federal no exercício de 2022, considerando os Planos Orçamentários Capitação Ponderada, Agente Comunitário de Saúde, Desempenho, Informatização e Ações Estratégicas. Sendo assim, o limite para indicação do recurso de custeio está disponível no endereço eletrônico <https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/IncrementoPAP_2023_SAPS-CGFAP-30_3.xls>. Poderão ser alocados recursos de emenda na Ação 2E89 – Incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde para cumprimento de metas.

3. CONCLUSÃO

3.1. Prestadas as informações solicitadas pelo Deputado Federal Alberto Fraga (PL/DF), encaminha-se à **Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária (CGOEX/SAPS)**, para subsidiar resposta ao senhor Deputado.



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo de Souza Oliveira, Consultor(a)**, em 25/08/2023, às 13:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dirceu Ditmar Klitzke, Coordenador(a)-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária**, em 25/08/2023, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035613165** e o código CRC **FADE3D39**.





Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344609>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 291

Brasília, 11 de setembro de 2023.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 1.808/2023	Deputado Gilson Marques
Requerimento de Informação nº 1.809/2023	Deputada Sâmia Bomfim
Requerimento de Informação nº 1.814/2023	Deputado Rodrigo Valadares
Requerimento de Informação nº 1.817/2023	Deputado Albuquerque
Requerimento de Informação nº 1.818/2023	Deputado Junio Amaral
Requerimento de Informação nº 1.822/2023	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 1.861/2023	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.871/2023	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 1.872/2023	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 1.873/2023	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 1.875/2023	Deputado Ruy Carneiro
Requerimento de Informação nº 1.876/2023	Deputado Roberto Monteiro
Requerimento de Informação nº 1.881/2023	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.886/2023	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.898/2023	Deputada Adriana Ventura
Requerimento de Informação nº 1.954/2023	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 1.959/2023	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 1.963/2023	Deputado Fred Costa
Requerimento de Informação nº 1.966/2023	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 1.976/2023	Deputado Junio Amaral
Requerimento de Informação nº 1.990/2023	Deputado Gilberto Abramo
Requerimento de Informação nº 1.991/2023	Deputado Pezenti

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Id digital de segurança: 2023-GZKT-IICS-NGKP-YUKQ
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codigoArquivoTeor=2344609>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 291

Brasília, 11 de setembro de 2023.

Requerimento de Informação nº 1.995/2023	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 1.996/2023	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 2.001/2023	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 2.033/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.034/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.035/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.036/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.037/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.038/2023	Deputado Ruy Carneiro
Requerimento de Informação nº 2.048/2023	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 2.052/2023	Deputado Alberto Fraga
Requerimento de Informação nº 2.053/2023	Deputado Helio Lopes

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Código digital de segurança: 2023-GZKT-IICS-NGKP-YUKQ
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codigoArquivoTeor=2344609>

Ofício nº 291 de 2023 (0006263547)

SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 23

2344609



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO Nº _____, DE 2023

(Do Senhor Alberto Fraga)

Requer informações da Ministra da Saúde, Sra. Nísia Verônica Trindade Lima, sobre rateio, aos entes federados, dos recursos para custeio das ações e dos serviços públicos de saúde.

Senhor Presidente,

Com base no art. 50 da Constituição Federal e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno, considerando a necessidade de levantamento de informações sobre a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos aglomerados urbanos e absorção de demandas de localidades precárias, requero sejam solicitadas informações à Ministra da Saúde, Sra. Nísia Verônica Trindade Lima, acerca da metodologia adotada, de modo detalhado, para rateios dos montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e aos Municípios para custeio das ações e serviços públicos de saúde, ademais de eventuais atas da comissão intergestores tripartite e do Conselho Nacional de Saúde e a publicação decorrente, para 2023, para atendimento do § 1º do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e, caso existente, a previsão metodológica para 2024.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo deste requerimento é acessar dados da metodologia de repasse de verbas do Ministério da Saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Com efeito, vários entes federados procuram o Poder Legislativo alegando penalização em face de verbas recebidas, especialmente pelo



Autenticidade eletrônica: <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/>

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/>

Anexo RIC-2052-2023 (0655309712) - SEP25000.116082/2023-39 / pg. 24



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal

Apresentação: 10/08/2023 12:02:21.643 - MESA

RIC n.2052/2023

atendimento de pacientes de outros estados ou municípios. Isso ocorreria mais comumente em aglomerados urbanos. 2

Assim, faz-se necessário o esclarecimento, para nortear o trabalho legislativo, se a metodologia de rateio considera, e como o faz, por ente federado, além de sua população, o número de procedimentos realizados nas unidades prestadoras dos serviços, de acordo com o nível de complexidade (básica, média e alta), por aglomerado urbano, seja o paciente morador local ou não.

Enfim, com base nos breves fundamentos acima, é que requero à Senhora Ministra da Saúde informações sobre a metodologia desses repasses de recursos no âmbito do SUS.

Sala das Sessões, em 10 de agosto de 2023.

Alberto Fraga
Deputado Federal
PL-DF



Autenticidade eletrônica: <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/> (após conferir com original).

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/> (código de verificação: 2344609)

Anexo RIC-2052-2023 (06553097/2) - SEI 25000.116082/2023-39 / pg. 25



2344609

* C D 2 3 3 8 5 6 3 9 2 1 0 0 *