



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº _____, DE 2026
(Do Sr. DR. FREDERICO)

Requer informações ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde sobre as providências adotadas em relação às falhas no financiamento da Atenção Primária à Saúde do SUS, apontadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), no Acórdão 1207, de 2026 – Plenário, decorrente do TC 037.379/2023-2.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Ex^a., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD) que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde para esclarecer a esta Casa sobre as providências adotadas em relação às falhas no financiamento da Atenção Primária à Saúde do SUS, apontadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), no Acórdão 1207, de 2026 – Plenário, decorrente do TC 037.379/2023-2¹, especificamente em relação aos seguintes pontos:

1) Diante dos achados da citada auditoria, que apontam menor indução de repasse por desempenho para os municípios de maior porte populacional (acima de 100 mil habitantes) no modelo do Programa Previne Brasil (PPB), de que forma o Novo Modelo de Cofinanciamento da APS, instituído pela Portaria GM/MS 3.493, de 2024, tratou as disparidades estruturais para que tais grandes centros não sofram prejuízos de financiamento proporcional e descontinuidade de serviços? Favor detalhar.

¹ Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO%253A1207%2520ANOACORDAO%253A2026/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc%252C%2520COPIACOLEGIADO%2520desc/0. Acessado em: 20 mai.2026.





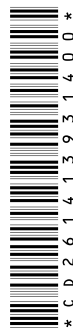
2) Quais os estudos e evidências técnicas utilizados pelo Ministério da Saúde para selecionar as condições epidemiológicas e socioeconômicas específicas que influenciam o atual rateio dos recursos públicos federativos destinados à APS? Há estudos documentados e institucionalizados que justifiquem as escolhas dessas variáveis em detrimento de outras condições de saúde de alta prevalência no território nacional?

3) Quais as medidas pretendidas pela Pasta para atender à determinação do TCU, em particular para reavaliar o problema regulatório do financiamento sob a perspectiva do cidadão-usuário, considerando fidedignamente o perfil dos usuários atendidos, suas condições de vulnerabilidade e sua real distribuição geográfica, em cumprimento ao art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990 e ao art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012? Favor detalhar.

4) Diante do apontamento do TCU de que a Análise de Impacto Regulatório (AIR) elaborada para o novo modelo careceu de evidências contrafactuais robustas e de análises sistemáticas ou *ex post* do próprio Programa Previne Brasil, quais foram as justificativas empíricas que embasaram a necessidade de revogação total do PPB, haja vista que seus resultados em indicadores de cobertura e evolução assistencial apresentavam-se positivos no período de 2020 a 2023? Favor detalhar.

5) Por quais razões a Pasta não produziu avaliações *ex post* e tempestivas sobre os efeitos concretos, a governança e o retorno social do Programa Previne Brasil antes de propor o seu desmantelamento total, desatendendo o Decreto nº 10.411, de 2020?

6) Ainda em relação aos apontamentos da auditoria citada, esta demonstrou que as melhorias no Índice Sintético Final (ISF) do Previne Brasil não apresentaram correlação estatisticamente significativa e/ou direta de curto prazo com os indicadores de morbidade e mortalidade da população local. Diante desse descolamento entre a métrica de desempenho e o impacto real na saúde coletiva, quais proposições estruturais foram praticadas nas fichas técnicas e nas fórmulas de cálculo dos indicadores de qualidade do novo





modelo de cofinanciamento para mitigar tais distorções? Favor detalhar e justificar.

7) Considerando que as novas fórmulas de cálculo para condições críticas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, sífilis congênita e cuidados pré-natais) alteraram substancialmente a sistemática do PPB, como a Pasta objetiva acompanhar a evolução histórica desses agravos de saúde sem que haja quebra de série histórica ou retrocesso clínico nos resultados anteriormente acumulados?

8) O referido acórdão constatou ainda uma intempestividade crítica na gestão de riscos do PPB, cujos fatores de ameaça só foram identificados e mapeados três anos após a implementação da política. No modelo atual de cofinanciamento, já existe uma Matriz de Riscos institucionalizada e atualizada de modo tempestivo e contínuo? Em caso positivo, solicita-se o envio de cópia do respectivo Relatório de Gerenciamento de Riscos atualizado da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

9) Haja vista a recomendação do TCU, no sentido de prorrogação do período de transição orçamentária até a competência de janeiro de 2027 para evitar a perda abrupta de repasses financeiros federais aos entes municipais, há posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre este pleito, considerando as prorrogações já outorgadas por resoluções e portarias vigentes (como a Portaria GM/MS 7.799/2025)?

10) Já para mitigar os limitadores de desempenho assistencial aos municípios menores e aos respectivos gestores locais, quais medidas concretas de apoio institucional estão programadas para o ano de 2026 pela Pasta?

11) Há medidas previstas pela Pasta, a serem tomadas conjuntamente na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), para o estabelecimento explícito das responsabilidades de cofinanciamento tripartite (União, Estados e Municípios) e para instituir uma metodologia objetiva para o reajuste anual e regular dos incentivos financeiros aos programas da saúde? Há medidas previstas para mitigar a defasagem inflacionária suportada pelos entes municipais?





12) Outros esclarecimentos que a Pasta entenda relevantes.

JUSTIFICAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como a principal porta de entrada da rede assistencial do SUS. Fato é que, quaisquer alterações no seu modelo de financiamento repercutem, de forma imediata e profunda, na capacidade de os mais de 5.500 municípios brasileiros ofertarem serviços essenciais, como consultas pré-natais, acompanhamento de doentes crônicos e coberturas vacinais.

Recentemente, o Tribunal de Contas da União (TCU) — órgão constitucional de auxílio ao Poder Legislativo no controle externo — proferiu o Acórdão nº 1207/2026 – Plenário (Processo TC 037.379/2023-2), fruto de uma meticulosa Auditoria Operacional destinada a avaliar o mencionado financiamento federal da APS.

O relatório técnico da Corte de Contas demonstrou um cenário complexo e preocupante que exige a pronta e detalhada manifestação do Ministério da Saúde.

A despeito de a auditoria ter reconhecido e exaltado avanços incrementais, materializada pelo Programa Previne Brasil (PPB), a exemplo de que, entre 2020 e 2023, verificou-se uma evolução positiva no Índice Sintético Final (ISF) e uma indução ao cadastramento de usuários e ao alcance de metas de cobertura.

Todavia, o Tribunal apontou que tais melhorias operacionais e de registro não se traduziram de forma estatisticamente significativa, no curto prazo, em melhorias nos indicadores de morbidade e mortalidade da população, revelando um descolamento entre as métricas de desempenho e o impacto real e na ponta na saúde coletiva no país.

O ponto central de preocupação reside nas graves falhas de governança regulatória apontadas pelo TCU na transição para o Novo Modelo





de Cofinanciamento da APS, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024. A Corte de Contas constatou que o Ministério da Saúde atropelou ritos fundamentais de formulação de políticas públicas, destacando-se:

(i) Ausência de Evidências Robustas e Análise Contrafactual: o novo modelo foi proposto sem uma Análise de Impacto Regulatório (AIR) que apresentasse justificativas empíricas sólidas para a revogação total do Previde Brasil, violando as diretrizes de boas práticas regulatórias estabelecidas pelo Decreto nº 10.411/2020.

(ii) Deficiências na Gestão de Riscos: a auditoria expôs que os riscos do modelo anterior só foram mapeados tardiamente (três anos após a implementação), e que o modelo atual carece, de igual modo, de uma matriz de riscos tempestiva e de planos formais de monitoramento e avaliação.

(iii) Ameaça à Equidade Federativa: demonstrou-se o risco latente de perdas financeiras abruptas e desproporcionais para diversos municípios, especialmente os grandes centros urbanos e localidades com vulnerabilidades específicas, o que afronta os critérios de rateio equitativo previstos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990 e no art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Diante dos apontamentos, este Poder Legislativo não pode se esquivar de sua responsabilidade de cobrar transparência e racionalidade administrativa. Assim, o presente Requerimento de Informações caracteriza instrumento de controle parlamentar, com o objetivo de aprimorar as políticas públicas do país e o financiamento da Atenção Primária à Saúde do SUS.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Deputado DR. FREDERICO
PL/MG

