



SAÚDE

NOTA TÉCNICA

Nº 17/2025

Custos e benefícios da ampliação das equipes de saúde da família no SUS BH



Diego Fagundes Pinheiro
Thamires Ferreira Lima

N 17.



DIRETORIA GERAL

Christian Aquino Cota

DIRETORIA DO PROCESSO LEGISLATIVO

Frederico Stefano de Oliveira Arrieiro

DIVISÃO DE CONSULTORIA LEGISLATIVA

Marcelo Mendicino

CAPA

Larissa Metzker

Gustavo Ziviani

Yasmin Schiess

Seção de Criação Visual

Superintendência de Comunicação Institucional

PESQUISA DE LEGISLAÇÃO

Divisão de Instrução e Pesquisa

AUTORIA

Thamires Ferreira Lima

Consultora Legislativa em Saúde Pública

Diego Fagundes Pinheiro

Consultor Legislativo em Administração Pública,

Orçamento e Finanças

CONTATO: divcol@cmbh.mg.gov.br

URL: www.cmbh.mg.gov.br/A-Camara/publicacoes

Conforme a Deliberação da Mesa Diretora nº 1, de 2025, compete à Divisão de Consultoria Legislativa, entre outras atividades, elaborar textos técnicos, artigos, relatórios e outras peças informativas, bem como prestar assessoramento técnico às comissões, à Mesa Diretora e aos vereadores. Todos os Estudos e Notas Técnicas são produzidos em atendimento a solicitação de vereadora, de vereador, de comissão ou da Mesa Diretora.

O conteúdo deste trabalho é de responsabilidade dos autores e não representa posicionamento oficial da Câmara Municipal de Belo Horizonte ou da sua Divisão de Consultoria Legislativa.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

Como citar este texto:

PINHEIRO, Diego Fagundes; LIMA, Thamires Ferreira. **Nota Técnica nº 17/2025:** Custos e benefícios da ampliação das equipes de saúde da família no SUS BH. Belo Horizonte: Divisão de Consultoria Legislativa/Câmara Municipal de Belo Horizonte, maio 2025. Disponível em: www.cmbh.mg.gov.br/A-Camara/publicacoes. Acesso em: DD mmm. AAAA.



SAÚDE

NOTA TÉCNICA

Nº 17/2025

Custos e benefícios da ampliação das equipes de saúde da família no SUS BH

Diego Fagundes Pinheiro
Thamires Ferreira Lima

Nº 17.

1. Dados da Audiência Pública

Requerimento de Comissão nº 1113/2025.

Finalidade da Audiência Pública: debater “os custos e benefícios da ampliação das equipes de saúde da família no SUS BH”.

Comissão de Orçamento e Finanças Públicas.

Autoria do requerimento: Vereador Bruno Pedralva.

Data, horário e local: 16/05/2025, às 10h, no Plenário Helvécio Arantes.

2. Considerações técnicas

2.1. A atenção primária à saúde

A atenção primária à saúde (APS), também conhecida como atenção básica, é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse nível de atenção oferta ações e serviços de saúde que buscam atender às principais necessidades de saúde da população. A APS também é responsável por coordenar o cuidado e ordenar o acesso da população às ações e aos serviços de saúde disponíveis na rede de atenção à saúde, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência à saúde (Brasil, 2017a).

A APS deve ser acessível a todas as pessoas e baseada na comunidade, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017a). De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a APS pode atender de 80 a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo da vida (OPAS, 2025). A seguir, veja a definição de atenção básica, segundo a PNAB.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população

em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017a).

Cabe ao município organizar e executar as ações e os serviços de atenção básica, de forma a garantir o atendimento universal e equânime das necessidades em saúde da população (Brasil, 2017a). Os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços na APS são denominados unidades básicas de saúde (UBS) e, em Belo Horizonte, são conhecidos como centros de saúde.

2.2 A equipe de saúde da família

A equipe de saúde da família (eSF) atua no âmbito da atenção básica e se vincula a uma UBS. Cada eSF é responsável por uma população adscrita, presente no território da respectiva UBS. Para municípios com população acima de 100.000 habitantes, como é o caso de Belo Horizonte, recomenda-se que cada eSF tenha como parâmetro a vinculação/acompanhamento de 3.000 pessoas, com o limite máximo de 4.500 pessoas (Brasil, 2024). Essa vinculação deve levar em consideração as especificidades e as vulnerabilidades da população presente no território¹.

Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (Brasil, 2017a).

De acordo com a PNAB (Brasil, 2017a), a composição mínima de uma eSF é:

- 01 médico (a) - preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade;
- 01 enfermeiro (a) - preferencialmente especialista em saúde da família;

¹ Conheça o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS), que é utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte para apontar áreas prioritárias para intervenção e alocação de recursos. Clique para acessar: <https://prefeitura.pbh.gov.br/estatisticas-e-indicadores/indice-de-vulnerabilidade-da-saude>.

- 01 auxiliar e/ou técnico (a) de enfermagem;
- 01 agente comunitário de saúde - ACS. A PNAB recomenda a cobertura de 100% da população em áreas de grande dispersão territorial, de risco e vulnerabilidade social, com um número máximo de 750 pessoas por ACS. O cálculo do teto para o credenciamento de ACS, que define o número máximo de profissionais para os quais a gestão municipal pode solicitar o repasse do incentivo financeiro do Ministério da Saúde, é feito com base na população estimada do ano vigente, dividida por 400 (quatrocentos) habitantes (Brasil, 2020).

Podem fazer parte da eSF:

- agente de combate às endemias;
- profissionais de saúde bucal - cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

A carga horária de uma eSF é de 40 horas semanais (Brasil, 2017a e Brasil, 2017b). De acordo com dados obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) existem 597 eSF vinculadas à atenção básica do Município².



Gráfico extraído do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (3º quadrimestre de 2024) de Belo Horizonte. Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados atualizados em 10/01/2025.

² Com base em consulta realizada em 07 de abril de 2025, com dados referentes a fevereiro de 2025). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipemg.def>.

2.3 O credenciamento de eSF

O aumento da cobertura da APS está diretamente relacionado ao credenciamento ou à habilitação de equipes, serviços e programas, com o objetivo de adequá-los à realidade da população e garantir o acesso à assistência em saúde. O credenciamento de eSF está condicionado à previsão de ampliação da cobertura dos serviços de APS nos instrumentos de planejamento do SUS no município, os quais devem ser aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (Brasil, 2017a). O processo de credenciamento deve seguir os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, descritos a seguir.

O gestor municipal ou distrital deverá: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.119 de 27.11.2019)

1. Solicitar ao Ministério da Saúde o credenciamento de equipes e serviços por meio de sistema de informação específico disponibilizado pelo Ministério da Saúde, conforme fluxos para solicitação estabelecidos em Nota Técnica elaborada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 242 de 13.03.2023)

2. Dar ciência ao Ministério da Saúde do envio de documento ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite para conhecimento da solicitação de credenciamento (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.119 de 27.11.2019)

(...)

O Ministério da Saúde realizará análise do pleito de acordo com a disponibilidade orçamentária e com os seguintes critérios técnicos: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

a. critério de exclusão: solicitações que superem o teto do município ou DF, considerado como o número máximo de equipes, serviços e programas que podem ser financiados pelo Ministério da Saúde, conforme as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias da Atenção Primária à saúde (APS); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b. critérios de priorização: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.1. solicitações de entes federativos em situação de vulnerabilidade socioeconômica e de perfil demográfico, de acordo aos critérios aplicados para cálculo do Incentivo Financeiro de Capitação Ponderada referente ao financiamento de custeio da APS, conforme a Seção II do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.2. solicitações de entes federativos com menor cobertura da Atenção Primária à Saúde; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.3. solicitações referentes a equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde em funcionamento e ainda não credenciados ou sem adesão homologada pelo Ministério da Saúde, devidamente cadastrados no SCNES, atendendo as regras de composição e carga horária profissional, conforme Portaria SAPS/MS nº 60, de 26 de novembro de 2020; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

b.4. quantidade de solicitações do ente federativo de credenciamento ou de adesão de equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

§ 1º A aplicação dos critérios de priorização definirá a posição do município para análise técnica, observada a metodologia disponibilizada no endereço eletrônico "<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/credenciamentos/>" que considerará os seguintes pesos: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

I - peso 2 (dois) para os critérios elencados nos itens b.1 e b.2; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

II - peso 1 (um) para os critérios elencados nos itens b.3 e b.4. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

§ 2º Os entes federativos que tiverem solicitação de credenciamento ou de adesão indeferida poderão realizar novas solicitações, observado os critérios acima elencados. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.037 de 21.05.2021)

No prazo de até 3 (três) competências, a contar da data de publicação da portaria de credenciamento das novas equipes e serviços no Diário Oficial da União, a gestão municipal e distrital deverá cadastrá-los no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, sob pena de descredenciamento no caso de não cumprimento do prazo. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 242 de 13.03.2023)

Para recebimento dos incentivos correspondentes às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, isto é, todos os serviços vinculados à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, efetivamente credenciadas em portaria e cadastradas no

Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, os Municípios e Distrito Federal, deverão alimentar os dados no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente, comprovando, obrigatoriamente, o início e execução das atividades. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.710 de 08.07.2019). (Brasil, 2017a. Grifo nosso).

Para mais informações sobre o credenciamento, sugere-se acessar a Nota Técnica nº 241/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS, que traz “*orientações sobre a solicitação de credenciamento ou habilitação, no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde*”. Informa-se que a PBH solicitou o credenciamento de uma nova eSF em 2025³, que ainda não foi aprovado pelo Ministério da Saúde.

O método de cálculo do teto para o credenciamento de eSF permanece conforme estabelecido na PNAB. Esse teto é calculado a partir da divisão da população total do município por 2.000 (dois mil) habitantes (Brasil, 2025). Considerando que a população estimada de Belo Horizonte para o ano de 2024 é de 2.416.339 pessoas⁴, o teto de eSF corresponde a aproximadamente 1.208 eSF.

2.4 O financiamento das eSF

O financiamento da APS é tripartite, ou seja, conta com recursos da União, dos estados e dos municípios. Os recursos da União para os municípios são transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde. Nesse sentido, a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da APS no âmbito do SUS⁵, que é composto por:

³ Número da solicitação: 11728239000107.2025.113971. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/gerenciaaps/solicitacoes-credenciamento>.

⁴ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/belo-horizonte.html>.

⁵ Ressalta-se que essa nova metodologia ainda está em fase de implantação. Os detalhes podem ser obtidos na Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 e no FAQ, disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/novo_modelo_cofinanciamento_federal_faq.pdf.

- I. componente fixo para manutenção das eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;
- II. componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;
- III. componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;
- IV. componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;
- V. componente para Atenção à Saúde Bucal; e
- VI. componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

Os recursos do cofinanciamento federal são transferidos na modalidade fundo a fundo aos municípios, estados e Distrito Federal, e repassados pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde. Os recursos de que tratam os componentes II e III têm um valor mínimo e máximo mensal que considera os estratos e a classificação alcançada pelos municípios e Distrito Federal.

Para transferência dos recursos dos componentes previstos componentes I, II e III, é utilizado o Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED), classificado nos estratos de I a IV, considerando a classificação dos municípios e do Distrito Federal de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), definido e calculado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), e o porte populacional, definido a partir de dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Belo Horizonte está classificada como nível 4 no IED (Brasil, 2024).

O **componente fixo** é um incentivo financeiro que busca apoiar o custeio e a implantação das eSF, composto por:

- um incentivo fixo a ser repassado mensalmente para eSF e eAP; e
- um incentivo de implantação a ser repassado em parcela única para eSF, eAP, eSB 40h e eMulti.

De acordo com os critérios desse componente, Belo Horizonte está apta a receber, mensalmente, R\$ 12.000 por eSF. Caso seja credenciada uma nova eSF, o Município receberá uma parcela única de R\$ 30.000 concomitante à primeira parcela de custeio, que é de R\$ 12.000 (Brasil, 2024).

O **componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP** busca estimular a qualificação do cadastro, a reorganização da APS no território e a melhoria do atendimento à população. Esse componente é repassado mensalmente, com base na população vinculada à eSF ou eAP, observados diversos critérios, como as características de vulnerabilidade socioeconômica que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF - ou do Benefício de Prestação Continuada - BPC (Brasil, 2024).

No caso de credenciamento de eSF, o incentivo financeiro do componente de vínculo e acompanhamento territorial será transferido mensalmente ao município considerando os valores mensais referentes à classificação "bom", até que seja realizado o recálculo com base nos critérios mencionados anteriormente (Brasil, 2024).

Equipe	Modalidade	Classificação do componente vínculo e acompanhamento territorial			
		Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40h	R\$ 8.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00

(Figura 1 - fonte: Portaria GM/MS nº 3.493/24).

O **componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti** busca estimular o alcance dos indicadores pactuados de forma tripartite, com o objetivo de incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS. O valor do incentivo é calculado a partir do cumprimento dos indicadores. No caso de credenciamento de eSF, o incentivo financeiro será transferido mensalmente ao município, até o seu recálculo, considerando os valores mensais referente à classificação "bom" (Brasil, 2024).

Equipe	Modalidade	Classificação no Componente de Qualidade			
		Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40h	R\$ 8.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00

(Figura 2 - fonte: Portaria GM/MS nº 3.493/24)

O **componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde** busca apoiar o processo de trabalho dessas estratégias de cuidado na APS. As transferências financeiras referentes a esse componente observam as regras previstas nas normas que regulamentam a organização, o funcionamento e o financiamento dos respectivos programas, serviços, profissionais e equipes, não se relacionando diretamente com as eSF.

O **componente para a Atenção à Saúde Bucal** apoia as ações de saúde bucal nos territórios. As transferências financeiras referente a esse componente não se relacionam diretamente com as eSF. O **componente per capita de base populacional** é um incentivo financeiro repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal para apoiar o custeio das ações da APS e não se relaciona diretamente ao custeio das eSF (Brasil, 2024).

Em Minas Gerais, a Resolução SES/MG nº 9.635, de 17 de julho de 2024, “*define as regras de financiamento da política continuada, referente a Política Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.795, de 17 de julho de 2024*”. Os recursos financeiros são repassados do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde e contemplam o custeio e a manutenção de ações e serviços de APS. Os critérios de repasse dos recursos compreendem componentes variáveis, acompanhados por meio de indicadores, e componentes fixos. Para o município de Belo Horizonte, o valor estimado de repasse para o ano de 2024 foi de R\$6.359.327,93 por quadrimestre, totalizando R\$19.077.983,80 ao longo do ano. O teto de eSF financiáveis no município foi de 596 (Minas Gerais, 2024).

Os componentes variáveis incluem o indicador “*percentual de equipes de saúde da família e equipes de atenção primária pagas em relação ao teto de equipes de saúde da família*”. Esse indicador é calculado conforme apresentado na figura 3 desta nota. Considerando que Belo Horizonte está classificada como fator de alocação 1 e que o Município possui 597 eSF (ultrapassa o teto), estima-se o repasse mensal de R\$1.036,61 por eSF, conforme as figuras 3 e 4. Os componentes fixos de repasse também se relacionam com as eSF, mas envolvem o custeio de outras ações e serviços da APS (Minas Gerais, 2024).

Indicador 2: percentual de eSF e eAP pagas em relação ao teto eSF

Método de cálculo:

$$\text{Indicador de eSF} = \frac{(\text{nº de eSF pagas no mês de análise} + (\text{nº de eAP com carga horária diferenciada no mês de análise}/2))}{(\text{Teto de equipes de Saúde da Família financiáveis, conforme Anexo VIII})} \times 100$$

(Figura 3 - fonte: Anexo v da Resolução SES/MG nº 9.635/24)

Indicador 2: percentual de eSF e eAP pagas em relação ao teto eSF

Faixas de cobertura para repasse do incentivo financeiro		
Percentual de cobertura de eSF	Grupo do FA	Valor do repasse por mês por eSF
Razão de 70% até menor que 80%	1	R\$ 628,08
	2	R\$ 669,58
	3	R\$ 727,22
	4	R\$ 774,47
Razão de 80% de até menor que 95%	1	R\$ 780,81
	2	R\$ 831,75
	3	R\$ 902,51
	4	R\$ 960,51
Razão Maior ou igual a 95%	1	R\$ 1.036,61
	2	R\$ 1.110,15
	3	R\$ 1.204,33
	4	R\$ 1.281,61

(Figura 4 - fonte: Anexo v da Resolução SES/MG nº 9.635/24)

O município também é responsável pelo financiamento do SUS (art. 198, § 2º da CF/88) e, conseqüentemente, da APS. A seguir, veja os valores aplicados pelo município na subfunção Atenção Básica, em comparação com as transferências fundo a fundo realizadas pela União e pelo estado de Minas Gerais, conforme dados obtidos no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS⁶ - referentes ao 6º bimestre de 2024.

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção - 6º bimestre de 2024					
Subfunção Atenção Básica	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde*	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferênci as Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Demais recursos (códigos 220, 230 e 290).	Total
Corrente	932.673.361,70	396.371.027,56	94.448.587,86	15.812.011,35	1.439.304.989,27
Capital	17.388.795,23	2.375.793,84	34.617,73	35.853.334,16	27.826.270,48

Tabela 1 - *A coluna Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde traz os recursos provenientes de impostos e transferências recebidas como repartição de receitas destinadas à saúde em cumprimento ao disposto no art. 198, § 2º da CF/88 e no Capítulo III da Lei Complementar nº 141/2012 para o município.

Considerando o total da despesa corrente da subfunção atenção básica (R\$ 1.439.304.989,27) e as origens de recursos dispostas na tabela acima, percebe-se que os valores provenientes do município representaram aproximadamente 65% do total de recursos destinados à manutenção e ao funcionamento dos serviços da APS para o ano de 2024. Ressalta-se que a Programação Anual de Saúde de 2024 de Belo Horizonte estimou a receita própria de R\$ 944.905.799 para a despesa corrente da subfunção Atenção Básica.

⁶ Consulta feita no SIOPS em 14 de abril de 2025, disponível em: http://siops.datasus.gov.br/rel_ges_dt_municipal.php.

2.5 Previsão Orçamentária

O Plano Plurianual de Ação Governamental - PPAG - que é um instrumento de planejamento e gestão pública prevê projetos estratégicos e transformadores que incluem o fortalecimento da atenção primária à saúde. Dentre esse fortalecimento, verifica-se como objetivo: promover o cuidado integral à saúde na atenção primária de forma humanizada, oportuna, resolutiva, segura e de qualidade, fortalecendo a estratégia de saúde da família e assegurando a cobertura adequada.⁷ O programa - 0157 - relaciona a atenção à saúde prestada nos centros de saúde, nas academias da cidade e nos centros de convivência e possui duas ações.

A primeira, ação 2690, está diretamente relacionada ao atendimento da população da atenção primária da saúde, a qual encontram-se as eSF. A segunda, ação 2902, está mais relacionada à gestão de parcerias públicos-privadas.

A tabela abaixo evidencia os valores que foram retirados dos relatórios de execução orçamentária referentes ao programa 0157 e à ação 2690 que englobam as previsões orçamentárias das equipes de saúde da família.

Ano	Empenhado (R\$)	Liquidado (R\$)	Pago (R\$)
2020	153.712.075	126.212.621	115.651.730
2021	164.014.943	136.487.000	118.380.488
2022	131.877.557	107.589.275	86.985.911
2023	180.738.266	117.458.427	93.948.370
2024	163.343.536	131.158.587	117.703.201

Tabela 2 - Painel de despesa empenhada, liquidada e paga, considerando o programa **0157** (atenção primária à saúde) e ação **2690** (atenção primária à saúde), na **subação do atendimento da população da atenção primária à saúde**.

Observa-se que os valores liquidados e pagos seguem uma crescente, com exceção do ano de 2021 e 2022, devido ao período de pandemia. Entre 2022, 2023 e 2024, verifica-se um aumento percentual de 9,17 e 11,7% dos

⁷ PPAG 2022-2025

valores liquidados e 8,0 e 25,3% dos valores pagos. É importante ressaltar que os anos de 2020 e 2021 foram marcados pela ocorrência da pandemia de Covid-19 que afetou significativamente as ações voltadas para a área da saúde, por isso fogem a regra observada a partir do ano de 2022.

Ano	Empenhado (R\$)	Liquidado (R\$)	Pago (R\$)
2020	674.553.143	673.774.426	624.519.713
2021	717.780.999	700.969.046	648.261.141
2022	773.185.725	770.671.410	770.665.651
2023	847.057.901	836.840.460	834.807.321
2024	1.152.871.109	1.149.889.364	1.076.077.442

Tabela 3 - Painel de despesa empenhada, liquidada e paga, considerando o programa **0157** (atenção primária à saúde) e ação **2690** (atenção primária à saúde), na **subação da gestão de recursos humanos**.

Já em relação aos valores na subação da gestão de recursos humanos, que envolve diretamente as despesas com pessoal, observa-se que os valores são crescentes ano a ano e não uma exceção à regra, como foi observado na tabela 1 referente ao período da pandemia da Covid-19. Cabe ressaltar, que nos últimos cinco anos houve um acréscimo considerável em relação aos valores pagos para recursos humanos, esse valor representa um aumento de 72,3% quando comparado o ano de 2024 e o ano de 2020.

Em relação aos custos da ampliação das eSF, foi adotado como referência o artigo “análise de custos na implementação da Estratégia Saúde da Família” (Damasceno et al. 2024), publicado no XXXI Congresso Brasileiro de Custos, que permitiu através de sua metodologia apresentar um custo médio para futuras unidades eSF que poderão ser implementadas em Belo Horizonte.

O artigo mencionado analisou os custos na implementação da estratégia para a eSF no município de São Bernardo do Campo-SP - SBC. Tanto o município de SBC quanto o de BH possuem uma população superior a 100.000

habitantes e têm o mesmo índice de vulnerabilidade social e o mesmo índice de equidade e vulnerabilidade (Portaria GM/MS nº 3.493 de 11/04/2024).

Os resultados foram obtidos através de coleta das informações de custos relacionadas ao custo com pessoal das unidades, tendo como base a metodologia de custeio por absorção departamentalizada. É importante destacar que neste estudo foi considerado o custo com pessoal das eSF, incluindo a taxa de overhead. Conforme Martins (2003), o termo overhead refere-se aos custos indiretos e despesas gerais que não estão diretamente ligados à produção de serviços. No contexto deste estudo, o overhead incluiu todos os custos da unidade, exceto os custos com pessoal celetista e estatutários, que já foram considerados nos cálculos.

Para cada UBS, foi definida a quantidade de profissionais por cargo (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agente comunitário), destacando-se que apenas médicos generalistas integram a equipe. Realizou-se um levantamento dos custos médios com pessoal em cada unidade, baseado nos cargos e no número de profissionais. Com isso, calculou-se o custo total por unidade básica.

De acordo com o resultado da pesquisa, o custo médio por equipe em SBC é de R\$68.205,71 (UBS de porte pequeno), R\$66.973,87 (UBS de médio porte) e R\$72.566,82 (UBS de grande porte). Caso o município de Belo Horizonte deseje implementar 100 novas equipes de saúde da família e considerando a similaridade desses municípios, tomando como referência o estudo e a UBS de grande porte, pode-se estimar um custo bruto anual para as novas unidades básicas instaladas em BH de aproximadamente R\$87 milhões. Porém, para realizar o custo efetivo que o município de BH vai despendar, se faz necessário subtrair os valores repassados a título de incentivo federal e estadual. Conforme apresentado no item 2.4, será feito uma estimativa desse custo efetivo, considerando essas 100 novas equipes. O recurso de implantação no valor de R\$ 30.000 a título de incentivo federal, o componente fixo em R\$12.000,00 repassado nos meses seguintes, o componente de

vínculo e acompanhamento territorial no valor de R\$6.000,00 mensal, além do repasse estadual no valor de R\$1.036,61 mensal (ver figura 3), configuram-se os componentes que permitem ao município criar uma nova eSF. Somando-se todos esses valores, verifica-se uma estimativa para o ano de 2025 de R\$24,6 milhões anual (incentivos federal e estadual).

Porém, para realizar o custo efetivo da implantação dessas novas 100 unidades de eSF ficaria em torno de R\$62,4 milhões anual para o município de Belo Horizonte em 2025.

Por fim, cabe ressaltar que o aumento nas despesas de pessoal deve respeitar os requisitos da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, ter suficiente e prévia dotação na Lei Orçamentária Anual - LOA, além de autorização específica para aumento com gastos de pessoal na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO.

Belo Horizonte, 09 de maio de 2025.

Thamires Ferreira Lima
Consultora Legislativa em Saúde Pública
Divisão de Consultoria Legislativa
Diretoria do Processo Legislativo
Ramal 1383

Diego Fagundes Pinheiro
Consultor Orçamento e Finanças Públicas
Divisão de Consultoria Legislativa
Diretoria do Processo Legislativo
Ramal 1363

3. Legislação Correlata

Legislação Federal:

Constituição Federal de 1988: arts. 6º; 194; 196 a 200.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”: Arts. 2º, 3º, 4º, 8º, 9º, 13.

Lei nº 8.212, de 24 de Julho de 1991, “Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.” Art. 2º.

Legislação Estadual:

Constituição do Estado de Minas Gerais, arts. 10 inciso VII; 186 a 191; 222.

Legislação municipal:

Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte, Arts. 138, Parágrafo único; 141 a 149;

Lei nº 8.926, de 2 de Agosto de 2004, “Dispõe sobre os direitos do usuário dos serviços e das ações de Saúde, no Município.” Art. 2º, incisos I, XV e XVI e § 1º.

4. Referências

1. BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - 3º Quadrimestre de 2024.** Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads/file/1303072>. Acesso em: 11 de abril de 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe de Saúde da Família.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/equipe-saude-da-familia#:~:text=A%20equipe%20de%20Sa%C3%BAde%20da,paliativos%20e%20vigil%C3%A2ncia%20em%20sa%C3%BAde%2C>. Acesso em: 07 de abril de 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#CAPITULOI. Acesso em: 07 de abril de 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html#TITULOI. Acesso em 07 de abril de 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 07 de abril de 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 1579/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/credenciamentos/arquivo/nt_1579_2020_calculo_credenciamento_equipas_aps.pdf. Acesso em: 14 de abril de 2025.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. **FAQ - Novo Modelo de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde - APS.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/novo_modelo_cofinanciamento_federal_faq.pdf. Acesso em: 14 de abril de 2025.
8. DAMASCENO, Maria Raquel Ferreira; MUNIZ, Stephanie Machado; DA COSTA, Gisele Paula Siqueira; PATRÍCIO, Bianca Carvalho; CARNIELO, Marcelo Tadeu; FERRARI, Agnes Mello Farias. Análise de custos na implementação da Estratégia Saúde da Família. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, 14., 2024, São Paulo. **Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Custos.** São Paulo. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/download/5183/5196/5339>.
9. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. **Resolução SES/MG nº 9.635, de 17 de julho de 2024.** Define as regras de financiamento da política continuada, referente a Política Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, instituída pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.795, de 17 de julho de 2024. Disponível em: <https://portal-antigo.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%209635%20-%20CIB.pdf> . Acesso em: 10 de abril de 2025.



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE
Avenida dos Andradas 3100 . Santa Efigênia . BH . MG
www.cmbh.mg.gov.br
31 3555.1100