

TEXTO PARA DISCUSSÃO

3149

**FINANCIAMENTO DO SUS E
EMENDAS PARLAMENTARES: UMA
ANÁLISE DA DESIGUALDADE DAS
TRANSFERÊNCIAS DE INCREMENTO
AO CUSTEIO DE SERVIÇOS NO
PERÍODO DE 2019 A 2024**

FILIPE MATHEUS SILVA CAVALCANTI

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

**FINANCIAMENTO DO SUS E EMENDAS
PARLAMENTARES: UMA ANÁLISE DA
DESIGUALDADE DAS TRANSFERÊNCIAS
DE INCREMENTO AO CUSTEIO DE
SERVIÇOS NO PERÍODO DE 2019 A 2024**

FILIPE MATHEUS SILVA CAVALCANTI¹

1. Técnico de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail:* filipe.cavalcanti@ipea.gov.br.

Governo Federal

Ministério do Planejamento e Orçamento

Ministra Simone Nassar Tebet

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidenta

LUCIANA MENDES SANTOS SERVO

Diretor de Desenvolvimento Institucional

FERNANDO GAIGER SILVEIRA

**Diretora de Estudos e Políticas do Estado,
das Instituições e da Democracia**

LUSENI MARIA CORDEIRO DE AQUINO

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

CLÁUDIO ROBERTO AMITRANO

**Diretor de Estudos e Políticas Regionais,
Urbanas e Ambientais**

ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA

**Diretor de Estudos e Políticas Setoriais, de Inovação,
Regulação e Infraestrutura**

PEDRO CARVALHO DE MIRANDA

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

LETÍCIA BARTHOLO DE OLIVEIRA E SILVA

Diretora de Estudos Internacionais

KEITI DA ROCHA GOMES

Chefe de Gabinete

SHEILA CRISTINA TOLETINO BARBOSA

**Coordenadora-Geral de Imprensa e
Comunicação Social**

GISELE AMARAL DE SOUZA

Ouvidoria: <https://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <https://www.ipea.gov.br>

Texto para Discussão

Publicação seriada que divulga resultados de estudos e pesquisas em desenvolvimento pelo Ipea com o objetivo de fomentar o debate e oferecer subsídios à formulação e avaliação de políticas públicas.

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2025

Cavalcanti, Filipe Matheus Silva

Financiamento do SUS e emendas parlamentares: uma análise da desigualdade das transferências de incremento ao custeio de serviços no período de 2019 a 2024 / Filipe Matheus Silva Cavalcanti. – Brasília, DF: Ipea, 2025.

93 p.: il., gráfs. – (Texto para Discussão ; n. 3149).

Inclui Bibliografia.

ISSN 1415-4765

1. Gastos em Saúde. 2. Orçamentos. 3. Emendas Parlamentares. 4. Alocação de Recursos para Atenção à Saúde. 5. Governo Federal. 6. Sistema Único de Saúde. I. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. II. Título.

CDD 362.1068

Ficha catalográfica elaborada por Ana Paula Fernandes Abreu CRB-7/4769.

Como citar:

CAVALCANTI, Filipe Matheus Silva. **Financiamento do SUS e emendas parlamentares**: uma análise da desigualdade das transferências de incremento ao custeio de serviços no período de 2019 a 2024. Brasília, DF: Ipea, jul. 2025. 93 p.: il. (Texto para Discussão, n. 3149). DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/td3149-port>

JEL: H51.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e ePUB (livros e periódicos).

Acesse: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

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

SUMÁRIO

SINOPSE	
ABSTRACT	
1 INTRODUÇÃO	7
2 CONTEXTO INSTITUCIONAL	10
2.1 Financiamento do SUS: noções gerais para a atenção primária e a atenção especializada	10
2.2 Definição de incremento ao custeio	14
2.3 Análise das portarias anuais regradoras das despesas via emendas parlamentares na saúde	16
2.4 Análise da Portaria GM/MS nº 544/2023 e suas implicações	18
2.5 Limitações de transparência dos recursos destinados a entidades privadas sem fins lucrativos	21
3 BASES DE DADOS	21
3.1 Limites de transferência via emendas parlamentares para incremento de custeio	22
3.2 Base de emendas parlamentares e de transferências fundo a fundo do FNS	22
3.3 Portarias de habilitação para recebimento de recursos de emenda	25
3.4 Teto MAC por município	27
4 RESULTADOS	27
4.1 Análise dos limites de incremento ao custeio via emendas parlamentares no período de 2019 a 2024	28
4.2 Análise das transferências de incremento de custeio da atenção primária no período 2019-2024	35
4.3 Análise das transferências de incremento de custeio da atenção especializada no período 2019-2024	41
4.4 Análise do cumprimento dos limites de incremento ao custeio à luz da Portaria GM/MS nº 544/2023	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A	78
APÊNDICE B	80
APÊNDICE C	82
APÊNDICE D	89

SINOPSE

Este estudo investiga o papel das emendas parlamentares no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nas transferências de incremento ao custeio da atenção primária e da atenção especializada realizadas entre 2019 e 2024. Em primeiro lugar, analisa-se a evolução dos limites anuais definidos pelo Ministério da Saúde para esse tipo de repasse, observando-se um crescimento expressivo ao longo do período, especialmente na atenção especializada: nesse nível de atenção à saúde, os tetos de repasse para estabelecimentos públicos estaduais aumentaram 147%, enquanto os destinados a estabelecimentos públicos municipais cresceram 231%. No mesmo intervalo, os valores efetivamente pagos cresceram 79% e 120%, respectivamente. Para a atenção primária, a variação dos valores pagos foi de 51%. A análise também revela acentuadas desigualdades entre os entes federativos em termos de valores recebidos por habitante. Em segundo lugar, o estudo analisa as transferências de incremento ao custeio da atenção especializada para entidades privadas sem fins lucrativos a partir de uma base de dados inédita construída por meio da análise de 745 portarias do Ministério da Saúde publicadas no período. Os dados coletados evidenciam que 34,1% das emendas para estados e 28,1% das emendas para municípios, nesse tipo de despesa, são indicados a estabelecimentos privados. Por fim, a pesquisa analisa as despesas executadas em 2023 com recursos reservados às emendas de relator, porém reclassificados como despesa discricionária (não proveniente de emendas parlamentares), após decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) de que esse tipo de emenda deveria ser utilizado apenas para correção de erros e de omissões no orçamento. São encontradas disparidades significativas na alocação desses recursos entre os entes subnacionais. Na atenção primária, o estado de Alagoas foi o maior beneficiado, tendo recebido R\$ 72 *per capita* em transferências municipais, seguido de Roraima (R\$ 36) e Piauí (R\$ 34). Na atenção especializada, Alagoas também recebeu o maior montante por habitante, com R\$ 128 *per capita* recebidos em transferências estaduais e municipais, seguido de Maranhão (R\$ 49) e Paraíba (R\$ 44).

Palavras-chave: gastos em saúde; orçamentos; emendas parlamentares; alocação de recursos para atenção à saúde; governo federal; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study investigates the role of parliamentary amendments in the financing of Brazil's Unified Health System (SUS), with an emphasis on increased funding transfers for primary and specialized healthcare between 2019 and 2024. First, it analyzes the evolution of the annual funding limits defined by the Ministry of Health for this type of transfer, revealing a significant increase over the period – particularly in specialized care. In this level of healthcare, the funding ceilings for state public facilities increased by 147%, while those for municipal public facilities grew by 231%. During the same period, the actual amounts paid rose by 79% and 120%, respectively. For primary care, the increase in paid amounts was 51%. The analysis also highlights sharp disparities

among federative entities in terms of per capita resources received. Second, the study examines increased funding transfers for specialized care to private non-profit entities, based on a novel dataset constructed through the analysis of 745 ordinances issued by the Ministry of Health during the period. The collected data show that 34.1% of amendments directed to states and 28.1% of those to municipalities for this type of expenditure were allocated to private providers. Finally, the study analyzes expenditures executed in 2023 using funds initially reserved for rapporteur amendments but later reclassified as discretionary spending (i.e., not originating from parliamentary amendments), following a Supreme Federal Court (STF) decision stating that such amendments should only be used to correct errors and omissions in the federal budget. The findings reveal significant disparities in the allocation of these resources across subnational entities. In primary care, Alagoas was the most benefited, receiving R\$ 72 per capita in municipal transfers, followed by Roraima (R\$ 36) and Piauí (R\$ 34). In specialized care, Alagoas again received the highest amount – R\$ 128 per capita in state and municipal transfers – followed by Maranhão (R\$ 49) and Paraíba (R\$ 44).

Keywords: health expenditures; budgets; parliamentary amendments; allocation of resources for healthcare; federal government; Unified Health System (SUS).

1 INTRODUÇÃO

O financiamento da saúde no Brasil é uma responsabilidade de todos os entes da Federação. Dessa forma, União, estados, Distrito Federal e municípios devem, cada um, aplicar parte de seus recursos para a execução de ações e serviços públicos de saúde (ASPS). Nesse contexto, apesar da participação crescente dos entes estaduais e municipais, estudos apontam que os repasses federais ainda representam, isoladamente, a maior parcela de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), demonstrando que essas transferências têm um papel fundamental na sua sustentação (Piola e Vieira, 2024).

Historicamente, os repasses federais de custeio têm se dado tanto por mecanismos regulares e automáticos, como o Piso da Atenção Primária à Saúde e o Teto da Média e Alta Complexidade (Teto MAC), quanto por instrumentos discricionários, como os recursos de incremento ao custeio oriundos principalmente de emendas parlamentares (Paiva, Gonzalez e Benevides, 2020; Piola e Vieira 2024). Em especial, as emendas passaram a assumir relevância crescente no orçamento federal a partir da implementação do orçamento impositivo em 2014, que tornou obrigatória a execução das emendas individuais e determinou que metade dessas deveria ir para a área da saúde¹ (Brasil, 2013; 2015a). Além disso, a obrigatoriedade de execução foi ampliada também para as emendas de bancada a partir de 2016, porém sem estabelecimento de um limite mínimo aplicado em ASPS (Brasil, 2015b; 2016a; 2017d; 2018c; 2019d). Nesse contexto, as emendas parlamentares passaram a representar 12,8% das despesas do Ministério da Saúde em ASPS e mais da metade das suas despesas discricionárias em 2023 (Vieira, 2024).

Com o orçamento impositivo, também houve uma mudança na característica dos gastos financiados com emendas. Se antes elas subsidiavam majoritariamente despesas de investimento, nos últimos anos as despesas de incremento ao custeio passaram a representar a maior parte dos gastos indicados por parlamentares. A partir de 2019, houve inclusive a criação das ações orçamentárias 2E89, para atenção primária, e 2E90, para atenção especializada, a fim de identificar esses gastos.^{2,3} Esses recursos servem

1. As emendas são classificadas de acordo com o proponente: i) individuais, propostas por um parlamentar; ii) de bancada, propostas por uma bancada de deputados e senadores de uma mesma Unidade da Federação (UF); iii) de comissão, propostas pelas comissões permanentes do Congresso Nacional; e iv) de relator, propostas pelo relator do orçamento.

2. Ação orçamentária é uma unidade de programação do orçamento público que identifica um instrumento utilizado para alcançar os objetivos de um programa (Ação orçamentária, 2025).

3. Antes de 2019, as despesas de incremento ao custeio eram classificadas na ação orçamentária 4525 – Manutenção de unidades de saúde e executadas, na subfunção 122 – Administração geral, o que dificultava o detalhamento por nível de atenção (Benevides, 2021; Piola e Vieira, 2019).

para a execução de despesas correntes, como compra de material de consumo, locação de mão de obra e serviços de terceiros, não podendo ser utilizados para pagamento de pessoal próprio.⁴ O crescimento acelerado dessas despesas, apesar de contribuir para suprir necessidades imediatas dos estados e municípios, também gera certas preocupações. Como a alocação desses recursos depende, em larga medida, da articulação política entre parlamentares e gestores locais, observa-se elevada variação anual e concentração regional dos montantes liberados, o que pode gerar impactos no planejamento, na sustentabilidade e na equidade da execução de ações e serviços públicos de saúde (Vieira, 2024).

Outra preocupação é com a falta de transparência na execução dessas despesas, o que pode dificultar o controle social e a própria execução das políticas públicas (Cavalcanti e Vieira, 2025). Um dos fatores que chamou a atenção nos últimos anos foi o alto montante de recursos executados via emendas de relator, que não permitem a identificação dos parlamentares que indicaram os recursos. Essa situação levou o STF a declarar as emendas de relator como inconstitucionais no final de 2022 (STF [...], 2022).⁵ Entretanto, a Emenda Constitucional (EC) nº 126/2022 autorizou a execução de R\$ 9,35 bilhões para essa rubrica, o que fez o Ministério da Saúde editar a Portaria GM/MS nº 544/2023, que disciplinou a aplicação da parcela desses recursos que estava destinada à saúde, apenas alterando a classificação das despesas de “emenda de relator” para “despesa discricionária”. Contudo, grande parte desses recursos não teve o favorecido do pagamento detalhado no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi), que é a principal fonte de dados orçamentária em nível federal, indicando que os problemas de transparência não foram sanados e impedindo a sociedade de obter informações acerca dos estados e municípios beneficiados (Cavalcanti e Vieira, 2025). Além disso, diversas matérias publicadas na imprensa mostram que esses recursos podem ter sido alvo de negociação com os parlamentares, uma vez que determinadas obras foram anunciadas como sendo fruto de ação parlamentar, por exemplo (De RP9 [...], 2023; Pires, 2023; Shalders, 2024a). Diante disso, parte da literatura tem considerado essas despesas como provenientes de emendas, mesmo que elas não possuam essa classificação nas bases de dados orçamentárias oficiais (Nobre, Rodrigues e Semente, 2024; Vieira, 2024).

Outro problema é a falta de informação acerca dos recursos destinados a entidades privadas sem fins lucrativos por meio das emendas de incremento ao custeio

4. Disponível em: <https://www1.siop.planejamento.gov.br/acessopublico/?pp=acessopublico&ex=0&fp=inicio>. Acesso em: 24 maio 2025.

5. Em específico, segundo a decisão, as emendas do relator-geral deveriam se destinar, exclusivamente, à correção de erros e omissões no orçamento (STF [...], 2022).

para atenção especializada. Enquanto o incremento de custeio para a atenção primária apenas pode ser indicado às secretarias municipais de saúde, as transferências para a atenção especializada podem ser indicadas também a secretarias estaduais ou diretamente a estabelecimentos privados com pactuação para prestação de serviços no SUS. No entanto, os recursos são repassados primeiramente para os fundos de saúde locais responsáveis pela contratação dos serviços, que acabam sendo identificados como destinatários finais dos recursos, ocultando os reais favorecidos nas bases de dados públicas (Cavalcanti e Vieira, 2025). Contudo, essa informação é crucial, por diversos motivos. Primeiro, porque a indicação e negociação de recursos para entidades específicas diminui a discricionariedade dos gestores locais e tem impactos sobre a organização do sistema de saúde, o que deve estar explícito para que possam ser realizados estudos e análises a esse respeito. Segundo, porque favorece a rastreabilidade dos recursos, conforme determinado no texto constitucional, e permite o controle social (Brasil, 1988). Nesse último ponto, é importante ressaltar que o STF decidiu que organizações não governamentais (ONGs) que recebam recursos de emendas parlamentares devem publicar, em seus sítios eletrônicos, os montantes recebidos, porém a falta de uma base de dados consolidada de quais entidades efetivamente recebem esses recursos dificulta o cumprimento dessa decisão (Brasil, 2024d).

Por fim, uma questão relevante, especialmente em relação às emendas de incremento ao custeio, é a falta de avaliações acerca do cumprimento dos limites estabelecidos anualmente pelo Ministério da Saúde (Cavalcanti e Vieira, 2025). Esses limites buscam trazer alguma racionalidade à destinação dos recursos, uma vez que as despesas de custeio devem ser realizadas para financiar bens e serviços já existentes, isto é, de acordo com a capacidade operacional do beneficiado. Com isso, é estipulado um teto ao custeio adicional via emendas parlamentares para cada possível beneficiário – estado, município ou entidade privada sem fins lucrativos –, com base no valor monetário da sua produção em saúde ou no valor recebido em transferências federais no passado. No entanto, não há evidências de estudos que avaliem o cumprimento desses limites, a fim de serem trazidas evidências sobre a efetividade dessa política de contenção.

Esta publicação se insere na literatura acerca do uso de emendas parlamentares no financiamento das ações e serviços em saúde no Brasil, e busca suprir as lacunas mencionadas acima (Benevides, 2021; Cavalcanti e Vieira, 2025; Nobre, Rodrigues e Semente, 2024; Piola e Vieira, 2019; Silva *et al.*, 2024; Ulinski *et al.*, 2024; Vieira, 2022; 2024; Vieira e Lima, 2022). Em especial, ela apresenta as seguintes contribuições em relação a estudos anteriores: i) analisa as transferências para entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito do incremento ao custeio da atenção especializada; ii) analisa as despesas cujos procedimentos de execução foram determinados pela Portaria GM/MS nº 544/2023, as quais correspondem às emendas de relator que foram

reclassificadas como despesa discricionária não decorrente de emendas, em virtude de determinação do STF; iii) analisa o cumprimento dos limites de incremento ao custeio definidos anualmente pelo Ministério da Saúde, considerando também o cenário em que os recursos executados através da Portaria GM/MS nº 544/2023 tivessem sido mantidos como despesas de emenda parlamentar e não como despesa discricionária.

Além desta introdução, o texto está dividido em outras quatro seções. A seção 2 introduz os métodos e o contexto institucional da pesquisa. A seção 3 discorre sobre as bases de dados utilizadas. A seção 4 apresenta os resultados, enquanto a seção 5 discute os principais achados em relação com a literatura e apresenta as considerações finais. Além disso, o texto possui quatro apêndices sobre aspectos técnicos relevantes para a pesquisa.

2 CONTEXTO INSTITUCIONAL

Nesta seção, será detalhado o contexto institucional em que se insere esta pesquisa. A primeira subseção apresentará noções gerais sobre o financiamento da atenção primária e da atenção especializada no SUS. A segunda subseção detalhará a definição de custeio e incremento. Em seguida, serão analisadas as portarias que regulamentam as despesas via emendas parlamentares na saúde, com foco nos limites de incremento ao custeio estabelecidos nessas portarias. A seção seguinte abordará a Portaria GM/MS nº 544/2023 e suas implicações no contexto deste trabalho. Por fim, serão discutidas questões metodológicas acerca das transferências a entidades privadas sem fins lucrativos via emendas parlamentares.

2.1 Financiamento do SUS: noções gerais para a atenção primária e a atenção especializada

O financiamento do SUS é uma responsabilidade de todos os entes federativos no Brasil (Brasil, 2012). No caso da União, ela deve aplicar anualmente 15% da sua receita corrente líquida em ações e serviços públicos de saúde, enquanto os estados devem destinar à saúde 12% do total dos impostos diretamente arrecadados e das transferências constitucionais e legais recebidas da União, e os municípios devem aplicar 15% do total dos impostos diretamente arrecadados e das transferências constitucionais e legais recebidas da União e dos estados vinculadas à saúde. O Distrito Federal, por sua vez, deve aplicar na saúde 12% do total resultante da soma dos impostos arrecadados diretamente e das transferências constitucionais e legais recebidas da União correspondentes às competências estaduais, além de 15% do total resultante da soma dos impostos arrecadados diretamente e das transferências constitucionais e legais recebidas da União correspondentes às competências municipais (Brasil, 1988; 2012).

TEXTO para DISCUSSÃO

Em relação à parcela de financiamento realizada a partir do orçamento federal, as transferências fundo a fundo do governo federal para estados, municípios e Distrito Federal desempenham um papel particularmente importante no custeio das ações e serviços públicos de saúde (Paiva, Gonzalez e Benevides, 2020). Essas transferências atualmente estão organizadas em dois blocos: o bloco de estruturação, destinado ao financiamento de obras para construção, reforma ou ampliação de imóveis utilizados na prestação de ações e serviços públicos de saúde; e o bloco de manutenção, para custear a continuidade e o funcionamento das ações e serviços de saúde, incluindo despesas com reparos e adaptações (Brasil, 2017a). Além disso, as despesas também podem ser divididas por programa, como atenção primária, atenção especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS, entre outros. Considerando-se os objetivos deste texto, optou-se por restringir esta subseção à análise das transferências destinadas à atenção primária e à atenção especializada.

Em relação ao cofinanciamento federal da atenção primária, importa ressaltar que foram realizadas mudanças expressivas no período de análise (Vieira, Bernardes e Cavalcanti, 2025). De 1998 a 2019, a atenção primária foi financiada pelo Piso da Atenção Básica (PAB), dividido em PAB fixo, calculado pela multiplicação da população municipal por um valor *per capita* predefinido; e PAB variável, constituído por recursos financeiros para o financiamento de programas específicos, e cuja transferência dependia da adesão do município a eles e comprovação da criação de equipes de profissionais para lhes atender. Alguns exemplos de programas financiados são a Estratégia Saúde da Família (ESF), os agentes comunitários de saúde, entre outros (Pereira *et al.*, 2022). Em 2011, com a criação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), também foi introduzida uma parcela ao PAB-Variável, visando induzir a melhoria do atendimento e do cuidado prestado à população (Brasil, 2011). Nesse componente, os recursos eram repassados conforme a adesão voluntária dos municípios ao programa. Após a adesão, o município receberia um valor adicional em relação ao repasse regular para a atenção primária, o qual seria pago em duas partes: uma no período inicial e a outra posteriormente, com base em avaliação do seu desempenho em indicadores estabelecidos.

Em novembro de 2019, foi anunciado o programa Previner Brasil, que alterou o modelo de financiamento da atenção primária através da sua divisão em três componentes: i) o de capitação ponderada, baseado na quantidade de pessoas cadastradas pela atenção primária; ii) o de pagamento por desempenho, com valores a depender do atingimento de metas em indicadores predefinidos pelas equipes de atenção primária; e iii) o de incentivo para ações estratégicas, com valores fixos, a depender da adesão a programas do ministério (Brasil, 2019c). Em 2021, foi adicionado mais um componente, criando-se novamente uma parcela de repasse com base na população (Brasil, 2021b).

Diante disso, percebe-se que o Previne Brasil introduziu duas mudanças principais. Primeiro, a criação da remuneração pelo cadastro na atenção primária, a fim de incentivar o monitoramento e acompanhamento dos usuários do SUS. Inicialmente, o repasse pelo cadastro substituiria o repasse baseado na população, embora a remuneração *per capita* tenha sido reincorporada posteriormente. Segundo, a mudança da lógica de pagamento por desempenho. Enquanto no PMAQ-AB a remuneração por *performance* dependia de adesão voluntária dos entes, no Previne ela passaria a valer para todos os municípios de forma padronizada. No entanto, a implementação total do Previne foi adiada diversas vezes, principalmente no que diz respeito à adoção de metas de desempenho (Brasil, 2020d; 2021c; 2021e; 2021f; 2022d; 2023b; 2023i). Embora a portaria de 2019 já previsse um período de transição, a dificuldade na adaptação dos municípios e a pandemia de covid-19 foram alguns dos fatores que levaram o governo a não implementar de imediato todas as modificações propostas (Rosa *et al.*, 2023).

Em abril de 2024, o governo estabeleceu uma nova metodologia de cofinanciamento, agora com a terminologia de Piso da Atenção Primária, conjugando aspectos dos dois modelos anteriores e introduzindo novos parâmetros de financiamento (Brasil, 2024b). Em relatório de análise de impacto regulatório publicado pelo Ministério da Saúde, foi enfatizado que a maior parte da coparticipação federal no financiamento da atenção primária na época do Previne estava associada à capitação ponderada, o que levou a uma ênfase excessiva das equipes no cadastramento de novas pessoas: em 2023, mais de 35,4% das equipes apresentavam excesso de cadastros, ou seja, com valores acima do dimensionamento considerado adequado para garantir o acesso a serviços de saúde com qualidade (Brasil, 2023a). Em vista disso, houve uma substituição do componente de capitação ponderada pelo “componente de vínculo e acompanhamento territorial”, que contempla, além do mero cadastro, a qualidade e atualização dos dados fornecidos, a população atendida ou acompanhada, e o nível de satisfação dos usuários. Além disso, a remuneração passou a ser limitada até um valor determinado de cadastros por equipe, a fim de desincentivar o cadastro excessivo (Brasil, 2024b).

Outra limitação identificada do Previne foi a de que a mensuração do componente de qualidade ficou restrita a um escopo muito específico de atividades: foram definidos apenas sete indicadores, dos quais apenas cinco foram implementados. Dos cinco, três estavam relacionados ao cuidado com as gestantes, um com a proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico e outro com a proporção de crianças vacinadas (Brasil, 2023a). Diante do diagnóstico de insuficiência desses indicadores, a nova portaria introduziu sete eixos de qualidade, cada um composto por diversas novas medidas de cuidado (Brasil, 2024b; 2025b).

TEXTO para DISCUSSÃO

Por seu turno, o “incentivo para ações estratégicas” do Previner foi reformulado, tornando-se “componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS [atenção primária à saúde]” (Brasil, 2024b). Entretanto, houve a exclusão das equipes de Saúde Bucal desse componente, pois foi criado um componente específico para essa especialidade. Além disso, foram definidos indicadores específicos de saúde bucal para o componente de qualidade (Brasil, 2024b). Em 2025, esse novo modelo de cofinanciamento da atenção primária ainda está sendo implementado pelo ministério.

Por sua vez, o cofinanciamento federal da atenção especializada é estruturado principalmente por meio de dois mecanismos: o Teto MAC e as transferências realizadas via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

O Teto MAC é uma transferência regular e automática que acontece mensalmente fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os respectivos fundos locais. O cálculo do valor a ser repassado é resultado de pactuações federativas relacionadas à oferta de serviços especializados e a incentivos federais para ações estruturadas de atenção à saúde. Nesse sentido, por exemplo, a habilitação de novos estabelecimentos, a expansão da oferta de serviços e os reajustes nos valores dos procedimentos na Tabela SUS podem gerar aumento dos valores repassados. De igual modo, variações negativas da produção e credenciamento também podem gerar redução de valor. Porém, essas modificações precisam primeiro ser formalizadas em portaria do Ministério da Saúde, o que confere certa estabilidade à transferência dos recursos. Além disso, diversos programas governamentais possuem incentivos que são adicionados ao Teto MAC, como a Rede de Atenção às Urgências, a Rede Cegonha, a Rede de Atenção Psicossocial e o programa “*Crack, é possível vencer*” (CMAP, 2021).

Enquanto o Teto MAC representa uma fonte relativamente estável da atenção especializada, as transferências do FAEC são realizadas após confirmação de produção registrada nos sistemas de informação em saúde (Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e Sistema de Informações Hospitalares – SIH), e por isso não são consideradas como uma transferência regular. A sua finalidade é financiar procedimentos e políticas tidas como estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Alguns exemplos de procedimentos financiados por essa rubrica são os tratamentos dialíticos, em nível ambulatorial, e os transplantes, em nível hospitalar.

Por fim, também chama a atenção o montante de recursos destinados a políticas de redução de filas para consultas com especialistas e cirurgias eletivas. Diversos programas desse tipo já foram lançados pelo Ministério da Saúde ao longo dos últimos anos (Brasil, 2017b; 2018a; 2019a; 2020a; 2023d; 2023f). Em geral, seu financiamento

se dá por meio do FAEC e está condicionado à comprovação da realização de consultas e cirurgias definidas pelo ministério através do registro em sistemas de informação.

Apesar das críticas direcionadas, nos últimos anos, aos modelos de cofinanciamento federal, tanto da atenção primária quanto da atenção especializada (Castro-Nunes *et al.*, 2024; CMAP, 2021; Massuda, 2020; Rosa *et al.*, 2023), tais transferências representam parcela significativa dos montantes destinados à execução de ações e serviços públicos de saúde no país. Ademais, sua importância transcende o mero aporte financeiro, uma vez que também desempenham um papel estratégico no fomento a políticas nacionais de saúde, ao se vincular parte dos recursos à aderência a certos programas, como à ESF e à Rede de Atenção Psicossocial, e ao se estabelecerem critérios objetivos que podem aumentar ou reduzir os valores recebidos, como habilitação de estabelecimentos e equipes, manutenção de cadastro de usuários e evolução de indicadores de qualidade.

2.2 Definição de incremento ao custeio

De acordo com a Lei nº 4.320/1964, as despesas de custeio são “dotações para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender a obras de conservação e adaptação de bens imóveis” (Brasil, 1964). Elas se contrapõem às despesas de capital, que são definidas como “gastos para a produção ou geração de novos bens ou serviços que integrarão o patrimônio público” (Despesa de capital, 2025).

Pelo menos desde a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 2014, com a criação da impositividade da execução das emendas individuais, sendo metade destinada à área da saúde, há a menção de que as emendas parlamentares poderão ser utilizadas também para o incremento adicional ao custeio do SUS (Brasil, 2013). Essa determinação foi confirmada na EC nº 86/2015, que colocou o orçamento impositivo na Constituição Federal de 1988 – CF/1988 (Brasil, 2015a).

Entretanto, entre 2014 e 2018, as emendas de incremento ao custeio eram identificadas por uma única ação orçamentária, a 4525 – Manutenção de unidades de saúde. Além disso, as despesas executadas nesse período eram registradas na subfunção 122 – Administração geral, e não nas subfunções 301 – Atenção básica e 302 – Assistência hospitalar e ambulatorial, o que impedia a identificação dos recursos mediante o nível de especialidade (Benevides, 2021; Piola e Vieira, 2019).

Desde 2019, as despesas de incremento ao custeio do SUS são divididas em duas ações orçamentárias: a 2E89, que identifica as despesas de incremento ao custeio da atenção primária; e a 2E90, que identifica as despesas voltadas à atenção especializada. Além disso, foi incluído no nome dessas ações que elas deveriam ser executadas “para

TEXTO para DISCUSSÃO

o cumprimento de metas”, porém não há portal público disponível que permita averiguar a pactuação e o cumprimento dessas metas (Cavalcanti e Vieira, 2025).

Segundo o Cadastro de Ações do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop),⁶ essas ações permitem

a execução de despesas correntes voltadas a atividades-fim de unidades e serviços de saúde [...]:

- Materiais de consumo: ambulatorial, odontológico, farmacológico, laboratorial, hospitalar, químico, reabilitação, manutenção, conservação, limpeza, higienização, alimentação e bebidas, água, gás e oxigênio, proteção e segurança (inclusive EPIs [equipamentos de proteção individual]), uniformes, cama, banho, copa e cozinha, combustíveis e lubrificantes, acondicionamento, embalagem e descarte, materiais elétricos e eletrônicos, de informática e comunicação, ferramentas, materiais de expediente e sinalização;
- Locação de mão de obra: apoio administrativo, manutenção, conservação, limpeza, serviços de copa e cozinha, segurança, vigilância e brigada de incêndio;
- Serviços de terceiros ou complementares: serviços técnicos, médicos, odontológicos, laboratoriais, transporte de pacientes e de profissionais de saúde, treinamento e capacitação de curta duração e aplicação imediata, fornecimento de alimentação, lavanderia, energia elétrica, oxigênio, gás, água, esgoto, telecomunicações, manutenção, conservação, limpeza, higienização de imóveis e veículos, segurança, locação de máquinas e equipamentos, serviços de informática e telecomunicações, fretes e transportes de materiais, condomínio.

Além disso, a descrição da ação explícita que esse recurso “não [é] aplicável a despesas com aquisição de medicamentos para distribuição e pagamento de despesas com pessoal e encargos sociais”.⁷ No entanto, embora a descrição da ação seja explícita em relação à proibição de pagamento de pessoal, o art. 166. § 10 da CF/1988 delimita essa proibição apenas no âmbito das emendas individuais. Nesse sentido, o Acórdão 439/2021-Plenário do Tribunal de Contas da União (TCU) concluiu que é possível que

6. Conforme descrição das ações orçamentárias 2E89 e 2E90 para o ano de 2023. Disponível em: <https://www1.siop.planejamento.gov.br/acessopublico/?pp=acessopublico&ex=0&fp=inicio>. Acesso em: 24 maio 2025.

7. Conforme nota de rodapé anterior.

os recursos oriundos de emendas de bancada, comissão ou relatoria sejam utilizados com essa finalidade (Brasil, 2021g).⁸

A principal diferença entre as transferências regulares e aquelas enviadas por meio de incremento está na natureza e estabilidade dos repasses. As transferências regulares constituem uma fonte previsível e contínua de financiamento para estados e municípios, orientadas majoritariamente por critérios técnicos – mesmo que passíveis de crítica – e voltadas à sustentação das ações e serviços públicos de saúde. Ademais, elas favorecem a implementação de políticas nacionais de saúde, ao condicionarem a transferência à adesão a certos programas. Os recursos de incremento ao custeio, por sua vez, são repassados de forma pontual e sem garantia de continuidade, o que compromete a previsibilidade orçamentária dos entes subnacionais. Além disso, por serem, em sua maioria, provenientes de emendas parlamentares, esses repasses são fortemente influenciados por fatores políticos, e não necessariamente refletem as necessidades do SUS. Essa distinção, é claro, não implica ignorar que decisões diretas do ministério também possam refletir interesses políticos, nem afirmar que as emendas sejam destituídas de qualquer racionalidade. A diferença central reside no peso relativo desses elementos na definição dos repasses.

2.3 Análise das portarias anuais regradoras das despesas via emendas parlamentares na saúde

Desde 2014, o Ministério da Saúde vem publicando regramentos anuais para a execução de despesas via emendas parlamentares (Brasil, 2014; 2015c; 2016b; 2017c; 2018b; 2019b; 2020b; 2020c; 2021a; 2021d; 2022e; 2023g; 2024a; 2024c). Em meio a outras determinações, esses regramentos estabelecem limites para a aplicação, por meio de emendas de incremento, ao custeio da atenção primária e especializada. Esta subseção se limitará a examinar as portarias do intervalo de 2019 a 2024, período de análise deste trabalho. O apêndice C, *Regras para incremento temporário ao custeio da atenção primária e especializada, de 2019 a 2024*, sumariza as principais informações dessas portarias em quadros.

Em relação à atenção primária, primeiro cumpre ressaltar que esses recursos são transferidos diretamente aos municípios ou ao Distrito Federal, não havendo previsão de transferências para estados e entidades privadas sem fins lucrativos. Além disso, conforme pode ser visto no quadro C.1 (apêndice C), houve uma certa estabilidade nas

8. Conforme posteriormente corroborado no Acórdão nº 2458/2025, na Resolução nº 2/2025 do Congresso Nacional e na Nota Conjunta nº 1 publicada por Ministério da Saúde, Conass e Conasems (Utilização de recursos de emendas parlamentares coletivas para despesas com pessoal da saúde).

regras que definem esses limites entre 2019 e 2023, período em que os incrementos ao custeio estiveram limitados a 100% dos recursos financeiros transferidos pelo governo federal para o custeio regular da atenção primária nos anos anteriores. Em 2024, foi implementada uma mudança considerável: os municípios com Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), calculado pelo Ipea, maior que 0,3 passaram a ter direito a um acréscimo de 20% no limite de incremento ao custeio.⁹ Segundo dados do Ipea, 58,2% dos municípios possuem IVS acima de 0,3 e, portanto, foram beneficiados com um incremento do limite de custeio da atenção primária. Além disso, os municípios com maior IVS estão concentrados principalmente nas regiões Norte e Nordeste (Costa *et al.*, 2018).

Em relação aos recursos relacionados ao incremento de custeio da atenção especializada, cabe primeiramente ressaltar que as emendas parlamentares podem beneficiar tanto municípios quanto estados. Além disso, é possível também que esses recursos sejam indicados diretamente para entidades privadas sem fins lucrativos, havendo pactuação com os entes locais para prestação de serviços no SUS. Os critérios adotados ano a ano para os repasses via emenda parlamentar com essa finalidade estão detalhados nos quadros C.2 e C.3 (apêndice C).

Em relação aos incrementos de custeio para estabelecimentos públicos (sejam estaduais, municipais ou distritais), nota-se que, entre 2019 e 2022, houve certa estabilidade nas regras que definem os valores máximos de transferência, que estiveram atrelados ao valor de 100% da produção de média e alta complexidade anterior em todos os anos (quadro C.2).¹⁰ Em 2023, houve uma mudança substantiva: em vez de se considerar a produção do ano anterior, foi utilizada a produção de 2019 como referência. Diversos fatores podem ter levado a essa escolha por parte do ministério, entre eles as denúncias de fraude envolvendo sistemas de saúde em anos recentes, em que gestores incluíram dados superestimados de produção nos sistemas do SUS para aumentar o

9. O IVS é um índice que varia de 0 a 1, e, quanto mais próximo da unidade, mais vulnerável é considerado o município. Os municípios que apresentam IVS entre 0 e 0,200 têm muito baixa vulnerabilidade social, enquanto valores entre 0,201 e 0,300 indicam baixa vulnerabilidade social. Por sua vez, municípios com IVS entre 0,301 e 0,400 são considerados de média vulnerabilidade social, e, entre 0,401 e 0,500, de alta vulnerabilidade social. Valores acima de 0,501 indicam muito alta vulnerabilidade social (Costa e Marguti, 2015).

10. O valor da produção em média e alta complexidade no SUS é calculado da seguinte forma: para cada procedimento realizado (como consultas, exames, cirurgias, internações etc.), multiplica-se a quantidade realizada (e aprovada pelo Ministério da Saúde) pelo valor que esse procedimento recebe na Tabela SUS. Assim, obtém-se o valor individual realizado por cada procedimento. Depois, somam-se todos esses valores para se chegar ao valor total da produção. Esses procedimentos são registrados em dois sistemas de informação: o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Os valores atribuídos a cada procedimento constam no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) do SUS (SIGTAP).

limite do incremento no ano posterior, e assim receberem mais recursos de emendas (Pires, 2022; MPF [...], 2022). Outro fator que pode ter levado a essa decisão foi o fato de que o período anterior ainda estava contaminado pela pandemia de covid-19, o que pode ter criado distorções nos valores apresentados pelos municípios.

A principal mudança, porém, veio no ano de 2024, em que os limites de incremento ao custeio na atenção especializada deixaram de ser atrelados à produção da média e alta complexidade no ano anterior e passaram a ser atrelados ao valor do Teto MAC anual definido em janeiro. Ou seja, passaram a estar atrelados ao valor total das transferências federais regulares para o custeio da atenção especializada. Os valores também foram aumentados para estados e municípios: i) com produção aprovada no FAEC (+14%); ii) localizados na Amazônia Legal (+ 30%); e iii) com IVS acima de 0,3 e capacidade instalada de MAC (+ 20%). Percebe-se ainda que esses incrementos poderiam ser implementados cumulativamente, totalizando um acréscimo máximo de 64% em relação ao Teto MAC.

Por fim, em relação aos valores máximos de emendas parlamentares que podem ser repassados para o custeio de entidades privadas sem fins lucrativos, nota-se que há uma persistência no modo de cálculo ao longo dos anos: de 2019 a 2024, com exceção de 2023, o limite foi sempre equivalente a 100% da produção do ano anterior de cada entidade (quadro C.3).

2.4 Análise da Portaria GM/MS nº 544/2023 e suas implicações

Em 19 de dezembro de 2022, por decisão majoritária do STF, as emendas de relator foram declaradas como incompatíveis com a ordem constitucional brasileira, e foi determinado que elas deveriam se destinar, exclusivamente, à correção de erros e omissões no orçamento (STF [...], 2022). Em 21 de dezembro de 2022, porém, foi publicada a EC nº 126, que em seu art. 8º previa a destinação de R\$ 9,85 bilhões para emendas de relator para o ano seguinte (Brasil, 2022a).

Em face da impossibilidade de executar esses recursos como emenda após a decisão do STF, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 544/2023, que instituiu os procedimentos necessários para a execução das despesas vinculadas a ações e serviços públicos de saúde à luz do art. 8º da EC 126/2022 (Brasil, 2023h). Segundo a portaria, esses recursos poderiam ser utilizados para quatro destinações específicas: i) estruturação da atenção primária (ação orçamentária 8581); ii) estruturação da atenção especializada (ação orçamentária 8535); iii) incremento ao custeio da atenção primária (ação orçamentária 2E89); e iv) incremento ao custeio da atenção especializada (ação orçamentária 2E90). Em todos os casos, foi estabelecido que os

TEXTO para DISCUSSÃO

recursos fossem executados como “Despesa discricionária” do ministério e não como “Emenda de relator”, apesar da indicação de que a portaria está relacionada a despesas separadas com essa rubrica. Além disso, todas deveriam ser executadas no mesmo plano orçamentário¹¹ (PO) “A400 – Dotações classificadas com RP 2, que não podem ser canceladas para fins de abertura de crédito suplementar autorizado na LOA – 2023”.

Além disso, foram encontradas seis portarias que modificaram a Portaria GM/MS nº 544/2023 ao longo do ano, que estão detalhadas no quadro A.1 (apêndice A, *Portarias que editam a Portaria GM/MS nº 544/2023*). As modificações relevantes ao tema deste trabalho foram:

- A Portaria GM/MS nº 1.804, de 9/11/2023, que permitiu também o uso do plano orçamentário “0001 – Outras dotações remanejadas do PO A400”, para custeio da saúde nas despesas da ação “2E90 – Incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento de metas” (Brasil, 2023c);
- A Portaria GM/MS nº 2.337, de 12/12/2023, que permitiu o uso dos procedimentos da Portaria GM/MS nº 544/2023 para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde decorrentes das ampliações de que trata o parágrafo único do art. 15 da Lei Complementar (LC) nº 201, de 24 de outubro de 2023. Nos dados orçamentários, detecta-se que esses recursos ensejaram a criação do PO “0002 – Ampliação de dotações conforme disposto nos artigos 15 e 17 da LC 201, de 2023” (Brasil, 2023e).¹²

Em nota à revista *piauí*, em 2023, o Ministério da Saúde afirmou que “[...] os recursos previstos pela portaria 544/2023 não se referem a emendas parlamentares, mas a

11. O plano orçamentário é a identificação parcial ou total de uma ação orçamentária, de natureza gerencial. Seu objetivo é possibilitar que tanto a elaboração do orçamento quanto o acompanhamento físico e financeiro da execução sejam realizados em um nível mais detalhado (Plano orçamentário, 2025).

12. A LC nº 201/2023 surgiu em resposta a um impasse federativo gerado em 2022, quando a União limitou as alíquotas do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) sobre combustíveis, energia elétrica, telecomunicações e transporte coletivo, classificando esses itens como essenciais e impedindo que os estados cobrassem valores acima da alíquota padrão (Brasil, 2022b; 2022c). Essa medida levou a uma queda abrupta na arrecadação dos estados e municípios, já que o ICMS é uma das principais fontes de receita dos entes subnacionais (Carregosa, 2023). Diante de várias ações judiciais, o STF mediou uma solução conciliatória e, em 2023, o Ministério da Fazenda e os governos estaduais chegaram a um acordo definitivo: a União concordou em repassar R\$ 27 bilhões aos estados e ao Distrito Federal até 2025 para compensar as perdas de ICMS (Mendes e Inoue, 2023). A LC nº 201/2023 dispõe sobre essa compensação devida pela União (Brasil, 2023j). As transferências de incremento ao custeio da atenção primária e especializada realizadas no âmbito dessa lei também foram consideradas como recursos da Portaria GM/MS nº 544/2023.

verbas que integram programações do Ministério da Saúde” (Pires, 2023). Além disso, em outra manifestação à revista, afirmou que “a sistemática aplicada aos recursos” da Portaria GM/MS nº 544/2023

difere sobremaneira daquela utilizada no chamado “orçamento secreto”. Primeiramente, porque não há indicação de beneficiários (CNPJ [Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas]) seja pelo relator-geral ou por qualquer parlamentar. As propostas de despesas são apresentadas pelos executivos municipais e estaduais, e publicadas no portal do Fundo Nacional de Saúde (Pires, 2023).

Entretanto, a classificação desses recursos como sendo provenientes de emendas (ou não) tem sido alvo de disputa entre acadêmicos e jornalistas. Tendo em vista a literalidade da portaria, parece evidente que os recursos executados foram provenientes de emendas de relator (Vieira, 2024). Além disso, parte expressiva dos recursos foi executada em ações orçamentárias específicas de emendas (as ações de incremento ao custeio: 2E89 e 2E90), o que reforça o argumento de que tais recursos tenham sido oriundos de emendas (Piola e Vieira, 2019; 2024; Vieira, 2022). Outro fator relevante é que esses recursos foram executados com pouca transparência orçamentária, uma vez que o favorecido do pagamento não foi detalhado nas notas de empenho, as quais consideravam apenas como favorecido a “Diretoria Nacional do Fundo Nacional de Saúde” e não o município ou a entidade privada sem fins lucrativos que efetivamente recebeu o recurso, como de costume (Cavalcanti e Vieira, 2025). A falta de transparência relembra as características do orçamento secreto, em que faltavam informações básicas sobre os recursos transferidos (Pires, 2024). Por fim, matérias da mídia também apontam que pelo menos parte desses recursos parece ter sido objeto de negociação política (De RP9 [...], 2023; Pires, 2023; Shalders, 2024a).

Em abril de 2024, o ministro do STF Flávio Dino chegou a pedir explicações à Presidência da República, à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal sobre fato noticiado pelos “amigos da Corte” acerca da continuidade do denominado “orçamento secreto” e do descumprimento das ações determinadas pelo tribunal (Ortega, 2024). Um dos fatos referidos no documento que embasou essa decisão foi a execução das emendas de relator identificadas no PO “A400” no RP2¹³ (Brasil, 2023m). Os citados defenderam que não descumpriram as decisões do STF (Shalders, 2024b).

13. Outros ministérios aplicaram o mesmo plano orçamentário (“A400 – Dotações classificadas com RP 2, que não podem ser canceladas para fins de abertura de crédito suplementar autorizado na LOA – 2023”) para identificar os recursos provenientes do art. 8º da EC nº 126, de 2022, em vez de utilizar planos orçamentários específicos das ações de cada área, como o Ministério do Esporte e do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (Brasil, 2023k; 2023l).

Diante dos argumentos apresentados, observa-se que as despesas associadas à Portaria GM/MS nº 544/2023 têm gerado ampla controvérsia. Este trabalho se propõe a analisar dois aspectos centrais desses gastos: primeiramente, será examinado o destino dos recursos alocados sob a rubrica de incremento ao custeio do SUS, com a identificação dos estados e municípios mais beneficiados, utilizando-se uma base de dados pouco explorada em estudos anteriores; em seguida, será avaliado o cumprimento dos limites estabelecidos para o incremento ao custeio via emendas parlamentares, considerando-se o cenário em que esses recursos tivessem sido executados como emendas.

2.5 Limitações de transparência dos recursos destinados a entidades privadas sem fins lucrativos

As emendas de incremento ao custeio da atenção especializada podem ser indicadas para entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o poder público estadual ou municipal para realizar atendimentos no SUS. Entretanto, como já explicado por Cavalcanti e Vieira (2025), esses recursos não são repassados diretamente para a entidade, e sim para o fundo do ente responsável pelo instrumento pactuado. Diante disso, em bases orçamentárias, como o Siga Brasil e o Siop, e gerenciais, como a do FNS, esses recursos aparecem como transferências fundo a fundo para estados e municípios, porém possuem indicação para serem repassados a entidades privadas.

Ressalte-se que os repasses de incremento ao custeio precisam ser precedidos pela publicação de uma portaria do Ministério da Saúde habilitando o ente a receber o recurso financeiro (Brasil, 2019b; 2020b; 2020c; 2021a; 2021d; 2022e; 2023g; 2024a; 2024c). Identificou-se, no âmbito desta pesquisa, que essas portarias de habilitação, quando relacionadas à atenção especializada, apresentam o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do beneficiário da emenda, o que permite identificar os valores indicados aos estabelecimentos privados. Assim sendo, foi realizada uma busca de todas as portarias de habilitação para recebimento de emendas, conforme método explicado na seção referente às bases de dados. A partir da base do CNES, foi possível identificar quais valores foram de fato pagos.

3 BASES DE DADOS

Nesta seção, serão detalhadas as bases de dados utilizadas no contexto da pesquisa. Em especial, será especificado como foram obtidas as bases de: i) limite de transferência via emendas parlamentares para o incremento de custeio; ii) base de emendas

parlamentares e transferências do FNS; iii) portarias de habilitação para recebimento de recursos de emenda; e iv) teto financeiro MAC por município.

3.1 Limites de transferência via emendas parlamentares para incremento de custeio

Foram coletados dados dos limites de transferência via emendas parlamentares para o incremento de custeio da atenção primária e atenção especializada em páginas públicas do *site* do FNS. As URLs foram enviadas pelo próprio ministério via pedido de acesso à informação.^{14,15} As tabelas coletadas apresentam os valores máximos de incremento que podem ser transferidos para os municípios e o Distrito Federal na atenção primária (ação 2E89) e para municípios, estados, Distrito Federal e entidades privadas sem fins lucrativos na atenção especializada (ação 2E90). As entidades privadas são identificadas pelo seu código de estabelecimento no CNES.

3.2 Base de emendas parlamentares e de transferências fundo a fundo do FNS

O FNS possui um painel específico para detalhar os valores transferidos via emendas parlamentares para a saúde.¹⁶ Nesse painel, é possível obter informações por ano da emenda, código da emenda, tipo de repasse, ação orçamentária, ente beneficiado, entre outras variáveis. Também há a diferenciação de valores empenhados, liquidados e pagos. As informações desse painel podem ser extraídas em formato Excel.

Uma segunda fonte de informações é a busca de propostas fundo a fundo também no *site* do FNS.¹⁷ Nele, é possível fazer buscas pelo número da proposta e encontrar informações sobre entidade beneficiada, valor da proposta, valor pago, código e informações da emenda, entre outros. Todas as emendas de incremento ao custeio são precedidas de propostas, de modo que essa fonte secundária é relevante.

14. Protocolo nº 25072.002432/2025-07.

15. Disponível: <https://portalfns.saude.gov.br/informacoes-para-a-execucao-das-emendas-parlamentares-2019/>; <https://portalfns.saude.gov.br/conheca-os-valores-para-apresentacao-de-propostas-ao-ms-em-2020/>; <https://portalfns.saude.gov.br/conheca-os-valores-para-apresentacao-de-propostas-ao-ms-em-2021-3/>; <https://portalfns.saude.gov.br/conheca-os-valores-para-apresentacao-de-propostas-ao-ms-em-2022/>; <https://portalfns.saude.gov.br/conheca-os-valores-para-apresentacao-de-propostas-ao-ms-em-2023/>; <https://portalfns.saude.gov.br/ministerio-da-saude-publica-portaria-com-criterios-para-emendas-parlamentares/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

16. Ver: https://investsuspaieis.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_Emendas/CGIN_Painel_Emendas.html.

17. Ver: <https://consultafns.saude.gov.br/#/proposta>.

TEXTO para DISCUSSÃO

Combinando-se as duas fontes de informação, observou-se que a base de dados de emendas divulgada pelo painel possuía algumas inconsistências, conforme detalhado no apêndice B, *Inconsistências encontradas nas bases de dados analisadas*. Em especial, foi observado que alguns valores eram discrepantes em relação aos apresentados na busca de propostas.¹⁸ Nesses casos, os valores foram corrigidos com base nas informações encontradas na busca.

O FNS também divulga em seu *site* informações sobre todos os repasses fundo a fundo realizados desde 2002, incluindo aqueles de custeio regular e de incremento ao custeio.¹⁹ Os dados são divulgados de maneira mais agregada, em nível de bloco de financiamento, ação e ação detalhada, para cada estado ou município. Além disso, os valores divulgados representam as transferências financeiras realizadas, independentemente da fonte dos recursos. Por isso, não existe, nessa base de dados, diferenciação de quais recursos são transferidos por emenda.

Este trabalho buscará analisar as transferências a partir da data de pagamento, porém é importante considerar que os limites de incremento ao custeio são definidos em relação ao ano de pactuação para a transferência de recursos. Para ilustrar como essas datas podem diferir, a tabela 1 mostra a diferença entre os valores pagos por ano em relação ao ano de proposição. Nota-se que, no período de 2019 a 2024, embora as despesas de incremento tenham sido executadas majoritariamente no ano de proposição, ainda é possível identificar valores pagos em anos seguintes.

TABELA 1

Diferença entre ano de proposição e ano de pagamento das emendas de incremento ao custeio (atenção primária e especializada)

(R\$ 1 bilhão, valores nominais)

Ano de proposição	Ano de pagamento							Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
2019	4,90	0,04	0,00	0,00	-	-	-	4,94
2020	-	5,19	0,61	-	0,00	-	-	5,80
2021	-	-	11,00	1,46	0,13	-	-	12,59
2022	-	-	-	12,85	0,38	-	-	13,23

(Continua)

18. Os dados da “busca de propostas” foram considerados mais fidedignos, por apresentarem maior grau de detalhamento do pagamento, como número de ordem bancária. Além disso, os valores dessa fonte são compatíveis com os valores apresentados nas planilhas de transferência fundo a fundo.

19. Ver: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>.

(Continuação)

Ano de proposição	Ano de pagamento							Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
2023	-	-	-	-	11,67	0,67	-	12,34
2024	-	-	-	-	-	20,83	1,27	22,10
Total	4,90	5,23	11,61	14,31	12,18	21,50	1,27	-

Fonte: Painel de Emendas do FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Os valores não foram corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

2. A última coleta dos dados de emenda ocorreu em 19 de abril de 2025.

3. Esta tabela não considera valores pagos referentes a propostas anteriores a 2019.

4. (-) dados inexistentes.

Na base de transferências fundo a fundo, porém, é possível identificar todos os repasses identificados como incremento ao custeio da atenção primária ou especializada. Assim, é possível obter um detalhamento de para onde foram os recursos da Portaria GM/MS nº 544/2023 e de outros recursos de incremento ao custeio que não estejam classificados como emendas.

A fim de clarificar a relação entre as bases, a tabela 2 mostra, por ano: o total pago em incremento ao custeio, excluindo os valores pagos pela Portaria GM/MS nº 544/2023 (coluna A); os valores pagos de incremento ao custeio pela Portaria GM/MS nº 544/2023 (coluna B); e os valores pagos de incremento ao custeio por emendas parlamentares (coluna C). O total pago em incremento ao custeio, com base nas planilhas de transferências fundo a fundo, é dado pela soma das colunas A e B, enquanto o total indicado por emendas, com base no Painel de Emendas do FNS, é apresentado na coluna C. É possível observar que, levando-se em conta o total do período, 83% dos recursos de incremento ao custeio são classificados como emendas. Por sua vez, quando consideramos a Portaria GM/MS nº 544/2023 como recurso de emendas, esse valor sobe para 90,6%.

TABELA 2

Valores pagos de incremento ao custeio, total e emendas parlamentares, por ano de pagamento

Ano de pagamento	Incremento ao custeio (sem PRT 544) (A)	Incremento ao custeio PRT 544 (B)	Incremento ao custeio por emendas (C)	Emendas (sem PRT 544) [(C)/(A+B)]	Emendas (com PRT 544) [(C+B)/(A+B)]
	R\$			%	
2019	10.624.294.018	-	5.635.214.816	53,0	53,0
2020	5.897.219.165	-	4.519.366.474	76,6	76,6
2021	11.626.573.363	-	11.581.388.568	99,6	99,6
2022	14.315.164.883	-	14.315.164.883	100,0	100,0
2023	12.730.072.627	3.631.527.690	12.176.952.973	74,4	96,6
2024	22.407.717.335	2.749.407.957	21.498.107.626	85,5	96,4
Total	77.601.041.391	6.380.935.647	69.726.195.34	83,0	90,6

Fonte: Painel de Emendas do FNS e bases de dados de transferências fundo a fundo.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Os valores não foram corrigidos pelo IPCA.

2. A última coleta dos dados de emenda ocorreu em 19 de abril de 2025.

3. "PRT 544" corresponde aos recursos pagos no âmbito da Portaria GM/MS nº 544/2023.

4. (-) dados inexistentes.

Diante das limitações apresentadas, no âmbito deste trabalho, optou-se por realizar uma combinação de ambas as fontes, a fim de se obter uma visão mais completa do financiamento do incremento ao custeio. Nesse sentido, a análise pode ser separada em duas partes: primeiro, será efetuada uma avaliação dos repasses realizados no período de análise, utilizando a base de transferências fundo a fundo do FNS, classificando-os a partir de sua data de pagamento. Em seguida, será feita uma análise adicional utilizando a base de emendas para avaliar o cumprimento dos limites de repasse estabelecidos em regimentos anuais, utilizando a ótica dos repasses por ano de indicação. Além disso, essa análise será complementada com uma análise do cumprimento dos limites, levando-se em consideração a Portaria GM/MS nº 544/2023.

3.3 Portarias de habilitação para recebimento de recursos de emenda

A fim de complementar os dados divulgados pelo FNS, foram realizadas buscas automatizadas de portarias que autorizam a liberação de recursos. O objetivo de adotar essa metodologia foi: i) complementar a informação divulgada pelo Fundo e estimar o

percentual de recursos de custeio destinados a entidades privadas sem fins lucrativos na ação 2E90; e ii) complementar as informações da Portaria GM/MS nº 544/2023.

Em relação ao ponto i), a base de dados de emendas parlamentares do FNS filtrada para a ação “2E90” foi utilizada como ponto de partida para a realização da busca de portarias. Foram utilizadas as colunas “Nr. Portaria” e “Data Portaria” para buscar as publicações através de um código de *web scrapping*,²⁰ tanto do *site* do SaúdeLegis quando do *site* da Imprensa Nacional. Em especial, foram procuradas portarias do Ministério da Saúde de acordo com o número e com a data da portaria mais próxima da informada.²¹

Ao todo, foram encontradas 745 portarias, que representam 100% das citadas na base de emendas. Cada portaria possui a habilitação de um ou mais municípios para recebimento de recursos de emenda parlamentar, com informações sobre o número da proposta, o código da emenda que originou o recurso e o valor a ser pago. Além disso, também consta o código de estabelecimento do CNES que recebeu indicação. Esse código pode tanto se referir ao código da secretaria de saúde quanto ao de estabelecimentos privados. A fim de identificar os estabelecimentos privados, foi realizado um cruzamento com a base de estabelecimentos do CNES divulgada pelo Ministério da Saúde²² e selecionadas as observações com as seguintes naturezas jurídicas: associação privada, fundação privada, organização religiosa, organização social (OS), serviço social autônomo e sociedade empresária limitada.

Porém, a mera portaria de habilitação não implica necessariamente que os valores foram empenhados ou pagos. Portanto, em seguida, foi utilizado o número de cada proposta para se fazer uma busca automatizada do valor pago de cada uma na página de consulta de proposta fundo a fundo do FNS.²³ Com isso, foi possível identificar quais valores foram de fato executados e em que data.

Em relação ao ponto ii), foi realizada uma busca de portarias que autorizam a liberação de recursos para incremento ao custeio com referência explícita à Portaria GM/MS nº 544/2023. Ao todo, foram encontradas 77 portarias de autorização de recursos e

20. *Web scrapping* é o processo de extrair dados de *websites* de forma automatizada, utilizando-se códigos de programação.

21. O *matching* exato da data não é possível, visto que existe uma irregularidade na data utilizada como referência, que pode se referir, em alguns casos, à data de publicação, e, em outros, à data de assinatura da portaria. No entanto, a diferença entre essas duas datas costuma ser pequena.

22. A base do CNES é uma base mensal. No âmbito deste trabalho, foi utilizada sempre a base de dezembro do ano de proposição da emenda.

23. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/proposta>.

21 portarias de alteração ou retificação das portarias anteriores, que estão listadas na tabela D.1 (apêndice D, *Portarias de autorização de recebimento de recursos relacionadas à Portaria GM/MS nº 544/2023*). O valor total de recursos autorizados identificados, considerando-se as alterações e retificações, foi de R\$ 7.593.529.525,94.

Além disso, foi realizada uma busca adicional de portarias que não citam diretamente a Portaria GM/MS nº 544/2023, mas que liberam recursos de incremento ao custeio seguindo as normas de registro de ação e plano orçamentário definidas na portaria, isto é, autorizações de execução para as ações 2E89 e 2E90 em que o plano orçamentário é “A400 – Dotações classificadas com RP 2, que não podem ser canceladas para fins de abertura de crédito suplementar autorizado na LOA – 2023”, ou liberação de recurso na ação 2E90 em que os planos orçamentários são “0001 – Outras dotações remanejadas do PO A400” e “0002 – Ampliação de dotações conforme disposto nos artigos 15 e 17 da LC 201, de 2023”. Foram encontradas sete portarias de autorização de recursos e mais uma de retificação, somando o valor total de R\$ 244.816.806,87 (apêndice D).

Observou-se que, em nenhuma das portarias, consta o CNES do estabelecimento de destinação da emenda. Isso poderia levar a crer que não houve destinação para entidades privadas sem fins lucrativos. Entretanto, em resposta à revista *piauí*, em 2023, o Ministério da Saúde admitiu que houve destinação de recursos no âmbito da Portaria GM/MS nº 544/2023 vinculados diretamente a hospitais privados (Pires, 2023). Todavia, nota-se que essas informações não foram disponibilizadas publicamente, o que impede a realização de estudos mais aprofundados sobre esses recursos.

3.4 Teto MAC por município

Por fim, também foram coletados os dados do Teto MAC por município. Ele corresponde ao valor transferido regularmente pelo ministério a estados e municípios para o cofinanciamento da atenção especializada. As informações foram extraídas por meio de consulta automatizada no portal do Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Sismac), abrangendo todos os municípios.²⁴ Nesse portal, é possível consultar “Teto Financeiro MAC” e ver a evolução do Teto MAC por estado ou município.

4 RESULTADOS

Nesta seção, estão apresentados os principais resultados do trabalho. A primeira parte analisa a evolução dos limites de incremento ao custeio via emendas parlamentares ano a ano. Em seguida, será feita uma análise dos repasses de incremento ao custeio

24. Ver: <https://sismac.saude.gov.br/paginas/inicio.jsf>.

realizados na atenção primária e na atenção especializada pela ótica da data de pagamento. Também será analisado o cumprimento dos limites de incremento ao custeio, considerando-se a ótica da data de indicação dos recursos. Essa análise considerará apenas os recursos realizados por emendas, o total de emendas divulgado pelo ministério e o total de emendas acrescido dos recursos oriundos da Portaria GM/MS nº 544/2023.

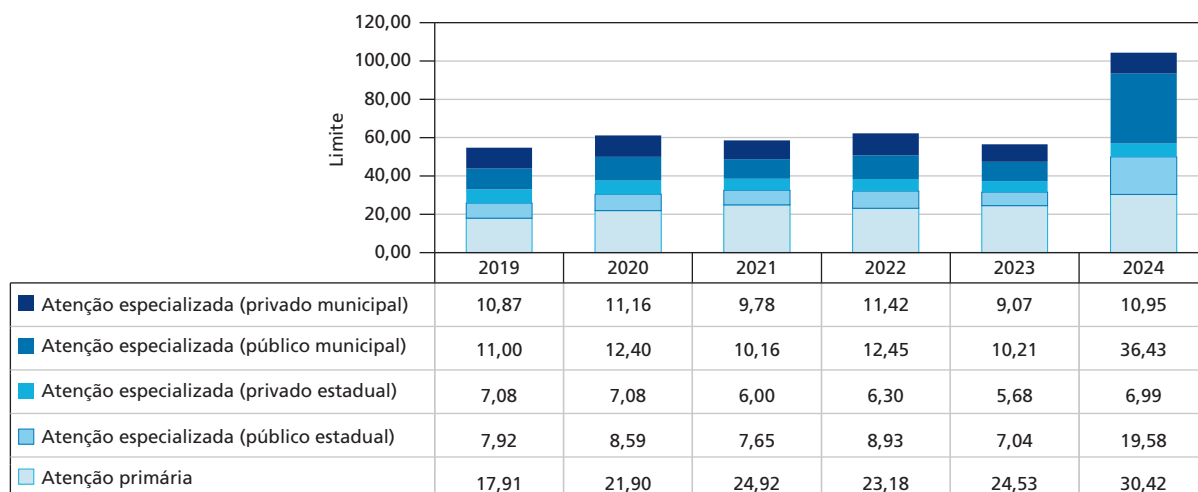
4.1 Análise dos limites de incremento ao custeio via emendas parlamentares no período de 2019 a 2024

Conforme citado na subseção 2.2, os critérios que estabelecem os limites para a transferência de recursos de incremento ao custeio são divulgados anualmente em portarias do Ministério da Saúde. Além disso, conforme mencionado, essas portarias normalmente baseiam-se nos valores de produção e no valor repassado regularmente pelo ministério para a atenção primária e a atenção especializada.

A evolução dos limites de incremento ao custeio via emendas parlamentares pode ser observada no gráfico 1. Percebe-se que os limites de incremento ao custeio da atenção primária tiveram um aumento real de 70% no período de 2019 a 2024. Além disso, não houve um crescimento significativo dos limites das entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito da atenção especializada. No entanto, verificou-se um aumento significativo dos limites de incremento ao custeio das entidades públicas nesse mesmo nível de atenção, puxado principalmente pelo ano de 2024, quando houve uma mudança metodológica no cálculo desses limites. Os limites para repasses estaduais tiveram um aumento de 147%, enquanto os limites para repasses municipais aumentaram 231%. Com isso, o limite total (aqui definido como a soma de todos os limites), saltou de R\$ 54 bilhões para R\$ 104 bilhões – um acréscimo de 90% em seu valor real.

GRÁFICO 1**Evolução dos limites de incremento ao custeio via emendas parlamentares, por beneficiário e nível de atenção (2019-2024)**

(R\$ 1 bilhão)



Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

Esse aumento do limite total, entretanto, não esteve distribuído de forma homogênea pelas UFs. Conforme pode ser visto na tabela 3, o estado de Tocantins teve o seu limite total mais que quadruplicado, enquanto Amapá, Acre e Roraima tiveram seus limites mais que triplicados. Outras dezesseis UFs tiveram seus limites dobrados. Os menores aumentos de limite foram observados nas seguintes UFs: Espírito Santo (+84%), Paraná (+80%), Distrito Federal (+71%), Rio Grande do Sul (+67%), Santa Catarina (+49%) e São Paulo (+28%). Em geral, constata-se que os limites evoluíram de modo a beneficiar principalmente estados do Norte e Nordeste do país.

TABELA 3**Limites totais de incremento ao custeio, por ano e UF (2019-2024)**

(Em R\$)

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SP	13.312.170.210	13.813.813.585	12.624.812.019	13.540.729.797	11.922.352.287	16.994.740.436
MG	6.464.167.899	7.069.895.078	6.847.206.545	7.287.809.007	6.486.224.030	10.999.130.352
BA	3.465.844.500	4.085.336.926	3.937.025.688	4.116.547.502	3.887.036.862	7.888.952.419
RJ	3.535.414.434	3.831.519.459	3.554.516.761	3.884.181.467	3.424.432.096	7.861.601.963
PR	3.247.486.031	3.617.459.395	3.431.710.723	3.748.642.020	3.334.429.756	5.858.014.655

(Continua)

(Continuação)

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PE	2.737.508.219	3.116.641.411	2.919.283.980	3.141.304.742	2.850.981.321	5.524.857.817
RS	3.295.308.561	3.596.627.843	3.504.165.651	3.701.134.830	3.251.084.701	5.498.274.577
CE	2.151.712.864	2.558.612.976	2.602.675.934	2.705.294.825	2.499.655.848	5.355.101.346
PA	1.540.173.761	1.867.770.398	1.872.822.901	1.954.149.039	1.889.060.198	4.343.458.387
MA	1.766.361.723	2.166.810.811	2.159.376.166	2.389.899.605	2.176.894.306	4.269.293.660
SC	2.264.114.776	2.607.691.198	2.479.769.791	2.742.982.849	2.405.645.537	3.366.387.179
GO	1.428.381.962	1.659.694.601	1.660.267.708	1.790.550.429	1.586.213.404	3.309.211.539
AM	896.577.940	1.015.740.756	1.008.311.593	1.131.103.677	1.080.259.489	2.367.307.426
PB	1.117.579.745	1.302.849.621	1.259.387.018	1.286.308.710	1.232.051.195	2.310.107.081
AL	787.449.347	906.720.744	851.229.312	889.215.658	831.071.731	2.277.915.955
PI	987.743.989	1.114.848.665	1.104.844.433	1.154.237.943	1.089.531.559	2.179.514.098
RN	862.046.974	1.071.412.191	1.058.192.151	1.066.310.779	985.021.608	2.055.131.806
ES	1.050.831.022	1.164.828.249	1.193.722.642	940.311.147	1.153.562.095	1.933.414.974
MT	808.972.080	917.769.913	876.590.224	969.239.945	888.964.170	1.860.838.750
MS	724.135.723	860.902.550	840.565.570	922.559.484	815.518.349	1.553.311.709
SE	484.146.401	549.907.110	560.689.328	607.619.764	554.023.370	1.385.525.463
TO	297.707.431	471.984.327	453.239.877	440.702.731	488.290.072	1.244.190.130
DF	648.745.710	721.854.795	714.599.144	768.636.336	659.380.658	1.107.913.840
RO	429.462.527	507.803.670	467.878.327	510.716.992	490.554.484	1.100.746.829
AC	194.778.259	218.230.374	216.549.288	235.677.622	231.639.697	663.761.735
AP	147.246.657	166.528.189	164.982.730	201.040.811	166.153.996	567.811.771
RR	140.916.738	152.006.339	144.732.180	153.283.522	144.487.198	489.618.470

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. O limite total corresponde à soma dos limites estaduais e municipais para todos os níveis de atenção.

Essas diferenças nos limites totais estaduais também escondem variações significativas nos limites *per capita*. Conforme demonstrado na tabela 4, enquanto estados como Tocantins, Acre, Alagoas e Amapá poderiam receber mais de R\$ 700 por habitante em 2024, o estado de São Paulo poderia receber apenas R\$ 369,7, o que representa menos da metade do estado com maior limite. Essa desigualdade foi acentuada em 2024, por causa das mudanças de metodologia realizadas nesse ano. Em 2023, enquanto a diferença entre o maior e o menor limite foi de R\$ 124,8, em 2024 essa amplitude aumentou para R\$ 419,1, valor três vezes superior ao imediatamente anterior e à média entre 2019 e 2023.

TEXTO para DISCUSSÃO

TABELA 4
Limites totais de incremento ao custeio por habitante, por ano e UF (2019-2024)

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Varição (2024-2019)
	R\$						%
TO	195,2	306,9	292,7	282,9	311,6	788,8	304
AC	227	252,7	249,4	270,1	264,3	753,7	232
AL	245,4	282	264,5	276,3	258,2	707,4	188
AP	188,9	212	208,6	252,7	207,9	707,3	274
RR	228	237,1	221	227,6	207,8	683,1	200
PI	297,5	334,2	330	343,8	323,7	645,7	117
RO	250,8	294,8	270,5	294,4	281,9	630,4	151
MA	254,3	310,8	309	341,5	310,8	608,9	139
SE	216	243,9	247,6	267,3	242,8	604,7	180
RN	254,1	314,4	309,5	311,1	286,7	596,4	135
CE	238,1	281,5	285,1	295,2	271,8	580	144
PE	291,3	330,2	308,3	330,9	299,6	579,2	99
PB	276,8	320,5	308,1	313,3	298,7	557,3	101
AM	220,1	246,5	242,4	269,3	254,7	553	151
MS	260,8	306,7	296,8	323,2	283,4	535,3	105
BA	235,9	277	266,2	277,9	262,1	531,2	125
MG	309	336,1	324,3	344,1	305,3	515,8	67
PA	183,3	220,6	219,8	228	219,2	501,3	174
PR	283,2	312,9	295,1	320,8	283,7	495,4	75
RS	294,4	320,5	312,1	329,9	289,7	489,6	66
MT	227,8	254,1	239,1	260,5	235,3	485	113
ES	264,7	291,1	296,4	232,1	283	471,3	78
RJ	205,6	222,5	206,4	225,7	198,9	456,5	122
GO	204,8	235,1	232,7	248,6	218,1	450,2	120
SC	305,8	345,8	323,2	351,8	303,5	417,7	37
DF	223,7	247,1	243,2	260,3	222,2	371,4	66

(Continua)

(Continuação)

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Varição (2024-2019)
	R\$						%
SP	293,8	303,4	276,5	296,1	260	369,7	26

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. O limite total corresponde à soma dos limites estaduais e municipais para todos os níveis de atenção.

3. População obtida para cada ano através de projeção da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) no TABNET.

Além disso, os limites municipais também apresentaram grande variabilidade temporal, como demonstrado na tabela 5. Enquanto 84 e 894 municípios apresentaram redução do valor real dos limites de incremento ao custeio da atenção primária e da atenção especializada, respectivamente, 211 e 1.295 viram seus respectivos limites mais que triplicarem.

TABELA 5**Total de municípios por variação no limite de incremento ao custeio (2019-2024)**

Varição percentual	Atenção primária	Atenção especializada
0. Menor ou igual a 0%	84	894
1. Entre 0% e 50%	1.518	536
2. Entre 50% e 100%	2.388	492
3. Entre 100% e 150%	1.026	330
4. Entre 150% e 200%	343	221
5. Mais que 200%	211	1.295
6. Não se aplica	0	1.802
Total	5.570	5.570

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Variação realizada conforme valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. O limite municipal da atenção especializada corresponde à soma dos limites para estabelecimentos públicos e privados.

3. "Não se aplica" inclui municípios sem limite para pelo menos um dos anos analisados.

4. Inclui Brasília-DF e Fernando de Noronha-PE.

TEXTO para DISCUSSÃO

Por fim, conforme demonstrado nas tabelas 6 e 7, também há uma alta variação nos valores absolutos entre municípios. Em 2024, enquanto Diamantina-MG poderia receber R\$ 2.079,1 por habitante, a cidade de Alumínio-SP poderia receber apenas R\$ 41,9. Nota-se que o *ranking* dos menores limites municipais totais *per capita* estiveram concentrados nas regiões Sul e Sudeste, abrangendo apenas municípios em São Paulo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Entretanto, municípios do Sudeste – em especial do estado de Minas Gerais – também aparecem no *ranking* de quinze maiores limites, junto com municípios do Nordeste e do Centro-Oeste.

TABELA 6

Quinze municípios com maior limite de incremento total *per capita* (2024)

Município	UF	População	Limite de incremento (R\$)		Total (R\$)
			Atenção primária	Atenção especializada	
Diamantina	MG	49.353	187,4	1.891,7	2.079,1
São Felix	BA	11.198	368,0	1.682,4	2.050,4
Barbalha	CE	80.217	187,4	1.716,7	1.904,0
Vassouras	RJ	35.904	218,8	1.588,7	1.807,4
Piancó	PB	17.006	315,2	1.468,9	1.784,2
Alexandria	RN	14.042	344,0	1.159,0	1.503,1
Alfenas	MG	81.950	118,2	1.334,8	1.452,9
Ceres	GO	22.484	203,5	1.186,1	1.389,6
Santana do Ipanema	AL	47.397	216,6	995,3	1.211,9
Itaperuna	RJ	107.246	152,5	1.043,5	1.196,0
São Lourenço	MG	46.653	135,9	998,7	1.134,6
Ponte Nova	MG	59.569	133,3	995,1	1.128,4
Itabuna	BA	196.676	163,7	940,3	1.104,0
Sobral	CE	215.286	188,8	884,7	1.073,5
Teófilo Otoni	MG	142.571	183,2	881,3	1.064,5

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. O limite municipal da atenção especializada corresponde à soma dos limites municipais para estabelecimentos públicos e privados.

3. População obtida para cada ano através de projeção da RIPSa no TABNET.

TABELA 7**Quinze municípios com menor limite de incremento total *per capita* (2024)**

Município	UF	População	Limite de incremento (R\$)		Total (R\$)
			Atenção primária	Atenção especializada	
Alumínio	SP	17.591	20,7	21,1	41,9
Bofete	SP	10.688	47,0	4,4	51,4
Carambeí	PR	24.159	59,7	-	59,7
Itaquaquecetuba	SP	382.521	37,1	23,6	60,7
Louveira	SP	54.111	62,3	-	62,3
Brotas	SP	24.423	63,0	-	63,0
Ivoti	RS	23.533	49,1	14,9	64,1
Luís Antônio	SP	12.531	9,1	58,5	67,6
Almirante Tamandaré	PR	124.788	52,9	15,4	68,3
Portão	RS	35.237	53,8	14,7	68,5
Presidente Lucena	RS	3.159	69,2	-	69,2
Agudo	RS	16.346	60,1	12,5	72,7
Chuí	RS	6.405	74,8	-	74,8
Ouro Verde do Oeste	PR	7.031	75,6	-	75,6
Sarandi	PR	125.785	58,3	18,2	76,5

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. O limite municipal da atenção especializada corresponde à soma dos limites para estabelecimentos públicos e privados.

3. População obtida para cada ano através de projeção da RIPSa no TABNET.

4. (-) dados inexistentes.

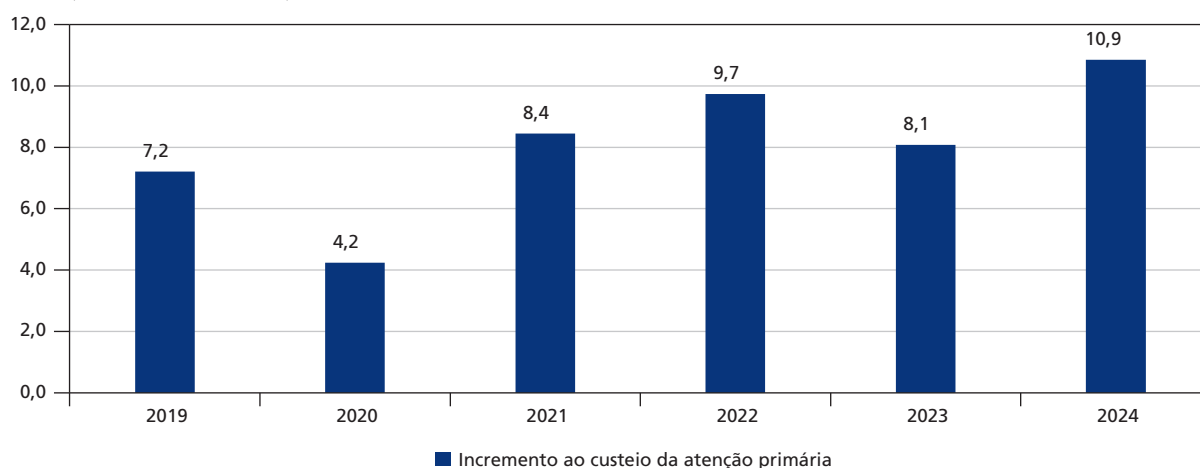
Diante disso, na análise das seções seguintes, é importante considerar que pelo menos parte das variações observadas nos valores pagos de incremento ao custeio para estados e municípios estão fundamentadas em variações nos limites estabelecidos em portarias do Ministério da Saúde.

4.2 Análise das transferências de incremento de custeio da atenção primária no período 2019-2024

Esta subseção busca examinar as transferências para incremento ao custeio da atenção primária. Essas transferências são realizadas diretamente aos fundos municipais de saúde, não havendo previsão de transferência para fundos estaduais ou entidades privadas sem fins lucrativos. Conforme demonstrado no gráfico 2, houve um crescimento real das despesas de incremento ao custeio para atenção primária, de R\$ 7,2 bilhões para R\$ 10,9 bilhões, entre 2019 e 2024, o que representa um aumento de 51%. Nota-se que esse crescimento não foi contínuo apenas por causa do período da pandemia de covid-19, em que houve uma queda nos recursos alocados. Essa redução provavelmente está relacionada à alocação de recursos por outras rubricas, em especial recursos emergenciais destinados ao combate à pandemia, que não foram incluídos no contexto deste estudo. Além disso, também se observa uma queda no valor entre 2022 e 2023.

GRÁFICO 2

Evolução do incremento ao custeio para a atenção primária, por ano (2019-2024)
(Em R\$ 1 bilhão)



Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. Valores apresentados conforme data de transferência financeira para fundo municipal ou estadual.

Na tabela 8, são comparados os valores *per capita* de incremento ao custeio desse nível de atenção por ano e estado. É possível perceber que o crescimento dos valores *per capita* não está uniformemente distribuído entre os estados. Enquanto Roraima, Espírito Santo, Amapá, Amazonas e Acre mais que dobraram os recursos gastos *per capita*, Santa Catarina e Maranhão experienciaram uma redução nesse valor. Chama a

atenção também a variação entre as UFs dentro de um mesmo ano. Em 2024, enquanto Alagoas recebeu R\$ 186 por habitante, o Distrito Federal recebeu apenas R\$ 0,8. Além disso, dezessete UFs receberam um valor *per capita* menor que a metade do maior valor.

TABELA 8

Evolução dos valores *per capita* pagos por UF em incremento ao custeio da atenção primária (2019-2024)

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Varição (2019-2024)
	R\$						%
AL	110,3	26,9	122,8	128,3	137,8	186,0	68,5
PI	92,6	80,1	143,1	140,2	137,8	156,7	69,4
RR	49,1	23,0	57,0	96,2	98,7	149,9	205,0
AP	55,9	108,9	94,9	102,3	116,6	145,2	159,7
TO	122,8	84,1	102,5	118,9	115,7	144,4	17,7
AC	67,8	57,9	99,8	114,9	115,3	142,0	109,4
AM	50,7	41,7	77,7	85,3	70,5	127,7	152,1
PB	66,0	53,2	86,1	89,5	91,3	119,8	81,4
SE	62,9	54,0	72,8	102,5	67,2	112,8	79,4
MA	100,3	30,3	98,5	95,5	59,2	95,7	-4,6
RN	41,0	30,9	57,9	65,7	67,7	84,7	106,5
BA	48,1	24,4	62,7	66,8	51,7	72,1	49,9
CE	56,2	32,6	60,5	65,0	60,5	71,3	26,9
PE	48,0	22,3	49,8	62,5	55,4	62,2	29,5
RO	31,6	14,5	50,1	48,2	28,1	59,7	88,9
PA	28,0	19,9	34,5	58,0	38,4	53,9	92,3
PR	29,6	21,4	39,6	44,2	40,4	47,0	58,8
MT	25,9	29,2	42,5	49,0	32,3	45,8	76,5
ES	16,0	10,5	23,8	22,2	28,3	44,6	178,7
GO	26,5	8,3	18,4	37,6	36,8	43,0	62,7
MS	23,3	15,9	32,8	47,2	31,8	37,3	59,9
RJ	22,9	17,5	31,1	30,0	21,6	34,2	49,4
SC	44,0	18,3	34,4	44,7	32,4	33,6	-23,5
MG	27,6	13,2	29,4	35,8	22,9	33,5	21,2
RS	21,7	15,8	20,6	32,3	27,8	33,1	52,7
SP	11,8	7,0	12,1	13,7	11,3	15,3	29,6
DF	0,5	1,3	4,5	0,7	0,9	0,8	84,1

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. Valores apresentados conforme data de pagamento para fundo municipal.

3. População obtida para cada ano através de projeção da RIPSAN no TABNET.

TEXTO para DISCUSSÃO

Essas diferenças *per capita* podem ser ainda maiores quando observamos as transferências por município. Na tabela 9, são listados os quinze municípios com maior valor *per capita* de incremento ao custeio da atenção primária em 2024. Verifica-se que os valores variam de R\$ 519 a R\$ 651. Além disso, dos quinze municípios, doze estão localizados na região Nordeste, sendo quatro em Alagoas. Por outro lado, a tabela 10 mostra a quantidade de municípios por ano que não receberam nenhum recurso de incremento ao custeio da atenção primária e a soma da população desses municípios. É possível observar que, em 2024, 301 municípios não receberam nenhum recurso de emenda parlamentar com essa finalidade e 13,3 milhões de pessoas moravam em áreas não beneficiadas por parlamentares.

TABELA 9

Quinze municípios com maior valor *per capita* recebido em incremento ao custeio da atenção primária (2024)

Município	UF	População	Valor pago (R\$)	Valor por habitante (R\$)
Quebrangulo	AL	11.305	7.368.398,4	651,8
Coronel Domingos Soares	PR	5.516	3.317.460,7	601,4
Cajazeirinhas	PB	2.776	1.654.059,4	595,8
Venha-Ver	RN	3.035	1.786.226,4	588,5
Paulo Jacinto	AL	6.697	3.836.704,7	572,9
Tanque d'Arca	AL	5.909	3.293.112,0	557,3
Mar Vermelho	AL	3.212	1.784.106,4	555,5
Miguel Leão	PI	1.352	738.051,0	545,9
Riachinho	TO	4.039	2.187.696,7	541,6
Barreiras do Piauí	PI	3.334	1.799.558,4	539,8
São Sebastiao do Umbuzeiro	PB	3.376	1.820.206,0	539,2
João Dias	RN	2.093	1.128.022,0	538,9
Riacho da Cruz	RN	2.741	1.468.869,0	535,9
João Costa	PI	3.031	1.581.401,4	521,7
Jaú do Tocantins	TO	3.403	1.768.559,4	519,7

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. Valores apresentados conforme data de pagamento para fundo municipal.

3. População obtida para cada ano através de projeção da RIPSa no TABNET.

TABELA 10

Municípios sem valor pago em incremento ao custeio da atenção primária, por ano (2019-2024)

Ano	Quantidade de municípios	População
2019	439	11.332.381
2020	905	21.975.975
2021	287	14.088.433
2022	172	9.852.078
2023	424	14.019.265
2024	301	13.301.243

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: População obtida para cada ano através de projeção da RIPSA no TABNET.

A tabela 11 considera especificamente os recursos recebidos por meio da Portaria GM/MS nº 544/2023, a qual estabeleceu os critérios para execução de emendas de relator, que foram reclassificadas como despesas discricionárias. Estudos anteriores não conseguiram identificar os beneficiários desses recursos utilizando outras fontes de dados orçamentários. A tabela soma os valores recebidos em 2023 e 2024. Nota-se que o estado do Alagoas foi o mais beneficiado em termos *per capita*, tendo recebido R\$ 231 milhões, ou R\$ 72 por habitante. O estado de Roraima, o segundo lugar no *ranking per capita*, recebeu menos da metade desse valor por habitante: R\$ 35. Enquanto isso, o Distrito Federal recebeu apenas R\$ 1,1 por habitante. Outros estados também receberam valores baixos: Santa Catarina (R\$ 2,5), Rio Grande do Sul (R\$ 3), Rondônia (R\$ 3,4), Goiás (R\$ 3,5) e São Paulo (R\$ 3,7).

TABELA 11

Valor recebido por UF para incremento do custeio da atenção primária com base na Portaria GM/MS nº 544/2023

(Em R\$)

UF	Valor pago	Valor pago <i>per capita</i>
AL	231.597.060,4	72,0
RR	24.867.642,4	35,8
PI	115.342.432,3	34,3
PB	140.328.527,7	34,0
AP	18.662.160,4	23,4

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

UF	Valor pago	Valor pago per capita
TO	34.827.198,7	22,2
CE	203.143.665,5	22,1
SE	45.885.333,5	20,1
AC	17.024.722,3	19,4
BA	249.687.792,3	16,8
MA	115.477.688,8	16,5
PE	133.989.429,9	14,1
PR	155.273.008,5	13,2
AM	54.998.622,6	13,0
PA	86.254.148,5	10,0
RJ	160.137.204,8	9,3
RN	31.828.179,7	9,3
MG	133.558.061,8	6,3
MS	17.996.084,2	6,3
MT	18.543.749,7	4,9
ES	19.619.798,8	4,8
SP	170.420.886,6	3,7
GO	25.485.084,9	3,5
RO	5.837.956,2	3,4
RS	33.191.829,5	3,0
SC	19.883.862,6	2,5
DF	3.281.856,5	1,1

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Inclui valores pagos em 2023 e 2024.

2. População obtida para 2023 através de projeção da RIPSAs no TABNET.

Em termos absolutos, o estado mais beneficiado foi o da Bahia, com R\$ 249,7 milhões, seguido de Alagoas (R\$ 231,6 milhões) e Ceará (R\$ 203,1 milhões). Esses três estados receberam mais que o estado de São Paulo, o mais populoso do país, que aparece em quarto lugar, com R\$ 170 milhões. O Distrito Federal também foi a UF com menor valor recebido em termos absolutos, com R\$ 3,3 mi.

Quando observamos os quinze municípios mais beneficiados em valores *per capita*, vemos que os valores variam entre R\$ 223,8 e R\$ 369,2. Desses quinze municípios, cinco são de Alagoas, inclusive o primeiro lugar – o município de Paulo Jacinto. Além disso, chama a atenção que os municípios mais favorecidos são aqueles de pequeno porte populacional. Dos quinze com maior valor *per capita*, apenas um tem mais de 10 mil habitantes, e nenhum mais de 20 mil.

TABELA 12

Quinze municípios com maior valor *per capita* recebido com base na Portaria GM/MS nº 544/2023

Município	UF	População	Valor pago (R\$)	Valor pago <i>per capita</i> (R\$)
Paulo Jacinto	AL	6.749	2.491.915,3	369,2
Emas	PB	3.045	895.481,9	294,1
Firmino Alves	BA	5.030	1.475.741,6	293,4
Canapi	AL	15.868	4.076.367,0	256,9
Macambira	SE	6.991	1.753.682,2	250,8
Carlos Gomes	RS	1.378	338.881,9	245,9
Ouro Velho	PB	2.968	716.022,8	241,2
São Miguel dos Milagres	AL	8.557	2.009.705,6	234,9
Pontão	RS	3.353	785.427,1	234,2
Miguel Leão	PI	1.321	302.792,2	229,2
Lavandeira	TO	1.644	376.279,7	228,9
Santa Luzia do Norte	AL	7.037	1.609.265,4	228,7
Olho d'Água Grande	AL	4.408	1.002.803,3	227,5
Ribeira	SP	3.165	716.022,8	226,2
São Francisco	PB	3.179	711.589,8	223,8

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Inclui valores pagos em 2023 e 2024.

2. População obtida para 2023 através de projeção da RIPSAs no TABNET.

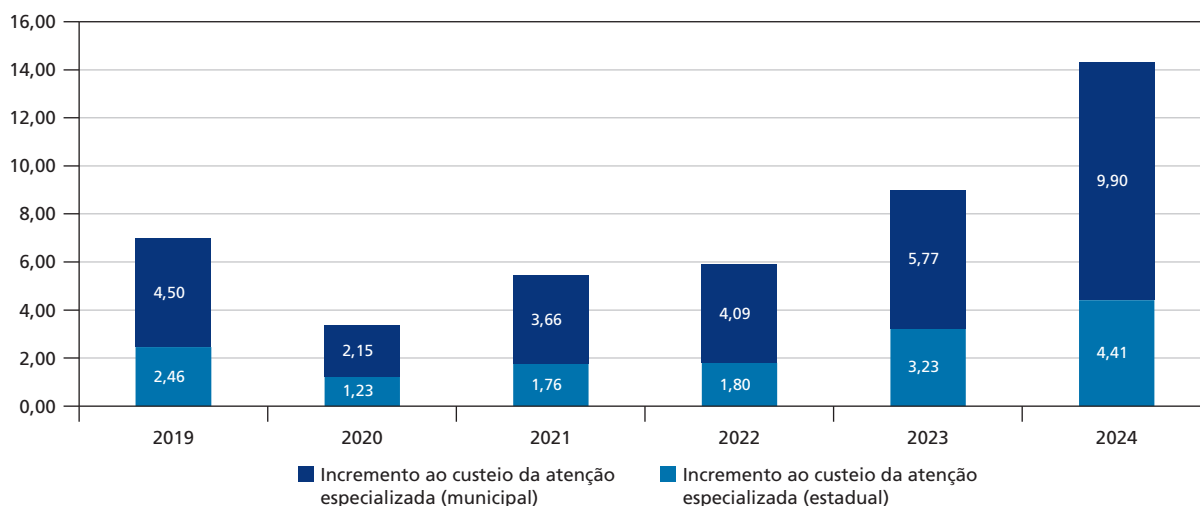
4.3 Análise das transferências de incremento de custeio da atenção especializada no período 2019-2024

Esta subseção busca examinar as transferências para incremento ao custeio da atenção especializada, as quais podem ser indicadas a municípios, estados ou entidades privadas sem fins lucrativos. A evolução dos recursos pagos de incremento ao custeio da atenção especializada é apresentada no gráfico 3. Nota-se que, de 2019 a 2024, houve um crescimento nas transferências estaduais em 79%, que evoluíram de R\$ 2,5 bilhões para R\$ 4,4 bilhões, enquanto as transferências municipais cresceram 120%, de R\$ 4,5 bilhões para R\$ 9,9 bilhões. Mais uma vez, percebe-se uma redução em 2020, provavelmente em decorrência da pandemia de covid-19, porém com recuperação nos anos seguintes.

GRÁFICO 3

Evolução do incremento ao custeio para a atenção especializada, por ano (2019-2024)

(Em R\$ 1 bilhão)



Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. Valores apresentados conforme data de transferência financeira para fundo municipal ou estadual.

Além disso, assim como no caso da atenção primária, esse crescimento não foi homogêneo entre as UFs também quanto à atenção especializada. A tabela 13 mostra os valores *per capita* recebidos por UF, considerando-se a soma das transferências municipais e estaduais. O estado do Amazonas viu os valores *per capita* aumentarem 848% entre 2019 e 2024 – de R\$ 10,3 por habitante para R\$ 97,6. Enquanto isso, o Distrito Federal

e Mato Grosso tiveram reduções de 20% e 35%, respectivamente. Em 2024, os maiores valores *per capita* estiveram concentrados em estados das regiões Norte e Nordeste. Em especial, os maiores valores foram observados nos seguintes estados: Amapá (R\$ 261,8), Roraima (R\$ 162,6), Alagoas (R\$ 161,1), Piauí (R\$ 146,6), Maranhão (R\$ 123,4), Acre (R\$ 118,9), Tocantins (R\$ 111,5), Rondônia (R\$ 104), Paraíba (R\$ 98), Amazonas (R\$ 97,6), Sergipe (R\$ 93), Ceará (R\$ 92,2) e Pará (R\$ 84,5). Por sua vez, registraram-se os menores valores principalmente nas regiões Sul e Sudeste, em Santa Catarina (R\$ 39,6), São Paulo (R\$ 43,2), Paraná (R\$ 44,7), Rio Grande do Sul (R\$ 47,2) e Minas Gerais (R\$ 56,5).

TABELA 13

Evolução dos valores *per capita* pagos por UF em incremento ao custeio da atenção especializada

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Varição (2019-2024)
	R\$						%
AP	118,3	94,8	94,8	92,2	146,0	261,8	121
RR	156,6	32,1	18,0	94,6	100,6	162,6	4
AL	42,2	13,8	61,7	47,1	147,1	161,1	282
PI	52,3	27,0	37,1	61,9	40,8	146,6	180
MA	70,1	17,4	58,0	64,3	71,9	123,4	76
AC	46,5	35,7	55,8	17,3	94,5	118,9	155
TO	62,6	15,4	45,0	18,1	96,8	111,5	78
RO	35,4	16,6	33,1	56,5	64,6	104,0	194
PB	42,2	21,2	47,3	25,7	42,6	98,0	132
AM	10,3	4,4	16,0	19,5	35,0	97,6	848
SE	49,3	34,7	34,8	27,4	42,5	93,0	89
CE	48,4	19,9	33,5	25,0	63,3	92,2	91
PA	30,2	13,3	29,5	28,8	53,7	84,5	180
MS	41,2	24,7	27,2	23,5	49,2	77,3	88
ES	33,6	26,0	19,6	26,6	49,7	75,6	125
RN	17,5	5,8	15,2	25,8	47,4	73,4	319
GO	26,4	13,2	23,8	22,3	45,0	72,1	173
DF	87,2	11,2	10,4	12,3	21,5	69,8	-20
RJ	40,9	17,6	29,3	37,9	40,4	65,2	59
MT	100,1	36,6	50,1	64,5	46,1	65,1	-35

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Varição (2019-2024)
	R\$						%
BA	27,5	10,1	15,1	16,4	33,1	63,6	131
PE	12,9	12,5	17,2	20,9	32,4	63,4	392
MG	28,8	18,1	28,6	31,8	40,4	56,5	96
RS	24,2	20,1	19,7	22,0	31,9	47,2	95
PR	17,9	11,2	11,8	11,8	26,2	44,7	150
SP	24,9	13,0	20,8	23,2	31,8	43,2	74
SC	31,4	16,9	19,1	20,9	42,3	39,6	26

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024 com base no IPCA médio.

2. Valores apresentados conforme data de pagamento para fundo estadual ou municipal.

3. População obtida para cada ano através de projeção da RIPSAN no TABNET.

Analisando-se apenas as transferências municipais, vê-se que o valor *per capita* possui ainda maior variabilidade. A tabela 14 mostra os quinze municípios com maiores transferências *per capita* em 2024. Nota-se que os valores variam de R\$ 438,6 a R\$ 747,1. O município de Tauá-CE foi o que apresentou o maior valor, seguido de Almino Afonso-RN e Vassouras-RJ. Enquanto isso, conforme demonstrado na tabela 15, 2.317 municípios não receberam nenhum valor para a atenção especializada nesse ano, totalizando uma população de 27,3 milhões sem recursos adicionais para o custeio da atenção especializada.

TABELA 14

Quinze municípios com maior valor *per capita* recebido em incremento ao custeio da atenção especializada (2024)

Município	UF	População	Valor total (R\$)	Valor <i>per capita</i> (R\$)
Tauá	CE	64.255	48.004.200,0	747,1
Almino Afonso	RN	4.806	3.500.000,0	728,3
Vassouras	RJ	35.904	25.235.793,0	702,9
Bom Jesus do Itabapoana	RJ	37.172	23.036.043,0	619,7
Tuntum	MA	37.401	22.541.595,0	602,7
Alexandria	RN	14.042	7.754.000,0	552,2
Italva	RJ	14.517	7.324.185,0	504,5

(Continua)

(Continuação)

Município	UF	População	Valor total (R\$)	Valor per capita (R\$)
São Miguel dos Campos	AL	53.391	26.675.403,0	499,6
Palmelo	GO	2.273	1.100.000,0	483,9
Rio Bonito	RJ	59.113	28.061.000,0	474,7
Poço Fundo	MG	16.791	7.693.827,0	458,2
Bacabal	MA	107.620	49.303.974,0	458,1
Muriaé	MG	108.161	49.500.000,0	457,7
Guamaré	RN	15.947	7.100.000,0	445,2
Tucuruí	PA	96.238	42.206.651,0	438,6

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores atualizados para 2024, com base no IPCA médio.

2. Valores apresentados conforme data de pagamento para fundo municipal.

3. População obtida para cada ano através de projeção da RIPSAs no TABNET.

TABELA 15**Municípios sem valor pago em incremento ao custeio da atenção especializada, por ano (2019-2024)**

Ano	Quantidade de municípios	População
2019	3.418	50.501.326
2020	3.716	60.935.749
2021	3.319	45.511.082
2022	3.265	48.747.669
2023	3.118	42.863.628
2024	2.317	27.279.617

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: População obtida para cada ano através de projeção da RIPSAs no TABNET.

A tabela 16 mostra os recursos recebidos por meio da Portaria GM/MS nº 544/2023 em transferências estaduais e municipais. Nota-se que, em termos absolutos, o estado que mais recebeu recursos foi o de São Paulo, seguido de Alagoas. Em termos *per capita*, porém, São Paulo recebeu apenas R\$ 14 por habitante, enquanto Alagoas recebeu R\$ 127,9, sendo o estado com maior valor relativo à população. O segundo estado com maior valor – o Maranhão – recebeu apenas R\$ 48,7, menos da metade. Novamente, percebe-se uma concentração de maiores valores *per capita* nos municípios das regiões Norte e Nordeste.

TEXTO para DISCUSSÃO

TABELA 16

Valor recebido por UF para incremento do custeio da atenção especializada com base na Portaria GM/MS nº 544/2023

(Em R\$)

UF	Valor municipal	Valor estadual	Valor municipal per capita	Valor estadual per capita	Total per capita
AL	246.619.279,0	165.000.746,4	76,6	51,3	127,9
MA	220.971.475,3	119.924.311,4	31,6	17,1	48,7
PB	180.507.785,7	-	43,8	0,0	43,8
CE	307.046.225,6	74.186.183,6	33,4	8,1	41,5
PI	96.685.619,5	39.827.925,4	28,7	11,8	40,6
TO	31.680.621,0	15.237.381,7	20,2	9,7	29,9
SE	39.051.261,5	20.974.698,6	17,1	9,2	26,3
AM	104.875.005,8	4.905.270,8	24,7	1,2	25,9
MS	43.208.948,1	27.500.000,0	15,0	9,6	24,6
AC	2.615.241,3	17.478.204,7	3,0	19,9	22,9
RJ	378.490.708,3	2.437.011,6	22,0	0,1	22,1
PE	172.843.457,9	11.450.707,8	18,2	1,2	19,4
AP	4.383.433,5	10.631.023,9	5,5	13,3	18,8
BA	230.706.895,1	36.030.003,1	15,6	2,4	18,0
PA	130.000.749,5	24.392.697,5	15,1	2,8	17,9
GO	89.829.784,6	23.587.349,3	12,3	3,2	15,6
PR	124.605.988,1	49.585.732,0	10,6	4,2	14,8
RN	36.314.188,1	12.266.657,5	10,6	3,6	14,1
SP	446.959.908,0	196.293.143,3	9,7	4,3	14,0
MG	253.856.771,4	114.804,2	11,9	0,0	12,0
MT	40.687.618,1	4.174.698,6	10,8	1,1	11,9
ES	22.586.823,8	22.930.646,9	5,5	5,6	11,2
RS	72.253.473,0	45.577.445,0	6,4	4,1	10,5
RO	10.217.281,4	4.442.285,3	5,9	2,6	8,4
RR	-	3.781.029,0	0,0	5,4	5,4
SC	14.204.894,0	27.752.107,2	1,8	3,5	5,3
DF	-	10.711.823,1	0,0	3,6	3,6

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Inclui valores pagos em 2023 e 2024.

2. População obtida para 2023 através de projeção da RIPSa no TABNET.

3. (-) dados inexistentes.

Nota-se que essa variabilidade também é maior ao observarmos as transferências municipais. Na tabela 17, são apresentados os quinze maiores valores *per capita* de despesas de incremento ao custeio da atenção especializada relacionadas à Portaria GM/MS nº 544/2023. Ela soma os valores pagos em 2023 e 2024 em transferências municipais. Verifica-se que o município de Curral de Cima-PB recebeu R\$ 1.161,6 por habitante. Dos quinze maiores valores, oito estão localizados na região Nordeste – concentrados nos seguintes estados: Paraíba, Piauí, Alagoas, Maranhão e Rio Grande do Norte. Além disso, constata-se que todos os municípios têm menos de 100 mil habitantes – o menor tem 1.784, e o maior, 83.675.

TABELA 17

Quinze municípios com maior valor *per capita* recebido em incremento ao custeio da atenção especializada (2024)

Município	UF	População	Valor pago (R\$)	Valor pago <i>per capita</i> (R\$)
Curral de Cima	PB	5.391	6.262.047,8	1.161,6
São João da Paraúna	GO	1.784	1.304.593,3	731,3
Italva	RJ	14.525	10.323.768,3	710,8
Poço Fundo	MG	16.780	8.226.607,2	490,3
Pilar	AL	36.347	15.312.915,3	421,3
Bom Jesus	PB	2.300	813.102,4	353,5
São Felix de Minas	MG	3.245	1.043.674,6	321,6
Quedas do Iguaçu	PR	31.458	9.810.541,6	311,9
Alexandria	RN	14.051	4.344.000,0	309,2
Ituverava	SP	38.651	11.283.616,0	291,9
Buriti dos Lopes	PI	20.034	5.595.176,2	279,3
Juripiranga	PB	10.251	2.858.629,3	278,9
Boca da Mata	AL	21.923	5.958.357,0	271,8
Tanguá	RJ	32.863	8.541.475,6	259,9
Chapadinha	MA	83.675	21.458.583,7	256,5

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Inclui valores pagos em 2023 e 2024.

2. População obtida para 2023 através de projeção da RIPSa no TABNET.

TEXTO para DISCUSSÃO

Conforme ressaltado na seção 2, as emendas de incremento ao custeio da atenção especializada podem ser destinadas a estabelecimentos públicos ou privados. Diante disso, realizou-se uma coleta de dados de portarias de autorização para recebimento de recursos, que foi combinada com uma busca por pagamentos na ferramenta de “Busca de propostas do FNS”, para se identificar quais valores autorizados foram de fato pagos. Uma limitação é que a busca precisou se restringir às propostas registradas após 2019 – período em que passou a haver maior detalhamento das emendas parlamentares de incremento ao custeio, através da criação das ações orçamentárias 2E89 e 2E90. Para manter a coerência com os resultados anteriores, as tabelas abaixo são apresentadas conforme a lógica financeira – isto é, a partir da data de pagamento. No entanto, é importante destacar que são incluídos apenas os pagamentos das propostas realizadas após 2019, o que pode causar diferimento nos valores totais apresentados anteriormente – que continham todos os pagamentos, independentemente da data de proposição. Além disso, os valores representam apenas aqueles pagos como emenda – não estão incluídos, por exemplo, as despesas derivadas da Portaria GM/MS nº 544/2023. Por isso, serão priorizadas as análises relativas, em detrimento das absolutas.

A tabela 18 mostra as transferências de incremento ao custeio para atenção especializada por tipo de estabelecimento beneficiado. Nota-se que, de 2019 a 2024, houve uma redução no percentual de emendas de incremento ao custeio da atenção especializada destinadas a entidades privadas sem fins lucrativas – de 38% para 29% das transferências estaduais e de 31% para 22% das transferências municipais. Parte desse movimento pode ser explicado pela mudança nos limites estabelecidos para cada tipo de emenda. Em especial, em 2024, houve um aumento expressivo dos limites de emendas para os estabelecimentos públicos, porém não houve mudanças expressivas para as entidades privadas. Em média, no período analisado, 30,2% das despesas de incremento ao custeio para atenção especializada foram destinadas a instituições privadas, representando 34,1% das transferências para estados e 28,1% das transferências para municípios.

TABELA 18

Valor pago de incremento ao custeio da atenção especializada, por ano e tipo de estabelecimento beneficiado (2019-2024)

Ano	Privado estadual	Público estadual	Privado municipal	Público municipal	Privado estadual	Privado municipal
	R\$				%	
2019	492.239.972	820.046.174	555.137.055	1.260.380.482	37,5	30,6
2020	454.639.948	699.728.523	628.918.817	1.328.977.563	39,4	32,1
2021	714.067.523	1.038.257.271	1.016.509.856	2.646.620.486	40,7	27,7

(Continua)

(Continuação)

Ano	Privado estadual	Público estadual	Privado municipal	Público municipal	Privado estadual	Privado municipal
	R\$				%	
2022	594.268.090	1.203.414.795	1.192.058.627	2.897.800.945	33,1	29,1
2023	852.696.891	1.607.966.042	1.331.796.848	2.390.210.175	34,7	35,8
2024	1.133.178.846	2.813.238.970	1.633.771.045	5.778.986.283	28,7	22,0
Total	4.241.091.270	8.182.651.774	6.358.192.248	16.302.975.934	34,1	28,1

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde e FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. As despesas estão apresentadas por ano de pagamento, e apenas apresentam os valores pagos de propostas feitas após 2019.

Observa-se, conforme a tabela 19, uma expressiva variação entre as UFs quanto à destinação de recursos de incremento ao custeio para entidades privadas sem fins lucrativos. Em 2024, essas entidades foram responsáveis por uma parcela significativa das despesas oriundas de emendas voltadas ao incremento da atenção especializada em estados como Paraná (78,9%) e Rio Grande do Sul (69,3%). Em contrapartida, nos estados de Roraima, Amapá, Amazonas e Acre, nenhum recurso dessa natureza foi destinado a tais entidades. Além disso, constata-se uma diferença nos padrões estaduais ao longo dos anos. Enquanto estados como Santa Catarina, Alagoas, Goiás e Rio Grande do Sul apresentaram redução dos recursos destinados a entidades privadas, outros, como Espírito Santo, Sergipe e Rio Grande do Norte, tiveram aumento no período analisado.

TABELA 19

Percentual das emendas de incremento ao custeio da atenção especializada destinadas a entidades privadas sem fins lucrativos, por ano e UF (2019-2024)

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PR	76,0	62,1	82,2	83,6	76,2	78,9
RS	91,1	80,4	85,6	89,4	90,1	69,3
MG	77,8	69,3	71,0	61,7	81,1	61,0
SP	58,0	61,3	53,9	48,2	57,0	51,7
ES	14,8	11,8	16,9	27,4	34,0	41,8
SE	5,3	13,1	44,7	43,3	12,6	28,2
RN	0,9	15,7	7,6	25,3	38,9	19,1
AL	59,5	30,3	27,2	26,9	10,3	16,7
SC	58,7	49,4	39,9	42,3	27,9	14,4
MS	29,2	11,9	21,4	28,1	24,5	12,2
PE	11,2	13,4	19,9	9,5	13,4	12,2
RJ	9,6	10,9	10,2	16,2	21,1	11,8
CE	6,4	14,4	13,4	17,6	11,5	9,8

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BA	5,3	7,7	27,7	11,3	16,3	9,3
GO	31,1	16,4	11,1	11,3	13,8	7,2
PB	11,0	16,0	17,9	31,8	24,0	5,9
MA	1,4	1,5	7,8	1,4	10,9	5,7
PI	17,7	6,3	3,1	3,6	20,2	3,7
RO	2,6	0,0	1,0	33,8	14,7	2,9
TO	0,0	1,8	0,6	0,4	0,2	2,8
DF	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	1,8
MT	12,9	3,6	6,6	2,6	1,3	0,7
PA	11,3	12,8	4,7	7,3	7,7	0,3
AC	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
AM	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AP	0,0	0,0	6,2	0,8	26,8	0,0
RR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde e FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: Considera a soma das transferências estaduais e municipais por estado.

Considerando-se a soma dos valores pagos em todos os anos (tabela 20), é possível ver que as transferências para entidades privadas sem fins lucrativos estão concentradas em associações e fundações privadas. Apesar de entidades com outras naturezas jurídicas terem recebido valores, como organizações religiosas, organizações sociais e serviços sociais autônomos, elas apresentam caráter residual.

TABELA 20

Valor pago em emendas de incremento ao custeio da atenção especializada para entidades privadas sem fins lucrativos, por natureza jurídica (2019-2024)

Natureza jurídica	Valor pago (R\$)	%
Associação privada	7.390.653.525	69,73
Fundação privada	3.182.758.302	30,03
Organização religiosa	955.382	0,01
Organização social	2.155.271	0,02
Serviço social autônomo	22.502.649	0,21
Sociedade empresária limitada	258.390	0,00

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde e FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: Considera a soma das transferências estaduais e municipais por estado.

A tabela 21 compara a evolução do repasse para alguns tipos de estabelecimentos definidos com base nos nomes fantasia e razões sociais mais recorrentes. Ressalte-se que uma limitação desta análise reside no fato de que os agrupamentos foram realizados unicamente a partir de similaridades nos nomes, o que não implica, necessariamente, que os estabelecimentos dentro de um mesmo grupo possuam vínculos formais entre si – como pertencimento ao mesmo grupo econômico, filiação institucional, contratos de gestão compartilhados ou atuação sob a mesma entidade mantenedora.

TABELA 21

Valor pago em emendas de incremento ao custeio da atenção especializada destinado a entidades privadas sem fins lucrativos, por ano e agrupamentos realizados com base em razão social e nome fantasia (2019-2024)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AACD	3.798.214	5.103.518	5.351.451	4.816.779	9.870.154	10.400.000
APAE	26.948.681	36.209.789	40.632.645	35.128.108	45.209.888	55.446.483
Associação Pestalozzi	1.501.627	3.621.927	5.641.234	8.865.013	7.727.528	4.714.341
Fundação Pio XII	138.055.290	133.821.622	174.046.510	203.119.242	172.399.212	166.839.000
GACC	1.866.825	1.438.411	3.001.059	1.895.992	6.463.967	7.364.707
Hospital ou associação espírita	1.000.085	2.583.904	4.348.635	2.892.784	7.236.654	5.422.000
Hospital ou associação evangélica	8.520.666	8.592.501	5.904.956	19.844.075	23.619.421	38.167.594
Santa Casa	181.684.946	199.550.714	325.133.603	396.246.609	453.712.838	504.191.388
Outros	684.000.693	692.636.378	1.166.517.288	1.113.518.117	1.458.254.079	1.974.404.378
Total	1.047.377.027	1.083.558.764	1.730.577.379	1.786.326.718	2.184.493.740	2.766.949.891

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde e FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. As despesas estão apresentadas por ano de pagamento, e apenas apresentam os valores pagos de propostas feitas após 2019.
3. A classificação é realizada com base na razão social ou nome fantasia da entidade, porém compreende diferentes estabelecimentos que não necessariamente possuem vínculos formais entre si.

Nota-se que as santas casas representam cerca de 19% do total transferido para entidades privadas. Além disso, o total transferido para essas entidades cresceu 178% entre 2019 e 2024. Também chamam a atenção os valores transferidos para a Fundação Pio XII, que teve uma participação média de 10% no mesmo intervalo e um crescimento

TEXTO para DISCUSSÃO

de 21%. No mesmo período, porém, também cresceu o total destinado a hospitais e associações evangélicas (+348%) e a hospitais e associações espíritas (+442%). No entanto, essas duas categorias ainda recebem valores bastante inferiores aos recebidos pelas santas casas. Outras associações que auferem recursos são aquelas voltadas para causas específicas e que estão espalhadas em diversas unidades pelo país, como a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), o Grupo de Assistência à Criança com Câncer (GACC) e a Associação Pestalozzi, voltada a pessoas com deficiência. Percebe-se, porém, a predominância das associações não classificadas em todos os anos, agrupadas na categoria “Outros”.

Por fim, a tabela 22 apresenta os estabelecimentos privados com maiores valores *per capita* recebidos em incremento ao custeio da atenção especializada em 2024, considerando a população do município em que estão localizados.²⁵ Nota-se que, somente entre os quinze maiores, os valores *per capita* variam de R\$ 178,7 a R\$ 1.268. Além disso, dos quinze casos, treze estão concentrados nas regiões Sudeste e Nordeste. No Sudeste, são quatro em Minas Gerais, dois em São Paulo, dois no Rio de Janeiro e dois no Espírito Santo. No Nordeste, há um caso no Rio Grande do Norte, um em Alagoas e um na Bahia.

TABELA 22

Quinze estabelecimentos privados com maiores valores *per capita* recebidos por emendas parlamentares para o incremento do custeio da atenção especializada (2024)

CNES	Nome fantasia	Município	UF	População	Valor pago (R\$)	Valor pago <i>per capita</i> (R\$)
2090236	Fundação Pio XII Barretos	Barretos	SP	126.600	160.522.879	1.268,0
2273748	Hospital Universitário de Vassouras	Vassouras	RJ	35.904	24.335.793	677,8
2696940	Hospital São Vicente de Paulo	Bom Jesus do Itabapoana	RJ	37.172	17.441.755	469,2
2244101	Hospital de Caridade São Roque	Faxinal do Soturno	RS	6.846	2.942.206	429,8

(Continua)

25. Vale destacar, contudo, que a população da localização municipal não necessariamente reflete o público atendido por esses estabelecimentos, uma vez que eles podem prestar serviços a pacientes provenientes de diferentes municípios.

(Continuação)

CNES	Nome fantasia	Município	UF	População	Valor pago (R\$)	Valor pago <i>per capita</i> (R\$)
2195453	Hospital do Câncer de Muriaé	Muriaé	MG	108.161	35.500.000	328,2
2228734	Hospital São José Rodeio Bonito	Rodeio Bonito	RS	6.821	2.000.000	293,2
2010151	Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos	São Miguel dos Campos	AL	53.391	14.565.980	272,8
2381125	Hospital Lindolfo Fernandes	Tenente Ananias	RN	10.587	2.823.897	266,7
2103257	Hospital Santo Antônio de Peçanha	Peçanha	MG	17.843	3.786.056	212,2
2520613	Hospital Nossa Senhora da Pompeia	São Félix	BA	11.198	2.357.945	210,6
2532190	Hospital Madre Regina Protmann	Santa Teresa	ES	23.796	4.800.000	201,7
2127989	Hospital das Clínicas Samuel Libânio Pouso Alegre	Pouso Alegre	MG	160.751	31.200.000	194,1
2447029	Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí	Guaçuí	ES	31.290	5.874.327	187,7
2080281	Hospital São José de Herculândia	Herculândia	SP	9.302	1.700.000	182,8
2118661	Hospital Bom Samaritano	Governador Valadares	MG	266.649	47.662.006	178,7

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde e FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. As despesas estão apresentadas por ano de pagamento, e apenas apresentam os valores pagos de propostas feitas após 2019.
3. Nome fantasia e município do estabelecimento foram obtidos da base de dados pública CNES, do Ministério da Saúde.
4. Os dados de população foram obtidos do TABNET, do Ministério da Saúde, com base na última projeção da RIPSAs.
5. O valor *per capita* é calculado com base município em que o estabelecimento estava localizado em 2024.

4.4 Análise do cumprimento dos limites de incremento ao custeio à luz da Portaria GM/MS nº 544/2023

Nesta subseção, será analisado se os limites de incremento ao custeio via emendas parlamentares estão sendo cumpridos, conforme determinado nas portarias anuais regradoras das emendas parlamentares em saúde. Para isso, será preciso analisar a

TEXTO para DISCUSSÃO

execução das emendas por ano de proposição, e não ano de pagamento, conforme realizado nas seções anteriores.

Além disso, será feita uma análise levando em consideração o descumprimento dos limites em cenários com e sem classificação dos recursos da Portaria GM/MS nº 544/2023 como sendo provenientes de emendas. A fim de manter-se a coerência metodológica, todas as despesas relativas a essa portaria tiveram o ano de indicação atribuído como 2023, uma vez que o limite de indicação se encerrou nesse ano (Mais [...], 2023). No entanto, parte desses valores só foi paga em 2024.

Outra modificação empreendida foi a agregação dos limites estaduais e municipais no âmbito da atenção especializada. Essa decisão foi tomada em virtude de que não foi possível diferenciar os estabelecimentos privados que receberam recursos com base na Portaria GM/MS nº 544/2023, logo, não haveria como averiguar os impactos sobre os limites para entidades privadas de maneira isolada. Diante disso, o limite estadual a ser considerado a seguir representa a soma do valor que pode ser transferido para instituições públicas e privadas, e a mesma lógica vale para os limites municipais. Isso pode causar certo viés na análise, uma vez que, por exemplo, uma violação de um limite individual para o setor privado não implica necessariamente descumprimento no limite total de um estado ou município. No entanto, em virtude da ausência de informações detalhadas disponíveis, entende-se que essa análise tende a ser mais conservadora e apropriada para este estudo.

A tabela 23 mostra os primeiros resultados dessa análise para a atenção primária. Nota-se que somente em 2020 houve descumprimento de limites da atenção primária, quando não são considerados os recursos provenientes da Portaria GM/MS nº 544/2023.²⁶ Entretanto, ao se incluírem na análise os valores autorizados por meio da referida portaria, o número de municípios descumprindo o limite salta para 692 em 2023, totalizando um valor pago acima do limite de R\$ 482,5 milhões nesse ano.

26. Em 2020, esse descumprimento pode estar relacionado com a aprovação de recursos adicionais transferidos para o combate à covid-19, motivo pelo qual optou-se por não se analisar esse ano em profundidade.

TABELA 23

Municípios descumprindo limites anuais de incremento ao custeio da atenção primária, por ano (2019-2024)

Ano	Quantidade de municípios descumprindo limites anuais de incremento ao custeio da AP		Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)
	Sem PRT 544	Com PRT 544	
2019	0	0	0
2020	254	254	13.768.751
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	692	482.523.947
2024	0	0	0

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. AP corresponde a "atenção primária".

3. PRT 544 corresponde aos recursos pagos referentes à Portaria GM/MS nº 544/2023.

Na atenção primária, o estado do Alagoas foi o que mais se beneficiou com valores pagos acima do limite em 2023, com um total de R\$ 76 milhões (tabela 24). Esse resultado é consistente com o fato de que esse também foi o estado que mais recebeu recursos para a atenção primária por meio da Portaria GM/MS nº 544/2023. Além disso, esse valor esteve distribuído entre 58 de seus municípios, mais da metade dos 102 existentes. Em seguida, os estados mais beneficiados foram Rio de Janeiro, Ceará, Paraíba, Piauí e Paraná.

TABELA 24

Valores e quantidade de municípios acima do limite da atenção primária, considerando-se emendas e valores repassados pela Portaria GM/MS nº 544/2023, por UF (2023)

UF	Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)	Quantidade de municípios acima do limite (com PRT 544)
AL	75.807.757	58
RJ	45.850.010	12
CE	42.164.196	29
PB	39.307.680	81
PI	38.195.828	93
PR	36.992.749	86
PE	29.515.559	32

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

UF	Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)	Quantidade de municípios acima do limite (com PRT 544)
BA	29.034.151	39
RR	24.061.002	10
AP	19.221.910	9
SP	13.266.569	21
AM	12.072.106	15
TO	11.114.389	37
AC	9.149.038	8
MA	8.764.500	10
MG	8.064.782	36
SE	6.855.385	16
RN	6.566.575	24
SC	6.006.297	6
GO	5.762.403	13
RS	4.897.672	28
PA	3.457.840	9
MT	3.306.054	8
MS	1.441.710	5
ES	1.289.664	6
RO	358.121	1
DF	-	0

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. PRT 544 corresponde aos recursos pagos referentes à Portaria GM/MS nº 544/2023.

3. (-) dados inexistentes.

Observando-se os quinze municípios mais favorecidos, nota-se que, em primeiro lugar, encontra-se o município de Boa Vista-RR, que recebeu R\$ 19,3 milhões acima do limite estabelecido para aquele ano, seguido por Duque de Caxias-RJ e Macapá-AP, que receberam mais de R\$ 15 milhões cada. Percebe-se também a presença de valores altos para municípios muito pequenos, como Canapi-AL, que tem menos de 16 mil habitantes e recebeu R\$ 4,1 milhões acima do limite, ou R\$ 262 por habitante.

TABELA 25

Quinze municípios com maiores repasses acima do limite de incremento ao custeio da atenção primária em termos absolutos, considerando-se emendas e valores repassados pela Portaria GM/MS nº 544/2023 (2023)

Município	UF	População	Limite AP	Valor pago emendas (R\$)	Valor pago PRT 544 (R\$)	Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)
Boa Vista	RR	454.980	26.240.036	26.240.035	19.325.475	19.325.475
Duque De Caxias	RJ	871.068	32.096.915	25.589.148	22.357.974	15.850.207
Macapá	AP	484.629	34.273.535	34.273.535	15.789.553	15.789.553
Camaçari	BA	313.831	29.040.793	24.735.089	14.535.170	10.229.466
Campos dos Goytacazes	RJ	516.972	20.895.162	20.895.162	9.485.613	9.485.613
Belford Roxo	RJ	518.225	22.152.573	18.176.327	12.790.792	8.814.546
Coruripe	AL	51.980	9.120.594	9.120.135	6.287.183	6.286.724
Acaraú	CE	67.980	12.960.348	10.350.827	8.149.631	5.540.110
Sena Madureira	AC	43.867	8.965.927	8.824.776	5.275.477	5.134.326
Orobó	PE	22.527	5.050.462	5.050.462	4.606.050	4.606.049
Paraipaba	CE	33.669	4.950.660	4.950.659	4.444.235	4.444.234
Zé Doca	MA	42.631	11.778.049	9.637.062	6.531.543	4.390.556
Forquilha	SC	33.040	4.523.039	4.487.801	4.228.909	4.193.671
Canapi	AL	15.868	3.457.244	3.457.243	4.157.292	4.157.291
São Luís do Quitunde	AL	31.931	6.343.308	6.343.308	3.660.539	3.660.539

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. PRT 544 corresponde aos recursos pagos referentes à Portaria GM/MS nº 544/2023.

Por seu turno, em relação às transferências municipais para a atenção especializada, nota-se que não houve descumprimento dos limites até 2022 (tabela 26). Em 2023, quando não considerados os recursos da Portaria GM/MS nº 544/2023, 146 municípios haviam descumprido os limites. Esse número sobe para 1.020 quando considerados os recursos da referida portaria, totalizando um valor de R\$ 1,6 bilhão acima dos limites. Em 2024, 78 municípios descumpriram os limites, totalizando R\$ 92 milhões.

TABELA 26

Municípios descumprindo limites anuais de incremento ao custeio da atenção especializada, por ano (2019-2024)

Ano	Quantidade de municípios descumprindo limites anuais de incremento ao custeio da AE		Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)
	Sem PRT 544	Com PRT 544	
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	146	1.020	1.621.629.864,8
2024	78	78	92.037.109,9

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. AE corresponde a "atenção especializada".

3. PRT 544 corresponde aos recursos pagos referentes à Portaria GM/MS nº 544/2023.

Como base na tabela 27, o Ceará aparece como o estado com maior volume de despesas municipais acima do limite na atenção especializada em 2023, totalizando R\$ 226 milhões. Em seguida, aparece o Rio de Janeiro, com R\$ 218 milhões; o Maranhão, com R\$ 145 milhões; e São Paulo, com R\$ 133 milhões. Os estados com menores valores acima do limite são Roraima, com R\$ 1,3 milhão, e Acre, com R\$ 1,5 milhão.

TABELA 27

Valores e quantidade de municípios acima dos limites anuais de incremento ao custeio da atenção especializada, por ano e UF (2023 e 2024)

UF	Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)		Quantidade de municípios acima do limite (com PRT 544)	
	2023	2024	2023	2024
CE	226.348.283,47	-	99	0
RJ	218.638.431,65	2.600.000,00	33	1
MA	145.940.658,06	-	80	0
SP	133.925.220,65	4.343.664,00	87	6
BA	128.009.418,48	400.000,00	89	1
PB	114.079.001,21	-	114	0
PE	107.506.234,91	556.425,00	82	2

(Continua)

(Continuação)

UF	Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)		Quantidade de municípios acima do limite (com PRT 544)	
	2023	2024	2023	2024
MG	88.308.390,69	73.603.071,91	98	59
AM	71.819.233,87	-	16	0
AL	64.702.351,55	4.174.121,00	45	1
PA	63.152.246,06	1.730.000,00	33	1
GO	48.650.565,29	-	53	0
PR	35.171.349,99	-	24	0
TO	34.448.684,27	-	17	0
PI	25.468.320,48	-	20	0
MT	22.717.998,58	-	11	0
SE	18.910.339,94	-	18	0
RN	16.766.053,01	-	29	0
RO	14.358.358,21	-	14	0
MS	12.260.782,58	-	11	0
SC	7.745.817,66	250.000,00	11	1
RS	7.138.488,35	4.379.828,00	21	6
ES	6.578.721,74	-	9	0
AP	6.204.777,24	-	2	0
AC	1.518.286,26	-	3	0
RR	1.261.850,65	-	1	0

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. PRT 544 corresponde aos recursos pagos referentes à Portaria GM/MS nº 544/2023.

3. (-) dados inexistentes.

Em 2023, conforme a tabela 28, o município com maiores valores absolutos recebidos acima do limite foi Magé-RJ, com R\$ 51 milhões acima do teto estabelecido. Nota-se que o valor acima do limite é mais do que o dobro do limite original da cidade, que é de R\$ 24,3 milhões. A cidade com maior valor acima do limite *per capita* nos quinze municípios com maior descumprimento absoluto foi Tauá-CE, que recebeu R\$ 296 acima do limite por habitante.

TABELA 28

Quinze municípios com maiores repasses acima do limite de incremento ao custeio da atenção especializada em termos absolutos, considerando-se emendas e valores repassados pela Portaria GM/MS nº 544/2023 (2023)

Município	UF	População	Limite AE	Valor pago emendas AE (R\$)	Valor pago PRT 544 AE (R\$)	Valor acima do limite (c/ PRT 544) (R\$)
Magé	RJ	244.242	24.350.465	12.778.557	62.677.658	51.105.751
Manaus	AM	2.255.389	23.291.429	4.637.034	59.228.536	40.574.141
Belford Roxo	RJ	518.225	38.155.105	28.544.585	40.609.380	30.998.861
Itapipoca	CE	136.460	8.542.024	3.227.070	31.540.924	26.225.970
Cotia	SP	281.001	9.589.046	5.482.878	29.535.992	25.429.825
Mesquita	RJ	178.965	8.616.258	7.913.992	21.990.331	21.288.064
Planaltina	GO	108.838	6.000.489	4.696.536	20.820.683	19.516.729
Tauá	CE	63.798	6.319.300	9.575.699	15.655.120	18.911.519
Chapadinha	MA	83.675	8.695.196	4.333.350	21.917.167	17.555.321
São José de Ribamar	MA	250.953	6.034.356	6.034.356	17.158.396	17.158.396
Bacabal	MA	107.392	16.784.915	13.106.466	19.166.041	15.487.592
São João de Meriti	RJ	468.418	31.700.143	31.330.837	15.655.120	15.285.814
Várzea Grande	MT	310.941	24.607.977	12.524.142	27.344.276	15.260.440
Araguaína	TO	179.778	6.095.638	10.250.340	10.436.746	14.591.448
Patos	PB	107.414	6.211.573	2.061.257	18.461.857	14.311.542

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. PRT 544 corresponde aos recursos pagos referentes à Portaria GM/MS nº 544/2023.

É importante observar que, em 2024, houve uma mudança relevante nos limites de custeio da atenção especializada, que deixaram de ser atrelados à produção do ano anterior e passaram a ser atrelados ao valor total de custeio regular da atenção especializada (Teto MAC). Em especial, o limite passou a ser atrelado ao “valor do Teto MAC total divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 3.053, de 8 de janeiro de 2024” (Brasil, 2024a). Ressalte-se, porém, que os valores do Teto MAC podem ser alterados

ao longo do ano, fazendo com o que o Teto MAC realizado seja diferente daquele da portaria divulgada em janeiro.²⁷

Nesse sentido, a tabela 29 apresenta, para os quinze municípios com maiores descumprimentos de limite de custeio da atenção especializada em 2024: i) o valor do limite divulgado pelo ministério; ii) o valor do teto anual em janeiro, divulgado pela Portaria GM/MS nº 3.053/2024; e iii) o valor do Teto MAC anual realizado e divulgado no Portal Sismac. Os descumprimentos identificados ao longo desse ano podem ser agrupados nos dois tipos a seguir descritos.

- 1) Aqueles que ocorreram em municípios que, apesar de apresentarem valores de Teto MAC na Portaria GM/MS nº 3.053/2024, não tiveram o respectivo limite financeiro registrado na planilha divulgada pelo FNS, configurando provável erro operacional.
- 2) Aqueles que ocorreram em municípios que tiveram seu Teto MAC majorado ao longo do ano, e receberam incremento ao longo do exercício em montante inferior ao Teto MAC majorado, indicando que os limites podem ter sido recalculados após a publicação da planilha original.

TABELA 29

Quinze municípios com maiores repasses acima do limite de incremento ao custeio da atenção especializada em termos absolutos (2024)

Município	UF	População	Limite AE	Teto MAC jan. 2024	Teto MAC dez. 2024	Valor pago emendas AE	Valor acima do limite
Muriaé	MG	108.161	6.256.908	6.256.908	88.451.821	50.380.000	44.123.092
Guaxupé	MG	52.621	-	9.088.042	10.308.944	6.154.494	6.154.494
Pilar	AL	36.499	-	3.115.016	3.175.016	4.174.121	4.174.121
Ubá	MG	107.222	1.759.942	1.759.942	40.476.302	4.985.822	3.225.880
São Sebastião do Alto	RJ	7.999	-	2.305.604	2.313.251	2.600.000	2.600.000
Itaobim	MG	19.354	-	6.064.352	6.136.401	2.400.000	2.400.000
Louveira	SP	54.111	-	2.960.580	6.335.981	2.250.000	2.250.000
Itanhandu	MG	15.684	-	12.787.332	12.790.780	1.794.737	1.794.737

(Continua)

27. Conforme mencionado na seção 2, o valor do Teto MAC pode ser ajustado em caso, por exemplo, da habilitação de novos estabelecimentos, da expansão da oferta de serviços e de reajustes nos valores dos procedimentos na Tabela SUS.

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

Município	UF	População	Limite AE	Teto MAC jan. 2024	Teto MAC dez. 2024	Valor pago emendas AE	Valor acima do limite
Ulianópolis	PA	39.576	-	3.869.387	5.583.463	1.730.000	1.730.000
Itabirinha	MG	10.560	-	1.192.362	1.551.212	1.430.834	1.430.834
Mariana	MG	64.058	-	6.678.548	6.652.555	1.364.478	1.364.478
Antônio Prado	RS	13.328	-	2.143.442	2.143.442	1.320.000	1.320.000
Belo Oriente	MG	24.503	-	1.159.969	1.729.291	1.200.000	1.200.000
Nova Prata	RS	26.587	-	3.896.064	3.896.064	1.150.000	1.150.000
Aiuruoca	MG	6.382	-	769.209	768.117	1.030.740	1.030.740

Fonte: FNS; para os dados do Teto MAC de janeiro, Portaria GM/MS nº 3.053/2024; e para os dados de dezembro, Sismac. Disponível em: <https://sismac.saude.gov.br/>.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. (-) dados inexistentes.

Sobressai o município de Muriaé-MG, cujo valor anual estabelecido em janeiro para financiamento regular da MAC era de R\$ 6.256.908,00. Entretanto, o valor pago no Teto MAC esse ano, conforme informado no Sismac, foi de R\$ 88.451.821,14, número catorze vezes superior ao definido em janeiro. Além desse valor, o município ainda recebeu R\$ 50.380.000,00 de incremento ao custeio da atenção especializada por meio de emendas, totalizando R\$ 1.283,56 por habitante em transferências para MAC, ainda se desconsiderando os recursos enviados por meio de FAEC. Outro exemplo é o município de Ubá-MG, cujo Teto MAC saltou de 1.759.942,40 para R\$ 40.476.301,66, valor 22 vezes superior, e recebeu ainda mais R\$ 4.985.822,00 em emendas.

Em relação às transferências estaduais, entre 2019 e 2022, não se registra nenhum caso de descumprimento de limites. Em 2023, sem serem considerados os recursos obtidos pela Portaria GM/MS nº 544/2023, nota-se que quatro estados receberam valores acima do valor máximo estabelecido para emendas de incremento ao custeio na atenção especializada. Além disso, levando-se em consideração os recursos da Portaria GM/MS nº 544/2023, esse número sobe para seis estados. No total, considerando-se o cenário mais abrangente, R\$ 382 milhões foram gastos acima do limite em 2023. Em 2024, não houve casos de descumprimento.

TABELA 30

Quantidade de estados que descumpriram limites anuais de incremento ao custeio da atenção especializada, por ano (2019-2024)

Ano	Quantidade de estados acima do limite AE (sem PRT 544)	Quantidade de estados acima do limite AE (com PRT 544)	Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)
2019	0	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	4	6	382.035.442
2024	0	0	0

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. PRT 544 corresponde aos recursos pagos referentes à Portaria GM/MS nº 544/2023.

Na tabela 31, são apresentados os estados com valores recebidos acima dos limites estabelecidos em 2023. Nota-se que o estado com maior descumprimento é Alagoas, com R\$ 190 milhões recebidos acima do limite, ao se considerarem os valores da Portaria GM/MS nº 544/2023 – valor quase equivalente à soma dos outros cinco estados. Além disso, constata-se que a quantia recebida correspondia a mais do que o dobro do limite estabelecido para aquele ano. Em seguida, os estados com descumprimento de limites foram: Goiás (R\$ 42,3 milhões), Amapá (R\$ 39,9 milhões), Ceará (R\$ 39,2 milhões), Piauí (R\$ 38,1 milhões) e Mato Grosso do Sul (R\$ 31,9 milhões).

TABELA 31

Estados que descumpriram os limites de incremento ao custeio da atenção especializada, considerando-se emendas e recursos da Portaria GM/MS nº 544/2023 (2023)

UF	Limite AE	Valor pago em emendas AE (R\$)	Valor pago PRT 544 AE (R\$)	Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)
AL	69.854.629	93.530.656	166.987.943	190.663.970
GO	31.230.716	49.003.761	24.526.354	42.299.399
AP	71.150.079	100.047.768	10.958.584	39.856.273
CE	132.155.389	96.298.012	75.016.002	39.158.625

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

UF	Limite AE	Valor pago em emendas AE (R\$)	Valor pago PRT 544 AE (R\$)	Valor acima do limite (com PRT 544) (R\$)
PI	96.406.623	93.830.688	40.709.542	38.133.607
MS	41.754.491	44.977.006	28.701.053	31.923.568

Fonte: FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores corrigidos para 2024 pelo IPCA médio.

2. PRT 544 corresponde aos recursos pagos referentes à Portaria GM/MS nº 544/2023.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme demonstrado neste trabalho, as emendas parlamentares para incremento ao custeio têm assumido papel cada vez mais relevante no financiamento do SUS. No entanto, sua crescente participação no orçamento federal traz preocupações significativas em relação à organização do SUS e à prestação efetiva de ações e serviços públicos de saúde. Diante disso, cumpre realizar algumas reflexões.

Em primeiro lugar, conforme exposto acima, existem grandes desigualdades na transferência de recursos de incremento ao custeio. Enquanto em 2024 alguns municípios receberam R\$ 651 ou R\$ 747 *per capita* de valores de incremento ao custeio da atenção primária e da atenção especializada, respectivamente, outros não receberam nenhum valor adicional. Ainda que se espere algum nível de desigualdade – seja pelos diferentes custos operacionais entre regiões, pelas capacidades diversas de arrecadação local ou pela heterogeneidade na capacidade instalada dos entes federativos –, chama a atenção o volume excepcional de recursos destinados a certas localidades.

Em alguns casos, os valores recebidos por emendas igualaram ou superaram, isoladamente, o total das transferências regulares de cofinanciamento federal da atenção primária ou da atenção especializada para determinados entes em um mesmo exercício – casos em que são descumpridos os limites de incremento via emendas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Contribuiu para isso o fato de que o Ministério não reconhece que as despesas baseadas na Portaria GM/MS nº 544/2023 sejam fruto de emenda parlamentar, mesmo que os recursos utilizados nesses gastos sejam oriundos do valor separado para a execução de emendas de relator em 2023, conforme consta logo em seu primeiro artigo. Assim, tais despesas não estiveram sujeitas ao limite estabelecido para emendas parlamentares nesse ano.

Esse cenário geral compromete a capacidade de planejamento e previsibilidade orçamentária dos gestores locais, além de criar o risco de que determinadas localidades

desenvolvam uma dependência estrutural de recursos voláteis e politicamente condicionados para sustentar ações e serviços de saúde que, por sua natureza, exigem estabilidade e continuidade.

Desse modo, é preciso refletir se não deveriam existir critérios técnicos, que levassem em conta uma política de regionalização hierarquizada da oferta de serviços, para impedir a acentuação de desigualdades por meio de repasses federais discricionários. É pertinente questionar se também não seria desejável estabelecer um limite global para as transferências de incremento ao custeio – independentemente da fonte dos recursos –, como forma de mitigar distorções distributivas. Afinal, se os limites técnicos definidos pelo Ministério da Saúde têm como referência a capacidade instalada e a oferta preexistente de ações e serviços nos estados e municípios, seria coerente que tais limites se aplicassem a todas as transferências de incremento – e não apenas àquelas formalmente reconhecidas como emendas parlamentares.

O cenário em 2025, entretanto, parece caminhar no sentido contrário. Enquanto em anos anteriores os limites se aplicavam conjuntamente a todos os tipos de emenda – individual, de bancada, de comissão e de relator –, neste ano, os limites se aplicam isoladamente para as emendas individuais e para as outras possíveis categorias de emenda, sem muitas mudanças no método de cálculo utilizado (Brasil, 2025a; 2025d). Além disso, de modo similar à Portaria GM/MS nº 544/2023, a Portaria GM/MS nº 6.916, de 6 de maio de 2025, estabelece uma nova modalidade de incremento ao custeio não relacionada a emendas parlamentares com um limite à parte (Brasil, 2025c). Chama a atenção, porém, que, nesse último caso, as transferências não serão realizadas nas ações orçamentárias de incremento ao custeio, e sim nas ações de transferências regulares – Piso da Atenção Primária e Teto MAC. Em suma, com a pulverização de mecanismos de incremento ao custeio com limites isolados, os municípios estarão autorizados a receber acima de 300% do valor auferido de maneira regular.

Em segundo lugar, é importante destacar que despesas oriundas de emendas parlamentares por vezes são executadas com falhas relevantes de qualidade da informação, o que pode prejudicar o controle social e a execução de políticas públicas efetivas. Neste trabalho, foram identificados alguns exemplos – como valores duplicados e valores faltantes em planilhas oficiais do FNS. Além disso, em alguns casos, não constam informações básicas, como os patrocinadores desses recursos, conforme amplamente relatado pela imprensa e reconhecido pelo próprio STF na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 854. Em outros casos, não há informações acerca dos beneficiários, principalmente quando são instituições privadas sem fins lucrativos. Outras questões já foram abordadas por Cavalcanti e Vieira (2025).

TEXTO para DISCUSSÃO

Entretanto, enquanto se discute a divulgação de informações básicas sobre localidade do gasto e patrocinador dos recursos, perde-se espaço para o debate acerca de alterações mais profundas que permitam maior rastreabilidade das despesas governamentais. Por exemplo, os recursos de incremento ao custeio são valores adicionais repassados aos estados e municípios para cumprimento de metas, conforme consta na descrição das ações orçamentárias 2E89 e 2E90. Não há, porém, informações públicas disponíveis para averiguar se essas metas estão ou não acordadas e, em caso positivo, se estão ou não sendo cumpridas.

Por fim, parece fundamental expandir a agenda de pesquisa relativa ao papel das emendas parlamentares no financiamento da saúde, com atenção especial aos resultados e impactos dessas transferências nos estados e municípios. Um exemplo dessa necessidade deriva do estudo de Ulinski *et al.* (2024), que evidencia uma possível relação negativa entre as despesas de incremento do custeio da atenção primária à saúde via emendas parlamentares e o gasto próprio realizado pelos entes federativos nesse nível de atenção, indicando que há uma provável substituição de fontes sem aumento expressivo na despesa em saúde nessa área. Além disso, é necessária a realização de mais estudos que mensurem a efetividade das emendas parlamentares sobre variáveis de produção e resultados de saúde.

Saliente-se também que uma limitação importante deste trabalho é sua ênfase nas esferas estadual e municipal, sem se considerar a lógica de organização territorial que estrutura o funcionamento do SUS. Nesse sentido, embora a atenção primária deva estar presente em todos os municípios, os serviços de média e alta complexidade são organizados em escala regional ou macrorregional. No entanto, as emendas não são necessariamente pautadas por essa lógica, e torna-se essencial o desenvolvimento de estudos que examinem os efeitos dessas transferências sobre a regionalização da atenção à saúde, especialmente no que se refere à alocação eficiente dos recursos voltados à execução de serviços especializados.

REFERÊNCIAS

ACÇÃO ORÇAMENTÁRIA. In: GLOSSÁRIO de termos orçamentários. Brasília: Congresso Nacional, 2025. Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/acao_orcamentaria. Acesso em: 4 jun. 2025.

BENEVIDES, R. P. de S. e. **Metodologia para identificação das transferências federais para a atenção primária em saúde: o caso das emendas parlamentares de 2014 a 2018.** Brasília: Ipea, 2021. (Nota Técnica Disoc, n. 94).

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. **Diário Oficial**, p. 2745, 23 mar. 1964. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Brasília: MS, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização [...]. **Diário Oficial**, p. 1, 16 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 6 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.919, de 24 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2014 e dá outras providências. **Diário Oficial**, p. 1, 26 dez. 2013. Edição extra. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12919.htm. Acesso em: 3 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 375, de 10 de março de 2014**. Regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos à Rede SUS no exercício de 2014 para aplicação em obras de ampliação e construção de entidades privadas, sem fins lucrativos, e no incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 36, § 10, da Lei nº 12.919, de 24 de dezembro de 2013, e dá outras providências. Brasília: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0375_10_03_2014.html. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que específica. **Diário Oficial**, p. 1, 18 mar. 2015a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm.

BRASIL. Lei nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2016 e dá outras providências. **Diário Oficial**, p. 3, 31 dez. 2015b. Edição extra. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13242.htm. Acesso em: 14 jul. 2025.

TEXTO para DISCUSSÃO

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 600, de 10 de junho de 2015**. Regula a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos à Rede SUS no exercício de 2015, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 36, § 6º, da Lei nº 13.080 [...]. Brasília: MS, 2015c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0600_10_06_2015.html. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.408, de 26 de dezembro de 2016. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2017 e dá outras providências. **Diário Oficial**, p. 5, 27 dez. 2016a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13408.htm. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 268, de 25 de fevereiro de 2016**. Regula a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos à Rede SUS no exercício de 2016, para aplicação no incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 38, § 6º, da Lei nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015. Brasília: MS, 2016b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0268_25_02_2016.html. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, 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: MS, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 1º abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.294, de 25 de maio de 2017**. Define, para o exercício de 2017, a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt1294_29_05_2017.html. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 788, de 15 de março de 2017**. Regula a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2017, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica [...]. Brasília: MS, 2017c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0788_16_03_2017.html. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.473, de 8 de agosto de 2017. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2018 e dá outras providências. **Diário Oficial**, p. 1, 9 ago. 2017d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13473.htm. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.895, de 12 de setembro de 2018.** Define, para o exercício de 2018, a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2018a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2895_13_09_2018.html. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 565, de 9 de março de 2018.** Brasília: MS, 2018b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0565_12_03_2018.html. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.707, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2019 e dá outras providências. **Diário Oficial**, p. 1, 15 ago. 2018c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13707.htm. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.932, de 30 de dezembro de 2019. Define, para o exercício de 2020, a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial**, Brasília, p. 1, 30 dez. 2019a. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-3.932-de-30-de-dezembro-de-2019-235945547>. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 395, de 14 de março de 2019.** Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2019. Brasília: MS, 2019b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0395_05_04_2019_rep.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: MS, 2019c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 100, de 26 de junho de 2019. Altera os arts. 165 e 166 da Constituição Federal para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária proveniente de emendas de bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal. **Diário Oficial**, p. 1, 27 jun. 2019d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc100.htm. Acesso em: 14 jul. 2025.

TEXTO para DISCUSSÃO

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020.** Define, para o exercício de 2021, a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2020a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3641_22_12_2020.html. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 488, de 23 de março de 2020.** Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020. Brasília: MS, 2020b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0488_23_03_2020.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 545, de 25 de março de 2020.** Altera a Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020, para orientar a aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares em medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (covid-19). Brasília: MS, 2020c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0545_26_03_2020.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAPS/MS nº 29, de 16 de abril de 2020.** Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal [...]. Brasília: MS, 2020d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0029_16_04_2020.html. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.263, de 18 de junho de 2021.** Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2021. Brasília: MS, 2021a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1263_18_06_2021.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.254, de 3 de setembro de 2021.** Altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde. Brasília: MS, 2021b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2254_06_09_2021.html. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.396, de 22 de setembro de 2021.** Prorroga os prazos estabelecidos nos incisos II e III do art. 2º da Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021, que dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde [...]. Brasília: MS, 2021c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2396_24_09_2021.html. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.771, de 21 de dezembro de 2021**. Altera o § 5º do art. 15 da Portaria GM/MS nº 1.263, de 18 de junho de 2021, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde [...]. Brasília: MS, 2021d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3771_22_12_2021.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021**. Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. Brasília: MS, 2021e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0166_29_01_2021.html. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 985, de 17 de maio de 2021**. Prorroga o prazo dos incisos I e III do art. 2º da Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021, que dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde [...]. Brasília: MS, 2021f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0985_18_05_2021.html. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão 439/2021-Plenário. Processo nº 021.250/2018-9. Relator: Augusto Sherman, 3 mar. 2021g. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/ACORDAO%253A439%2520ANOACORDAO%253A2021%-2520COLEGIADO%253A%2522Plen%25C3%25A1rio%2522/DTRELEVANCIA%2520desc%-252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022. Altera a Constituição Federal, para dispor sobre as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para excluir despesas dos limites previstos no art. 107 [...]. **Diário Oficial**, p. 18, 22 dez. 2022a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc126.htm. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 192, de 11 de março de 2022. Define os combustíveis sobre os quais incidirá uma única vez o Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS) [...]. **Diário Oficial**, p. 1, 11 mar. 2022b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp192.htm. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 194, de 23 de junho de 2022. Altera a Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e a Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996 (Lei Kandir), para considerar bens e serviços essenciais os relativos aos combustíveis, à energia elétrica, às comunicações e ao transporte coletivo [...]. **Diário Oficial**, p. 1, 23 jun. 2022c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp194.htm. Acesso em: 20 jul. 2025.

TEXTO para DISCUSSÃO

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022.** Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília: MS, 2022d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102_21_01_2022.html. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 684, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2022. Brasília: MS, 2022e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0684_31_03_2022.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise de impacto regulatório:** modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde com má distribuição de recursos. Brasília: MS, dez. 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/mai_24/RELATORIO_AIR_PORTARIA_GM%203493-2024.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.464, de 3 de outubro de 2023.** Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil. Brasília: MS, 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1464_05_10_2023.html. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.804, de 9 de novembro de 2023.** Altera a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º [...]. Brasília: MS, 2023c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1804_10_11_2023.html. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023. Estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. **Diário Oficial**, Brasília, p. 181, 13 dez. 2023d. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.336-de-12-de-dezembro-de-2023-530254607>. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.337, de 12 de dezembro de 2023.** Estabelece procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde decorrentes do parágrafo único do art. 15 da Lei Complementar nº 201, de 24 de outubro de 2023, e de dotações acrescidas por emendas [...]. Brasília: MS, 2023e. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2337_13_12_2023.html. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023.** Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Brasília: MS, 2023f. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0090_06_02_2023.html. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023.** Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2023. Brasília: MS, 2023g. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0449_05_04_2023.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023.** Institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022. Brasília: MS, 2023h. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0544_04_05_2023.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 610, de 17 de maio de 2023.** Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, para dispor sobre os indicadores do pagamento por desempenho no primeiro e segundo quadrimestres do ano de 2023. Brasília: MS, 2023i. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0610_18_05_2023.html. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 201, de 24 de outubro de 2023. Dispõe sobre a compensação devida pela União nos termos dos arts. 3º e 14 da Lei Complementar nº 194, de 23 de junho de 2022, a dedução das parcelas dos contratos de dívida, a transferência direta de recursos da União aos Estados e ao Distrito Federal [...]. **Diário Oficial**, p. 1, 24 out. 2023j. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp201.htm. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Portaria GM/ME nº 74, de 19 de outubro de 2023. Institui procedimentos para execução de despesas em ações de projetos e eventos esportivos, autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022. **Diário Oficial**, Brasília, p. 36, 20 out. 2023k. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-74-de-19-de-outubro-de-2023-517559753>. Acesso em: 23 mar. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MDS nº 886, de 18 de maio de 2023. Estabelece diretrizes e procedimentos para a execução de despesas extraordinárias em ações e serviços do Suas, autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023, e com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022. **Diário Oficial**, Brasília, p. 1, 19 maio 2023l. Seção 1 – Extra A. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mds-n-886-de-18-de-maio-de-2023-484466703>. Acesso em: 23 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Petição 102300/2023 – ADPF nº 854. Brasília: STF, 2023m.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.283, de 7 de março de 2024**. Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2024. Brasília: MS, 2024a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3283_08_03_2024.html.

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: MS, 2024b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.442, de 18 de junho de 2024**. Altera a Portaria GM/MS nº 3.283, de 7 de março de 2024, que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios [...]. Brasília: MS, 2024c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4442_25_06_2024.html.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 854: Termo de Audiência (e-doc 476). Procedência. Orçamento secreto. Acórdão do Supremo Tribunal Federal. *Amici curiae*. Notícia de descumprimento da decisão. Manifestação dos interessados. Intimação determinada. Brasília: STF, 2024d.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025. Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas individuais que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS, em 2025. **Diário Oficial**, Brasília, p. 166, 29 abr. 2025a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.904-de-28-de-abril-de-2025-626437097>. Acesso em: 31 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.907, de 29 de abril de 2025**. Altera dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, da Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e revoga dispositivos da Portaria Saps/MS nº 161, de 10 de dezembro de 2024 [...]. Brasília: MS, 2025b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6907_08_05_2025.html. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 6.916, de 6 de maio de 2025. Estabelece procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde por meio de transferências fundo a fundo, em parcelas únicas de custeio da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada à Saúde. **Diário Oficial**, Brasília, p. 76, 7 maio 2025c. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.916-de-6-de-maio-de-2025-627663968>. Acesso em: 31 maio 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 6.928, de 28 de maio de 2025. Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas bancada estadual, de comissão permanente do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e de comissão mista permanente do Congresso Nacional [...]. **Diário Oficial**, Brasília, p. 94, 29 maio 2025d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.928-de-28-de-maio-de-2025-632526805>. Acesso em: 31 maio 2025.

CARREGOSA, L. Estados perderam mais de R\$ 100 bilhões com teto de ICMS sobre combustíveis, diz Comsefaz. **Portal G1**, 27 nov. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/11/27/estados-perderam-mais-de-r-100-bilhoes-com-teto-de-icms-sobre-combustiveis-diz-comsefaz.ghtml>. Acesso em: 20 jul. 2025.

CASTRO-NUNES, P. de. *et al.* Efeitos da remuneração por desempenho na atenção primária em um cenário de sub-registro. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005812>.

CAVALCANTI, F. M. S.; VIEIRA, F. S. **Qualidade da informação sobre recursos federais alocados por emendas parlamentares à saúde (2014-2024)**. Brasília: Ipea, 2025. (Texto para Discussão, n. 3150).

CMAP – CONSELHO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. **Relatório de avaliação: atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade – MAC – Ciclo 2020**. Brasília: CMAP, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/planejamento/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2020/gastos-diretos/relatorio_avaliacao-cmag-2020-mac.pdf.

COSTA, M. A. *et al.* **Vulnerabilidade social no Brasil: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras**. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. (Texto para Discussão, n. 2364). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8257>.

COSTA, M. A.; MARGUTI, B. O. (ed.). **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. Brasília: Ipea, 2015.

DE RP9 a RP2: entenda como governo Lula reciclou a prática do orçamento secreto. **O Globo**, 22 mar. 2023. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/noticia/2023/03/de-rp9-a-rp2-entenda-como-governo-lula-reciclou-a-pratica-do-orcamento-secreto.ghtml>. Acesso em: 29 mar. 2025.

DESPESA DE CAPITAL. *In*: GLOSSÁRIO de termos orçamentários. Brasília: Congresso Nacional, 2025. Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/despesa_de_capital. Acesso em: 29 mar. 2025.

MAIS de R\$ 3 bilhões em recursos para estados e municípios: MS prorroga para 31/08 prazo para envio de propostas. **Portal Conasems**, 4 jul. 2023. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/6101_mais-de-r-3-bilhoes-em-recursos-para-estados-e-municipios-ms-prorroga-para-31-08-prazo-para-envio-de-propostas. Acesso em: 8 abr. 2025.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da atenção primária à saúde no sistema de saúde brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?format=html&lang=pt>.

MENDES, L.; INOUE, G. STF homologa acordo de R\$ 27 bi para compensar perdas no ICMS dos estados. **CNN Brasil**, 3 jun. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/stf-homologa-acordo-de-r-27-bi-para-compensar-perdas-no-icms-dos-estados/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MPF consegue bloquear R\$ 78 milhões em emendas parlamentares destinadas a municípios maranhenses. **Portal MPF**, 14 out. 2022. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/ma/sala-de-imprensa/noticias-ma/mpf-consegue-bloquear-r-78-milhoes-em-emendas-parlamentares-destinadas-a-municipios-maranhenses>. Acesso em: 31 mar. 2025.

NOBRE, V.; RODRIGUES, M.; SEMENTE, M. **Emendas parlamentares em saúde: para onde caminham?** São Paulo: Ieps, 2024. (Nota Técnica, n. 35).

ORTEGA, P. Dino pede a Lula, Lira e Pacheco que falem sobre 'descumprimento' de derrubada do orçamento secreto. **Estadão**, 19 abr. 2024. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/blog-do-fausto-macedo/dino-pede-a-lula-lira-e-pacheco-que-falem-sobre-descumprimento-de-derrubada-do-orcamento-secreto/>. Acesso em: 18 maio 2025.

PAIVA, A. B. de; GONZALEZ, R.; BENEVIDES, R. Instrumentos financeiros de coordenação no SUS. *In*: JACCOUD, L. (org.). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**. Brasília: Ipea, 2020. p. 149-182.

PEREIRA, A. M. M. *et al.* (org.). **Financiamento e organização da atenção primária à saúde no Brasil**: mudanças e tendências nas regras federais do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; ENSP, 2022.

PIOLA, S. F.; VIEIRA, F. S. **As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. (Texto para Discussão, n. 2497).

PIOLA, S. F.; VIEIRA, F. S. **Financiamento das ações e serviços públicos de saúde no Brasil**: um retrato das desigualdades regionais do período 2010-2022. Brasília: Ipea, 2024. (Texto para Discussão, n. 3010). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/eb3e1de8-3580-4dc0-9b4e-f3a930d081a2>.

PIRES, B. Farra ilimitada. **piauí**, jul. 2022. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/farra-ilimitada/>. Acesso em: 25 dez. 2024.

PIRES, B. Governo Lula recicla sobras do orçamento secreto, e hospital da turma de Lira recebe mais do que 18 estados. **piauí**, 7 jul. 2023. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/governo-lula-recicla-sobras-do-orcamento-secreto-e-hospital-da-turma-de-lira-recebe-mais-do-que-18-estados/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

PIRES, B. Golpe de Lira vira caso de polícia. **piauí**, 23 dez. 2024. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/dino-stf-pf-investigacao-orcamento-secreto/>. Acesso em: 24 dez. 2024.

PLANO ORÇAMENTÁRIO. *In*: GLOSSÁRIO de termos orçamentários. Brasília: Congresso Nacional, 2025. Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/plano_orcamentario. Acesso em: 4 jun. 2025.

ROSA, L. *et al.* **Previne Brasil**: análise da distribuição dos recursos e diagnóstico de resultados. [S. l.]: Ieps, 2023. (Estudo Institucional, n. 9). DOI: 10.31219/osf.io/r8fwj.

SHALDERS, A. Em ano eleitoral, governo Lula mantém uso do orçamento secreto apesar de proibido pelo STF. **Estadão**, 14 maio 2024a. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/em-ano-eleitoral-governo-lula-mantem-uso-do-orcamento-secreto-apesar-de-proibido-pelo-stf/>. Acesso em: 18 maio 2025.

SHALDERS, A. Governo Lula reitera que interrompeu prática do orçamento secreto em resposta a Flávio Dino. **Estadão**, 29 maio 2024b. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/governo-lula-reitera-que-interrompeu-pratica-do-orcamento-secreto-em-resposta-a-flavio-dino/>. Acesso em: 16 maio 2025.

SILVA, A. S. da. *et al.* Transferências federais por emendas parlamentares aos municípios: implicações para o financiamento do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, p. e03152024, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcNcmMvsbfdNWkM7XrLJHH/?format=pdf&lang=pt>.

STF julga orçamento secreto inconstitucional. **STF Notícias**, 19 dez. 2022. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-julga-orcamento-secreto-inconstitucional/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

ULINSKI, K. G. B. *et al.* Efeitos das emendas parlamentares no financiamento municipal da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT007323.

VIEIRA, F. S. **Emendas parlamentares ao orçamento federal do SUS: método para estimação dos repasses a cada município favorecido, segundo áreas de alocação dos recursos (2015-2020)**. Brasília: Ipea, 2022. (Texto para Discussão, n. 2732). DOI: 10.38116/td2732.

VIEIRA, F. S. **Financiamento federal de ações e serviços públicos de saúde por emendas parlamentares e suas implicações para a regionalização da saúde**. Brasília: Ipea, 2024. (Texto para Discussão, n. 3048).

VIEIRA, F. S.; BERNARDES, L.; CAVALCANTI, F. Saúde. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, n. 32, Brasília, 2025.

VIEIRA, F. S.; LIMA, L. D. de. Distorções das emendas parlamentares à alocação equitativa de recursos federais ao PAB. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 123, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056004465.

APÊNDICE A

PORTARIAS QUE EDITAM A PORTARIA GM/MS Nº 544/2023

Este apêndice contém informações sobre as portarias que editam a Portaria GM/MS nº 544/2023.

QUADRO A.1

Portarias que editam a Portaria GM/MS nº 544/2023

Portaria	Teor
Portaria GM/MS nº 653, de 26/5/2023	<p>Art. 1º A Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 84, de 4 de maio de 2023, seção 1, página 63, passa a vigorar acrescida dos incisos VII e VIII da seguinte forma:</p> <p>“Art. 5º.....</p> <p>VII – reforma de UPA; e</p> <p>VIII – aquisição de equipamentos e materiais permanentes especificados pela Renem [Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes] para os estabelecimentos ambulatorio e hospital”.</p>
Portaria GM/MS nº 655, de 29/5/2023	<p>Art. 1º A Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 84, de 4 de maio de 2023, seção 1, página 63, passa a vigorar com a seguinte redação:</p> <p>“Art. 7º</p> <p>.....</p> <p>§ 1º As propostas de que trata o <i>caput</i> deverão observar os regulamentos afetos a cada um dos serviços a serem financiados emergencialmente.</p> <p>§ 2º As propostas de que trata o <i>caput</i> aplicam-se ao custeio tanto de equipes novas quanto de equipes já existentes” (NR)</p>
Portaria GM/MS nº 1.804, de 9/11/2023	<p>Art. 1º A Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 84, de 4 de maio de 2023, seção 1, página 63, passa a vigorar com a seguinte redação:</p> <p>“Art. 10. As despesas de que trata o art. 9º serão transferidas fundo a fundo em parcela única e correrão à conta da ação 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, planos orçamentários A400 – Dotações classificadas com RP 2, que não podem ser canceladas para fins de abertura de crédito suplementar autorizado na LOA – 2023 e 0001 – Outras Dotações remanejadas do PO A400, para custeio da saúde”. (NR)</p>

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

Portaria	Teor
Portaria GM/MS nº 2.337, de 12/12/2023	<p>Art. 1º Aplicam-se, no que couber, os procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, para a execução de:</p> <p>I – despesas em ações e serviços públicos de saúde decorrentes das ampliações de que trata o parágrafo único do art. 15 da Lei Complementar nº 201, de 24 de outubro de 2023; e</p> <p>II – dotações acrescidas por emendas, durante a aprovação do Projeto de Lei Orçamentária de 2023, classificadas com Identificador de Resultado primário 2 – RP 2.</p>
Portaria GM/MS nº 2574 de 20/12/2023	<p>Art. 1º A Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, publicada no Diário Oficial da União nº 84, de 4 de maio de 2023, seção 1, página 63, passa a vigorar com a seguinte redação:</p> <p>“Art. 6º As despesas com estruturação da Atenção Especializada de que trata o art. 3º correrão à conta das ações 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde e 8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial, plano orçamentário A400 – Dotações classificadas com RP 2, que não podem ser canceladas para fins de abertura de crédito suplementar autorizado na LOA – 2023”. (NR)</p>
Portaria GM/MS nº 2.738, de 26/12/2023	<p>Art. 1º A Portaria GM/MS nº 2.337, de 12 de dezembro de 2023, passa a vigorar com a seguinte redação:</p> <p>“Art. 1º.....</p> <p>.....</p> <p>Parágrafo único. Fica facultada a utilização dos procedimentos da Portaria GM/MS nº 544, de 2023, também para a execução de outras dotações classificadas com Identificador de Resultado primário 2 – RP 2 oriundas de créditos adicionais efetivados ao longo do exercício de 2023”. (NR)</p>

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde.

Elaboração do autor.

Obs.: NR – nova redação.

APÊNDICE B

INCONSISTÊNCIAS ENCONTRADAS NAS BASES DE DADOS ANALISADAS

Este apêndice detalha algumas inconsistências encontradas nas bases de dados analisadas.

Em primeiro lugar, verifica-se que a planilha de emendas parlamentares divulgada no Painel de Emendas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) apresenta divergências em relação aos valores pagos disponíveis na ferramenta Busca de Propostas do mesmo órgão, conforme ilustrado na tabela B.1. Tais inconsistências ocorrem, sobretudo, em casos nos quais o pagamento é realizado em múltiplas parcelas, havendo indícios de duplicação do valor total pago em determinadas situações.

TABELA B.1**Propostas com valor pago discrepante entre fontes (consulta FNS e Painel Emendas)**

Nº da proposta	Ano da proposta	Valor pago (R\$)	
		Consulta FNS	Painel emendas
36000109803201600	2016	307.426,00	614.852,00
36000413234202100	2021	299.500,00	599.000,00
36000422284202100	2021	1.100.000,00	2.200.000,00
36000422732202100	2021	450.000,00	900.000,00
36000424716202100	2021	1.400.000,00	2.800.000,00

Fonte: FNS e Painel Emendas. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/proposta>; e https://investsuspaneis.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_Emendas/CGIN_Painel_Emendas.html.

Elaboração do autor.

Obs.: Valores nominais.

TEXTO para DISCUSSÃO

Adicionalmente, como demonstrado na tabela B.2, foram identificadas discrepâncias entre os valores totais de transferências fundo a fundo, quando comparados os dados agregados anuais publicados pelo FNS²⁸ e os microdados anuais acessíveis na plataforma do Fundo.²⁹ Notadamente, constatou-se que, no exercício de 2021, os arquivos agregados não contemplaram os valores das transferências efetuadas em 31 de dezembro, o que resultou em uma subestimação das despesas em mais de R\$ 800 milhões.

TABELA B.2

Valores reportados por fonte, consulta desagregada e consulta agregada

(2019-2024)

(Em R\$)

Ano	Dados agregados		Microdados	
	Valor bruto	Valor líquido	Valor bruto	Valor líquido
2019	84.595.316.298,73	80.363.098.241,45	84.595.316.298,73	80.363.098.241,45
2020	115.189.735.297,69	111.227.636.215,54	115.190.470.437,69	111.228.371.355,54
2021	104.534.249.567,93	100.377.009.608,07	105.391.405.206,95	101.233.672.248,40
2022	101.106.455.980,71	97.251.640.911,39	101.139.947.558,70	97.285.132.489,38
2023	123.650.112.435,67	119.399.006.004,12	123.650.112.435,67	119.399.539.036,71
2024	152.395.043.546,15	147.480.482.760,74	152.395.043.546,15	147.480.482.760,74

Fonte: FNS. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/downloads>; e <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>.

Elaboração do autor.

Obs.: Valores nominais.

28. Disponíveis em: <https://portalfns.saude.gov.br/downloads/>.

29. Disponíveis em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>.

APÊNDICE C

REGRAS PARA INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA, DE 2019 A 2024**QUADRO C.1****Regras para incremento temporário ao custeio da atenção primária, por ano (2019-2024)**

Ano	Regra para incremento temporário ao custeio da atenção primária
2019	Art. 5º A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Básica observará o valor máximo, por Município, de até 100% (cem por cento) do valor total do somatório dos Pisos de Atenção Básica Fixo e Variável do Município no exercício de 2018 para desenvolvimento de ações de atenção básica.
2020	Art. 6º A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Básica observará o valor máximo, por Município, de até 100% (cem por cento) da soma do valor total repassado ao Município no exercício de 2019 a título de Piso de Atenção Básica Fixo, Piso de Atenção Básica Variável e Agente Comunitário de Saúde.
2021	Art. 7º A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Primária à Saúde observará o 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 2020.
2022	Art. 6º A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Primária em Saúde observará o valor máximo, por Município e Distrito Federal, de até 100% (cem por cento) do valor total do somatório dos incentivos financeiros repassados aos Municípios e ao Distrito Federal no ano de 2021, no âmbito no Programa Previne Brasil, considerando os Planos Orçamentários Capitação Ponderada, Agente Comunitário de Saúde, Desempenho, Informatização e Ações Estratégicas.
2023	Art. 7º A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Primária em Saúde observará o valor máximo, por Município e Distrito Federal, de até 100% (cem por cento) do valor total do somatório dos incentivos financeiros repassados aos Municípios e ao Distrito Federal no ano de 2022, no âmbito no Piso da Atenção Primária em Saúde.
2024	Art. 6º A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário de custeio da Atenção Primária em Saúde observará o valor máximo, por Município e Distrito Federal, de até 100% (cem por cento) do valor total do somatório dos incentivos financeiros repassados aos referidos entes federados no ano de 2023, no âmbito das ações orçamentárias relacionadas ao Piso da Atenção Primária em Saúde e Agentes Comunitários de Saúde. Parágrafo único. Os Municípios que possuem indicador de vulnerabilidade social (IVS) maior que 0,3 terão um acréscimo de 20% (vinte por cento) ao limite de que trata o <i>caput</i> .

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde (Brasil, 2019; 2020b; 2020c; 2021a; 2021c; 2022; 2023b; 2024a; 2024c).

Elaboração do autor.

QUADRO C.2**Regras para incremento temporário ao custeio da atenção especializada de estabelecimentos públicos, por ano (2019-2024)**

Ano	Regra para incremento temporário ao custeio da atenção especializada (estabelecimentos públicos)
2019	Art. 4º A aplicação das emendas parlamentares para o incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade será destinada ao: I – custeio de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo o recurso ser destinado, pelo conjunto das emendas parlamentares, para o conjunto de estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2018.
2020	Art. 7º A aplicação das emendas parlamentares para o incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade será destinada ao: I – custeio de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo o recurso ser destinado, pelo conjunto das emendas parlamentares, para o conjunto de estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2019, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.
2021	Art. 8º Os recursos do incremento temporário da Média e Alta Complexidade serão destinados à: I – manutenção de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo ser destinados para o conjunto de estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, limitados em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2020, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.
2022	Art. 4º A Secretaria de Atenção Primária à Saúde e a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde disponibilizarão, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, os valores máximos que poderão ser adicionados temporariamente: [...] II – aos recursos da Média e Alta Complexidade, devendo ser considerado: a) o conjunto da produção por unidades públicas, cadastradas no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2021, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS.
2023	Art. 12. Para a definição dos valores máximos serão considerados: I – o conjunto da produção por unidades públicas, cadastradas no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2019, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS; [...] III – para os municípios que não registraram produção das unidades de que trata os itens I e II no exercício de 2019, será considerada a produção total de serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade (MAC), aprovada e registrada nos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SIH), dessas unidades no exercício de 2022.

(Continua)

(Continuação)

Ano	Regra para incremento temporário ao custeio da atenção especializada (estabelecimentos públicos)
2024	<p>Art. 11. Na definição dos valores máximos, serão considerados:</p> <p>I – para os Estados, Municípios e Distrito Federal, o valor do Teto MAC total divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 3.053, de 8 de janeiro de 2024, incluído o montante que pode ser repassado às entidades de saúde privadas sem fins lucrativos pelo respectivo ente, observados os seguintes acréscimos:</p> <p>a) os Estados, Municípios e Distrito Federal que apresentaram produção na modalidade de financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, terão um acréscimo de 14% (quatorze por cento) ao limite de que trata o inciso I;</p> <p>b) os Estados e Municípios pertencentes à Amazônia Legal terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) ao limite de que trata o inciso I;</p> <p>c) os Estados e Municípios que possuem indicador de vulnerabilidade social (IVS) maior que 0,3, e que tiverem capacidade instalada na média e alta complexidade terão um acréscimo de 20% (vinte por cento) ao limite de que trata o inciso I; e</p> <p>d) os acréscimos de que tratam as alíneas "a", "b" e "c" serão aplicados cumulativamente;</p>

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde (Brasil, 2019; 2020b; 2020c; 2021a; 2021c; 2022; 2023b; 2024a; 2024c).

Elaboração do autor.

QUADRO C.3

Regras para incremento temporário ao custeio da atenção especializada de estabelecimentos privados, por ano (2019-2024)

Ano	Regra para incremento temporário ao custeio da atenção especializada (estabelecimentos privados)
2019	<p>Art. 4º A aplicação das emendas parlamentares para o incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade será destinada ao:</p> <p>[...]</p> <p>II – custeio de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, devendo o recurso ser destinado, pelo conjunto das emendas parlamentares, para cada estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2018.</p>
2020	<p>Art. 7º A aplicação das emendas parlamentares para o incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade será destinada ao:</p> <p>[...]</p> <p>II – custeio de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, devendo o recurso ser destinado, pelo conjunto das emendas parlamentares, para cada estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2019, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.</p>

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

Ano	Regra para incremento temporário ao custeio da atenção especializada (estabelecimentos privados)
2021	<p>Art. 8º Os recursos do incremento temporário da Média e Alta Complexidade serão destinados à:</p> <p>[...]</p> <p>II – manutenção de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, devendo ser destinados para cada estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, limitados em até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2020, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.</p>
2022	<p>Art. 4º A Secretaria de Atenção Primária à Saúde e a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde disponibilizarão, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, os valores máximos que poderão ser adicionados temporariamente:</p> <p>[...]</p> <p>b) o conjunto da produção por estabelecimentos de saúde, no caso de entidades privadas sem fins lucrativos, cadastradas no SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2021, segundo sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS.</p>
2023	<p>Art. 12. Para a definição dos valores máximos serão considerados:</p> <p>[...]</p> <p>II – o conjunto da produção por estabelecimentos de saúde, no caso de entidades privadas sem fins lucrativos, cadastradas no SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2019, segundo sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS.</p>
2024	<p>Art. 11. Na definição dos valores máximos, serão considerados:</p> <p>I – para os Estados, Municípios e Distrito Federal, o valor do Teto MAC total divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 3.053, de 8 de janeiro de 2024, incluído o montante que pode ser repassado às entidades de saúde privadas sem fins lucrativos pelo respectivo ente, observados os seguintes acréscimos:</p> <p>[...]</p> <p>II – para as entidades de saúde privadas sem fins lucrativos e cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o valor será até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade apurada no período de 2023, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS, e de acordo com a gestão do respectivo ente federativo.</p>

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde (Brasil, 2019b; 2020a; 2020b; 2021a; 2021b; 2022e; 2023a; 2024a; 2024b).

Elaboração do autor.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 395, de 14 de março de 2019**. Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2019. Brasília: MS, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0395_05_04_2019_rep.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020**. Define, para o exercício de 2021, a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2020a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3641_22_12_2020.html. Acesso em: 24 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 488, de 23 de março de 2020**. Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020. Brasília: MS, 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0488_23_03_2020.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 545, de 25 de março de 2020**. Altera a Portaria nº 488/GM/MS, de 23 de março de 2020, para orientar a aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares em medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (covid-19). Brasília: MS, 2020c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0545_26_03_2020.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.263, de 18 de junho de 2021**. Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2021. Brasília: MS, 2021a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1263_18_06_2021.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.254, de 3 de setembro de 2021**. Altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde. Brasília: MS, 2021b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2254_06_09_2021.html. Acesso em: 23 maio 2025.

TEXTO para DISCUSSÃO

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.771, de 21 de dezembro de 2021.** Altera o § 5º do art. 15 da Portaria GM/MS nº 1.263, de 18 de junho de 2021, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde [...]. Brasília: MS, 2021c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3771_22_12_2021.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 684, de 30 de março de 2022.** Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2022. Brasília: MS, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0684_31_03_2022.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.804, de 9 de novembro de 2023.** Altera a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, que institui procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 com base no art. 8º [...]. Brasília: MS, 2023a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1804_10_11_2023.html. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023.** Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2023. Brasília: MS, 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0449_05_04_2023.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.283, de 7 de março de 2024.** Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2024. Brasília: MS, 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3283_08_03_2024.html.

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: MS, 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.442, de 18 de junho de 2024**. Altera a Portaria GM/MS nº 3.283, de 7 de março de 2024, que dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios [...]. Brasília: MS, 2024c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4442_25_06_2024.html.

APÊNDICE D

PORTARIAS DE AUTORIZAÇÃO DE RECEBIMENTO DE RECURSOS RELACIONADAS À PORTARIA GM/MS Nº 544/2023

TABELA D.1

Portarias de autorização de recebimento de recursos que citam diretamente a Portaria GM/MS nº 544/2023

Portaria	Responsável	Data de publicação	Ação	Plano orçamentário	Valor total (R\$)
1.041	GM/MS	28/7/2023	2E90	A400	134.615.362,00
1.042	GM/MS	28/7/2023	2E89	A400	297.477.077,06
1.177	GM/MS	25/8/2023	2E90	A400	122.816.622,00
1.179	GM/MS	29/8/2023	2E89	A400	78.897.364,80
1.191	GM/MS	1/9/2023	2E89	A400	31.586.866,44
1.192	GM/MS	1/9/2023	2E89	A400	74.129.080,00
1.326	GM/MS	21/9/2023	2E89	A400	87.181.602,32
1.466	GM/MS	4/10/2023	2E89	A400	26.387.536,04
1.518	GM/MS	9/10/2023	2E89	A400	19.599.157,80
1.520	GM/MS	10/10/2023	2E89	A400	28.751.408,96
1.807	GM/MS	9/11/2023	2E89	A400	65.531.761,68
1.808	GM/MS	9/11/2023	2E90	0001	294.960.074,00
1.809	GM/MS	10/11/2023	2E89	A400	9.247.000,00
2.195	GM/MS	6/12/2023	2E89	A400	45.690.267,60
2.214	GM/MS	6/12/2023	2E89	A400	34.324.326,86
2.215	GM/MS	6/12/2023	2E90	0001	54.439.143,00
2.293	GM/MS	8/12/2023	2E90	0001	107.621.564,73
2.295	GM/MS	8/12/2023	2E89	A400	41.612.653,68
2.296	GM/MS	8/12/2023	2E89	A400	51.017.746,20
2.453	GM/MS	18/12/2023	2E89	A400	16.758.975,04
2.454	GM/MS	18/12/2023	2E89	A400	44.493.594,96
2.456	GM/MS	19/12/2023	2E90	0002	242.746.126,00
2.472	GM/MS	19/12/2023	2E90	0001	17.440.946,33
2.503	GM/MS	19/12/2023	2E90	0002	87.991.487,00

(Continua)

(Continuação)

Portaria	Responsável	Data de publicação	Ação	Plano orçamentário	Valor total (R\$)
2.504	GM/MS	19/12/2023	2E90	A400	34.640.353,00
2.505	GM/MS	19/12/2023	2E90	0001	154.632.973,00
2.506	GM/MS	19/12/2023	2E90	0002	473.622.849,00
2.571	GM/MS	20/12/2023	2E89	0001	0,00
2.572	GM/MS	20/12/2023	2E89	A400	25.115.368,04
2.573	GM/MS	20/12/2023	2E89	0001	15.401.491,40
2.646	GM/MS	21/12/2023	2E90	0002	99.796.855,00
2.683	GM/MS	22/12/2023	2E89	0001	6.006.781,12
2.692	GM/MS	22/12/2023	2E90	0002	75.469.854,32
2.693	GM/MS	22/12/2023	2E89	A400	5.960.560,24
2.736	GM/MS	26/12/2023	2E89	0001	594.816,00
2.737	GM/MS	26/12/2023	2E89	A400	18.144.453,76
2.739	GM/MS	26/12/2023	2E90	0002	15.581.495,66
2.740	GM/MS	26/12/2023	2E90	0000	445.271.152,55
2.742	GM/MS	26/12/2023	2E90	0000	777.138.618,02
2.743	GM/MS	26/12/2023	2E89	0001	174.778.745,96
2.744	GM/MS	26/12/2023	2E90	0000	104.348.501,15
2.745	GM/MS	26/12/2023	2E90	0000	139.453.639,43
2.746	GM/MS	26/12/2023	2E89	A400	6.222.175,00
2.749	GM/MS	27/12/2023	2E89	0001	4.791.797,48
2.750	GM/MS	27/12/2023	2E89	0001	3.037.559,80
2.754	GM/MS	27/12/2023	2E89	A400	14.690.431,00
2.755	GM/MS	27/12/2023	2E89	0001	12.459.830,48
2.761	GM/MS	27/12/2023	2E90	0002	12.021.269,63
2.764	GM/MS	27/12/2023	2E89	0001	8.560.412,44
2.828	GM/MS	28/12/2023	2E90	0002	37.562.997,24
2.829	GM/MS	28/12/2023	2E90	0000	15.424.521,38
2.843	GM/MS	28/12/2023	2E89	A400	47.319.926,12
2.844	GM/MS	28/12/2023	2E89	0001	18.169.031,12
2.856	GM/MS	28/12/2023	2E90	0000	201.336.738,39
2.857	GM/MS	28/12/2023	2E90	0000	34.153.070,01
2.858	GM/MS	28/12/2023	2E89	0001	137.986.611,08

(Continua)

TEXTO para DISCUSSÃO

(Continuação)

Portaria	Responsável	Data de publicação	Ação	Plano orçamentário	Valor total (R\$)
2.860	GM/MS	28/12/2023	2E90	0000	601.903.141,24
2.861	GM/MS	29/12/2023	2E89	A400	40.469.436,52
2.922	GM/MS	29/12/2023	2E89	A400	1.689.572,76
2.923	GM/MS	29/12/2023	2E89	0001	18.185.836,04
2.924	GM/MS	29/12/2023	2E89	0001	49.462.119,76
2.925	GM/MS	29/12/2023	2E90	0000	58.034.380,87
2.926	GM/MS	29/12/2023	2E90	0000	16.596.633,64
2.927	GM/MS	29/12/2023	2E90	0000	186.640.641,43
2.975	GM/MS	30/12/2023	2E90	0000	185.826.603,32
2.976	GM/MS	30/12/2023	2E89	0001	82.599.967,92
2.979	GM/MS	30/12/2023	2E89	0001	157.759.978,76
2.982	GM/MS	30/12/2023	2E90	0000	44.515.333,65
2.997	GM/MS	30/12/2023	2E89	0000	105.884.052,20
3.000	GM/MS	30/12/2023	2E90	0000	3.056.000,00
3.004	GM/MS	31/12/2023	2E90	0000	10.204.400,00
768	GM/MS	28/6/2023	2E89	A400	109.250.860
769	GM/MS	28/6/2023	2E90	A400	355.653.254,00
817	GM/MS	3/7/2023	2E89	A400	23.927.315,00
818	GM/MS	3/7/2023	2E90	A400	187.255.881,41
824	GM/MS	7/7/2023	2E90	A400	113.052.979,74
825	GM/MS	7/7/2023	2E89	A400	107.408.733,00
1.041-R	GM/MS	15/8/2023	-	-	0
1.292	GM/MS	12/9/2023	2E89	A400	-742.000,00
1.808-R	GM/MS	14/3/2024	-	-	0
2.692-R	GM/MS	22/1/2024	-	-	0
2.456-R	GM/MS	19/12/2023	-	-	0
2.458	GM/MS	19/12/2023	2E90	A400	-54.439.143,00
2.504-R	GM/MS	15/3/2024	-	-	0
2.504-R	GM/MS	4/7/2024	-	-	0
2.571-R	GM/MS	29/12/2023	2E89	0001	54.320.924,36
2.829-R	GM/MS	5/12/2024	-	-	0
2.856-R	GM/MS	4/7/2024	-	-	0
2.856-R	GM/MS	5/12/2024	-	-	0
2.856-R	GM/MS	19/12/2024	-	-	0
2.925-R	GM/MS	5/12/2024	-	-	0
2.926-R	GM/MS	6/12/2024	-	-	0
2.927-R	GM/MS	4/7/2024	-	-	0
2.975-R	GM/MS	4/7/2024	-	-	0

(Continua)

(Continuação)

Portaria	Responsável	Data de publicação	Ação	Plano orçamentário	Valor total (R\$)
2.975-R	GM/MS	4/7/2024	-	-	0
2.982-R	GM/MS	10/6/2024	-	-	0
6.403	GM/MS	29/12/2024	-	-	0
817-R	GM/MS	18/7/2023	-	-	0
Total					7.593.529.525,94

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Portarias terminadas em "R" representam uma retificação de portarias anteriores, publicadas no Diário Oficial.

2. (-) dados inexistentes.

TABELA D.2

Portarias de autorização de recebimento de recursos que citam indiretamente a Portaria GM/MS nº 544/2023

Portaria	Responsável	Data de publicação	Ação	Plano orçamentário	Valor total (R\$)
2.347	GM/MS	13/12/2023	2E90	0002	8.900.000,00
2.364	GM/MS	13/12/2023	2E90	0002	74.021.101,01
2.343	GM/MS	13/12/2023	2E90	0002	122.770.529,92
2.459	GM/MS	19/12/2023	2E90	0002	4.903.307,94
2.673	GM/MS	22/12/2023	2E90	0002	24.000.000,00
2.741	GM/MS	26/12/2023	2E90	0002	6.721.868,00
1.710	GM/MS	1/11/2023	2E90	A400	3.500.000,00
1.710-R	GM/MS	6/11/2023	-	-	0
Total					244.816.806,87

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde.

Elaboração do autor.

Obs: 1. Portarias terminadas em "R" representam uma retificação de portarias anteriores, publicadas no Diário Oficial

2. (-) dados inexistentes.

TEXTO para DISCUSSÃO

TABELA D.3

Valor habilitado e valor pago por meio da Portaria GM/MS nº 544/2023, para incremento ao custeio da atenção primária (AP) e da atenção especializada (AE)

UF	Habilitado (A) (R\$)		Pago (B) (R\$)		Pago (B/A) (%)	
	AP	AE	AP	AE	AP	AE
MS	17.520.017	79.055.196	17.520.017	70.046.845	100	89
MA	112.339.288	382.091.439	112.339.288	334.605.577	100	88
AL	222.725.579	465.296.773	222.725.579	398.879.811	100	86
PB	136.606.652	208.180.328	136.606.652	177.334.990	100	85
MT	18.362.033	52.602.371	18.362.033	44.325.463	100	84
SP	165.319.212	762.327.154	165.319.212	631.131.015	100	83
RJ	156.350.929	475.749.244	156.350.929	371.057.963	100	78
SC	19.255.802	53.242.944	19.255.802	40.545.000	100	76
CE	198.067.003	502.485.471	198.067.003	371.922.710	100	74
AM	53.521.392	149.870.040	53.521.392	108.347.843	100	72
SE	45.433.688	82.321.130	45.433.688	59.480.361	100	72
RS	32.139.570	159.968.043	32.139.570	115.178.978	100	72
PR	151.007.002	238.003.872	151.007.002	170.241.892	100	72
PA	83.879.479	219.113.884	83.879.479	150.761.672	100	69
MG	129.544.218	363.907.929	129.544.218	248.725.634	100	68
PI	111.376.921	200.969.448	111.376.921	134.839.068	100	67
GO	24.581.546	166.057.491	24.581.546	111.025.801	100	67
TO	34.150.410	70.004.960	34.150.410	46.400.422	100	66
BA	241.340.304	394.339.326	241.340.304	258.296.354	100	66
PE	129.906.350	292.216.478	129.906.350	181.739.597	100	62
ES	19.125.215	72.990.970	19.125.215	44.164.303	100	61
AC	16.467.310	32.952.943	16.467.310	19.280.425	100	59
AP	18.418.194	26.100.000	18.418.194	14.700.000	100	56
RN	31.172.934	85.865.541	31.172.934	47.746.165	100	56
DF	3.250.214	25.170.000	3.250.214	10.305.413	100	41
RO	5.597.903	52.920.152	5.597.903	14.086.334	100	27
RR	24.684.041	22.400.000	24.684.041	3.622.804	100	16
Total	2.202.143.207	5.636.203.126	2.202.143.207	4.178.792.440	-	-

Fonte: Portarias do Ministério da Saúde e dados de transferências fundo a fundo do FNS.

Elaboração do autor.

Obs.: 1. Valores nominais.

2. (-) dados inexistentes.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Aeromilson Trajano de Mesquita

Assistentes da Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Samuel Elias de Souza

Supervisão

Alice Souza Lopes

Revisão

Amanda Ramos Marques Honorio

Cláudio Passos de Oliveira

Denise Pimenta de Oliveira

Emilly Dias de Matos

Gisela Carneiro de Magalhães Ferreira

Nayane Santos Rodrigues

Reginaldo da Silva Domingos

Susana Sousa Brito

Yally Schayany Tavares Teixeira

Editoração

Augusto Lopes dos Santos Borges

Cristiano Ferreira de Araújo

Daniel Alves Tavares

Danielle de Oliveira Ayres

Leonardo Hideki Higa

Capa

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Projeto Gráfico

Aline Cristine Torres da Silva Martins

The manuscripts in languages other than Portuguese published herein have not been proofread.

Ipea – Brasília

Setor de Edifícios Públicos Sul 702/902, Bloco C

Centro Empresarial Brasília 50, Torre B

CEP: 70390-025, Asa Sul, Brasília-DF

Acesse nossas publicações



Acompanhe nossas redes sociais



Missão do Ipea
Qualificar a tomada de decisão do Estado e o debate público.

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DO
PLANEJAMENTO
E ORÇAMENTO

GOVERNO DO
BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO