

Relatório de Pesquisa

Emendas Parlamentares ao Orçamento Federal do Sistema Único de Saúde

2014-2024



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

Aristides Monteiro Neto

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

Alexandre dos Santos Cunha

Coordenadora-Geral de Imprensa e Comunicação Social

Gisele Amaral de Souza

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

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

Relatório de Pesquisa

Emendas Parlamentares ao Orçamento Federal do Sistema Único de Saúde

2014-2024



Rio de Janeiro, 2025

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

Relatório apresentado ao Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (MDIC) no âmbito do Termo de Execução Descentralizada (TED) nº 3/2024, celebrado com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

EQUIPE TÉCNICA

Fabiola Sulpino Vieira

Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail*: fabiola.vieira@ipea.gov.br.

Como citar:

VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Emendas parlamentares ao orçamento federal do Sistema Único de Saúde**: 2014-2024. 32 p. Rio de Janeiro: Ipea, 2025. (Relatório de Pesquisa). DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/RP-EPOFSUS>

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e ePUB (livros e periódicos). Acesse: <https://repositorio.ipea.gov.br/>

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	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 ASPECTOS GERAIS DA ATUAÇÃO DA UNIÃO NA ÁREA DA SAÚDE	8
3 DADOS E FONTES DE INFORMAÇÃO	11
4 GASTOS EM SAÚDE	14
4.1 Gasto total e valor alocado por EPs.....	14
4.2 Participação das EPs nas despesas discricionárias do MS	16
4.3 Execução orçamentário-financeira de EPs	17
4.4 Despesas empenhadas por EPs	19
5 PERSPECTIVAS	27
REFERÊNCIAS	29

SINOPSE

Este relatório tem o objetivo de descrever o perfil das despesas em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) da União por emendas parlamentares (EPs), gerando o primeiro de dois produtos sobre a alocação de recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS) por EPs, do Termo de Execução Descentralizada nº 3/2024, celebrado entre o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e o Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (MDIC). Realizou-se um estudo exploratório e descritivo da execução orçamentário-financeira de despesas do Ministério da Saúde (MS) por EPs no período de 2014 a 2024, empregando dados do Siga Brasil, sistema de informações sobre o orçamento federal, de acesso público, mantido pelo Senado. O estudo evidencia um aumento significativo de despesas em ASPS por EPs (de R\$ 5,1 bilhões em 2014 para R\$ 24,8 bilhões em 2024), com ampliação da participação das emendas nas despesas discricionárias do MS, de 18,6% para 45,4% no mesmo período. Nos últimos anos da série, registrou-se elevada execução orçamentária e financeira de despesas por EPs, atingindo o patamar de 96,5% e 87,3%, respectivamente, em 2024. As despesas em ASPS por emendas individuais e de relator corresponderam à maior parcela das despesas por EPs no período analisado. Quanto aos grupos de natureza de despesa, a partir de 2016, as despesas de custeio passaram a ser majoritárias, chegando ao patamar de 91,7% em 2024. Em relação à finalidade do gasto, foram priorizadas a atenção primária à saúde (APS) e a atenção especializada à saúde (AES), sendo os municípios os principais beneficiários dos recursos. No recorte regional, verificou-se que as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste receberam volumes maiores de recursos e, na análise por Unidade Federativa (UF), que UFs dessas mesmas regiões foram agraciadas com valores por habitante mais elevados. Em termos de perspectivas, dada a conjuntura política atual, conclui-se que é remota a probabilidade de que, no curto prazo, haja redução da alocação de recursos por EPs ao financiamento do SUS, o que gera preocupações sobre os impactos dessa destinação para o sistema de saúde e a saúde da população brasileira.

Palavras-chave: financiamento da assistência à saúde; alocação de recursos para a atenção à saúde; emendas parlamentares; gastos públicos com saúde; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o debate sobre o papel das emendas parlamentares (EPs) no financiamento federal do Sistema Único de Saúde (SUS) se intensificou no Brasil. Este fenômeno decorre do aumento progressivo dos valores alocados anualmente e das possíveis consequências dessas destinações para a organização do sistema de saúde e a oferta de serviços à população, em um contexto de reconhecida insuficiência de recursos.

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) conferiu ao Poder Legislativo papel relevante no ciclo orçamentário, incluindo a deliberação sobre o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), além da fiscalização contábil e financeira da execução do orçamento, realizada pelo Poder Executivo. Ademais, estabeleceu que as emendas propostas por deputados e senadores, durante a apreciação do Projeto de Lei Orçamentária Anual (Ploa), devem ser compatíveis com o PPA e a LDO (Brasil, 1988).

As destinações de recursos por EPs ao orçamento federal do SUS cresceram significativamente nos últimos onze anos. Parte desse aumento se explica pela instituição da impositividade de execução orçamentário-financeira das emendas individuais e de bancada. Contudo, também contribuiu para tanto a ampliação das emendas de relator, que não são de execução obrigatória por força de lei ou da CF/1988 (Piola e Vieira, 2019). Segundo Tollini e Mendes (2024), em estudo que investigou o papel do Poder Legislativo sobre o orçamento em onze países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), o caso do Brasil destoa desses países porque neles o controle do orçamento é uma prerrogativa do Poder Executivo, diferentemente do que ocorre hoje em nosso país, em que o Legislativo assumiu controle de parcela expressiva do orçamento.

Preocupações sobre as implicações desse aumento para o financiamento e a organização do SUS têm sido levantadas, especialmente no âmbito desse sistema e no meio acadêmico da área da saúde. Isso porque há evidências de que as EPs: i) destinam volumes expressivos de recursos federais por habitante para municípios de pequeno porte populacional, em detrimento dos mais populosos, para custeio de ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Piola e Vieira, 2019; Ulinski *et al.*, 2024); ii) essas destinações para o financiamento da atenção primária à saúde (APS) ampliaram as desigualdades na alocação de recursos federais (Vieira e Lima, 2022; Ipea, 2023); iii) não consideram os indicadores de saúde da população, a fim de favorecer os municípios com pior situação de saúde de sua população (Baião, Couto e Oliveira, 2019); iv) podem criar dificuldades na programação da oferta dos serviços de saúde, dada a inconstância do montante de recursos transferidos para o seu custeio de um ano para outro (Silva *et al.*, 2024); e v) não consideram o planejamento da oferta de serviços especializados nas regiões e macrorregiões de saúde, em um contexto de insuficiência de recursos e de existência de grandes vazios assistenciais¹ no território nacional (Vieira, 2024).

A organização do SUS é regional, segundo recortes específicos da saúde; depende de negociações entre gestores em diferentes esferas de governo; e visa garantir a integralidade

1. O vazio assistencial refere-se à ausência de oferta de serviços de saúde em determinado espaço geográfico onde, em princípio, com base no desenho organizacional e na programação do SUS, esses serviços deveriam ser oferecidos à população.

do cuidado à saúde.² No entanto, o crescente direcionamento de recursos via EPs, frequentemente sem considerar o arranjo regional, suscita questionamentos sobre a sua eficácia em assegurar a oferta universal e igualitária de serviços de saúde.

Dessa forma, aprofundar o conhecimento sobre como se dão as alocações de recursos por EPs ao financiamento do SUS e sobre seus impactos para a organização desse sistema e para a saúde da população, por meio da realização de estudos descritivos e avaliativos, tornou-se premente. Com esta finalidade, entre outras, estabeleceu-se cooperação entre o Ipea e o Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços (MDIC). No que se refere à alocação de recursos por EPs na área da saúde, foi prevista a produção de dois estudos:

- produto 1.3 – *Análise de Perfil: estudo quantitativo descritivo do perfil dos gastos públicos derivados de emendas parlamentares em políticas de saúde*; e
- produto 1.6 – *Análise de Impacto: estudo do impacto dos gastos públicos derivados de emendas parlamentares em políticas de saúde*.

Este relatório tem o objetivo de descrever o perfil das despesas em ASPs da União por EPs, gerando o primeiro produto mencionado. Está estruturado em cinco seções, sendo a primeira esta, de introdução. A seção 2 aborda o papel da União na área da saúde. A seção 3 trata dos dados e das fontes de informação utilizados no estudo. Na sequência, a seção 4 apresenta as despesas do Ministério da Saúde (MS) por emendas, a participação das EPs nas despesas discricionárias do MS e a execução orçamentário-financeira de EPs por este órgão. Ademais, detalha as despesas empenhadas por EPs, segundo tipos de emenda, grupos de natureza de despesa (GNDs), subfunções, ações orçamentárias, modalidades de aplicação, regiões geográficas e Unidades Federativas (UFs). Por fim, a seção 5 discute algumas perspectivas sobre a alocação de recursos federais ao SUS por EPs.

2 ASPECTOS GERAIS DA ATUAÇÃO DA UNIÃO NA ÁREA DA SAÚDE

No Brasil, a saúde é um direito humano fundamental garantido pela CF/1988, que estabelece que o Estado deve implementar políticas econômicas e sociais para assegurá-lo. A saúde é influenciada por diversos fatores, como alimentação, moradia, educação, trabalho e acesso a serviços de saúde e, por isso, políticas públicas devem atuar sobre esses fatores, que são denominados determinantes sociais da saúde (Brasil, 1988; 1990).

No que se refere à garantia do acesso universal, igualitário e integral aos serviços e bens de saúde, o SUS é o principal instrumento da política setorial no país. Como a saúde é matéria de competência comum dos entes da Federação nas três esferas de governo, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios compartilham responsabilidades quanto ao financiamento e à gestão desse sistema. A provisão de ações e serviços de saúde é descentralizada, sendo os municípios os responsáveis principais por sua oferta, cabendo à União e aos estados apoiá-los técnica e financeiramente.

2. A integralidade do cuidado é uma diretriz organizativa do SUS, prevista na CF/1988 (Brasil, 1988), cuja garantia requer integração e articulação das práticas dos profissionais de saúde e da organização dos serviços para prover ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde – em todos os níveis de complexidade –, assim como demanda a formulação e a implementação de políticas e programas para o enfrentamento dos problemas de saúde, com observância às necessidades de grupos específicos de indivíduos (Mattos, 2009).

Assim, no compartilhamento de competências em matéria de saúde, a CF/1988 conferiu à União papel central, que é a realização da cooperação técnica e financeira com os estados e os municípios. Essas responsabilidades foram posteriormente detalhadas na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990). Destacam-se, a seguir, duas competências da direção nacional do SUS, que é exercida no âmbito da União pelo MS, constantes do art. 16 dessa lei:

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

Para assegurar a integralidade do atendimento, que é uma diretriz orientadora do SUS, busca-se garantir que os usuários recebam cuidados adequados em diferentes níveis de complexidade, incluindo ações de promoção e proteção da saúde. A atenção básica ou APS é oferecida nas unidades básicas de saúde (UBS), com encaminhamentos para unidades de maior complexidade quando necessário. Como a maioria dos municípios possui capacidade apenas para oferecer serviços de APS, a regionalização da saúde é fundamental para garantir que serviços especializados estejam acessíveis à população de municípios menores.

Por isso, o SUS é organizado no formato de redes regionalizadas e hierarquizadas de ações e serviços, ofertados em distintas unidades de saúde que prestam atendimento em níveis diferentes de complexidade da atenção à saúde. Nessa lógica, a principal porta de entrada do sistema, ou seja, a principal unidade que deve ser buscada pela população para atendimento eletivo, que não é de urgência e emergência,³ é a UBS. Após o atendimento na UBS, caso necessário, os indivíduos são referenciados (encaminhados) para unidades de saúde que prestam atendimento mais complexo, como as unidades especializadas, de média e alta complexidade em saúde. Encontram-se entre essas unidades os ambulatórios de especialidades (cardiologia, oftalmologia, dermatologia, odontologia, oncologia e outras). Nas situações de urgência e emergência, as pessoas devem buscar atendimento em unidades especializadas na prestação desse tipo de serviço, tais como as unidades de pronto atendimento (UPAs), os prontos-socorros e os hospitais (Vieira *et al.*, 2023).

Como a maioria dos municípios brasileiros é de pequeno porte populacional, não se justifica, nem pela demanda nem por razões de escala e densidade tecnológica, a disponibilidade em seu território de todos os diferentes tipos de unidades de saúde mencionados.⁴ Para resolver essa questão, a forma utilizada no SUS para garantir a integralidade do acesso a todos os serviços de que a população necessita é a regionalização da oferta de serviços. São constituídas regiões de saúde, que congregam um conjunto de municípios limítrofes uns aos outros. Nessas regiões de saúde, estabelecem-se acordos para que os municípios com maior capacidade de oferta de serviços, geralmente os maiores em termos populacionais, façam o atendimento especializado de indivíduos de municípios que compõem uma mesma região

3. Uma situação de urgência em saúde envolve uma ameaça à vida de uma pessoa em futuro próximo, enquanto uma situação de emergência em saúde diz respeito a uma ameaça imediata à vida.

4. Pela mesma razão, também não há incentivo à oferta de vários serviços de saúde pela iniciativa privada. Isso reforça a importância do Estado na organização do sistema de saúde.

de saúde, ou seja, o atendimento de média e alta complexidade. Nessa organização, a APS deve ser garantida à população em todos os municípios (Brasil, 2011; Vieira *et al.*, 2023).

Quanto aos recursos financeiros, o SUS é financiado por tributos gerais pagos pela população brasileira, os quais são arrecadados por todos os entes da Federação. Cada ente é responsável por realizar uma aplicação mínima desses recursos em ASPS, os quais são executados pelo SUS. As regras de gasto mínimo a cada ano estão definidas no art. 198, § 2º, incisos I, II e III da CF/1988 e na Lei Complementar (LC) nº 141/2012, que também estabelece quais despesas podem ser computadas como ASPS (Brasil, 2012). As regras de aplicação mínima em ASPS são as seguintes atualmente (Vieira *et al.*, 2023; Brasil, 1988):

- União: 15% da receita corrente líquida (RCL) do respectivo exercício financeiro;
- estados: 12% da soma dos impostos diretamente arrecadados e das transferências constitucionais e legais recebidas da União, que são vinculados à saúde;
- Distrito Federal: 12% da soma dos impostos diretamente arrecadados e das transferências constitucionais e legais recebidas da União, que são de base dos estados, além de 15% da soma dos impostos diretamente arrecadados e das transferências constitucionais e legais recebidas da União, que são de base dos municípios; e
- municípios: 15% da soma dos impostos diretamente arrecadados e das transferências constitucionais e legais recebidas da União e dos estados, que são vinculados à saúde.

Considerando que um dos objetivos fundamentais da República é a redução das desigualdades sociais e regionais (Brasil, 1988), e que é dever do Estado assegurar o direito de acesso a serviços de saúde de forma universal, igualitária e integral em todo o território nacional, a União deve desempenhar papel central na alocação de recursos financeiros para que tal objetivo da República e obrigação do Estado sejam cumpridos.

Por essa razão, foram estabelecidos critérios para rateio dos recursos federais que são transferidos aos estados e aos municípios no âmbito do SUS. Inicialmente, a Lei nº 8.080/1990 definiu que devem ser considerados os seguintes critérios na partilha dos recursos (Brasil, 1990):

- perfil demográfico da região;
- perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; e
- ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Posteriormente, a LC nº 141 reiterou a necessidade de consideração desses aspectos, estabelecendo outros a serem considerados (Brasil, 2012):

- necessidades de saúde da população;

- dimensão epidemiológica;
- dimensão demográfica;
- dimensão socioeconômica;
- dimensão espacial; e
- capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

Dessa forma, ainda que seja difícil operacionalizar todos os critérios estabelecidos em ambas as leis (Piola, 2017), o arcabouço normativo brasileiro – constitucional e infraconstitucional – estabeleceu regras para a aplicação dos recursos federais no SUS, com a finalidade de que esses recursos contribuam para a redução das desigualdades de acesso aos serviços de saúde existentes e, conseqüentemente, para a diminuição das desigualdades regionais nos níveis de saúde da população brasileira.

Como nos últimos anos houve uma ampliação significativa da alocação de recursos federais ao SUS por meio de EPs, é preciso aprofundar as análises sobre essas destinações, para compreender a sua participação no orçamento setorial, e para que se possa, posteriormente, investigar os seus impactos, ou seja, os seus efeitos sobre esse sistema de saúde e sobre a saúde da população. Este estudo faz parte do primeiro grupo de análises.

3 DADOS E FONTES DE INFORMAÇÃO

Para a realização do estudo exploratório e descritivo da execução orçamentário-financeira de despesas do MS por EPs, foram utilizados dados do Siga Brasil, sistema de informações sobre o orçamento federal, de acesso público, mantido pelo Senado Federal. A origem dos dados de execução orçamentário-financeira do Siga Brasil é o Sistema de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi), que é o sistema do governo que administra tanto os empenhos de despesa quanto o seu pagamento (Azevedo, Barbosa e Guirelli, 2020).⁵

A consulta no Siga Brasil foi feita para o universo de dados “LOA – despesa execução”, segundo a LOA do período de 2014 a 2024. As seguintes variáveis foram incluídas para a geração do relatório pelo sistema: unidade orçamentária, função, subfunção, programa, ação orçamentária, plano orçamentário (PO), grupo de natureza de despesa, modalidade de aplicação, identificador de uso⁶, resultado de execução orçamentária e financeira (resultado EOF), favorecido do empenho, UF, localidade e valores da execução (despesa empenhada, liquidada, paga e restos a pagar pagos). O filtro foi feito para o órgão orçamentário nº 36000 – MS.

No detalhamento da execução orçamentário-financeira do MS, consideraram-se as despesas em ASPs, em razão da obrigatoriedade de gasto mínimo federal com essas ações e serviços de saúde, e da impositividade de execução de, pelo menos, 1% da RCL

5. Os dados foram obtidos a partir da interface *Acesso especialista* do Siga Brasil, que possibilita aos usuários a construção de relatórios com as variáveis e os filtros disponíveis nesse sistema. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>.

6. O identificador de uso (ID de uso) é a variável que permite a identificação das despesas com ASPs, que são marcadas com o número 6 (ID de uso 6).

em emendas individuais destinadas ao financiamento dessas despesas.⁷ Para tanto, foram considerados todos os gastos no exercício, incluindo aqueles registrados em modalidades de aplicação relativas à compensação pelo cancelamento de restos a pagar (RPs) de despesas em ASPS que comprometeram a aplicação mínima de anos anteriores (modalidades de aplicação nos 35, 45, 73, 75 e 95)⁸ e pelo eventual déficit de aplicação (modalidades de aplicação nos 36, 46, 74, 76 e 96) em ano anterior.⁹ Com esse procedimento, obteve-se a despesa total em ASPS realizada no exercício.¹⁰

Para fins de acompanhamento das despesas, foram considerados os quatro tipos de emendas: i) individuais, propostas individualmente pelos parlamentares com o objetivo de destinar recursos para ações, programas e projetos; ii) de bancada, propostas pelas bancadas estaduais, compostas pelos parlamentares de determinado estado; iii) de comissão, propostas pelas comissões permanentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal; e iv) de relator, propostas pelo relator do Ploa e pelos relatores setoriais, que têm a função de analisar e elaborar parecer sobre a matéria (Brasil, 2006).

A identificação das despesas por EPs foi realizada de três formas, considerando o que segue.

- 1) Categorias da variável resultado EOF:¹¹ 6 – despesa primária discricionária (emendas individuais); 7 – despesa primária discricionária decorrente de emenda de bancada; 8 – despesa primária discricionária decorrente de emenda de comissão; e 9 – despesa primária discricionária decorrente de emenda de relator.

7. A Emenda Constitucional (EC) nº 126, de 2022, estabeleceu execução obrigatória de emendas individuais em valor equivalente a 2% da RCL, sendo metade desse valor alocada às ASPS (Brasil, 2022). Além disso, a EC nº 100, de 2019, definiu limite de 1% da RCL como de execução impositiva de emendas de bancada, com teto de até 50% alocado ao financiamento das ASPS (Brasil, 2019).

8. A Portaria Interministerial da Secretaria do Tesouro Nacional (STN)/Secretaria de Orçamento Federal (SOF) nº 163/2001 foi alterada pela Portaria Conjunta STN/SOF nº 1, de 16 de julho de 2012, com o objetivo de incluir novas modalidades de aplicação, para possibilitar o acompanhamento da aplicação dos recursos, nos termos da LC nº 141/2012. As seguintes modalidades são utilizadas para o acompanhamento da compensação de restos a pagar cancelados: “35 – Transferências fundo a fundo aos estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012. (...) 45 – Transferências fundo a fundo aos municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012. (...) 73 – Transferências a consórcios públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012. (...) 75 – Transferências a instituições multigovernamentais à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012. (...) 95 – Aplicação direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012”. Disponível em: https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO_ANEXO:23320.

9. O art. 25 da LC nº 141/2012 estabelece o seguinte: “Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta lei complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis” (Brasil, 2012). Para demonstrar tal aplicação adicional, foram criadas as seguintes modalidades de aplicação pela Portaria Interministerial STN/SOF nº 163/2001, que foi alterada, como mencionado, pela Portaria Conjunta nº 1/2012: “36 – Transferências fundo a fundo aos estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012. (...) 46 – Transferências fundo a fundo aos municípios à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012. (...) 74 – Transferências a consórcios públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012. (...) 76 – Transferências a instituições multigovernamentais à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012. (...) 96 – Aplicação direta à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012”. Disponível em: https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO_ANEXO:23320.

10. Nas análises sobre o cumprimento da aplicação mínima em ASPS pela União, as despesas realizadas nas modalidades de aplicação citadas devem ser deduzidas da despesa total em ASPS porque dizem respeito a compensações relativas a despesas consideradas na aplicação mínima de exercícios anteriores.

11. EOF significa execução orçamentária e financeira.

- 2) Ações orçamentárias específicas para execução de despesas por emendas pelo MS: ação 4525 – apoio à manutenção de unidades de saúde; 2E89 – incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde para cumprimento de metas; e 2E90 – incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento de metas.¹²
- 3) Planos orçamentários (POs): identificação orçamentária, de caráter gerencial (não constante da LOA), vinculada à ação orçamentária, cuja finalidade é permitir que tanto a elaboração do orçamento quanto o acompanhamento físico e financeiro da execução ocorram num nível mais detalhado do que o do subtítulo ou localizador de gasto.¹³ Os principais POs vinculados a emendas parlamentares são: EBAN – emenda de bancada; EBPM – emenda de bancada – anexo prioridades e metas; ECOM – emenda de comissão; EIND – emenda individual; e EREL – emenda de relator.

Para os exercícios de 2014 e 2015, há limitação na identificação das despesas por EP. Em 2014, para as emendas de bancada, de comissão e de relator, e em 2015, para as de bancada e de comissão, pela ausência de POs ou de categoria da variável resultado EOF que identifique esses tipos de emendas. Trata-se de uma limitação resultante da insuficiência ou da falta de instrumentos para acompanhamento da execução orçamentário-financeira de emendas, e não do sistema de informação utilizado. A mesma limitação se encontra na interface pública *Consulta livre* do Siop.¹⁴

A vantagem do Siga Brasil sobre o Siop é que o primeiro disponibiliza um número maior de variáveis; por exemplo, algumas relacionadas às emendas e aos empenhos, o que possibilita, em princípio, a identificação do favorecido (beneficiário dos recursos). Neste estudo, para uma caracterização geral da participação das emendas ao orçamento do MS no total das emendas ao orçamento da União, o Siop foi utilizado porque facilita a extração de dados em painel para o período analisado, uma vez que o grau de detalhamento da execução orçamentário-financeira para essa finalidade é menor nesta primeira análise, que é descritiva.

Indicadores de despesa *per capita* foram calculados para analisar as desigualdades de alocação de recursos entre as UFs. Para tanto, utilizou-se a população estimada pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde do MS para os anos 2014, 2019, 2023 e 2024.¹⁵

A fim de possibilitar a comparação das despesas no período analisado, corrigiram-se os valores para preços médios de 2024 por meio da variação média anual do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Por fim, utilizaram-se estatísticas descritivas básicas na análise dos dados e produziram-se gráficos e tabelas para sumarizar os resultados mais relevantes.

12. A identificação dessas ações foi feita considerando o cadastro de ações do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal (Siop), que na aba “informações complementares” informa a origem da ação Ploa ou emenda, bem como pelas portarias do MS que regulamentam a aplicação dos recursos por EPs (Piola e Vieira, 2019; 2024; Vieira, 2022).

13. Mais informações disponíveis em: https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/plano_orcamentario.

14. O Siop oferece uma funcionalidade chamada “Painel do Orçamento”, que possibilita a construção de relatórios empregando-se diversas variáveis de execução orçamentário-financeira. O acesso é feito por meio da *Consulta livre*. Disponível em: <https://www.sioop.planejamento.gov.br/modulo/login/index.html#/>.

15. População residente: estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>. Acesso em: 11 ago. 2025.

4 GASTOS EM SAÚDE

4.1 Gasto total e valor alocado por EPs

O montante de recursos alocados ao financiamento de políticas públicas por EP aumentou consideravelmente entre 2014 e 2024. No orçamento da União, o aumento das despesas empenhadas por EPs foi de 321%, passando de R\$ 10,8 bilhões para R\$ 45,5 bilhões; no orçamento do MS, a ampliação foi de 383% nesse período, variando de R\$ 5,1 bilhões para R\$ 24,8 bilhões, como mostra a tabela 1. Chamam a atenção as participações mais elevadas das emendas ao orçamento do MS no total de emendas ao orçamento da União em 2018 (57,4%), 2019 (64,1%) e 2022 (58,5%), que coincidem com anos de eleições gerais.

TABELA 1
EPs ao orçamento da União e ao do MS (2014-2024)

Ano	Valor (R\$)		Participação MS/União (%)
	União	MS	
2014	10.800.724.188	5.130.207.273	47,5
2015	5.711.807.138	2.745.345.455	48,1
2016	38.521.923.909	11.895.836.675	30,9
2017	26.519.163.913	13.390.686.177	50,5
2018	20.989.502.539	12.056.892.032	57,4
2019	26.022.962.931	16.690.241.641	64,1
2020	46.572.692.242	16.550.207.130	35,5
2021	39.842.281.703	18.850.315.404	47,3
2022	27.790.542.824	16.251.080.575	58,5
2023	47.097.762.726	23.984.704.917	50,9
2024	45.484.315.955	24.792.444.344	54,5

Fonte: Siop.

Obs.: Valores corrigidos pelo IPCA médio, a preços constantes de 2024.

A partir da tabela 2, o foco da análise passa a ser o orçamento do MS, especialmente o tocante à execução orçamentário-financeira de despesas em ASPs. A primeira observação a ser feita diz respeito ao crescimento da participação das emendas nas despesas totais do MS e nas despesas em ASPs desse órgão. Entre 2014 e 2024, houve ampliação da participação das EPs tanto nas despesas totais (de 2,9% para 10,7%) quanto nas despesas em ASPs (de 3,1% para 11,4%). A segunda observação é que as emendas são majoritariamente destinadas ao financiamento das ASPs. No período analisado, a participação das emendas em ASPs nas emendas totais do MS teve o menor valor em 2016 (94,3%), contudo, a média e a mediana do período foram de 98,7% e 99,3%, respectivamente. Esse resultado se explica pelo fato de que as ASPs constituem os principais objetos de despesa do órgão, sendo executadas, em sua maioria, pelos entes subnacionais, e porque parte das EPs está vinculada ao seu financiamento – obrigatoriamente, no caso das emendas individuais e, facultativamente, até 50% do limite das emendas de bancada (Brasil, 2019; 2022).

TABELA 2
MS: despesa empenhada e participação das EPs (2014-2024)

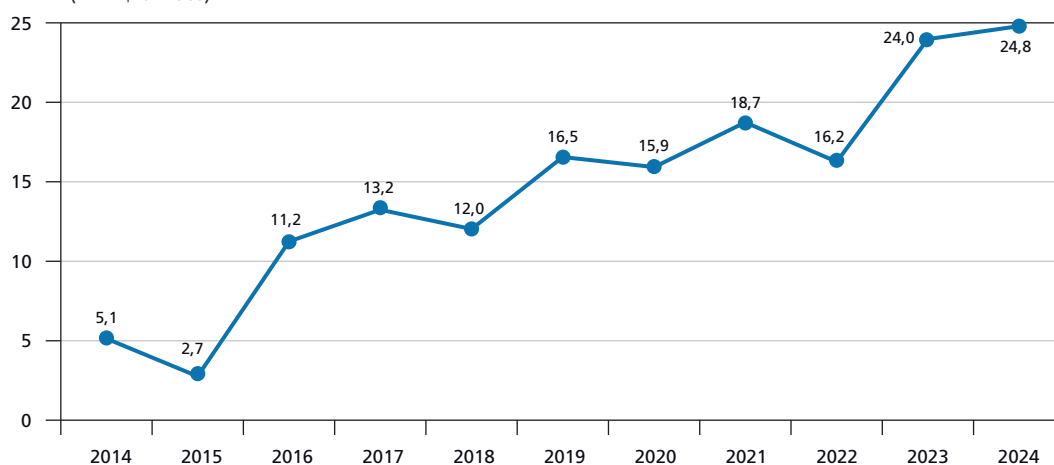
Ano	Despesa total do MS (R\$ correntes)		Participação das emendas (%)	Despesa em ASPs (R\$ correntes) ¹		Participação das emendas (%)	Emendas em ASPs nas emendas totais (%)
	Total	Emendas		Total	Emendas		
2014	101.855.561.469	2.917.187.332	2,9	92.243.191.171	2.896.925.332	3,1	99,3
2015	110.221.893.068	1.702.048.511	1,5	100.460.337.118	1.690.398.239	1,7	99,3
2016	116.805.902.790	8.019.657.740	6,9	106.718.448.810	7.565.150.635	7,1	94,3
2017	126.907.708.346	9.338.539.130	7,4	115.259.767.975	9.226.620.328	8,0	98,8
2018	130.473.223.218	8.716.517.522	6,7	117.459.657.279	8.682.005.687	7,4	99,6
2019	136.401.407.214	12.516.620.896	9,2	124.084.166.750	12.405.898.448	10,0	99,1
2020	175.073.135.248	12.810.235.837	7,3	162.419.640.952	12.318.093.682	7,6	96,2
2021	193.196.520.403	15.801.831.459	8,2	180.106.448.361	15.693.340.992	8,7	99,3
2022	165.818.253.880	14.887.170.273	9,0	153.173.622.905	14.875.738.961	9,7	99,9
2023	194.214.425.552	22.981.017.245	11,8	182.384.523.264	22.979.777.245	12,6	100,0
2024	231.862.417.186	24.792.444.344	10,7	218.396.742.235	24.789.485.606	11,4	100,0

Fonte: Siga Brasil.

Nota: ¹ Abrange toda a despesa com ASPs, inclusive a executada nas modalidades de aplicação de compensação de RPs cancelados (modalidades 35, 45 e 95).

Na sequência, o gráfico 1 demonstra o crescimento de 387% das despesas em ASPs por EPs entre 2014 e 2024. Observa-se um aumento acentuado em 2016 em relação a 2015 (333%), ano de menor despesa na série analisada, e de 48% em 2023 comparativamente a 2022. Esses períodos foram marcados por transição de governo e turbulência no cenário político e institucional do país em âmbito nacional. Ademais, houve aprovação do orçamento impositivo em 2015, por meio da EC nº 86 (Brasil, 2015), com efeitos a partir de 2016, e ampliação da execução de emendas de relator desde 2016 (Piola e Vieira, 2019).

GRÁFICO 1
MS: despesa por EPs em ASPs (2014-2024)
(Em R\$ bilhões)



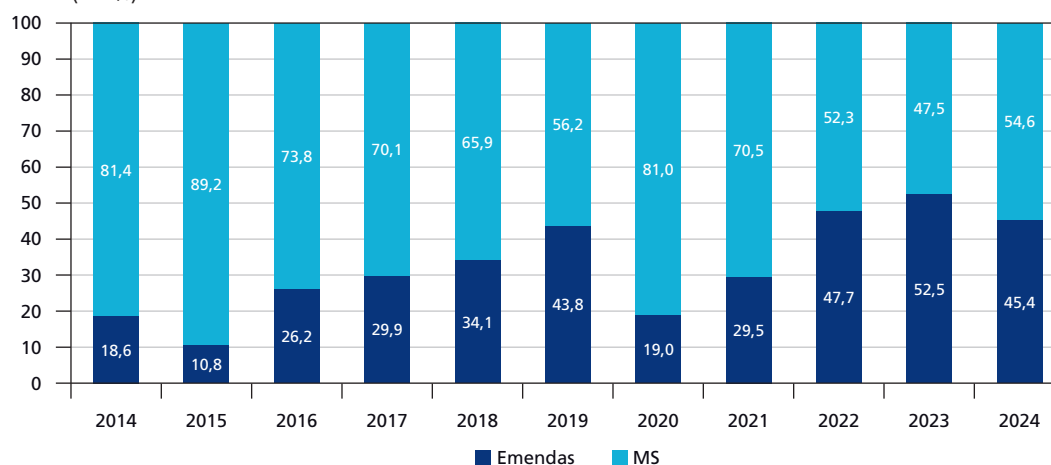
Fonte: Siga Brasil.

Obs.: Valores corrigidos pelo IPCA médio, a preços constantes de 2024.

4.2 Participação das EPs nas despesas discricionárias do MS

Em relação à participação das despesas em ASPS por EPs nas despesas discricionárias em ASPS do MS, verificou-se também um aumento significativo desse indicador entre 2014 e 2024 (gráfico 2). Ele revela, por um lado, o grau de autonomia do ministério para a destinação de recursos ao financiamento dos serviços do SUS, o que ocorre, no geral, após a pactuação das decisões alocativas com representantes dos gestores estaduais e municipais de saúde no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).¹⁶ Por outro lado, ele evidencia em que medida as decisões alocativas estão sendo tomadas pelos parlamentares por fora do arranjo institucional criado com a CIT, para a deliberação sobre as prioridades no financiamento dos serviços e bens de saúde no SUS.

GRÁFICO 2
Participação das despesas alocadas pelo MS e por EPs na despesa discricionária total do MS (2014-2024)
(Em %)



Fonte: Siga Brasil.

Como evidencia o gráfico 2, a participação das emendas nas despesas discricionárias do MS em ASPS aumentou, passando de 18,6%, em 2014, para 45,4%, em 2024. A tendência de crescimento dessa participação foi interrompida em 2020, com o início da pandemia da covid-19, porque recursos extraordinários foram acrescentados ao orçamento do ministério para o enfrentamento da crise sanitária, elevando o denominador desse indicador (despesa discricionária total). Ainda como consequência da pandemia, houve menor participação das emendas em 2021 (29,5%) em relação a 2019 (43,8%).¹⁷ Entretanto, a partir de 2022, essa participação foi superada (47,7%) e atingiu seu maior valor em 2023 (52,5%). A queda da

16. O art. 14-A da Lei nº 8.080 estabelece o seguinte: "As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados" (Brasil, 1990).

17. É importante destacar nesse ponto o efeito de composição. A participação das emendas na despesa em ASPS caiu porque houve aprovação de créditos extraordinários para enfrentamento da pandemia da covid-19. Em termos absolutos, a despesa por emendas teve pequena redução em 2020 em relação a 2019 (-4%), passou de R\$ 16,7 bilhões para R\$ 16,6 bilhões, e aumentou em 2021 em relação a 2020 (18%), de R\$ 16,6 bilhões para R\$ 18,9 bilhões.

participação em 2024 (45,4%) em relação a 2023 resulta da ampliação dos recursos para financiamento das ASPS, com a plena retomada da vinculação da aplicação mínima à RCL. Em termos absolutos, as emendas apresentaram crescimento de 3% entre esses dois anos (de R\$ 24,0 bilhões para R\$ 24,8 bilhões), como apresentado anteriormente.

Por um lado, essa situação evidencia menor autonomia das instâncias do SUS em relação à alocação de recursos discricionários às ASPS, com manejo dos critérios legais de partilha desses recursos (Brasil, 1990; 2012), e, por outro, maior poder por parte dos parlamentares para a destinação desses recursos, segundo seus critérios para escolha dos beneficiários, sejam estados, o Distrito Federal, municípios ou instituições privadas sem fins lucrativos.

4.3 Execução orçamentário-financeira de EPs

A tabela 3 apresenta a execução orçamentário-financeira de despesas em ASPS por EPs. Verifica-se que a execução orçamentária, que evidencia a parcela da despesa autorizada que foi empenhada, aumentou significativamente entre 2014 e 2023, atingindo patamar em torno de 98% a partir de 2020. Em 2024, reduziu para 96,5%. Por sua vez, a execução financeira, que mostra a parcela da despesa paga de empenhos do próprio exercício, também cresceu, entretanto, atingiu patamar inferior ao da execução orçamentária. Note-se que a execução financeira aumentou em 14 pontos percentuais (p.p.) entre 2023 e 2024.

TABELA 3
MS: execução orçamentário-financeira de despesas em ASPS por EPs (2014-2024)

Ano	Despesa em ASPS (R\$ correntes)				Execução (%)	
	Autorizada (A)	Empenhada (B)	Liquidada (C)	Paga (D)	Orçamentária (E) = (B)/(A)	Financeira (F) = (D)/(B)
2014	4.568.756.366	2.896.925.332	415.901	400.983	63,4	0,0
2015	5.352.659.450	1.690.398.239	4.964.997	4.041.492	31,6	0,2
2016	9.390.241.799	7.565.150.635	4.529.548.969	4.528.504.202	80,6	59,9
2017	11.192.219.526	9.226.620.328	4.328.598.136	4.317.016.634	82,4	46,8
2018	8.863.880.021	8.682.005.687	6.980.548.123	6.977.082.624	97,9	80,4
2019	12.896.158.981	12.405.898.448	10.700.985.834	10.448.164.450	96,2	84,2
2020	12.541.763.304	12.318.093.682	9.808.096.800	9.428.733.962	98,2	76,5
2021	16.013.157.090	15.693.340.992	12.471.678.516	12.469.835.192	98,0	79,5
2022	15.084.119.557	14.875.738.961	13.475.133.898	13.460.714.140	98,6	90,5
2023	23.437.667.685	22.979.777.245	16.782.264.171	16.776.729.226	98,0	73,0
2024	25.684.578.776	24.789.485.606	21.650.352.201	21.639.069.869	96,5	87,3

Fonte: Siga Brasil.

Contribuiu para esse resultado a instituição do orçamento impositivo de emendas individuais, inicialmente, em 2014, por força da LDO daquele ano e, no ano seguinte, de forma definitiva, por meio da EC nº 86, no limite de 1,2% da RCL, sendo 0,6% da RCL destinado às ASPS (Brasil, 2015). Em 2022, a EC nº 126 elevou esse limite para 2% da RCL, sendo 1% desta para ASPS (Brasil, 2022). Também contribuiu para tanto a impositividade da execução de parte das emendas de bancada, definida nas LDOs de 2016 até 2019, para finalmente tornarem-se de execução obrigatória, no limite de 1% da RCL, por determinação da EC nº 100, a partir de 2020, podendo até 50% do valor equivalente ser destinado ao financiamento de ASPS (Brasil, 2019). Ademais, como parte considerável dos

recursos é destinada ao incremento do custeio de serviços do SUS, transferidos a estados e municípios na modalidade fundo a fundo, como se demonstrará mais à frente neste relatório, há um processo de execução mais acelerado (Piola e Vieira, 2024; Vieira, 2024).

A instituição do orçamento impositivo explica, em parte, a elevada execução orçamentário-financeira. Mas, com certeza, outros fatores contribuíram para esse resultado, haja vista o elevado empenho de despesas por emendas de relator, que não são de execução obrigatória, como também se verá mais adiante neste relatório.

Em relação à tabela 3, cabe ainda destacar que a execução orçamentário-financeira foi baixa nos exercícios de 2014 e 2015, anos marcados por uma intensa crise política e pela recessão econômica. Ambos os processos atingiram seus ápices em 2016, com o *impeachment* da então presidente Dilma Rousseff e com a maior queda do produto interno bruto (PIB) das últimas duas décadas, respectivamente (Ipea, 2019). A partir desses anos, modificou-se a relação entre os poderes Executivo e Legislativo, no nível federal, ampliando o controle de parcelas mais significativas do orçamento da União pelos parlamentares.

Ainda sobre o pagamento de despesas em ASPs por emendas, a tabela 4 mostra que a participação dos restos a pagar (RPs) pagos na despesa total paga no exercício (RPs pagos mais despesa paga de empenhos do exercício)¹⁸ diminuiu entre 2014 e 2023, de 78,9% para 9,4%, mas subiu em 2024 (19,4%). Teve maior participação em 2015 (99,7%) e menor participação em 2023 (9,4%). Uma vez que a execução financeira atingiu patamares muito elevados, mesmo com o aumento das despesas por EPs, como consta na tabela 3, a parcela de despesa rolada para pagamento em ano subsequente como RP tende a se manter em proporção mais baixa, o que explica o resultado apresentado na tabela 4.

TABELA 4

MS: pagamento de despesas em ASPs, por EPs, do exercício e no exercício (2014-2024)

Ano	Despesa (R\$ correntes)			RP na despesa total paga (%)
	Paga (empenhos do exercício)	RP pago (empenhos de exercícios anteriores)	Total pago no exercício	
2014	400.983	1.499.999	1.900.982	78,9
2015	4.041.492	1.549.747.714	1.553.789.206	99,7
2016	4.528.504.202	1.814.707.926	6.343.212.128	28,6
2017	4.317.016.634	1.978.739.452	6.295.756.087	31,4
2018	6.977.082.624	3.687.360.347	10.664.442.970	34,6
2019	10.448.164.450	1.821.784.581	12.269.949.031	14,8
2020	9.428.733.962	1.780.883.275	11.209.617.237	15,9
2021	12.469.835.192	2.059.175.176	14.529.010.368	14,2
2022	13.460.714.140	2.693.443.473	16.154.157.613	16,7
2023	16.776.729.226	1.745.291.509	18.522.020.734	9,4
2024	21.639.069.869	5.220.517.257	26.859.587.126	19,4

Fonte: Siga Brasil.

18. Despesas que não são pagas até o dia 31 de dezembro de determinado exercício financeiro podem ser inscritas para pagamento no próximo ano, sendo chamadas de restos a pagar (RPs). Assim, a despesa total paga em determinado exercício é composta pela soma das despesas pagas de empenhos deste exercício e dos RPs pagos no exercício.

4.4 Despesas empenhadas por EPs

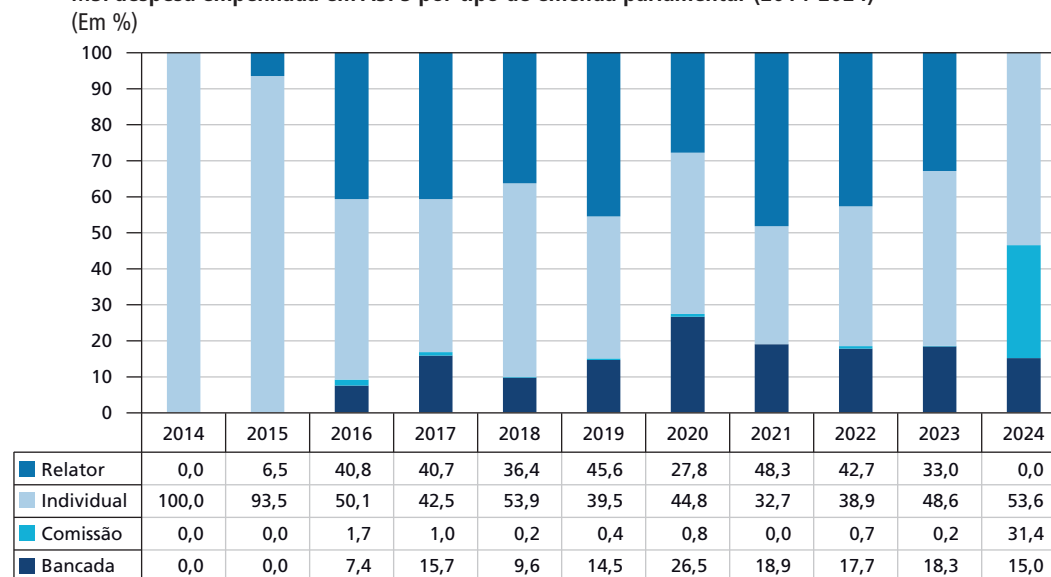
4.4.1 Tipos de emenda

No que diz respeito ao empenho de despesas em ASPs por tipo de EP, o gráfico 3 mostra que as emendas individuais e de relator concentraram mais de 80% dessas despesas na maioria dos anos do período analisado. As emendas de bancada tiveram participação acima de 20% apenas em 2020, ano de início da pandemia da covid-19. As emendas de relator ganharam importância nas despesas em ASPs do MS a partir de 2016, como demonstraram estudos anteriores (Piola e Vieira, 2019; 2024; Vieira, 2022; 2024).

Em 2023, houve a execução de emendas de relator pelo MS a despeito da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), proferida em dezembro de 2022, de que essas emendas devem ocorrer apenas para a correção de erros e omissões no Ploa (STF..., 2022). Ao se analisarem as despesas do MS de 2023 pela variável de resultado primário, observa-se valor zerado na categoria RP 9 – despesa primária discricionária decorrente de emenda de relator. Contudo, no detalhamento da execução da categoria RP 2 (primária discricionária) por ações orçamentárias, observaram-se gastos elevados nas ações 2E89 – incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde para cumprimento de metas – e 2E90 – incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento de metas.

GRÁFICO 3

MS: despesa empenhada em ASPs por tipo de emenda parlamentar (2014-2024)



Fonte: Siga Brasil.

Obs.: Em 2023, as emendas de relator foram executadas no resultado primário 2.

A Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023, estabelece regras para a alocação de recursos à APS e à atenção especializada à saúde (AES) por meio de EPs. Esses recursos foram direcionados às duas ações orçamentárias mencionadas, que são destinadas exclusivamente ao recebimento de emendas (Brasil, 2023a). Além disso, a Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023, definiu procedimentos para a execução de despesas em ASPs relacionadas

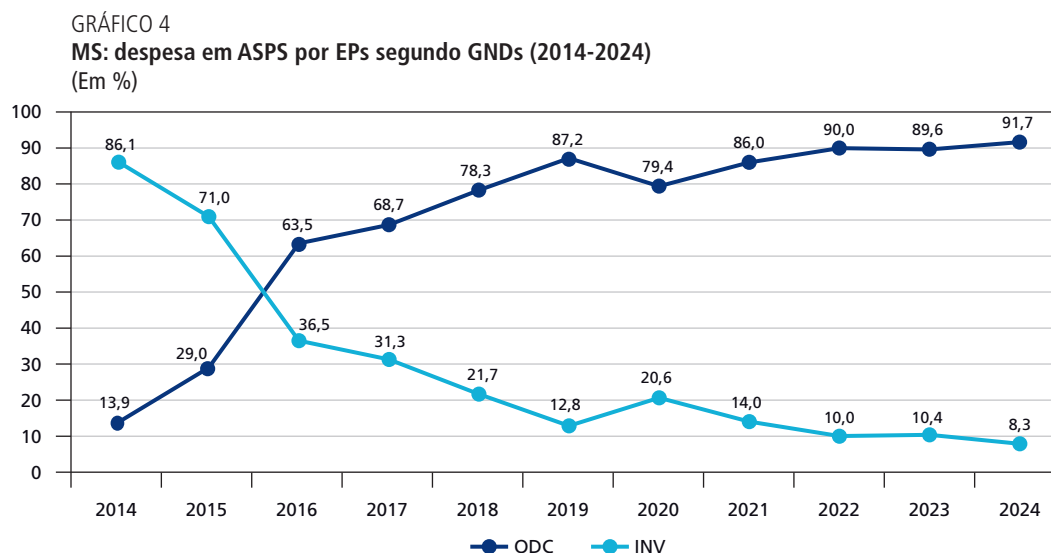
ao cumprimento do dispositivo da EC nº 126/2022, que estabelece que: “art. 8º fica o relator-geral do Projeto de Lei Orçamentária de 2023 autorizado a apresentar emendas para ações direcionadas à execução de políticas públicas até o valor de R\$ 9.850.000.000,00 (nove bilhões oitocentos e cinquenta milhões de reais)” (Brasil, 2022; 2023b).

No detalhamento dos gastos registrados no RP 2 por planos orçamentários, nessas ações, observa-se que, do total de R\$ 8,2 bilhões, R\$ 612,6 milhões foram classificados em planos orçamentários de emendas de bancada e que R\$ 7,6 bilhões foram alocados em outros planos orçamentários. Como existem categorias para registro das emendas individuais, de bancada e de comissão, sem qualquer empecilho para tanto, chegou-se à conclusão de que esse montante categorizado em planos genéricos decorre de emendas de relator, acomodadas dessa forma em razão da decisão do STF sobre esse tipo de emenda.

Ainda em decorrência da decisão do STF sobre as emendas de relator, pode-se observar no gráfico 3 como os parlamentares reagiram a essa decisão. Nota-se que a execução se deslocou das emendas de relator para as emendas individuais e, especialmente, de comissão, que ampliaram as suas participações de 48,6% para 53,6% e de 0,2% para 31,4%, respectivamente, entre 2023 e 2024.

4.4.2 Grupos de natureza de despesa (GNDs)

Em relação à execução de despesas em ASPs por EPs, segundo GNDs, o gráfico 4 mostra uma inversão das participações entre as despesas de custeio (outras despesas correntes – ODCs) e as de capital (investimentos – INVs) a partir de 2016.



Até 2015, as despesas de capital detinham a maior parcela dos recursos (71% naquele ano). A partir de 2016, tornaram-se majoritárias as alocações para o custeio, chegando ao patamar de 90% do total dos recursos a partir de 2022. Esse resultado tem sua explicação em três fatos da conjuntura fiscal e política do período analisado. O primeiro foi a instituição do orçamento impositivo para emendas individuais em 2014. Dado o contexto de

subfinanciamento do SUS, o MS se viu na obrigação de induzir a alocação de recursos, via EPs, ao custeio de ASPS, em vez de investimentos na rede de serviços. Para isso, vem editando portarias que possibilitam o incremento do custeio dos serviços de APS e AES por meio de emendas. Isso porque, caso os investimentos fossem ampliados, não haveria recursos suficientes para habilitação e financiamento federal da produção adicional que os novos estabelecimentos ou equipamentos gerariam (Piola e Vieira, 2024; Vieira, 2024).

O segundo fato foi a aprovação do teto de gastos e o congelamento, em termos reais, da aplicação mínima federal em ASPS no patamar de 2017, por um período que poderia ir até 2036 (Brasil, 2016). O teto de gastos contribuiu para o agravamento do subfinanciamento federal do SUS e, pela mesma razão mencionada, manteve as condições para que a indução do MS permanecesse focada no custeio. Por fim, o terceiro fato é que a alocação de recursos por emendas para incremento ao custeio de serviços da APS e da AES se dá na modalidade de transferência fundo a fundo, que é um mecanismo muito rápido para a execução das emendas. Após a análise das propostas de alocação de recursos por EP, quanto ao cumprimento dos requisitos técnicos definidos pelo MS, caso aprovadas as propostas, as despesas são empenhadas, liquidadas e pagas de forma célere (Piola e Vieira, 2024; Vieira, 2024).

4.4.3 Subfunções

Quanto à finalidade das destinações de recursos por EPs, destaca-se, inicialmente, um problema de transparência na execução das despesas, que é o registro de gastos elevados na subfunção 122 – administração geral, nos exercícios de 2014 a 2018, 2020 e 2021 –, como mostra a tabela 5, que trata, na realidade, de despesas com serviços de APS e AES, alocadas como incremento ao financiamento desses dois âmbitos de atenção à saúde (Piola e Vieira, 2019; Benevides, 2021; Vieira, 2022; 2024).

TABELA 5
MS: despesa em ASPS por EPs segundo subfunções (2014-2024)
(Em %)

Subfunções	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
301 - Atenção básica	48,4	30,2	12,6	20,7	10,8	48,6	31,9	55,6	59,1	40,8	45,1
302 - Assistência hospitalar e ambulatorial	39,8	39,7	60,7	24,0	12,1	50,2	34,6	39,6	39,9	58,3	53,9
122 - Administração geral	7,7	23,8	16,8	45,4	76,1	0,0	19,9	4,3	0,0	0,0	0,0
512 - Saneamento básico urbano	2,4	3,8	0,9	0,9	0,4	0,2	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0
511 - Saneamento básico rural	1,4	1,7	2,2	1,8	0,3	0,5	1,6	0,1	0,3	0,0	0,0
Outras subfunções	0,3	0,9	6,8	7,3	0,3	0,5	11,4	0,3	0,5	0,9	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Siga Brasil.

Somando-se os valores alocados na subfunção 122 aos das subfunções 301 – atenção básica – e 302 – assistência hospitalar e ambulatorial –, constata-se que, na maioria dos anos, mais de 90% dos recursos por EP tiveram por finalidade o financiamento da APS e da AES. Aparece com alguma alocação de recursos o saneamento básico urbano e rural, que, para ser considerado ASPS, deve ser referente ao saneamento de pequenas comunidades, distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos e voltado ao controle de doenças, conforme determina o art. 3º da LC nº 141 (Brasil, 2012).

4.4.4 Ações orçamentárias

No detalhamento das despesas por EPs segundo ações orçamentárias, a tabela 6 mostra que elas se concentraram em poucas ações nos anos selecionados e que essa concentração aumentou com o passar do tempo. Por exemplo, mais de 98,5% dos gastos foram realizados no seguinte número de ações, segundo o ano (percentuais destacados na tabela 6): 2014 (nove ações somando 98,65%), 2016 (nove ações somando 98,86%), 2019 (quatro ações somando 98,57%), 2023 (quatro ações somando 98,80%) e 2024 (quatro ações somando 98,73%). No exercício de 2024, 48,1% e 42,2% dos recursos foram alocados ao incremento do custeio da AES (ação 2E90) e da APS (ação 2E89), respectivamente. Na sequência, aparecem as ações voltadas aos investimentos na rede de serviços desses níveis de atenção à saúde, isto é, a ação 8535 (5,6%) e a ação 8581 (2,9%). A participação das demais ações orçamentárias é residual, com menos de 0,3 p.p. no total das despesas por emendas.

TABELA 6

MS: despesa em ASPS por EPs segundo ações orçamentárias
(Em % da despesa empenhada por ação na despesa total de cada ano)

Ações orçamentárias	2014	2016	2019	2023	2024
2E90 - Incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento de metas	0,00	0,00	41,11	51,33	48,10
2E89 - Incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde para cumprimento de metas	0,00	0,00	44,29	36,96	42,15
8535 - Estruturação de unidades de atenção especializada em saúde	37,35	24,91	8,86	6,75	5,58
8581 - Estruturação da rede de serviços de atenção primária à saúde	48,12	12,54	4,31	3,76	2,90
8585 - Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade	0,12	34,38	0,00	0,00	0,00
4525 - Apoio à manutenção de unidades de saúde	7,68	16,82	0,00	0,00	0,00
20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	0,05	6,35	0,00	0,23	0,25
7656 - Implantação, ampliação ou melhoria de ações e serviços sustentáveis de saneamento básico em pequenas comunidades rurais (localidades de pequeno porte) ou em comunidades tradicionais (remanescentes de quilombos)	0,86	2,06	0,46	0,00	0,00
7652 - Implantação de melhorias sanitárias domiciliares para prevenção e controle de doenças e agravos	2,19	0,80	0,08	0,00	0,00
6148 - Assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população e desenvolvimento de atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde - serviço social autônomo Associação das Pioneiras Sociais	0,68	0,64	0,16	0,03	0,05
8933 - Estruturação de serviços de atenção às urgências e emergências na rede assistencial	0,71	0,36	0,03	0,14	0,00
20B0 - Atenção especializada em saúde mental	0,55	0,09	0,00	0,00	0,00
3921 - Implantação de melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas	0,50	0,09	0,02	0,00	0,00
8730 - Ampliação da resolutividade da saúde bucal na atenção básica e especializada	0,29	0,04	0,00	0,00	0,00
3883 - Implantação e melhoria de serviços de drenagem e manejo das águas pluviais urbanas para prevenção e controle de doenças e agravos	0,24	0,15	0,14	0,00	0,00
4324 - Atenção à saúde das populações ribeirinhas da região amazônica mediante cooperação com a Marinha do Brasil	0,23	0,00	0,04	0,05	0,01
Outras	0,42	0,77	0,49	0,75	0,96
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

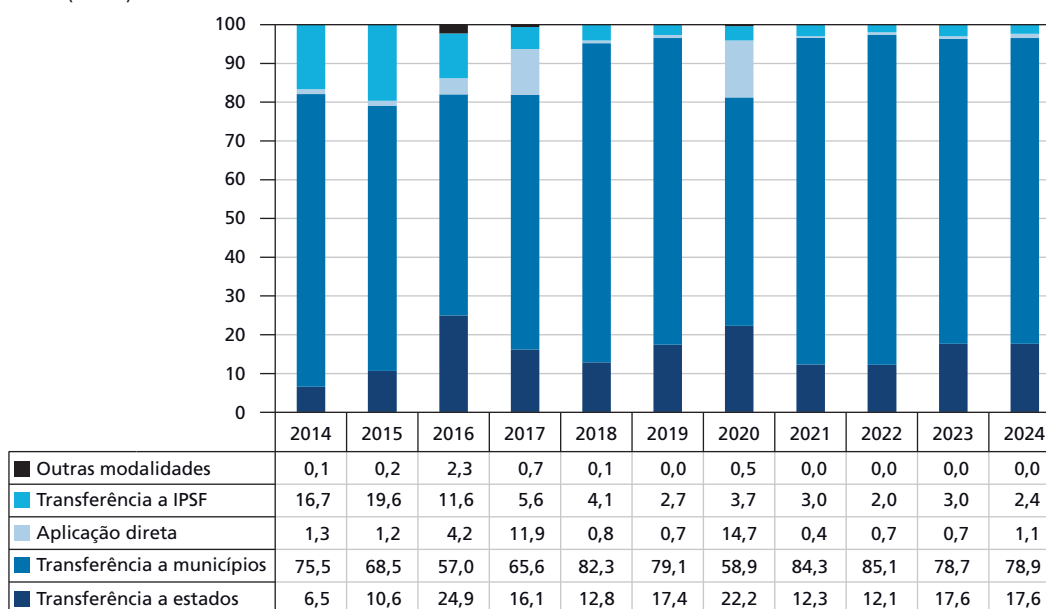
Fonte: Siga Brasil.

4.4.5 Modalidades de aplicação

Quanto à execução de despesas em ASPS por EPs, segundo modalidades de aplicação, o gráfico 5 mostra que a destinação de recursos ocorreu majoritariamente na modalidade de transferência a municípios (mediana de participação na despesa total de 78,7%), seguida pela transferência a estados (16,1%), no período de 2014 a 2024. A aplicação direta pelo MS apresentou maiores participações em 2017 (11,9%) e 2020 (14,7%). Em 2017, houve reforço por emendas, principalmente, a iniciativas da atenção básica, à aquisição de medicamentos e às ações de vigilância epidemiológica. Em 2020, os recursos destinaram-se, majoritariamente, ao enfrentamento da pandemia da covid-19.

GRÁFICO 5

MS: despesa em ASPS por EPs segundo modalidades de aplicação (2014-2024)
(Em %)



Fonte: Siga Brasil.

Obs.: IPSF – instituição privada sem fins lucrativos.

Quanto à participação das IPSFs, observa-se no gráfico 5, nos anos iniciais da série, uma participação mais elevada nos recursos destinados por EPs, chegando a quase 20% do total em 2015. A partir de 2019, essa participação girou em torno de 2% a 3% das despesas em ASPS por EP. Contudo, o montante de recursos alocado às IPSFs é maior do que indica esta análise por modalidades de aplicação. Isso porque as portarias do MS, regulamentadoras do incremento ao custeio de serviços especializados em saúde por emendas, facultam a indicação do estabelecimento de saúde para recebimento de recursos por essa via. Cavalcanti (2025) mostra que, na média do período de 2019 a 2024, 34% das transferências a estados e 28% das transferências a municípios, para incremento à AES, tinham IPSFs por beneficiárias finais dos recursos.

Operacionalmente, a IPSF é indicada pelo parlamentar ao gestor do SUS que, por sua vez, maneja o sistema de propostas do Fundo Nacional de Saúde (FNS), indicando o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da entidade que será

beneficiada. Assim, as despesas por EPs são registradas no sistema orçamentário-financeiro na modalidade de aplicação de transferência a municípios fundo a fundo, mas, na prática, parte dos recursos que as financiaram foram transferidos pelos gestores locais do SUS às IPSFs indicadas. Essa operação não é transparente. Não há acesso público facilitado a dados que evidenciem o montante de recursos alocado às IPSFs por essa via.¹⁹

4.4.6 Regiões e UFs

Quanto às despesas em ASPS por região geográfica e UF, considerando a variável localidade do favorecido do empenho para identificá-las, notam-se resultados muito discrepantes para a região Centro-Oeste, como mostra a tabela 7. Nessa região, a diferença de participação nessas despesas entre 2014 e 2024 pode variar em 38 p.p. entre a menor participação (7,6% em 2021) e a maior participação (45,2% em 2016). Esses dados chamam a atenção e demandam uma análise mais apurada sobre a despesa, seguindo esses recortes analíticos.

TABELA 7
MS: despesa em ASPS por EPs segundo região geográfica (2014-2024)
(Em %)

Ano	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Não informada
2014	9,2	29,5	14,2	32,3	14,8	0,0
2015	9,1	30,3	12,4	32,6	15,6	0,1
2016	45,2	19,1	7,3	17,7	10,7	0,0
2017	19,0	30,7	11,2	29,0	9,8	0,3
2018	7,9	41,5	9,9	29,4	11,3	0,0
2019	9,3	38,1	12,0	29,4	11,0	0,2
2020	16,8	29,9	15,9	26,4	10,4	0,5
2021	7,6	39,8	13,8	28,4	10,3	0,0
2022	7,9	38,3	13,9	28,3	11,6	0,0
2023	40,9	22,1	10,2	18,3	8,5	0,0
2024	8,4	37,5	14,8	27,4	11,8	0,0

Fonte: Siga Brasil.

Obs.: A categoria "não informada" refere-se à soma dos registros que constam como "não informada" e "não aplicável" no Siga Brasil.

Analisando-se as entidades e instituições favorecidas com recursos alocados por EPs, verificou-se que a diretoria executiva do FNS aparece como uma delas, tendo sido as despesas registradas nas modalidades de transferência a estados e de transferência a municípios.

A tabela 8 apresenta as despesas por EPs, segundo regiões, destacando os valores que foram alocados ao FNS e que não podem ser contabilizados como gastos que favoreceram, especificamente, a população da região Centro-Oeste.

19. Veja, por exemplo, o art. 13 da Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023 (Brasil, 2023a).

TABELA 8
MS: despesa em ASPS por EPs segundo região geográfica (2014-2024)
 (Em R\$ correntes)

Ano	Centro-Oeste	FNS (Distrito Federal)	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Não informada	Total
2014	267.287.922	0	854.854.981	410.572.091	934.958.855	429.251.484	0	2.896.925.332
2015	153.641.113	0	512.035.386	209.941.871	550.235.340	263.106.162	1.438.367	1.690.398.239
2016	719.670.329	2.700.882.926	1.447.188.950	549.849.533	1.337.071.264	809.854.049	633.585	7.565.150.635
2017	1.074.066.810	677.672.355	2.830.522.656	1.037.500.547	2.672.511.894	905.884.847	28.461.220	9.226.620.328
2018	684.119.764	100.000	3.602.005.628	862.968.576	2.552.917.111	979.257.405	637.203	8.682.005.687
2019	1.159.201.920	0	4.725.781.384	1.490.127.318	3.644.365.208	1.366.382.902	20.039.716	12.405.898.448
2020	1.971.085.801	97.881.775	3.686.632.219	1.960.078.396	3.256.693.984	1.279.719.143	66.002.365	12.318.093.682
2021	1.199.789.643	0	6.240.362.844	2.168.286.993	4.462.431.547	1.618.826.714	3.643.252	15.693.340.992
2022	1.175.425.995	0	5.690.461.466	2.072.578.613	4.209.666.616	1.725.387.268	2.219.003	14.875.738.961
2023	1.539.892.157	7.863.031.156	5.080.104.116	2.348.829.745	4.196.323.467	1.948.066.541	3.530.063	22.979.777.245
2024	2.084.480.729	0	9.308.093.084	3.678.618.744	6.780.241.600	2.933.551.445	4.500.000	24.789.485.601

Fonte: Siga Brasil.

Obs.: A categoria "não informada" refere-se à soma dos registros que constam como "não informada" e "não aplicável" no Siga Brasil.

Como se nota na tabela 8, valores expressivos tiveram por favorecida a diretoria executiva do FNS, particularmente em 2016 (R\$ 2,7 bilhões) e em 2023 (R\$ 7,9 bilhões). O resultado dessa prática é a impossibilidade de identificação da instituição ou entidade que, de fato, beneficiou-se com o recebimento desses recursos nos sistemas orçamentário-financeiros de acesso público. Esse problema de transparência na execução das emendas já havia sido apontado em estudo anterior (Vieira, 2022). Ele prejudica a realização de análises mais robustas sobre a alocação dos recursos, sob a perspectiva geográfica da população beneficiada, e sobre os impactos dessa forma de destinação de recursos sobre indicadores de saúde (Cavalcanti e Vieira, 2025).

Na tabela 9, as despesas por região são apresentadas, com atualização monetária para 2024, descontando-se da região Centro-Oeste aquelas registradas na diretoria executiva do FNS. O crescimento das despesas entre 2014 e 2024, de acordo com a região, foi o seguinte, em ordem decrescente: Nordeste (519%), Norte (409%), Centro-Oeste (343%), Sudeste (312%) e Sul (289%). As despesas que figuram com região "não informada" dizem respeito, em sua maioria, a gastos realizados na modalidade de aplicação direta, considerados nacionais, ou seja, em iniciativas que beneficiam a população brasileira como um todo.

TABELA 9
MS: despesa em ASPS por EPs segundo região geográfica (2014-2024)
 (Em R\$ de 2024)

Ano	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Não informada
2014	470.056.354	1.503.360.169	722.037.938	1.644.231.986	754.887.785	0
2015	247.817.807	825.895.391	338.628.985	887.510.597	424.381.152	2.320.036
2016	1.067.511.977	2.146.665.599	815.610.897	1.983.324.213	1.201.284.620	939.819
2017	1.540.122.216	4.058.733.393	1.487.689.245	3.832.159.139	1.298.963.310	40.811.015
2018	946.290.547	4.982.378.897	1.193.678.430	3.531.254.987	1.354.531.873	881.394
2019	1.545.733.495	6.301.575.632	1.987.004.737	4.859.565.250	1.821.998.206	26.721.885

(Continua)

(Continuação)

Ano	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Não informada
2020	2.546.547.831	4.762.951.097	2.532.326.793	4.207.491.624	1.653.335.438	85.271.874
2021	1.431.252.652	7.444.251.519	2.586.592.181	5.323.322.321	1.931.130.212	4.346.107
2022	1.283.114.400	6.211.801.578	2.262.460.993	4.595.341.500	1.883.461.196	2.422.300
2023	1.607.146.394	5.301.975.839	2.451.414.041	4.379.596.387	2.033.147.647	3.684.237
2024	2.084.480.729	9.308.093.084	3.678.618.744	6.780.241.600	2.933.551.445	4.500.000

Fonte: Siga Brasil.

Obs.: 1. A categoria "não informada" refere-se à soma dos registros que constam como "não informada" e "não aplicável" no Siga Brasil.

2. Valores corrigidos para preços médios de 2024 pelo IPCA.

Na sequência, na tabela 10, as despesas em ASPS por EPs são apresentadas por habitante, segundo UF, para os exercícios 2014, 2019 e 2024. Três observações podem ser feitas a partir desta tabela. A primeira é a discrepância em termos de valores *per capita* entre as UFs. Em 2014, a diferença entre São Paulo (R\$ 15,29), que recebeu menor valor, e Roraima (R\$ 171,33), que recebeu maior valor, foi de 1.021%. Em 2024, a diferença entre o menor e o maior valor continuou elevada, mas em patamar mais baixo (741%). São Paulo permaneceu com o menor valor entre as UFs (R\$ 55,45) e o Amapá recebeu o maior valor (R\$ 466,27).

TABELA 10

MS: despesa em ASPS *per capita* por EPs segundo UF (2014, 2019 e 2024)

UF	Valor (R\$ de 2024)			Variação (%)	
	2014	2019	2024	2019/2014	2024/2019
AP	128,67	240,48	466,27	86,9	93,9
RR	171,33	283,26	435,23	65,3	53,6
AC	109,47	214,78	336,33	96,2	56,6
AL	33,31	171,12	326,20	413,8	90,6
TO	63,90	189,49	316,25	196,5	66,9
PI	32,36	180,22	253,58	456,9	40,7
RO	61,60	116,11	208,27	88,5	79,4
SE	45,31	119,43	201,00	163,6	68,3
AM	24,36	75,11	184,54	208,3	145,7
MA	25,19	167,28	183,22	564,0	9,5
PB	33,21	142,00	182,95	327,6	28,8
RN	28,16	79,60	160,79	182,6	102,0
MT	31,43	136,47	142,94	334,2	4,7
CE	25,49	107,15	141,76	320,4	32,3
BA	24,96	81,71	128,31	227,4	57,0
MS	37,32	94,80	124,77	154,0	31,6
ES	29,57	72,69	122,63	145,8	68,7
PA	20,07	76,91	120,44	283,1	56,6
GO	30,47	71,47	119,54	134,5	67,3
PE	23,84	75,81	118,44	218,0	56,2
RJ	22,65	76,27	104,40	236,7	36,9
RS	24,42	56,86	101,77	132,9	79,0
DF	25,41	103,20	99,01	306,1	-4,1
PR	27,37	54,97	93,08	100,8	69,3
MG	23,54	63,53	90,51	169,9	42,5
SC	27,24	74,98	85,62	175,3	14,2
SP	15,29	42,62	55,45	178,7	30,1

Fonte: Siga Brasil.

A segunda observação é que entre 2014 e 2019 todas as UFs tiveram aumento do valor *per capita* recebido. Como mostra a tabela 10, o menor crescimento foi registrado em Roraima (65,3%), mas se trata de uma UF que vem sendo beneficiada com maiores valores por habitante. Quanto ao maior crescimento, ocorreu para o Maranhão (564%). A terceira observação é a da magnitude da variação dos valores *per capita* recebidos. Como se pode ver na comparação entre os valores de 2024, em relação a 2019, o Distrito Federal teve redução de 4% do valor, enquanto o Amazonas teve aumento de 146%. Considerando que a maior parte das alocações é feita para o custeio de serviços de saúde, essa variação implica maiores dificuldades de planejamento da oferta local.

5 PERSPECTIVAS

Em 2024, o pagamento de despesas em ASPs por EPs poderia ter sido maior se uma decisão do STF não tivesse suspenso a execução de emendas de comissão e de relator em outubro daquele ano, em razão do descumprimento da decisão do plenário do STF que, em 2022, determinou a adequação das práticas orçamentárias ao disposto na Constituição Federal (STF..., 2024a). O tribunal autorizou a retomada do pagamento das emendas apenas em 2 de dezembro (STF..., 2024b).

Para o exercício de 2025, foram autorizados R\$ 26,4 bilhões de despesas em ASPs por EPs, dos quais, em 13 de agosto, 39% tinham sido empenhados (R\$ 10,4 bilhões). Deste montante empenhado, 49% tinham sido pagos (R\$ 5,1 bilhões).

Para resolver o impasse com o Supremo em 2024, o Congresso Nacional apressou-se em propor lei para regulamentar a execução orçamentário-financeira de EPs, resultando na LC nº 210, de 25 de novembro de 2024 (Brasil, 2024). As principais regras estabelecidas por essa LC estão descritas adiante.

- As emendas de bancada estadual somente poderão destinar recursos a projetos e ações estruturantes para a UF representada pela bancada, vedada a individualização de ações e de projetos para atender a demandas ou a indicações de cada membro da bancada.
- Serão apresentadas e aprovadas por bancada estadual até oito emendas.
- Somente poderão apresentar emendas as comissões permanentes da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e do Congresso Nacional, observadas suas competências regimentais, para ações orçamentárias de interesse nacional ou regional.
- O beneficiário das emendas individuais impositivas deverá indicar no sistema transferegov.br a agência bancária e a conta corrente específica em que serão depositados os recursos, para que seja realizado o depósito e possibilitada a movimentação do conjunto dos recursos.
- O Poder Executivo do ente beneficiário das transferências especiais (chamadas pela imprensa de *emendas Pix*) deverá comunicar ao respectivo Poder Legislativo, ao Tribunal de Contas da União e aos tribunais de contas estaduais ou municipais, no prazo de trinta dias, o valor do recurso recebido, o respectivo plano de trabalho e o cronograma de execução, do que dará ampla publicidade.

- Limite de crescimento das emendas parlamentares aos projetos de LOA, em observância aos princípios da separação de poderes e da responsabilidade fiscal.
- As emendas parlamentares em despesas discricionárias serão discriminadas na LOA com identificadores próprios, nos termos da LDO, vedada a realização de emendas em despesas discricionárias do Poder Executivo, ressalvadas algumas delas.
- Para o exercício de 2025, o limite será fixado no montante dos limites previstos para as emendas individuais e de bancada, que são impositivas, adicionado do valor de R\$ 11,5 bilhões para as emendas não impositivas.
- A norma não aborda um problema crucial da execução das emendas que é a falta de transparência em relação a instituições e entidades beneficiadas por parte significativa dos recursos, e dos parlamentares que alocam esses recursos.

Assim, para 2025, considerando a RCL estimada, constante do Ploa, o orçamento impositivo de emendas individuais será de R\$ 30,4 bilhões (2% da RCL estimada)²⁰ e de emendas de bancada de R\$ 15,2 bilhões (1% da RCL). Somado ao valor de R\$ 11,5 bilhões de emendas não impositivas, conforme determina a LC nº 210/2024, o total em emendas será de R\$ 57,1 bilhões. Como metade do valor das individuais e até 50% do valor das EPs de bancada devem ser alocados às ASPS, somente considerando esses dois tipos de emenda, cerca de R\$ 22,8 bilhões serão alocados ao SUS. Mas esse valor tende a ser maior, em razão de a saúde ser uma área de grande interesse dos parlamentares, e pela indução do governo, que já anunciou a pretensão de que 50% das emendas de comissão sejam destinadas às ASPS a partir de 2026.²¹

Em relação à questão da transparência, o Executivo editou algumas normas que tocam no assunto. A Portaria Conjunta do Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO), Ministério da Fazenda (MF), Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI) e Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República (SRI-PR) dispõe sobre prazos e procedimentos relacionados às EPs e estabelece que (Brasil, 2025a):

- a entidade privada sem fins lucrativos deverá divulgar na internet os valores recebidos e aplicados oriundos de emendas a partir de 2020;
- a ata da reunião na qual conste o registro do parlamentar solicitante e dos votos que resultaram na decisão colegiada de indicação de beneficiários de emendas de bancada de execução obrigatória deverá ser publicizada no Portal da Transparência; e
- esta mesma publicização deve ser realizada para as emendas não impositivas de comissão.

No caso do MS, a Portaria GM/MS nº 6.904 diz respeito às emendas individuais de saúde e reitera a necessidade de as entidades privadas sem fins lucrativos publicarem na internet os valores recebidos e aplicados a partir de 2020 (Brasil, 2025b), assim como o faz a Portaria GM/MS nº 6.928 para as emendas de bancada e de comissão (Brasil, 2025c). Contudo, apenas a Portaria GM/MS nº 6.904 instituiu a obrigatoriedade de que os planos de trabalho relacionados à execução dos recursos de incremento ao custeio da AES para cumprimento de metas, tanto para manutenção de unidades próprias do ente como de unidades

20. RCL estimada no Ploa: R\$ 1.518.935.588.278,00. Disponível em: https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/orcamento/orcamentos-anuais/2025/ploa/volume1rev2_momento5000_sioproducao_202408292000.pdf.

21. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2024-11/entenda-pacote-fiscal-de-r-70-bi-anunciado-por-haddad>.

de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas pelo ente beneficiado, sejam publicados nos sítios oficiais dos entes. Ou seja, a mesma regra não foi estabelecida para as emendas de bancada e de comissão.

Dessa forma, em termos de perspectivas, dada a conjuntura política atual, conclui-se que é remota a probabilidade de que, no curto prazo, haja redução da alocação de recursos por EPs ao financiamento do SUS, o que gera preocupações sobre os efeitos dessa destinação para o sistema de saúde e a saúde da população brasileira, o que será investigado em estudo específico, de avaliação de impacto. Além disso, permanecem lacunas quanto à transparência dessas alocações.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C. B. C.; BARBOSA, T. A.; GUIRELLI, D. (Org.). **Manual Siga Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/precisa-de-ajuda/apostila-completa-siga-brasil>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BAIÃO, A. L.; COUTO, C. G.; OLIVEIRA, V. E. de. Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em saúde no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, v. 27, n. 71, p. 1-21, 2019.

BENEVIDES, R. P. S. **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, n. 94).

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 191, p. 1, 5 out. 1988. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 nov. 2024.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 18055, 20 set. 1990. Seção 1.

_____. Resolução nº 1, de 2006-CN. Dispõe sobre a Comissão Mista Permanente a que se refere o § 1º do art. 166 da Constituição, bem como a tramitação das matérias a que se refere o mesmo artigo. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 4, n. 246, 26 dez. 2006. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/rescon/2006/resolucao-1-22-dezembro-2006-548706-norma-actualizada-pl.html>. Acesso em: 27 nov. 2024.

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1, 26 jun. 2011.

_____. 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, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1, 16 jan. 2012.

_____. 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 especifica. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1, 18 mar. 2015.

_____. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 2, 16 dez. 2016.

_____. 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 da União**, Brasília, p. 1, 27 jun. 2019.

_____. 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; define regras para a transição da Presidência da República aplicáveis à Lei Orçamentária de 2023; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 18, 22 dez. 2022.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 2265, abr. 2023a.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 63, 2023b.

_____. Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024. Dispõe sobre a proposição e a execução de emendas parlamentares na Lei Orçamentária Anual; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 nov. 2024.

_____. Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO); Ministério da Fazenda (MF); Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI); e Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República (SRI-PR). Portaria conjunta MPO/MF/MGI/SRI-PR nº 2, de 23 de abril de 2025. Dispõe sobre procedimentos e prazos para operacionalização de emendas individuais, de bancada estadual, de comissão permanente do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e de comissão mista permanente do Congresso Nacional, e superação de impedimentos de ordem técnica, em atendimento ao disposto nos arts. 166, §§ 9º a 20, e 166-A da Constituição, na Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024, às disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual, às decisões do Supremo Tribunal Federal no âmbito da ADPF 854, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 71, 5 maio 2025a. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. 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 da União**, Brasília, p. 166, 29 abr. 2025b. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. 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 de bancada estadual, de comissão permanente do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e de comissão mista permanente do Congresso Nacional que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS, em 2025. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 94, 29 maio 2025c. Seção 1.

CAVALCANTI, F. M. S. **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: Ipea, jul. 2025. (Texto para Discussão, n. 3149).

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

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Saúde. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, n. 26, p. 85-128, 2019. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9498/1/Saude_bps_26_2019.pdf. Acesso em: 28 nov. 2024.

_____. Saúde. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise, Brasília, n. 30, p. 95-146, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11710/4/BPS_n30_Saude.pdf. Acesso em: 29 nov. 2024.

MATTOS, R. A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; Abrasco, 2009. p. 43-68.

PIOLA, S. F. **Transferências de recursos federais do Sistema Único de Saúde para estados, Distrito Federal e municípios**: os desafios para a implementação dos critérios da Lei Complementar nº 141/2012. Brasília: Ipea, 2017. (Texto para Discussão, n. 2298). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7777/1/td_2298.pdf. Acesso em: 28 nov. 2024.

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). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9354>. Acesso em: 27 nov. 2024.

_____. **Financiamento das ações e serviços públicos de saúde no Brasil**: um retrato das desigualdades regionais do período de 2010-2022. Brasília: Ipea, 2024. (Texto para Discussão, n. 3010). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/14118/1/TD_3010_Web.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.

SILVA, A. S. *et al.* Transferências federais por emendas parlamentares aos municípios: implicações para o financiamento do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, p. 1-12, 2024.

STF julga orçamento secreto inconstitucional. **STF**, 19 dez. 2022. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-julga-orcamento-secreto-inconstitucional/>. Acesso em: 28 nov. 2024.

STF mantém suspensão de emendas parlamentares de comissão e de relator. **STF**, 10 out. 2024a. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-mantem-suspensa-execucao-de-emendas-parlamentares-de-comissao-e-de-relator/>. Acesso em: 29 nov. 2024.

STF libera pagamento de emendas parlamentares, condicionado a critérios. **STF**, 2 dez. 2024b. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-libera-pagamento-de-emendas-parlamentares-condicionado-a-criterios/>. Acesso em: 8 dez. 2024.

TOLLINI, H.; MENDES, M. **É assim em todo lugar?** Emendas parlamentares no Brasil e em 11 países da OCDE. São Paulo: Insper, 2024. Disponível em: <https://repositorio.insper.edu.br/entities/publication/bfd34354-650a-41fe-8481-f317d9d474bf>. Acesso em: 29 nov. 2024.

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, p. 1-14, 2024.

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). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11079/1/td_2732.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.

_____. **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). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/15997/1/TD_3048_web.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.

VIEIRA, F. S. *et al.* **Beneficiômetro da seguridade social: a relevância do Sistema Único de Saúde para a população brasileira**. Brasília: Ipea, 2023. (Texto para Discussão, n. 2935). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12479/1/TD_2935_web.pdf. Acesso em: 28 nov. 2024.

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, p. 1-14, 2022.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Assessoria de Imprensa e Comunicação

EDITORIAL

Coordenação

Aeromilson Trajano de Mesquita

Assistentes da Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Samuel Elias de Souza

Supervisão

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Revisão

Bruna Oliveira Ranquine da Rocha

Carlos Eduardo Gonçalves de Melo

Crislayne Andrade de Araújo

Elaine Oliveira Couto

Luciana Bastos Dias

Vivian Barros Volotão Santos

Luíza Cardoso Mendes Velasco (estagiária)

Editoração

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Camila Guimarães Simas

Leonardo Simão Lago Alvite

Mayara Barros da Mota

Capa

Andrey Tomimatsu

Danielle de Oliveira Ayres

Flaviane Dias de Sant'ana

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

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