

FINANCIAMENTO FEDERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR EMENDAS PARLAMENTARES E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

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.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7377-7302>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td3048-port>

No Brasil, o debate sobre o papel das emendas parlamentares (EPs) no financiamento federal do Sistema Único de Saúde (SUS) ganhou destaque, nos últimos anos, em razão do aumento dos valores alocados e das possíveis consequências no acesso a serviços de saúde pela população, dado o subfinanciamento desse sistema. Nesse cenário, visando contribuir para a discussão sobre esse assunto, o objetivo deste texto é analisar a alocação de recursos federais por EPs para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde (ASPS), especialmente da atenção primária à saúde (APS) e da atenção especializada à saúde (AES), sob a perspectiva regional de organização do SUS.

Realizou-se um estudo descritivo sobre a alocação de recursos federais ao SUS, com foco na execução orçamentário-financeira do Ministério da Saúde (MS), em ASPS por EPs, no período de 2014 a 2023. Verificou-se que, nos últimos dez anos, as despesas do MS com ASPS, por meio de EPs, cresceram 371%, passando de R\$ 4,9 bilhões em 2014 para R\$ 23,0 bilhões em 2023, com significativa redução do poder do MS de definir a destinação de recursos para o financiamento dos gastos discricionários. A alocação de recursos aos municípios por EPs, para financiamento da APS e da AES, considerando-se as regiões e as macrorregiões de saúde, foi muito desigual em 2023.

No caso da APS, promoveu maior concentração de recursos nas macrorregiões e nas regiões de saúde do Norte e do Nordeste. No caso da AES, essas regiões também foram beneficiadas, mas com maiores valores por habitante concentrados em número menor de macrorregiões e regiões de saúde. Ainda que as regiões de saúde do Norte e do Nordeste tenham sido mais beneficiadas pelos recursos, isso não significa necessariamente melhora no acesso da população aos serviços especializados, que têm menor disponibilidade nessas regiões, uma vez que a alocação por EPs desconsidera os arranjos de programação regional da oferta de serviços e do atendimento da população adstrita a uma região ou macrorregião de saúde no SUS. Com isso, as EPs podem criar mais desigualdades de acesso aos serviços de saúde e mais iniquidades em saúde no Brasil.

Argumenta-se que a forma como as EPs vêm sendo utilizadas para alocação de recursos a ASPS e o contexto de subfinanciamento do SUS justificam as preocupações sobre o futuro desse sistema e sobre a oferta, ainda insuficiente, de serviços de saúde para a garantia da integralidade do cuidado em todo o território nacional. Como ocorre em toda desigualdade de oferta pública, há efeitos negativos maiores para os indivíduos socioeconomicamente mais vulneráveis.