

Piola, Sérgio F.; Vieira, Fabiola Sulpino

**Working Paper**

## As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no sistema único de saúde

Texto para Discussão, No. 2497

**Provided in Cooperation with:**

Institute of Applied Economic Research (ipea), Brasília

*Suggested Citation:* Piola, Sérgio F.; Vieira, Fabiola Sulpino (2019) : As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no sistema único de saúde, Texto para Discussão, No. 2497, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/211448>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

# 2497

**AS EMENDAS PARLAMENTARES E A  
ALOCÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS  
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**TEXTO PARA DISCUSSÃO**

**Sérgio Francisco Piola  
Fabiola Sulpino Vieira**





## AS EMENDAS PARLAMENTARES E A ALOCAÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Sérgio Francisco Piola<sup>1</sup>  
Fabiola Sulpino Vieira<sup>2</sup>

---

1. Pesquisador do Programa de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea, no projeto Acompanhamento e Análise da Política de Saúde. *E-mail*: <sergiofpiola@gmail.com>.  
2. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Disoc/Ipea. *E-mail*: <fabiola.vieira@ipea.gov.br>.

**Governo Federal**

**Ministério da Economia**

**Ministro** Paulo Guedes

**ipea** Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, 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.

**Presidente**

Carlos von Doellinger

**Diretor de Desenvolvimento Institucional, Substituto**

Manoel Rodrigues dos Santos Junior

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

Alexandre de Ávila Gomide

**Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas**

José Ronaldo de Castro Souza Júnior

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

Aristides Monteiro Neto

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

André Tortato Rauen

**Diretora de Estudos e Políticas Sociais**

Lenita Maria Turchi

**Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais**

Ivan Tiago Machado Oliveira

**Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação**

Mylena Fiori

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

URL: <http://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** 2019

Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea , 1990-

ISSN 1415-4765

1. Brasil. 2. Aspectos Econômicos. 3. Aspectos Sociais. I. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 330.908

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos).  
Acesse: <http://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 da Economia.

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

JEL: H51.

# SUMÁRIO

---

SINOPSE

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 MÉTODOS .....	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	43
REFERÊNCIAS .....	45
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR .....	47



## SINOPSE

O objetivo deste texto é analisar a alocação de recursos por meio de emendas parlamentares (EPs) no orçamento federal para o financiamento de despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) no período de 2015 a 2018. Realizou-se um estudo exploratório e descritivo da execução orçamentário-financeira do Ministério da Saúde (MS), tendo como foco os recursos que foram alocados a programas de saúde para o atendimento a beneficiários específicos (instituições públicas e privadas). Os dados foram obtidos do sistema SIGA Brasil, de acesso público, mantido pelo Senado Federal. Alguns indicadores foram calculados para apoiar a análise. Os resultados mostram que o MS empenhou um volume de despesas maior do que determina a regra do orçamento impositivo, e também despesas associadas a outras EPs, não obrigatórias, igualmente em valor muito elevado. Em 2018, por exemplo, o orçamento impositivo foi de R\$ 4,4 bilhões, e as despesas empenhadas associadas a EPs totalizaram R\$ 8,8 bilhões. Identificaram-se, além disso, a ampliação da alocação de recursos para custeio do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de EPs e o *deficit* de transparência na execução orçamentário-financeira dos recursos alocados ao incremento do Piso da Atenção Básica (PAB) e do Teto de Média e Alta Complexidade (Teto MAC). Houve aumento da destinação de recursos para o incremento do PAB e do Teto MAC no período analisado. Essas transferências passaram de R\$ 240,1 milhões em 2014 para R\$ 6,6 bilhões em 2018, em valores constantes, apresentando aumento de 2.650% no período. Ainda em 2018, os recursos alocados pelos parlamentares para aumento temporário do PAB e do Teto MAC corresponderam a 74,9% do total de despesas associadas a EPs (R\$ 8,8 bilhões). Foram também constatadas desigualdades na alocação de recursos para custeio dos serviços, tanto do Teto MAC quanto do PAB – neste último caso, sem observância dos critérios alocativos vigentes. Conclui-se, por fim, que a alocação de recursos para custeio do SUS por meio de EPs pode estar gerando mais desigualdades na oferta de serviços de saúde no sistema, algo que precisa ser investigado detalhadamente em estudos futuros.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; alocação de recursos para a atenção à saúde; orçamentos; serviços de saúde; equidade na alocação de recursos; emendas parlamentares.

## ABSTRACT

The purpose of this text is to analyze the weight and the allocation of resources through parliamentary amendments in the federal budget to finance expenditures with public



health services (ações e serviços públicos de saúde – ASPS) from 2015 to 2018. An exploratory and descriptive study of the Ministry of Health budget execution was conducted, focusing on the resources that were allocated to health programs to assist specific beneficiaries. Data were obtained from the SIGA Brasil, a public access system maintained by the Federal Senate. Some indicators were calculated to support the analysis. The results show that the Ministry of Health is engaged in a larger volume of expenditure than is determined by mandatory parliamentary amendments, and that its expenses associated with other, non-mandatory parliamentary amendments, are occurring in very high level. In 2018, the mandatory parliamentary amendments execution was R\$ 4.4 billion and the expenses associated with parliamentary amendments in general totaled R\$ 8.8 billion. It was identified an increase in the allocation of resources for the costing of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) and deficit of transparency in the budget-financial execution of the resources allocated to the increment of the resources for primary care (Piso da Atenção Básica – PAB) and the resources for medium and high complexity services (Teto de Média e Alta Complexidade – Teto MAC). There was an increase in the allocation of funds to increase the PAB and Teto MAC in the analyzed period, so that these transfers increased from R\$ 240.1 million in 2014 to R\$ 6.6 billion in 2018, at constant values, with an increase of 2,650% in this period. As in 2018, expenses with ASPS associated with parliamentary amendments totaled R\$ 8.8 billion, the resources allocated by parliamentarians for temporary increase of the PAB and Teto MAC that year correspond to 74.9% of total expenses associated with amendments parliamentarians. Inequalities were also identified in the allocation of resources for the costing of the services of both the Teto MAC and the PAB. In the latter case, without observing the criteria established for resource allocation. Finally, it is concluded that the allocation of resources for SUS funding through parliamentary amendments may be generating more inequalities in the provision of health services in the system, something that needs to be investigated in detail in future studies.

**Keywords:** Unified Health System; health care rationing; budgets; health services; equity in resource allocation; parliamentary amendments.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) trouxe inovações importantes para o processo de planejamento e elaboração do orçamento federal com a finalidade de conferir melhor direcionamento aos gastos e aumentar a eficiência na utilização dos recursos públicos (Baptista *et al.*, 2012; Lahud, 2016). O estabelecimento do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei do Orçamento Anual (LOA) é de iniciativa do Poder Executivo (Brasil, 1988, art. 165), mas cabe ao Congresso Nacional, com a sanção do presidente da República, dispor sobre esses instrumentos, resgatando, dessa forma, uma participação mais ativa do Poder Legislativo nesse processo (Brasil, 1988, art. 48). Essa maior participação se dá pela possibilidade de alterar a peça orçamentária apresentada pelo Poder Executivo, mediante a apresentação de emendas parlamentares (EPs).<sup>1</sup> Foi a CF/1988 que resgatou a possibilidade da apresentação de emendas individuais, uma vez que, no período imediatamente anterior, só eram aceitas emendas de órgãos colegiados (Cambraia, 2011).<sup>2</sup>

A CF/1988 estabeleceu, no art. 166, as regras básicas para que emendas ao projeto de lei do orçamento anual possam ser aprovadas.

§ 3º As emendas ao projeto de lei do orçamento anual ou aos projetos que o modifiquem somente podem ser aprovadas caso:

I - sejam compatíveis com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias;

II - indiquem os recursos necessários, admitidos apenas os provenientes de anulação de despesa, excluídas as que incidam sobre:

---

1. Além da participação na discussão/análise/aprovação das leis de planejamento e orçamento (PPA, LDO e LOA), Sanches (1996, p. 3) enumera uma série de outros instrumentos de aumento da participação do Poder Legislativo no processo de formulação e avaliação de políticas públicas, como: "o poder de convocar autoridades, requisitar informação e realizar audiências públicas; os poderes especiais de investigação das comissões parlamentares de inquérito; as prerrogativas de acompanhamento e de fiscalização dos gastos públicos da CMO e das comissões permanentes das Casas do Congresso Nacional; a efetiva faculdade de emendar as proposições sobre planos e matérias orçamentárias, com a possibilidade de modificar, suprimir ou instituir programações específicas; o controle sobre certos atos do Executivo (tais como os empréstimos e os atos internacionais); a ampliação, como prerrogativa constitucional, do âmbito de atuação das comissões".

2. A CF/1946 não tinha restrições à aprovação de EPs ao orçamento. Já a CF/1964 deixou a emenda individual restrita tão somente aos casos de correção de proposta em que fosse comprovada sua inexatidão financeira.

- a) dotações para pessoal e seus encargos;
- b) serviço da dívida;
- c) transferências tributárias constitucionais para estados, municípios e Distrito Federal; ou

III - sejam relacionadas:

- a) com a correção de erros ou omissões; ou
- b) com os dispositivos do texto do projeto de lei (Brasil, 1988).

Além dessas regras básicas da CF/1988, a formulação de EPs deve obedecer à legislação complementar, em especial à Lei nº 4.320/1964 e à Lei Complementar (LC) nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Outras normas são estabelecidas por resoluções do Congresso Nacional – por exemplo, a Resolução nº 1/2006, que dispõe sobre a tramitação de matérias, e por ocasião de emissão do parecer preliminar ao Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA).

No processo de apreciação da peça orçamentária são apresentadas emendas pelos parlamentares, pelas bancadas dos estados e pelas comissões temáticas, tanto da Câmara como do Senado. Tudo isso ocorre na passagem do orçamento pela Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO). Essa comissão tem a competência de emitir parecer e deliberar sobre a proposta orçamentária encaminhada pelo Poder Executivo. De acordo com a Resolução nº 1/2006, cada parlamentar (deputado ou senador) podia apresentar até 25 emendas, cujo valor total por político era definido no parecer preliminar ao PLOA. Isso ocorreu até 2013. A partir de 2014, o valor por parlamentar é definido com base no limite de 1,2% da receita corrente líquida (RCL),<sup>3</sup> que passou a ser dividido pelo número de congressistas, conforme estabelece a Resolução nº 3/2015 do Congresso Nacional, que altera a Resolução nº 1/2006.

Com base na autoria, as emendas são classificadas em individuais e coletivas. As coletivas são categorizadas como de comissão, de bancada estadual e de relatoria (geral e setorial). O número de emendas para cada uma dessas modalidades de emendas coletivas, bem como seus condicionantes, é estabelecido na Resolução nº 1/2006. Os recursos envolvidos nas EPs, pelo menos até 2013, provinham das seguintes

---

3. Lei nº 12.919, de 24 de dezembro de 2013 – LDO para 2014.

fontes: *i*) reserva de contingência;<sup>4</sup> *ii*) reestimativa de receitas, fundamentada em erros e omissões; e *iii*) cancelamento de dotações, observadas as restrições constitucionais e outras estabelecidas no relatório preliminar da CMO.

Mas qual é o montante de recursos alocados por emendas ao orçamento? Cambraia (2011) demonstra que, no período de 2005 a 2011, os valores utilizados em apresentação de emendas representaram, em média, 3,3% do orçamento fiscal e da seguridade social enviado pelo Executivo, descontado o valor alocado para o refinanciamento da dívida. Isso poderia corroborar a ideia, bastante comum, de que esses recursos seriam pouco significativos. Em resposta a esse entendimento, o referido autor demonstra que, em 2010 e 2011, as emendas feitas pelos congressistas alcançaram mais de 30% de todas as despesas discricionárias do governo federal, ou seja, não se pode considerar um valor desprezível.

Até 2013, não havia a obrigatoriedade de execução das emendas individuais, pois estas tinham, como dito anteriormente, apenas caráter autorizativo.<sup>5</sup> Ou seja, a execução ficava submetida ao juízo do Poder Executivo. O controle do gestor público sobre a efetiva execução daquilo que fora inserido pelo Legislativo sempre foi motivo de grande desconforto dos parlamentares (Menezes e Pederiva, 2015). Por isso, dar às EPs um caráter impositivo vinha sendo debatido e negociado no Congresso Nacional há algum tempo, desde 2000, e as determinações que acabaram sendo colocadas na Emenda Constitucional (EC) nº 86/2015 já constavam, de certa forma, na LDO de 2014, em seu art. 52, § 1º. A EC nº 86/2015 finalmente instituiu o chamado orçamento impositivo, muito embora a impositividade seja aplicável apenas às emendas individuais, tendo sido ampliada, posteriormente, por força das LDOs a partir de 2016, às emendas de bancada, previstas no anexo Prioridades e Metas dessas leis. Essa característica levou alguns autores, como Mendes e Dias (2014 *apud* Lahud, 2016, p. 18), a reforçar que a referida EC “criou apenas mais um item de despesa obrigatória”. Na verdade, a EC nº 86/2015 foi a consumação de um movimento iniciado no início dos anos 2000,

---

4. A reserva de contingência tem seu valor definido com base na RCL estimada na LDO. Também fica definida na LDO a sua forma de utilização, que é basicamente o atendimento de passivos contingentes e outros riscos e eventos fiscais imprevistos, conforme consta da LRF, a LC nº 101/2000.

5. Na aprovação do orçamento pelo Legislativo, o Executivo recebe autorização para gastar até o previsto na peça orçamentária, mas sem obrigatoriedade de fazê-lo, segundo o entendimento geral entre os especialistas em finanças públicas.

revigorado pela Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 358/2013 e pela própria LDO para 2014, que já anteciparam a determinação de execução obrigatória das EPs.

Por força da EC nº 86/2015, incluiu-se o § 9º ao art. 166 da CF/1988, determinando que as emendas individuais propostas pelos parlamentares ao PLOA serão aprovadas no limite de 1,2% da RCL prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que 0,6%, ou seja, metade desse valor, deverá ser destinado pelos parlamentares a ações e serviços públicos de saúde (ASPS). Segundo o § 10 do mesmo artigo, também incluído pela EC nº 86/2015, a execução do montante destinado às ASPS, inclusive custeio, será computada para fins do cumprimento do inciso I do § 2º do art. 198 da CF/1988,<sup>6</sup> vedada a destinação para o pagamento de pessoal ou encargos sociais – isto é, esse montante será contabilizado na apuração da aplicação mínima do governo federal com ASPS (piso federal da saúde).

Na negociação política no Congresso, o governo federal aceitou a proposta de tornar impositiva a execução das EPs individuais, no valor equivalente a 1,2% da RCL, mas negociou, como dito, que 50% desse valor fosse destinado ao financiamento de ASPS. O cálculo político do Executivo, aparentemente, foi que, em termos de “engessamento” do orçamento da União, o efeito seria mais assimilável, já que seria uma espécie de “subvinculação” dentro do valor que deveria, obrigatoriamente, ser aplicado em saúde, por conta da vinculação existente – alterada pela própria EC nº 86/2015. Por essa emenda, o mínimo para ASPS deixou de ser o valor empenhado no ano anterior corrigido pela variação nominal do produto interno bruto (PIB) e passou a ser, a partir de 2016 até 2020, o valor correspondente a percentuais progressivos da RCL. Mais precisamente: 13,2% em 2016; 13,7% em 2017; 14,1% em 2018; 14,5% em 2019; e 15% em 2020.

Nesse momento, ainda não havia sido aprovada a EC nº 95/2016, que congelou as despesas primárias da União e, por consequência, o piso federal para ASPS. Na aprovação dessa emenda, o piso da saúde já foi definido e congelado a partir de 2018 em 15% da RCL de 2017 (Vieira, Piola e Benevides, 2018). Dessa forma, ainda que a EC nº 95/2016 tenha estabelecido o congelamento das aplicações mínimas em saúde e educação, em termos reais, essas duas áreas tiveram o começo do congelamento adiado

---

6. Este inciso estabelece o piso das aplicações do governo federal em ASPS.

em um ano. Para a saúde, esse adiamento, associado ao fato de que a EC nº 95/2016 antecipou a porcentagem de aplicação do equivalente a 15% da RCL, prevista apenas para 2020 pela EC nº 86/2015, representou um ganho com o aumento da despesa empenhada no exercício de 2017.<sup>7</sup>

Desde o restabelecimento da prerrogativa parlamentar de apresentar emendas ao orçamento até anos recentes, as emendas não tiveram grande peso dentro dos orçamentos anuais totais do Ministério da Saúde (MS), além de terem, até 2013, caráter meramente autorizativo. Tal situação mudou, como será visto mais à frente.

No Brasil, muito tem se debatido e analisado sobre o papel das EPs, e o poder de emendar o orçamento tem sido motivo de controvérsias. Alguns autores ressaltam sua importância como recurso político (Baptista *et al.*, 2012), seja nas relações com o Executivo, seja para reforçar a imagem do parlamentar com seus eleitores, ao obter recursos federais para os municípios onde residem parcelas de sua base eleitoral (Lahud, 2016). Alguns estudos, contudo, têm produzido evidências que se contrapõem ao senso comum e aos achados predominantes na literatura em ciência política sobre o uso político das emendas.

Mesquita *et al.* (2014) concluíram, em seu trabalho de investigação sobre o uso das emendas individuais na premiação e na manutenção dos eleitores que apoiaram os deputados no momento da eleição, que o desempenho eleitoral não parece ser o fator mais relevante na alocação dessas emendas, ao contrário do que se pensava. No tocante à execução das emendas pelo Executivo, Limongi e Figueiredo (2005) demonstraram que a liberação dos recursos não explica o comportamento dos parlamentares durante as votações em plenário. Além disso, evidenciam que não ocorre uma barganha individual entre parlamentares e membros do Executivo, mas sim que os percentuais elevados de execução das emendas estão associados aos partidos que fazem parte da base de apoio ao governo. Já o trabalho de Souza e Bittencourt (2010) mostrou-se inconclusivo ao testar a hipótese da existência de discriminação pelo Executivo dos parlamentares da oposição na liberação das EPs. Em outro estudo, os autores chegaram à conclusão de que os municípios que receberam EPs tiveram 25% mais episódios de corrupção (Sodré e Alves, 2010). A medida de corrupção utilizada neste trabalho,

---

7. De acordo com o disposto na EC nº 86/2015, a aplicação mínima da União em 2017 seria de 13,7% da RCL do exercício.

contudo, é bastante elástica, pois consideraram-se como evidências de corrupção desde as constatações de irregularidades decorrentes de problemas administrativos até problemas graves apontados pela Controladoria-Geral da União (CGU).

Mesmo sendo legal e legítima a indicação de emendas ao orçamento pelos parlamentares, é preciso analisar o impacto da alocação de recursos por essa via, considerando os princípios a serem observados na garantia de direitos – no caso em análise, na garantia do direito à saúde, universal, integral e igualitário – e os critérios definidos em leis específicas, como na LC nº 141/2012.<sup>8</sup>

Tendo como pano de fundo esse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a alocação de recursos por meio de EPs no orçamento do MS para o financiamento de despesas com ASPS no período de 2015 a 2018. As questões básicas, às quais se procura responder, são: *i*) quanto as EPs têm representado, em termos de recursos, no orçamento do MS para ASPS?; *ii*) que áreas/programas têm sido privilegiados?; *iii*) qual a participação relativa das EPs individuais e das coletivas?; *iv*) com a aprovação da impositividade, as emendas individuais têm sido privilegiadas no tocante à execução orçamentária e financeira?; *v*) qual a participação das despesas associadas a EPs por grupo de natureza de despesa?; *vi*) qual a distribuição local do incremento nas áreas de atenção básica e de média e alta complexidade?; e *vii*) há desigualdades na alocação dos recursos por EPs para o incremento do Piso da Atenção Básica (PAB) entre os municípios e do Teto de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) entre as Unidades da Federação (UFs)?

## 2 MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório e descritivo da execução orçamentário-financeira de despesas com ASPS do MS, tendo como foco os recursos que foram alocados a programas de saúde para atendimento a beneficiários específicos, por meio de EPs. No geral, esses beneficiários são órgãos vinculados aos governos federal, estadual e municipal, bem como a instituições privadas sem fins lucrativos.

---

8. Esta lei estabelece quais grupos de despesas são considerados para as alocações de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e cômputo da aplicação mínima em saúde.

Para fins de acompanhamento orçamentário, existem cinco categorias de EPs: *i)* emenda individual; *ii)* emenda de bancada – anexo Prioridades e Metas da LDO; *iii)* emenda de bancada; *iv)* emenda de comissão; e *v)* emenda de relator. As individuais e de bancada que constam do referido anexo são chamadas de emendas impositivas ou de orçamento impositivo, porque impõem ao Poder Executivo federal a obrigatoriedade de empenho das despesas correspondentes, em valor equivalente a 1,2% da RCL da União, sendo 0,6% para despesas com ASPS, conforme estabelecido na EC nº 86/2015.<sup>9</sup> Nesta EC, também está prevista a compulsoriedade de execução financeira no mesmo percentual, com a inclusão, no cálculo, tanto das despesas do exercício pagas quanto dos restos a pagar pagos. Essas despesas são computadas para a apuração da aplicação mínima em ASPS da União. Com a aprovação da EC nº 95/2016, o orçamento impositivo também ficou congelado nos mesmos termos das despesas com ASPS, ou seja, o montante de execução impositiva a partir de 2018 corresponde ao valor que deveria ser executado em 2017 (0,6% da RCL de 2016), corrigido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) apurado entre julho de 2016 e junho de 2017.

Calculou-se a parcela do orçamento federal em ASPS que deve ter execução por meio de emendas (orçamento impositivo). Para tanto, os valores da RCL foram obtidos de sítio eletrônico da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), que mantém série histórica deste e de outros demonstrativos fiscais.<sup>10</sup>

Os dados relativos à execução orçamentário-financeira do MS foram obtidos do SIGA Brasil, sistema de informações sobre o orçamento federal, de acesso público, mantido pelo Senado.<sup>11</sup> A consulta foi feita para o universo de dados “LOA – despesa execução”, segundo a LOA do período de 2015 a 2018. As seguintes variáveis foram incluídas na consulta para a geração do relatório pelo sistema: função, subfunção, programa, ação orçamentária, plano orçamentário (PO), grupo de natureza de despesa, modalidade de aplicação, identificador de uso e valores da execução (despesa empenhada, liquidada, paga e restos a pagar pagos).

9. A EC nº 86/2015 prevê como impositivas apenas as emendas individuais. A obrigatoriedade de execução de programações inseridas por emendas de bancada estadual foi estabelecida pela primeira vez na LDO de 2016 (Lei nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015). A partir daí, tanto as emendas individuais quanto as de bancada que constam do anexo de Prioridades e Metas da LDO passam a ter a compulsoriedade de sua execução, observados os limites definidos na EC nº 86/2015.

10. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/demonstrativos-fiscais#RCL>>.

11. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>>.



Adicionalmente, outra consulta foi feita utilizando-se o universo “LOA – execução de emendas impositivas” do SIGA Brasil, que contém dados sobre a execução orçamentário-financeira desse tipo de emenda para o período mencionado. Uma limitação desse universo de dados em relação a “LOA – despesa execução” é que ele não apresenta a variável identificador de uso, que possibilita separar a execução de despesas com ASPS das demais despesas do MS.<sup>12</sup> Vale destacar que, segundo a EC nº 86/2015, a porcentagem da RCL alocada às emendas impositivas é de 1,2%, e metade do valor correspondente deve ser destinada a despesas com ASPS. Isso significa que, além do 0,6% da RCL para despesas com ASPS, os parlamentares também podem alocar recursos associados a emendas impositivas para financiar mais despesas com ASPS ou até mesmo as não consideradas ASPS do MS, entre os recursos correspondentes ao outro 0,6% da RCL, disputados entre as várias áreas de políticas públicas.

Os valores de despesa empenhada com ASPS foram obtidos a partir do universo “LOA – despesa execução”, excluindo-se as modalidades de aplicação que se destinam ao registro de despesas relativas à compensação pelo cancelamento de restos a pagar daquelas com ASPS que comprometeram a aplicação mínima de anos anteriores (modalidades de aplicação 35, 45, 73, 75 e 95)<sup>13</sup> e pelo eventual *deficit* de aplicação (modalidades de

---

12. Para ilustrar a diferença, pelo universo “LOA – emendas impositivas”, a despesa empenhada com este tipo de EP foi de R\$ 5.495.077.956,20 em 2018, conforme o SIGA Brasil, o que inclui despesas com ASPS e não ASPS. No mesmo ano, pelo universo “LOA – despesa execução”, verifica-se que a despesa com ASPS por emendas impositivas foi de R\$ 5.475.826.405,85. Ou seja, do total de despesas constantes do primeiro universo, 99,65% são com ASPS.

13. A Portaria Interministerial 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://conteudo.tesouro.gov.br/manuais/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1567:020332-classificacoes-orcamentarias&catid=749&Itemid=376](https://conteudo.tesouro.gov.br/manuais/index.php?option=com_content&view=article&id=1567:020332-classificacoes-orcamentarias&catid=749&Itemid=376)>.

aplicação 36, 46, 74, 76 e 96) em ano anterior.<sup>14</sup> Com esse procedimento, obteve-se a despesa empenhada no exercício que conta para fins de apuração da aplicação mínima em ASPS pela União.

A identificação da execução das despesas associadas a EPs foi realizada de duas formas, de acordo com os anos: para 2015, a consulta foi feita com o universo “LOA – execução de emendas impositivas”. Como já mencionado, pode ser que o valor apresentado incluía alguma despesa não considerada ASPS, já que o universo não disponibiliza a variável identificador de uso.<sup>15</sup> Para o período 2016-2018, a consulta foi feita com “LOA – despesa execução”, por POs criados para possibilitar o acompanhamento dessas despesas, a saber: EBAN, emenda de bancada; EBPM, emenda de bancada – anexo Prioridades e Metas; ECOM, emenda de comissão; EIND, emenda individual; e EREL, emenda de relator.

Em 2018, verificou-se ausência de execução de despesa do exercício no PO das emendas de relator. Segundo se apurou, por decisão da SOF, a execução das despesas associadas a emendas de relator deixou de ser registrada no PO EREL. Buscou-se informação sobre a razão dessa mudança, mas nada foi encontrado por escrito na internet. Realizou-se, então, uma consulta diretamente a técnicos do MS sobre o montante executado em 2018 associado a esse tipo de emenda. O valor informado confirmou a hipótese, levantada durante este estudo, de que um novo PO havia sido criado para registro dessas despesas, não sinalizando que ali seriam registradas as relacionadas a EPs.

14. 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://conteudo.tesouro.gov.br/manuais/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1567:020332-classificacoes-orcamentarias&catid=749&Itemid=376](https://conteudo.tesouro.gov.br/manuais/index.php?option=com_content&view=article&id=1567:020332-classificacoes-orcamentarias&catid=749&Itemid=376)>.

15. No exercício 2015, a imposição de execução das emendas foi estabelecida na Lei nº 13.080, de 2 de janeiro de 2015 (LDO de 2015).

A identificação desse novo PO foi possível analisando-se os planos vinculados à ação orçamentária 4525 (manutenção de unidades de saúde), que, ao longo dos anos, tem sido utilizada apenas para o registro de despesas associadas a EPs. De acordo com o então Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, o PO é

uma identificação orçamentária, de caráter gerencial (não constante da LOA), vinculada à ação orçamentária, que tem por finalidade 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/localizador de gasto (Brasil, 2017b, p. 80).

Analisando-se os POs vinculados a essa ação, verificou-se a existência do 000Z (execução de ações de acompanhamento especial) e do 0000 (apoio à manutenção de unidades de saúde), além dos planos associados às EPs mencionados anteriormente.

As despesas empenhadas vinculadas ao PO 000Z, que se encontra no relatório obtido do SIGA Brasil, têm valor muito próximo ao montante de despesas associadas a emendas de relator informado pela equipe do MS. Assim, lançou-se mão da Lei de Acesso à Informação (LAI) para solicitar ao Ministério da Economia informações sobre a forma que passou a ser utilizada no exercício de 2018 para o acompanhamento dessas despesas. A resposta recebida confirmou que, na ação 4525, registram-se apenas despesas associadas a EPs, de todos os tipos.

A referida ação 4525 não faz parte da proposta encaminhada pelo Poder Executivo, sendo criada por emenda pelo Congresso Nacional. Diante disso, todo o montante da ação orçamentária em questão é composto por emendas, sejam elas de relatoria, de bancada, de comissão ou emendas individuais.<sup>16</sup>

Ou seja, não incluem despesas cujos recursos tenham sido alocados pelo MS, geralmente chamados de “recurso programa”.

Como os demais tipos de emenda estão marcados em POs específicos nesta ação, concluiu-se que as despesas vinculadas a emendas de relator estão sendo registradas no 000Z, por razão que se desconhece. Dessa forma, pôde-se completar

---

16. Resposta obtida da SOF, por meio da LAI, com o protocolo do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC) nº 03950000454201958.

o acompanhamento das emendas de relator para todo o período analisado. Não foi possível, contudo, classificar o valor executado no PO 0000 por tipo de emenda, assim, o montante correspondente foi tratado como “não identificado”.

Ainda em relação à ação 4525, a partir de 2014, a LDO do exercício abriu a possibilidade de recursos associados a EPs serem adicionados às transferências já realizadas pelo MS para custeio de serviços e investimentos no SUS.<sup>17</sup> Com isso, o MS precisou regulamentar a forma de alocação desses recursos e passou a autorizar deputados e senadores a fazer emendas ao orçamento vinculadas a essa ação orçamentária, com a finalidade de aumentar temporariamente os recursos transferidos pelo órgão, como PAB e Teto MAC. Esse recurso adicional recebido pelos municípios e estados foi chamado de incremento temporário do PAB e do Teto MAC e deve ter as despesas registradas no orçamento federal nesta ação.<sup>18</sup>

Como não foi possível identificar os valores relativos ao PAB e ao Teto MAC no orçamento executado a partir do relatório obtido do SIGA Brasil, uma vez que as despesas foram registradas na subfunção 122 (administração geral), e não nas subfunções 301 (atenção básica) e 302 (assistência hospitalar e ambulatorial), dados de repasse do Fundo Nacional de Saúde (FNS) às secretarias estaduais e municipais de saúde foram obtidos no seu sítio eletrônico para o período analisado.<sup>19</sup> Algumas variáveis constantes nas planilhas eletrônicas disponibilizadas por essa unidade que foram utilizadas são: bloco de financiamento, estratégia, UF, código do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do município, população e valor bruto do repasse. A variável estratégia contém informação sobre os valores transferidos a título de incremento do PAB e do Teto MAC.

Para a totalização dos recursos do Teto MAC do período de 2015 a 2017, foram somados os valores relativos aos tetos estaduais e municipais, incluindo os limites para Controle do Câncer; Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Rede Brasil sem Miséria (BSM); Melhor em Casa; Rede Cegonha; Rede de Urgência; Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo e de Mama; Rede Mental Psicossocial; e Rede Viver sem Limite. Para 2018, foram somados, igualmente, os valores relativos aos tetos estaduais e

---

17. Conferir § 10 do art. 36 da Lei nº 12.919, de 24 de dezembro de 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12919.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12919.htm)>.

18. Para mais informações, ver Brasil (2014; 2015; 2016; 2017a; 2018).

19. Disponível em: <<http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

municipais, incluindo os limites, denominados neste ano: Apoio à Implementação da Rede Cegonha; Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC; Crack, É Possível Vencer; Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental; e SAMU 192.

Dados populacionais anuais para o cálculo do Teto MAC *per capita* por UF foram obtidos do sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e se referem à população estimada pelo IBGE para o Tribunal de Contas da União (TCU).<sup>20</sup> Esses dados foram os disponibilizados na planilha do FNS, usando-se a média anual dos registros de população, porque para cada ano e município os registros de repasse se repetem, e não se pode somar o campo população, uma vez que essa informação é oferecida a cada transferência feita no ano. No caso do cálculo do PAB *per capita*, apenas foram considerados os repasses feitos pelo FNS aos municípios.

Foram obtidos dados de repasse do PAB fixo e do PAB variável, considerando, neste último caso, as transferências destinadas ao custeio de programas e de unidades de saúde. Com algumas pequenas variações nos incentivos entre 2015 e 2017, no geral, o PAB variável desse período é constituído das seguintes transferências: *i*) agentes comunitários de saúde (ACS); *ii*) atenção domiciliar; *iii*) equipes multiprofissionais de apoio; *iv*) equipe de saúde bucal; *v*) incentivos adicionais para ACS, Unidade Odontológica Móvel, microscopista da atenção básica e saúde bucal; *vi*) incentivos ao programa Academia da Saúde e implantação de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, para a atenção à saúde do adolescente e à saúde no sistema penitenciário; *vii*) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade; *viii*) programas Saúde na Escola, Saúde Bucal e Saúde da Família; *ix*) Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras; e *x*) Unidade de Saúde da Família (fluvial). Em 2018, houve mudança na forma de registro dos repasses, tendo sido identificadas as seguintes transferências relativas ao PAB variável: ACS; custeio da atenção à saúde bucal; PAB variável; e Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Ilustrações, como gráficos e tabelas, foram produzidas para auxiliar a apresentação dos resultados e a análise dos dados. Alguns indicadores também foram calculados para apoiar esta análise, tais como:

- participação das despesas associadas a emendas na despesa total com ASPS do MS;

---

20. Os dados do Tabnet estão disponíveis em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/poptuf.def>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

- participação do orçamento impositivo na despesa total com ASPS do órgão;
- participação das emendas impositivas no valor total empenhado de despesas associadas a EPs;
- despesas com ASPS associadas a EPs por grupo de natureza de despesa (custeio e investimento);
- despesa empenhada na ação 4525 por modalidade de aplicação e subfunção;
- repasse relativo ao incremento temporário do Teto MAC e do PAB;
- participação do incremento do Teto MAC no valor bruto de seu repasse dos estados e municípios somados por UF;
- incremento temporário *per capita* do Teto MAC dos estados e municípios somados;
- valor *per capita* do PAB fixo sem e com o incremento do PAB por faixa de população dos municípios; e
- participação do incremento do PAB em relação à soma do PAB fixo e do variável.

A fim de possibilitar a comparação da execução das despesas associadas a emendas, os respectivos valores foram deflacionados pelo IPCA para a apresentação em algumas ilustrações deste trabalho.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Execução de despesas com ASPS do MS associadas a EPs

#### 3.1.1 Despesa total e por tipo de emenda

A tabela 1 apresenta, em valores correntes, o montante total de recursos alocados por meio de EPs para despesas com ASPS do MS. Esse acompanhamento foi feito por PO. A esse respeito, destaca-se que, em 2018, como explicado na seção sobre os métodos deste trabalho, a SOF deixou de registrar as emendas de relator no Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) do governo federal no PO EREL, o que dificultou a identificação mais imediata dos valores executados para esse tipo de emenda no ano referido. Posteriormente, verificou-se que o PO 000Z (execução de ações de acompanhamento especial) registra despesas vinculadas a emendas de relator. Trata-se, portanto, de uma mudança realizada, aparentemente, sem embasamento técnico, mas com grande impacto sobre a transparência da execução orçamentário-financeira das

EPs. A falta de registro de execução em um PO com título explícito para retratar as despesas associadas a emendas de relator, ao contrário do que ocorreu com os demais planos, poderia levar ao entendimento de que em 2018 não houve execução de emendas de relator. Portanto, essa mudança administrativa acabou tornando bastante difícil o acompanhamento dessas despesas.

A tabela 1 demonstra a execução orçamentário-financeira total e por tipo de emendas no período de 2015 a 2018. Na análise dos valores registrados, observa-se o significativo montante de despesas associado a outras emendas (não impositivas) na execução orçamentária e financeira.<sup>21</sup> A partir desta tabela, é possível calcular a execução financeira total e por tipo de emenda em cada exercício. O pagamento de despesas associadas a EPs (todos os tipos) em 2016 corresponde a 59,9% das despesas empenhadas com emendas naquele exercício, a 46,8% em 2017 e a 80,1% em 2018. A execução financeira, por tipo de emenda, no entanto, mostra diferenças importantes. Enquanto as emendas individuais tiveram execução financeira de 44,6%, 34,8% e 79,8%, respectivamente, em 2016, 2017 e 2018, a execução das de relator foi de 91,2%, 66,8% e 80,6% nos mesmos anos. Como se pode ver, em 2016 e 2017, as emendas de relator tiveram uma execução financeira privilegiada, quase o dobro da porcentagem de execução das individuais. Somente em 2018, a execução desses dois tipos de emendas se equipara em termos percentuais. Ou seja, houve priorização do pagamento de despesas associadas a emendas de relator nos anos mencionados.

O gráfico 1 mostra a participação dos valores empenhados de despesas com ASPS por tipo de EP. Ele revela o protagonismo das emendas individuais e de relator no total de despesas associadas a EPs. Como consequência da instituição do orçamento impositivo, as emendas individuais tiveram execução orçamentária de R\$ 1,9 bilhão em 2015 para R\$ 4,7 bilhões em 2018, em valores constantes, ou seja, houve um crescimento de 152% nesse período. As de relator, para as quais não se conseguiram informações sobre as despesas associadas em 2015, vêm mantendo o mesmo patamar, em termos reais, entre 2016 e 2018.

---

21. A execução orçamentária diz respeito aos estágios de empenho e de liquidação das despesas. As despesas são ditas empenhadas quando a administração pública reserva o valor correspondente no orçamento autorizado para realizá-las futuramente e ditas liquidadas quando a administração pública reconhece que os bens ou os serviços foram entregues ou realizados pelo contratado. Já a execução financeira compreende a fase de pagamento das despesas, as quais foram previamente empenhadas e liquidadas.

TABELA 1  
**Despesas com ASPs do MS executadas com recursos alocados por meio de EPs (2015-2018)**  
(Em R\$ correntes)

2015				
Emendas impositivas				
Tipo de emenda	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	Restos a pagar pagos
Emenda individual	1.591.617.263,09	2.397.073,26	1.863.158,30	-
Subtotal	1.591.617.263,09	2.397.073,26	1.863.158,30	-
Outras emendas				
PO	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	Restos a pagar pagos
Outro PO (0000 – apoio à manutenção) <sup>1</sup>	110.431.247,54	2.567.924,12	2.178.333,32	200.324.079,74
Subtotal	110.431.247,54	2.567.924,12	2.178.333,32	200.324.079,74
<b>Total geral</b>	<b>1.702.048.510,63</b>	<b>4.964.997,38</b>	<b>4.041.491,62</b>	<b>200.324.079,74</b>
2016				
Emendas impositivas				
PO	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	Restos a pagar pagos
Emenda de bancada – anexo Prioridades e Metas	271.949.430,00	-	-	-
Emenda individual	3.793.196.100,91	1.693.713.733,21	1.692.909.205,43	-
Subtotal	4.065.145.530,91	1.693.713.733,21	1.692.909.205,43	-
Outras emendas				
PO	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	Restos a pagar pagos
Emenda de bancada	287.327.638,00	21.717.610,23	21.477.370,42	-
Emenda de comissão	129.006.420,95	2.750.000,00	2.750.000,00	-
Emenda de relator	3.083.671.045,18	2.811.367.625,70	2.811.367.625,70	-
Outro PO (0000 – apoio à manutenção) <sup>1</sup>	-	-	-	354.916.598,46
Subtotal	3.500.005.104,13	2.835.835.235,93	2.835.594.996,12	354.916.598,46
<b>Total geral</b>	<b>7.565.150.635,04</b>	<b>4.529.548.969,14</b>	<b>4.528.504.201,55</b>	<b>354.916.598,46</b>
2017				
Emendas impositivas				
PO	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	Restos a pagar pagos
Emenda de bancada – anexo Prioridades e Metas	1.033.619.862,00	478.480.370,00	478.480.370,00	-
Emenda individual	3.921.267.764,10	1.367.265.117,38	1.365.870.805,30	1.292.542.976,77
Subtotal	4.954.887.626,10	1.845.745.487,38	1.844.351.175,30	1.292.542.976,77
Outras emendas				
PO	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	Restos a pagar pagos
Emenda de bancada	417.880.800,60	194.664,17	194.664,17	219.391.726,70
Emenda de comissão	94.551.995,54	10.908.551,52	8.540.000,00	28.971.619,00
Emenda de relator	2.856.757.894,62	1.915.735.480,18	1.907.916.841,91	226.122.900,14
Outro PO (0000 – apoio à manutenção) <sup>1</sup>	902.542.011,00	556.013.953,00	556.013.953,00	45.378.676,25
Subtotal	4.271.732.701,76	2.482.852.648,87	2.472.665.459,08	519.864.922,09
<b>Total geral</b>	<b>9.226.620.327,86</b>	<b>4.328.598.136,25</b>	<b>4.317.016.634,38</b>	<b>1.812.407.898,86</b>

(Continua)



(Continuação)

2018				
Emendas impositivas				
PO	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	Restos a pagar pagos
Emenda de bancada – anexo Prioridades e Metas	798.967.415,00	738.775.085,00	738.775.085,00	372.625.478,00
Emenda individual	4.676.858.990,85	3.737.159.196,38	3.733.693.696,89	1.751.123.322,56
Subtotal	5.475.826.405,85	4.475.934.281,38	4.472.468.781,89	2.123.748.800,56
Outras emendas				
PO	Empenhadas	Liquidadas	Pagas	Restos a pagar pagos
Emenda de bancada	33.234.332,00	-	-	278.064.938,52
Emenda de comissão	14.449.930,00	-	-	81.036.147,23
Emenda de relator <sup>2</sup>	3.205.154.572,62	2.585.465.712,11	2.583.672.172,95	694.333.946,47
Outro PO (0000 – apoio à manutenção) <sup>1</sup>	85.930.055,00	-	-	326.728.837,74
Subtotal	3.338.768.889,62	2.585.465.712,11	2.583.672.172,95	1.380.163.869,96
<b>Total geral</b>	<b>8.814.595.295,47</b>	<b>7.061.399.993,49</b>	<b>7.056.140.954,84</b>	<b>3.503.912.670,52</b>

Fonte: SIGA Brasil.

Elaboração dos autores.

Notas: <sup>1</sup> O PO 0000 (apoio à manutenção de unidades de saúde) foi identificado na ação orçamentária 4525, que registra apenas a execução de despesas cujos recursos foram alocados por meio de EPs. Não foi possível classificar os valores executados por tipo de emenda. No caso de 2015, observou-se que, do total da despesa empenhada na ação 4525 neste PO (R\$ 402,4 milhões), R\$ 292 milhões foram registrados como emendas impositivas. Assim, para evitar dupla contagem, o montante de R\$ 292 milhões foi deduzido da despesa registrada neste PO, chegando-se ao valor de R\$ 110,4 milhões de despesas empenhadas. O mesmo foi feito para os demais estágios da despesa, de acordo com os valores correspondentes a cada um deles.

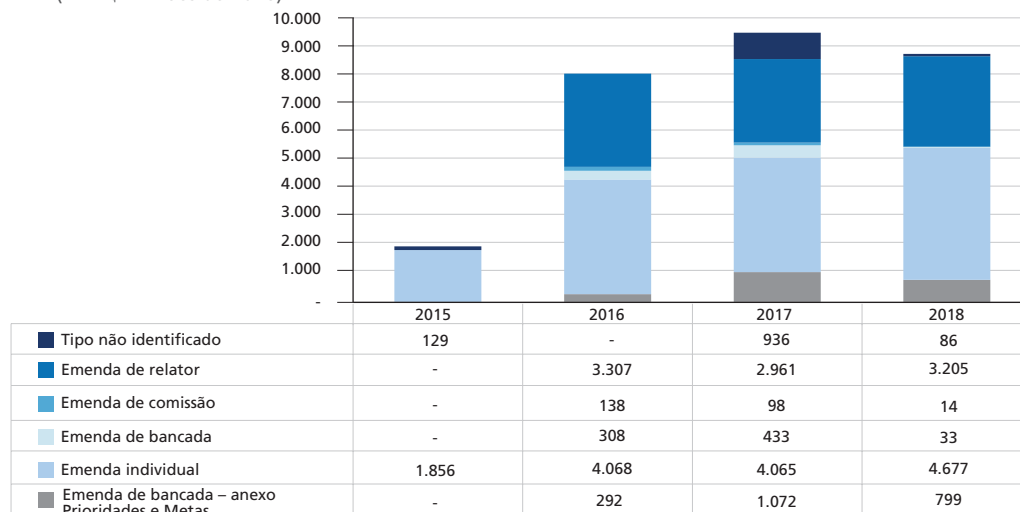
<sup>2</sup> Em 2018, o PO EREL deixou de ser utilizado para registro de execução de despesas, exceto as inscritas em restos a pagar. Para as empenhadas, liquidadas e pagas no exercício, que tiveram recursos alocados por meio de emenda de relator, passou-se a utilizar o PO 000Z (execução de ações de acompanhamento especial).

Obs.: Os valores executados de todas as emendas foram identificados segundo POs do MS para o universo de dados "LOA – despesa execução" de cada exercício, identificador de uso 6 (despesas com ASPs) para 2016 a 2018. Para 2015, utilizou-se o universo de acompanhamento das emendas impositivas disponível no SIGA Brasil. Neste caso, não está disponível a variável identificador de uso – portanto, pode ocorrer de o montante apresentado incluir o valor executado com outras despesas que não com ASPs.

## GRÁFICO 1

Despesas empenhadas com ASPs pelo MS, segundo o tipo de EP (2015-2018)<sup>1</sup>

(Em R\$ milhões de 2018)



Fonte: SIGA Brasil.

Elaboração dos autores.

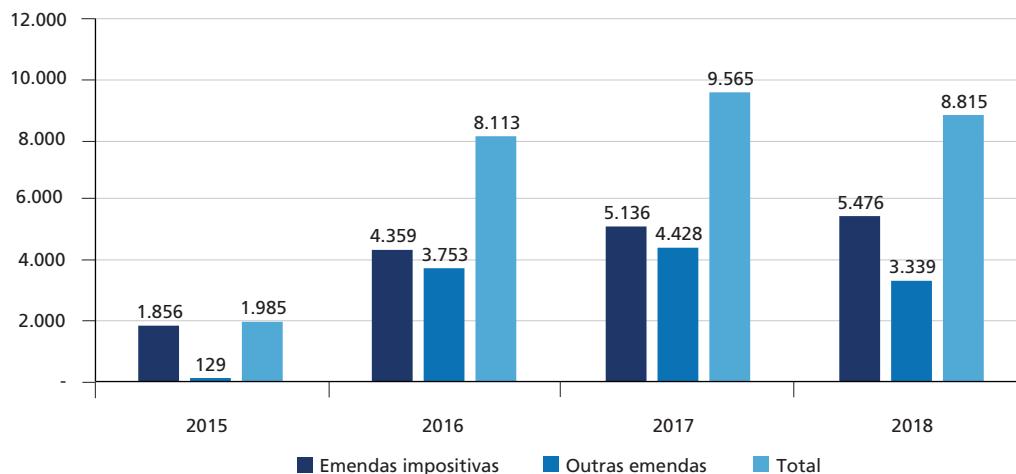
Nota: <sup>1</sup> Valores deflacionados pelo IPCA médio.

O gráfico 2 apresenta a execução das despesas associadas a EPs separadas em dois blocos: impositivas e outras emendas. De forma geral, observa-se o crescimento dessas despesas, especialmente em 2016 e 2017.<sup>22</sup> As despesas relacionadas a emendas impositivas tiveram aumento de 25,6% entre 2016 e 2018, e para as relacionadas a outras emendas houve queda de 11% no mesmo período. Considerando essas duas categorias, o incremento foi de 8,7%, passando de R\$ 8,1 bilhões em 2016 para R\$ 8,8 bilhões em 2018, em valores constantes. Em termos percentuais, a participação das emendas impositivas foi maior em todos os anos, atingindo 54% do total em 2016 e 2017 e 62% do valor relativo a todas as emendas em 2018.

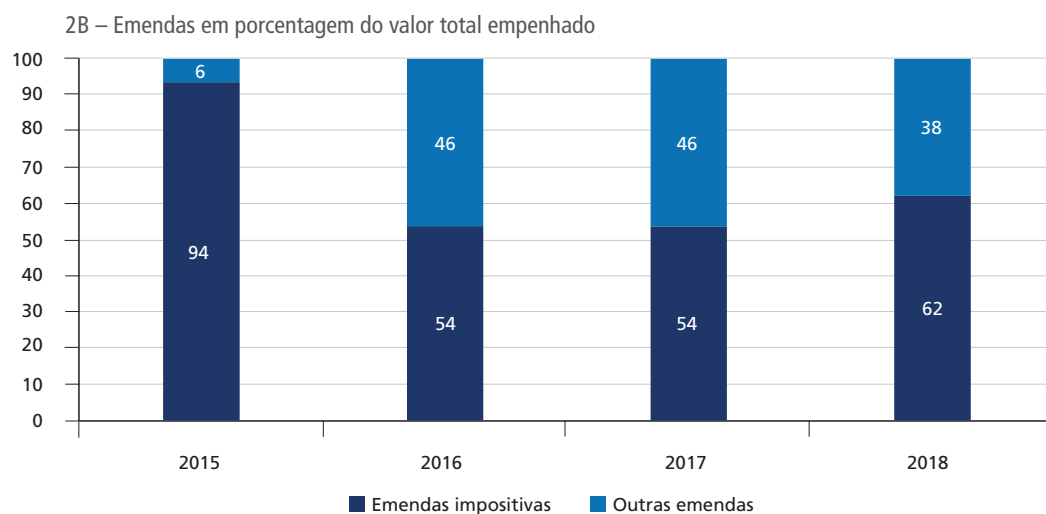
GRÁFICO 2

**Despesas com ASPS do MS empenhadas, alocadas por meio de EPs (2015-2018)**

2A – Emendas (R\$ milhões de 2018)



22. Não se comparou a 2015 porque não foi possível identificar nas despesas aquelas associadas a outras emendas que não as impositivas.



### 3.1.2 Orçamento impositivo e as despesas com ASPS

No tocante à execução orçamentária das emendas impositivas associadas a despesas com ASPS, verificou-se que, nos exercícios de 2016 a 2018, os empenhos realizados pelo MS ocorreram em valor superior ao limite de execução obrigatória definido pela EC nº 86/2015, correspondendo a: 0,4% a mais em 2016; 16,3% em 2017; e 24,8% em 2018. Neste último ano, o orçamento impositivo foi de aproximadamente R\$ 4,4 bilhões e o órgão empenhou cerca de R\$ 5,5 bilhões, mais de R\$ 1 bilhão acima do valor a que está obrigado a executar em despesas com ASPS associadas a EPs impositivas (tabela 2).

TABELA 2  
Orçamento impositivo e execução de despesas com ASPS pelo MS por meio de emendas impositivas (2015-2018)  
(Em R\$ correntes)

Ano	RCL	Orçamento impositivo <sup>1</sup>	Despesas associadas a EPs impositivas			
			Empenhadas	Liquidadas	Pagas	Restos a pagar pagos
2015	674.522.742.049,70	-	1.591.617.263,09	2.397.073,26	1.863.158,30	-
2016	709.929.574.506,58	4.047.136.452,30	4.065.145.530,91	1.693.713.733,21	1.692.909.205,43	-
2017	727.254.323.971,32	4.259.577.447,04	4.954.887.626,10	1.845.745.487,38	1.844.351.175,30	1.292.542.976,77
2018	805.348.403.466,57	4.387.364.770,45	5.475.826.405,85	4.475.934.281,38	4.472.468.781,89	2.123.748.800,56

Fonte: SIGA Brasil e STN.  
Elaboração dos autores.

Nota: <sup>1</sup> Valor a ser obrigatoriamente executado pelo Poder Executivo federal por meio de EPs individuais e de bancada estadual (que constam do anexo Prioridades e Metas da LDO). Corresponde a 0,6% da RCL do ano anterior, conforme determina a EC nº 86/2015, para os exercícios de 2016 a 2017 desta tabela. Em 2018, equivale ao montante de execução obrigatória para o exercício de 2017, corrigido pelo IPCA (3%), conforme art. 111 da EC 95. Na LDO de 2015 (Lei nº 13.080, de 2 de janeiro de 2015), havia previsão de execução obrigatória de 1,2% da RCL de 2014, mas não havia obrigatoriedade de execução de parte dos recursos em ASPS.

Em relação à execução financeira, observa-se que ficou aquém do que determina a EC nº 86/2015 em 2016 e 2017. Em 2016, foram pagos aproximadamente R\$ 1,7 bilhão de despesas do exercício e nada de restos a pagar, ou seja, a execução financeira representou apenas cerca de 42% do orçamento impositivo do ano. Em 2017, ela representou 74% do orçamento impositivo, mas superou o limite de 2018 em 50,3%. Nesse ano, o limite foi de R\$ 4,39 milhões, enquanto as despesas do exercício pagas e os restos a pagar pagos totalizaram R\$ 6,59 bilhões.

As EPs vinculadas ao orçamento do MS sempre tiveram baixa execução orçamentária ao longo dos anos, mesmo quando sua obrigatoriedade foi instituída pela primeira vez na LDO de 2014 (Lahud, 2016). Antes da impositividade de execução das emendas individuais estabelecida pela EC nº 86/2015, elas estavam sendo executadas em valor médio de aproximadamente 0,4% da RCL, incluindo os restos a pagar, considerando todo o orçamento federal (Greggianin e Silva, 2015). Portanto, forçar sua execução por meio da condição de impositivas era uma proposta que atenderia aos anseios dos parlamentares.

Um dos efeitos da aprovação do orçamento impositivo e da obrigação de que metade dos recursos alocados às emendas individuais seja destinada às ASPS foi o aumento da participação dessas emendas apresentadas ao orçamento do MS no total das EPs. Essa participação passou de 24,5% entre 2012 e 2013 para 51,7% entre 2014 e 2015 (Greggianin e Silva, 2015). Em 2016, a saúde passou a ser a área temática que mais recebeu recursos por meio de EPs: mais de 52% dos recursos alocados por meio de EPs ao orçamento federal (Carlomagno, 2016).

Simultaneamente ao movimento de tornar impositiva a execução das EPs individuais, como já dito na introdução, eram discutidas no Congresso Nacional propostas para alterar o modo de participação da União no financiamento do SUS. Essas propostas, com maior suporte, inclusive da sociedade civil, sugeriam a adoção de uma porcentagem correspondente a 10% da receita corrente bruta (RCB) da União ou ao equivalente da RCL – na época, algo em torno de 18% – como piso de recursos para ASPS.

A regra final, aprovada com a EC nº 86/2015, foi a aplicação mínima de percentual escalonado da RCL da União. Com a vinculação do orçamento impositivo e da aplicação mínima à RCL, havia condições para a manutenção da participação dos parlamentares

na alocação de recursos do MS no mesmo patamar, pois a base de vinculação era igual, ainda que houvesse uma diferença temporal na base considerada. A aplicação mínima estava vinculada à RCL do exercício corrente e o orçamento impositivo, à RCL do ano anterior. Com a EC nº 95/2016, também se estabeleceram condições para a manutenção desse patamar. O que se observou, porém, é que mais recursos associados a emendas impositivas foram destinados ao financiamento de despesas com ASPS – e, além dessas, volumes significativos de recursos foram alocados por meio de outras EPs.

A partir da tabela 3, é possível fazer uma comparação entre a participação da soma de todas as despesas associadas às EPs e ao orçamento impositivo, em particular, no total de despesas com ASPS do MS. Nota-se que, entre 2016 e 2018, o montante que o órgão executou em emendas impositivas (orçamento impositivo) se mantém em torno de 3,8% das despesas com ASPS do governo federal.

A execução de todas as EPs, entretanto, atingiu o patamar de 8% da despesa total com ASPS em 2017 e ficou em 7,5% em 2018. Ou seja, o MS, além de empenhar despesas impositivas acima do limite estabelecido pela EC nº 86/2015, empenhou as associadas a outras EPs, não obrigatórias, em valor muito elevado, isto é, abriu mão de definir a alocação desses recursos em prol dos parlamentares. Observa-se que em 2017, por exemplo, o orçamento impositivo foi de R\$ 4,3 bilhões e o governo federal empenhou R\$ 9,2 bilhões em emendas de todos os tipos.

**TABELA 3**  
**Participação das despesas associadas a todas as EPs e do orçamento impositivo na despesa total com ASPS do MS (2015-2018)**

Variável	2015	2016	2017	2018
Despesas com ASPS totais <sup>1</sup> (A) (R\$ correntes)	100.054.862.322,50	106.235.537.171,54	114.700.610.389,86	116.820.887.299,37
Despesas associadas a EPs (B) (R\$ correntes)	1.702.048.510,63	7.565.150.635,04	9.226.620.327,86	8.814.595.295,47
Participação das despesas associadas a EPs na despesa total (C) = (B)/(A) (%)	1,7	7,1	8,0	7,5
Orçamento impositivo para despesas com ASPS (D) (R\$ correntes)	-	4.047.136.452,30	4.259.577.447,04	4.387.364.770,45
Participação do orçamento impositivo na despesa com ASPS total (E) = (D)/(A) (%)	-	3,8	3,7	3,8

Fonte: SIGA Brasil.

Elaboração dos autores.

Nota: <sup>1</sup> Excluem as modalidades de aplicação relativas à compensação de restos a pagar cancelados e de aplicação inferior ao valor mínimo no ano anterior.

Considerando as disputas entre os Poderes para a alocação dos recursos públicos, a criação de um limite obrigatório para as emendas de parlamentares e a dinâmica anterior

de barganha da execução dessas emendas, esperava-se que o Executivo se restringisse ao montante de execução a que está obrigado, que é o valor correspondente às emendas impositivas. Na prática, entretanto, o que se presenciou nos últimos anos foi um aumento significativo da execução das emendas de todo tipo: R\$ 3,5 bilhões acima do orçamento impositivo em 2016, R\$ 5,0 bilhões em 2017 e R\$ 4,4 bilhões em 2018.

Cambraia (2011) destaca algumas distorções criadas pelas EPs ao PLOA, entre elas o fato de que as emendas individuais podem ser usadas como objeto de barganha entre o Executivo e o Legislativo: a elaboração de dois orçamentos paralelos, um pelo Executivo e outro pelo Legislativo, o que faz com que este analise apenas formalmente o PLOA, pois está mais interessado na indicação das emendas ao orçamento do que em analisar toda a peça orçamentária. Além disso, haveria ausência ou insuficiência da atividade fiscalizadora do orçamento pelo Congresso Nacional; e inobservância do princípio constitucional da impessoalidade na administração pública, com a indicação de entidades privadas sem fins lucrativos, sem a adoção de critérios objetivos para evitar favorecimentos indevidos.

### 3.1.3 Despesa por grupo de natureza de despesa

Analisando-se a execução das despesas associadas às emendas por grupo de natureza de despesa, verifica-se a ampliação da alocação de recursos para custeio do SUS em detrimento dos investimentos para todos os tipos de emendas, com protagonismo maior das outras emendas (tabela 4). Em 2015, do total de recursos associados às EPs, menos de 30% se destinavam ao custeio do sistema. Em 2018, esse percentual foi de 77%. No mesmo ano, as emendas impositivas tiveram 66% dos recursos destinados ao custeio do SUS e as outras emendas, 96%.

A redução dos investimentos no SUS por meio de EPs, que baixou de 71% para 23% do valor total das emendas entre 2015 e 2018, explica-se pela crise econômica, que afetou a arrecadação nas três esferas de governo e o piso da saúde em 2016 pela aprovação da EC nº 95/2016, que congela a aplicação mínima das despesas do MS com ASPs a partir de 2018. Sem recursos adicionais para financiar a produção de novos estabelecimentos de saúde, a prioridade passa a ser o custeio das unidades existentes. Ademais, a crise econômica, ligada a problemas administrativos, pode também ter contribuído para milhares de unidades de saúde que tiveram suas construções e operações paralisadas nos últimos anos. Essa conjuntura favoreceu a inversão da alocação majoritária por grupo de natureza de despesa, a despeito da preferência dos parlamentares por alocar recursos para

investimentos por meio de emendas individuais, uma vez que a realização de uma obra e a compra de um equipamento parecem estar relacionadas a maior reconhecimento e vinculação a um “benfeitor” do que os recursos para custeio dos serviços de saúde.

**TABELA 4**  
**Despesas com ASPS do governo federal empenhadas com recursos alocados por EPs, segundo o grupo de natureza de despesa (2015-2018)**

Todas as emendas						
Ano	Custeio		Investimentos		Total	
	Valor (R\$)	Participação (%)	Valor (R\$)	Participação (%)	Valor (R\$)	Participação (%)
2015	490.646.118,33	29	1.211.402.392,30	71	<b>1.702.048.510,63</b>	<b>100</b>
2016	4.805.182.515,09	64	2.759.968.119,95	36	<b>7.565.150.635,04</b>	<b>100</b>
2017	6.338.136.981,79	69	2.888.483.346,07	31	<b>9.226.620.327,86</b>	<b>100</b>
2018	6.814.758.647,84	77	1.999.836.647,63	23	<b>8.814.595.295,47</b>	<b>100</b>
Emendas impositivas (individuais e de bancada estadual)						
Ano	Custeio		Investimentos		Total	
	Valor (R\$)	Participação (%)	Valor (R\$)	Participação (%)	Valor (R\$)	Participação (%)
2015	380.214.870,79	24	1.211.402.392,30	76	<b>1.591.617.263,09</b>	<b>100</b>
2016	1.567.904.726,91	39	2.497.240.804,00	61	<b>4.065.145.530,91</b>	<b>100</b>
2017	2.627.288.886,65	53	2.327.598.739,45	47	<b>4.954.887.626,10</b>	<b>100</b>
2018	3.600.271.567,28	66	1.875.554.838,57	34	<b>5.475.826.405,85</b>	<b>100</b>
Outras emendas						
Ano	Custeio		Investimentos		Total	
	Valor (R\$)	Participação (%)	Valor (R\$)	Participação (%)	Valor (R\$)	Participação (%)
2015	110.431.247,54	100	-	-	<b>110.431.247,54</b>	<b>100</b>
2016	3.237.277.788,18	92	262.727.315,95	8	<b>3.500.005.104,13</b>	<b>100</b>
2017	3.710.848.095,14	87	560.884.606,62	13	<b>4.271.732.701,76</b>	<b>100</b>
2018	3.214.487.080,56	96	124.281.809,06	4	<b>3.338.768.889,62</b>	<b>100</b>

Fonte: SIGA Brasil.  
Elaboração dos autores.

Obs.: Os valores foram identificados segundo POs do MS para o universo de dados “LOA – despesa execução”, do SIGA Brasil, para 2016 a 2018. Para 2015, utilizou-se o “LOA – execução de emendas impositivas”. O valor por grupo de natureza de despesa relativo a outras emendas de 2015 foi calculado por diferença, de acordo com o explicado na tabela 1 para a ação orçamentária 4525.

A alocação de recursos para custeio do SUS por meio de EPs, contudo, traz à tona um outro tipo de preocupação, que diz respeito aos critérios que estão sendo adotados para tanto, uma vez que as emendas não costumam beneficiar igualmente todos os municípios e estados – o que pode comprometer ainda mais a equidade na alocação desses recursos. Desde 2014, o MS, por força da LDO, tem autorizado a indicação de EPs para o incremento temporário do PAB e do

Teto MAC, cujas despesas devem ser registradas na ação orçamentária 4525.<sup>23</sup> Em 2018, do total de R\$ 8,8 bilhões de despesas associadas a EPs, R\$ 6,6 bilhões (74,9%) foram empenhados nesta ação. Depois dela, as ações orçamentárias que mais receberam recursos foram a 8535 (estruturação de unidades de atenção especializada em saúde) – R\$ 1,1 bilhão, 12,5% do total – e a 8581 (estruturação da rede de serviços de atenção básica) – R\$ 934 milhões, 10,6% do total. Os recursos restantes – R\$ 177,8 milhões, 2% do total – foram distribuídos entre outras vinte ações orçamentárias.

### 3.2 Incremento temporário do Teto MAC e do PAB por meio de EPs

Os recursos para incremento temporário do Teto MAC são transferidos para os estados, o Distrito Federal e os municípios e os do PAB, para os municípios. O beneficiário da EP é o ente da Federação, mas, no caso do Teto MAC, além de os recursos poderem ser alocados ao custeio de unidades próprias, também podem ser alocados a unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos conveniadas ou com instrumento congênere com o ente beneficiado.

O gestor da saúde deve indicar em sistema do FNS se os recursos serão usados para incremento temporário do PAB ou do Teto MAC. No caso do Teto MAC, também precisa informar o número do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do estabelecimento vinculado à entidade privada sem fins lucrativos ou o da Secretaria de Saúde no caso dos estabelecimentos de saúde próprios.

Não está claro, nas portarias regulamentadoras desse incremento, se a decisão de alocar os recursos ao PAB ou ao Teto MAC, assim como quais estabelecimentos – privados ou próprios – receberão os recursos, em se tratando do MAC, é tomada unicamente pelo gestor da saúde ou se os parlamentares se envolvem e decidem *a priori* a destinação final dos recursos. Quanto ao registro no orçamento do MS, como mencionado anteriormente, ambas as despesas oneram a ação orçamentária 4525.

---

23. Portarias nº 375, de 10 de março de 2014; nº 600, de 10 de junho de 2015; nº 268, de 25 de fevereiro de 2016; nº 788, de 15 de março de 2017; e nº 565, de 9 de março de 2018.



## 3.2.1 Execução de despesas na ação 4525

Segundo a SOF, a ação 4525 deve ser utilizada para a

destinação de recursos correntes para manutenção de unidades de saúde, públicas e privadas, que integrem a rede do Sistema Único de Saúde para: a) auxílio na realização de despesas correntes e para aquisição de material de consumo e médico-hospitalar necessário ao desenvolvimento das atividades; ou b) reforço das dotações repassadas a título de piso de atenção básica e de procedimentos de média e alta complexidade, constituindo tais valores acréscimos aos tetos transferidos pela União para cumprimento de metas estabelecidas, conforme regulamentação do MS e autorização da LDO.<sup>24</sup>

Para se ter uma ideia do quanto a permissão de realização desse incremento por meio de emendas mudou o perfil de execução na ação 4525, apresenta-se a tabela 5, lembrando que essa ação orçamentária é utilizada unicamente para o registro de despesas associadas a EPs.

**TABELA 5**  
**Despesa empenhada por modalidade de aplicação na ação orçamentária 4525 (2010-2018)**  
(Em R\$ milhões de 2018)

Modalidade de aplicação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Transferências aos estados e municípios	0,81	8,47	23,77	2,03	240,10	425,87	1.284,23	4.337,38	6.603,27
Transferências a instituições privadas sem fins lucrativos	51,73	54,55	34,64	11,22	42,77	43,40	80,11	-	-
Transferências a instituições multigovernamentais	-	0,38	-	-	-	-	-	-	-
Aplicações diretas	-	-	-	-	-	-	0,20	3,83	-
<b>Total</b>	<b>52,54</b>	<b>63,39</b>	<b>58,41</b>	<b>13,25</b>	<b>282,87</b>	<b>469,27</b>	<b>1.364,55</b>	<b>4.341,21</b>	<b>6.603,27</b>

Fonte: SIGA Brasil.  
Elaboração dos autores.

Observa-se que, até 2013, a maior parcela das despesas executadas na ação 4525 ocorria na modalidade de aplicação de transferências a instituições privadas sem fins lucrativos, que deixam de ser realizadas em 2017 e 2018.<sup>25</sup> Além disso,

24. Disponível em: <<http://www1.siof.planejamento.gov.br/acessopublico/?pp=acessopublico&ex=0&fp=inicio>>. Acesso em: 18 jul. 2019. A consulta foi feita para a Ação 20.36901.10.122.2015.4525 – Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde.

25. Embora a Lei nº 13.019/2014 tenha estabelecido que o chamamento público é necessário para a celebração de parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil (OSCs), tal regra não se aplica aos recursos alocados por meio de EPs, em caso de termos de colaboração e fomento, conforme art. 29 dessa lei. Dessa forma, a sua aprovação, cujos dispositivos entraram em vigor 540 dias após a sua publicação, não constitui barreira e, aparentemente, causa da redução das transferências a instituições privadas sem fins lucrativos associadas a EPs.

a partir de 2014, a situação se inverte em favor das transferências aos estados e municípios. Elas passaram de R\$ 240,1 milhões em 2014 para R\$ 6,6 bilhões em 2018, em valores constantes, apresentando aumento de 2.650% nesse período. Como em 2018 as despesas com ASPS associadas a EPs totalizaram R\$ 8,8 bilhões, os recursos alocados pelos parlamentares para incremento temporário do PAB e do Teto MAC naquele ano correspondem a 74,9% do total de despesas associadas a EPs.

Ao se abrir a execução das despesas na ação 4525 por subfunção, verificou-se que apenas duas subfunções foram utilizadas no período de 2010 a 2018: 122 (administração geral) e 302 (assistência hospitalar e ambulatorial). Importante notar, no gráfico 3, que a partir de 2012 são registradas despesas apenas na subfunção 122. De acordo com a SOE, “a subfunção representa um nível de agregação imediatamente inferior à função e deve evidenciar a natureza da atuação governamental” (Brasil, 2017b, p. 36). A subfunção 122 está ligada à função 4 – administração – e não à 10 – saúde.<sup>26</sup> Com isso, tem-se que o registro orçamentário dessas despesas não está bem caracterizado quanto à sua finalidade. Dessa forma, perde-se a transparência na alocação dos recursos, pois um valor expressivo foi alocado nos últimos anos por meio de EPs à atenção básica e à média e alta complexidade no SUS (R\$ 6,6 bilhões apenas em 2018), mas sem que seja possível distinguir essas despesas no orçamento federal pelas respectivas subfunções, a saber: 301 (atenção básica) e 302.

Como não é possível identificar, por meio do SIGA Brasil, a partir do registro da execução orçamentário-financeira, as parcelas executadas na ação 4525 que financiam o incremento temporário do PAB e do Teto MAC, foram utilizados dados de repasses do FNS para estados e municípios. A tabela 6 apresenta os respectivos valores por ano de repasse. Observe-se que o regime considerado nesta tabela é o de caixa. Esses repasses incluem despesas de outros exercícios (competências), na forma de restos a pagar.

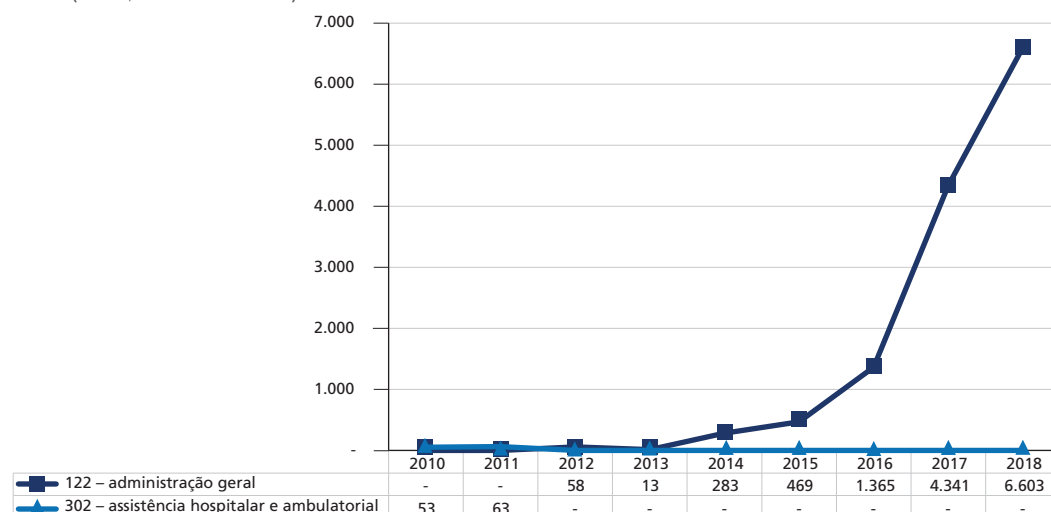
---

26. A subfunção 122 (administração geral) compreende as ações de caráter administrativo, exercidas continuamente, que garantem o apoio necessário à execução de planos e programas de governo.

GRÁFICO 3

**Despesas empenhadas na ação orçamentária 4525 por subfunção (2010-2018)**

(Em R\$ milhões de 2018)



Fonte: SIGA Brasil.  
Elaboração dos autores.

TABELA 6

**Incremento temporário do Teto MAC e do PAB por meio de EPs (2015-2018)**

(Em R\$ milhões de 2018)

Incremento temporário	2015	2016	2017	2018
Teto MAC	11	545	1.468	2.764
PAB	89	877	2.003	4.058
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>1.422</b>	<b>3.472</b>	<b>6.822</b>

Fonte: FNS.  
Elaboração dos autores.  
Obs.: Valores brutos corrigidos pelo IPCA.

Verifica-se na tabela 6 a significativa ampliação dos repasses tanto para o incremento do Teto MAC, de R\$ 11 milhões em 2015 para R\$ 2,8 bilhões em 2018, quanto do PAB, de R\$ 89 milhões para R\$ 4,1 bilhões no mesmo período, em valores constantes. Esses são recursos que se adicionam àqueles já transferidos pelo MS para o financiamento da atenção básica e da média e alta complexidade. Com o aumento verificado nos últimos anos, surge a questão da possibilidade de aplicar tais recursos no pagamento de despesa com pessoal, o item de despesa de maior peso na manutenção dos estabelecimentos de saúde.

Em relação a essa possibilidade, há divergências de interpretação do marco normativo. A Advocacia-Geral da União (AGU) opinou que, exceto aqueles oriundos de emendas individuais, os recursos originários de outras emendas poderiam ser utilizados

no pagamento de despesa com pessoal na área da saúde. Já o TCU entende que não é possível utilizar recursos de EPs, independentemente do tipo, para pagamento dessas despesas. O órgão argumenta que elas possuem como objeto despesas discricionárias, não as obrigatórias, e as transferências via emendas são classificadas como voluntárias. Diante da polêmica, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) tem orientado os gestores municipais a formular consulta ao Tribunal de Contas de seu estado sobre a possibilidade de aplicar recursos de emendas, exceto das individuais, no pagamento de despesa com pessoal e encargos (Conasems, 2017).

Se os recursos adicionais não puderem ser utilizados no pagamento de despesa com pessoal e somente ser alocados ao custeio das unidades de saúde, restam dúvidas sobre a eficiência de sua alocação, que precisa ser investigada em detalhes. Estão sendo utilizados para a compra de mais medicamentos produtos para a saúde, contratação de serviços de terceiros? Enfim, interessa estudar a fundo a sua destinação final no SUS.

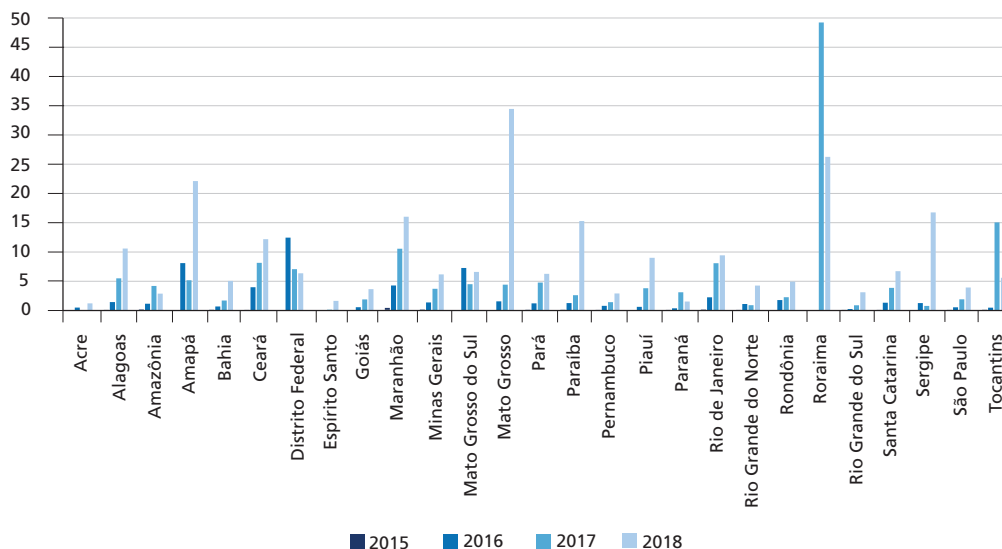
### 3.2.2 Incremento temporário do Teto MAC

O gráfico 4 apresenta o incremento temporário do Teto MAC por UF, considerando os tetos dos estados e dos municípios. Observam-se diferenças significativas na alocação dos recursos em relação à soma do Teto MAC dos estados e de seus respectivos municípios. Destaca-se Roraima em 2017 e 2018, cuja ampliação do Teto MAC talvez possa ser explicada como uma medida de urgência decorrente da afluência de refugiados venezuelanos. A média do incremento, no período de 2015 a 2018, ficou acima de 5% do Teto MAC (valor original) para as seguintes UFs: Amapá, Ceará, Distrito Federal, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Roraima e Tocantins. Em outras palavras, estas UFs receberam os maiores incrementos relativos em suas parcelas para custeio do Teto MAC em relação ao teto original por meio das EPs.

Quando o incremento do Teto MAC é analisado com base no valor *per capita*, as UFs que tiveram aumento por pessoa acima de R\$ 10 em valores constantes no período de 2015 a 2018 foram: Alagoas, Amapá, Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Roraima e Tocantins (gráfico 5). Observa-se que o incremento *per capita* foi maior no último ano. Esse recurso é destinado ao custeio de estabelecimentos de saúde disponíveis e de serviços já ofertados à população, porém não há informação a respeito dos critérios utilizados para a definição das unidades beneficiadas e nem se avançou na análise de possíveis desigualdades que essa forma de alocação de recursos para a média e alta complexidade possa estar acarretando.

**GRÁFICO 4**  
**Participação do incremento temporário do Teto MAC, por meio de EPs, no valor bruto de repasse do Teto MAC do MS às secretarias de Saúde estaduais e municipais, por UF (2015-2018)<sup>1</sup>**

(Em %)



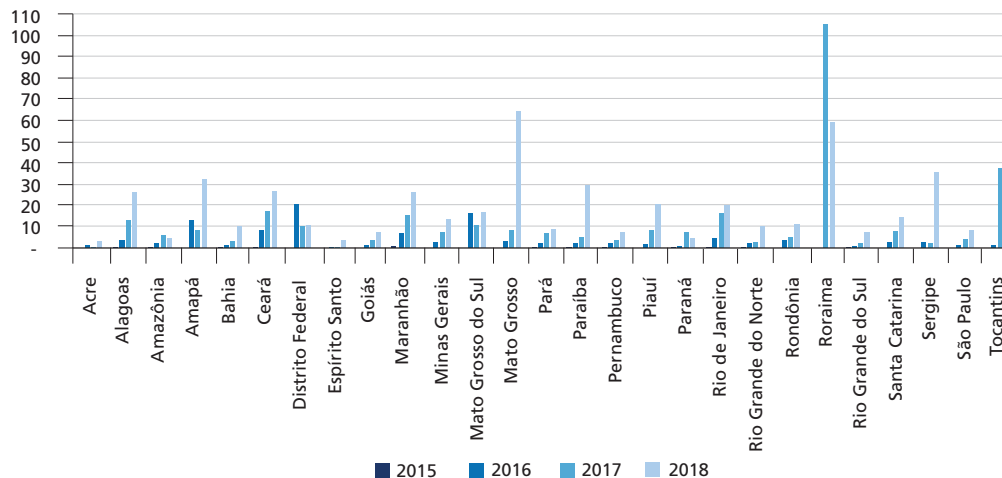
Fonte: FNS.

Elaboração dos autores.

Nota: <sup>1</sup> Os percentuais de incremento em 2015, para a maioria dos estados, não aparecem no gráfico ou porque não houve repasse a título de incremento ou porque o valor repassado foi muito pequeno.

**GRÁFICO 5**  
**Incremento temporário *per capita* do Teto MAC repassado pelo MS às secretarias de Saúde estaduais e municipais, por UF (2015-2018)<sup>1</sup>**

(Em R\$ de 2018)



Fonte: FNS.

Elaboração dos autores.

Nota: <sup>1</sup> Os valores do incremento *per capita* em 2015, para a maioria dos estados, não aparecem no gráfico ou porque não houve repasse a título de incremento ou porque o valor repassado foi muito pequeno.

Outro aspecto a se considerar é a variação na alocação dos recursos de um ano para outro aos entes beneficiados. O PAB e o Teto MAC podem sofrer aumentos ou decréscimos, por se tratar de alocação discricionária pelos parlamentares, o que pode impactar o custeio e a manutenção dos serviços. Além disso, como o limite para a alocação de recursos por emendas é de 100% da produção apresentada pelo estabelecimento de saúde privado ou da produção do conjunto das unidades próprias na média e alta complexidade no ano anterior, caso o mesmo estabelecimento ou a Secretaria de Saúde (unidades próprias) sejam agraciados com novas EPs nos exercícios subsequentes, o montante de recursos que poderão receber de um ano para outro aumentará, se mostrarem crescimento da produção. Já no caso da atenção básica, os municípios poderiam receber até 100% a mais em relação à soma do PAB fixo e variável do ano anterior, o que cria condições para uma rápida elevação dos recursos recebidos da União se forem beneficiados por EPs em todos os anos.

### 3.2.3 Incremento temporário do PAB

O incremento temporário do PAB por faixa de população dos municípios é apresentado em detalhes na tabela 7. O número de municípios beneficiados pelo incremento passou de 6% em 2015 para 87% em 2018, ou seja, foi bastante disseminado. Entre 2015 e 2018, esse incremento correspondeu aos seguintes percentuais do PAB fixo: 1,6% em 2015, 16,9% em 2016, 39,9% em 2017 e 78,8% em 2018. Chama-se a atenção para as últimas colunas desta tabela, que mostram o valor *per capita* do PAB fixo sem incremento e com incremento e o quanto o incremento representa do valor *per capita*-base do PAB fixo. Nota-se que o incremento cresceu entre 2015 e 2018 e que foi maior para os municípios menores. Em 2018, os municípios com até 50 mil habitantes, onde 31,4% da população brasileira reside, receberam R\$ 3 bilhões a título de incremento do PAB, que correspondem a 74,6% dos recursos alocados por EPs para essa finalidade.

A preferência dos parlamentares pela alocação dos recursos em municípios menores pode estar relacionada à maior proximidade desses parlamentares da população beneficiária, diferentemente do que ocorre nas grandes cidades. Essa é uma hipótese que precisa ser investigada, porém.

TABELA 7  
Incremento temporário do PAB fixo e do variável por faixa de população dos municípios (2015-2018)

Faixa de população	Municípios											Aumento do valor per capita médio do PAB variável com incremento (O) = [(N)-(M)]/(M) (%)		
	Total (A)	População (B)	Receberam incremento (C)	Porcentagem dos que receberam incremento (D) = (C)/(A)	Valor do PAB fixo (E) (R\$)	Valor do PAB variável (F) (R\$)	Incremento do PAB (G) (R\$)	Valor final do PAB (H) = (E)+(F)+(G) (R\$)	Valor per capita médio do PAB fixo com incremento (I) = (E)/(B) (R\$)	Valor per capita médio do PAB variável com incremento (M) = [(E)+(F)]/(B) (R\$)	Aumento do valor per capita médio do PAB fixo mais PAB variável com incremento (L) = [(H)-(I)]/(I) (%)		Valor per capita médio do PAB fixo mais PAB variável com incremento (N) = (E) + (F) + (G)/(B) (R\$)	
Até 5.000 habitantes	1.236	4.186.521	59	5	112.521.063,60	469.123.663,07	7.466.410,82	589.111.137,49	26,88	28,66	6,6	138,93	140,72	1,3
De 5.001 a 10.000 habitantes	1.213	8.613.135	79	7	229.376.658,12	83.995.5637,5	13.752.730,34	1.083.085.026,00	26,63	28,23	6,0	124,15	125,75	1,3
De 10.001 a 20.000 habitantes	1.374	19.632.041	74	5	517.220.473,44	1.747.587.842,86	15.641.750,77	2.280.450.067,07	26,35	27,14	3,0	115,36	116,16	0,7
De 20.001 a 50.000 habitantes	1.091	33.111.981	70	6	856.251.627,12	2.358.297.039,36	19.058.637,26	3.233.607.303,74	25,86	26,43	2,2	97,08	97,66	0,6
De 50.001 a 100.000 habitantes	351	24.327.441	14	4	589.522.837,80	1.257.640.481,98	5.510.148,84	1.852.673.468,62	24,23	24,46	0,9	75,93	76,16	0,3
De 100.001 a 500.000 habitantes	263	53.423.237	14	5	1.194.726.927,96	1.840.220.615,27	12.125.207,66	3.047.072.750,89	22,36	22,59	1,0	56,81	57,04	0,4
Mais de 500.000 habitantes	41	61.185.173	4	10	1.339.039.437,00	1.736.957.996,98	2.585.916,65	3.076.583.350,63	21,89	21,93	0,2	50,27	50,32	0,1
<b>Total</b>	<b>5.569</b>	<b>204.479.529</b>	<b>314</b>	<b>6</b>	<b>4.838.659.025,04</b>	<b>10.249.783.277,06</b>	<b>76.140.802,34</b>	<b>15.164.583.104,44</b>	<b>23,66</b>	<b>24,04</b>	<b>1,6</b>	<b>73,79</b>	<b>74,16</b>	<b>0,5</b>

(Continua)

(Continuação)

2016

Faixa de população	Municípios										Valor de repasse – PAB			
	Total (A)	População (B)	Receberam incremento (C)	Porcentagem dos que receberam (D) = (C)/(A)	Valor do PAB fixo (E) (R\$)	Valor do PAB variável (F) (R\$)	Incremento do PAB (G) (R\$)	Valor final do PAB (H) = (E)+(F)+(G) (R\$)	Valor per capita médio do PAB fixo com incremento (I) = (E)/(B) (R\$)	Valor per capita médio do PAB com incremento (J) = ((E)+(G))/(B) (R\$)	Aumento do valor per capita médio do PAB fixo com incremento (L) = [(J)-(I)]/(I) (%)	Valor per capita médio do PAB fixo mais incremento (M) = ((E)+(F))/(B) (R\$)	Valor per capita médio do PAB variável mais incremento com (N) = ((E)+(F)+(G))/(B) (R\$)	Aumento do valor per capita médio do PAB fixo mais incremento com (O) = ((N)-(M))/(M) (%)
Até 5.000 habitantes	1.236	4.189.418	386	31	112.802.047,68	525.323.987,00	73.321.156,27	711.447.190,95	26,93	44,43	65,0	152,32	169,82	11,5
De 5.001 a 10.000 habitantes	1.209	8.598.435	425	35	228.425.990,04	926.018.837,79	108.800.639,67	1.263.245.467,50	26,57	39,22	47,6	134,26	146,92	9,4
De 10.001 a 20.000 habitantes	1.364	19.496.538	509	37	511.171.540,44	1.910.432.387,15	177.162.638,11	2.598.766.565,70	26,22	35,31	34,7	124,21	133,29	7,3
De 20.001 a 50.000 habitantes	1.101	33.442.177	410	37	857.916.503,16	2.550.686.854,07	198.617.731,47	3.607.221.088,70	25,65	31,59	23,2	101,93	107,86	5,8
De 50.001 a 100.000 habitantes	350	24.243.832	129	37	583.425.144,72	1.338.476.858,98	74.925.638,48	1.996.827.642,18	24,06	27,16	12,8	79,27	82,36	3,9
De 100.001 a 500.000 habitantes	268	54.485.993	100	37	1.205.878.362,00	1.963.896.692,71	149.753.500,09	3.319.528.554,80	22,13	24,88	12,4	58,18	60,92	4,7
Mais de 500.000 habitantes	41	61.654.700	14	34	1.339.039.437,00	1.810.667.141,71	35.433.741,75	3.185.140.320,46	21,72	22,29	2,6	51,09	51,66	1,1
<b>Total</b>	<b>5.569</b>	<b>206.111.093</b>	<b>1.973</b>	<b>35</b>	<b>4.838.659.025,04</b>	<b>11.025.502.759,41</b>	<b>818.015.045,84</b>	<b>16.682.176.830,29</b>	<b>23,48</b>	<b>27,44</b>	<b>16,9</b>	<b>76,97</b>	<b>80,94</b>	<b>5,2</b>

(Continua)



(Continuação)

		2017												
		Municípios												
		Valor de repasse – PAB												
Faixa de população	Total (A)	População (B)	Receberam incremento (C)	Porcentagem dos que receberam (D) = (C)/(A)	Valor do PAB fixo (E) (R\$)	Valor do PAB variável (F) (R\$)	Incremento do PAB (G) (R\$)	Valor final do PAB (H) = (E)+(F)+(G) (R\$)	Valor per capita médio do PAB fixo com incremento (I) = (E)/(B) (R\$)	Valor per capita médio do PAB com incremento (J) = (E)+(G)/(B) (R\$)	Aumento do valor per capita médio do PAB fixo com incremento (L) = [(I)-(I)0]/(I) (%)	Valor per capita médio do PAB variável mais incremento (N) = (E)+(F)+(G)/(B) (R\$)	Aumento do valor per capita médio do PAB variável mais incremento com incremento (O) = [(N)-(N)0]/(N) (%)	
Até 5.000 habitantes	1234	4.181.585	844	68	112.628.598,34	504.091.297,19	2.16.641.237,52	833.361.133,05	26,93	78,74	192,4	147,48	199,29	35,1
De 5.001 a 10.000 habitantes	1215	8.664.121	823	68	230.765.546,91	889.036.648,69	302.105.411,86	1.421.907.607,46	26,63	61,50	130,9	129,25	164,11	27,0
De 10.001 a 20.000 habitantes	1352	19.379.074	865	64	505.882.176,28	1.785.935.168,61	451.927.717,79	2.743.745.062,68	26,10	49,42	89,3	118,26	141,58	19,7
De 20.001 a 50.000 habitantes	1103	33.526.377	683	62	853.689.959,17	2.406.503.053,49	498.131.444,99	3.758.324.457,65	25,46	40,32	58,4	97,24	112,10	15,3
De 50.001 a 100.000 habitantes	355	24.658.771	238	67	588.171.638,64	1.280.673.306,26	201.078.842,34	2.069.923.787,24	23,85	32,01	34,2	75,79	83,94	10,8
De 100.001 a 500.000 habitantes	268	54.622.975	144	54	1.198.086.482,04	1.839.665.471,20	202.055.712,61	3.239.807.665,85	21,93	25,63	16,9	55,61	59,31	6,7
Mais de 500.000 habitantes	42	62.625.010	22	52	1.349.181.093,00	1.714.381.245,79	60.690.016,59	3.124.252.355,38	21,54	22,51	4,5	48,92	49,89	2,0
<b>Total</b>	<b>5569</b>	<b>207.657.913</b>	<b>3619</b>	<b>65</b>	<b>4.838.405.494,38</b>	<b>10.420.286.191,23</b>	<b>1.932.630.383,70</b>	<b>17.191.322.069,31</b>	<b>23,30</b>	<b>32,61</b>	<b>39,9</b>	<b>73,48</b>	<b>82,79</b>	<b>12,7</b>

(Continua)

Faixa de população	Municípios										Valor de repasse – PAB		Valor de repasse – PAB		Valor de repasse – PAB		Aumento do valor per capita médio do PAB fixo mais PAB variável com incremento (O) = (N)-(M)/(M) (%)
	Total (A)	População (B)	Receberam incremento (C)	Porcentagem dos que recebem (D) = (C)/(A)	Valor do PAB fixo (E) (R\$)	Valor do PAB variável (F) (R\$)	Incremento do PAB (G) (R\$)	Valor final do PAB (H) = (E)+(F)+(G) (R\$)	Valor per capita médio do PAB fixo com incremento (I) = (E)/(B) (R\$)	Valor per capita médio do PAB com incremento (J) = (E)+(G)/(B) (R\$)	Aumento do valor per capita médio do PAB fixo com incremento (L) = (I)-(J)/(I) (%)	Valor per capita médio do PAB fixo mais PAB variável incremento (M) = (E)+(F)/(B) (R\$)	Valor per capita médio do PAB fixo mais PAB variável incremento com incremento (N) = (E)+(F)+(G)/(B) (R\$)				
Até 5.000 habitantes	1.256	4.231.023	1.086	86	119.928.319,22	592.816.185,50	375.495.644,00	1.088.240.148,72	28,34	117,09	313,1	168,46	257,20	52,7			
De 5.001 a 10.000 habitantes	1.203	8.585.515	1.076	89	241.224.944,37	1.011.458.938,70	577.323.399,70	1.830.007.282,77	28,10	95,34	239,3	145,91	213,15	46,1			
De 10.001 a 20.000 habitantes	1.348	19.290.479	1.201	89	534.580.673,01	2.031.228.810,57	977.808.275,00	3.543.617.758,58	27,71	78,40	182,9	133,01	183,70	38,1			
De 20.001 a 50.000 habitantes	1.096	33.391.579	932	85	904.325.461,67	2.780.789.810,33	1.096.584.499,82	4.781.699.771,82	27,08	59,92	121,3	110,36	143,20	29,8			
De 50.001 a 100.000 habitantes	349	24.092.419	293	84	612.052.912,32	1.450.115.519,95	430.857.673,00	2.493.026.105,27	25,40	43,29	70,4	85,59	103,48	20,9			
De 100.001 a 500.000 habitantes	271	53.904.350	207	76	1.262.355.105,68	2.154.951.301,32	444.206.553,00	3.861.512.960,00	23,42	31,66	35,2	63,40	71,64	13,0			
Mais de 500.000 habitantes	46	64.996.514	29	63	1.476.112.830,36	2.033.642.150,39	155.234.622,00	3.664.989.602,75	22,71	25,10	10,5	54,00	56,39	4,4			
<b>Total</b>	<b>5.569</b>	<b>208.491.879</b>	<b>4.824</b>	<b>87</b>	<b>5.150.580.246,63</b>	<b>12.055.002.716,76</b>	<b>4.057.510.666,52</b>	<b>21.263.093.629,91</b>	<b>24,70</b>	<b>44,17</b>	<b>78,8</b>	<b>82,52</b>	<b>101,99</b>	<b>23,6</b>			

Fonte: FMS.  
Elaboração dos autores.

Um estudo realizado com o objetivo de analisar a participação das EPs no orçamento federal da saúde de 1996 a 2006 demonstrou que a participação das emendas no PAB fixo subiu de 14,5% para 30,4% no período (Baptista *et al.*, 2012). Neste trabalho, como se pode constatar a partir da tabela 7, o incremento do PAB elevou a participação das EPs no PAB fixo ao patamar de 78,8% do total alocado em 2018. No tocante à soma dos valores do PAB fixo e do PAB variável, a porcentagem de incremento alcançada foi de 23,6%, considerando todos os municípios. As portarias que regulamentam a alocação de recursos por EPs para o incremento do PAB definem que a porcentagem de participação das emendas não pode ser superior a 100% da soma do PAB fixo e do variável. Como a porcentagem apontada é uma média, estudos mais detalhados precisam ser feitos para averiguar essa participação município a município.

Com o incremento ao PAB, o valor *per capita* para a atenção básica (PAB fixo com incremento) passou a apresentar grandes variações entre os municípios, de acordo com o porte populacional (tabela 7). Essa situação indica o descumprimento dos critérios de alocação de recursos ao PAB fixo previstos na Portaria nº 1.602, de 9 de julho de 2011, firmada na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Segundo essa portaria, as variáveis utilizadas para definir os valores de repasse *per capita* aos municípios são: PIB *per capita* (peso 2); porcentagem da população com Bolsa Família ou da população em extrema pobreza (peso 1); porcentagem da população com plano de saúde (peso 1); e densidade demográfica (peso 1). Foram criados quatro grupos de municípios, com base na pontuação obtida a partir dos valores de cada uma destas variáveis: *i*) municípios com pontuação menor que 4,82 e população de até 50 mil habitantes; *ii*) municípios com pontuação entre 4,82 e 5,40 e população de até 100 mil habitantes e municípios com pontuação menor que 4,82 e população entre 50 mil e 100 mil habitantes; *iii*) municípios com pontuação entre 5,40 e 5,85 e população de até 500 mil habitantes e municípios com pontuação menor que 5,40 e população entre 100 mil e 500 mil habitantes; e *iv*) municípios não contemplados nos itens anteriores. Os valores *per capita* iniciais foram atualizados pela Portaria nº 1.409, de 10 de julho de 2013, para R\$ 28, R\$ 26, R\$ 24 e R\$ 23, respectivamente, segundo cada um dos grupos.

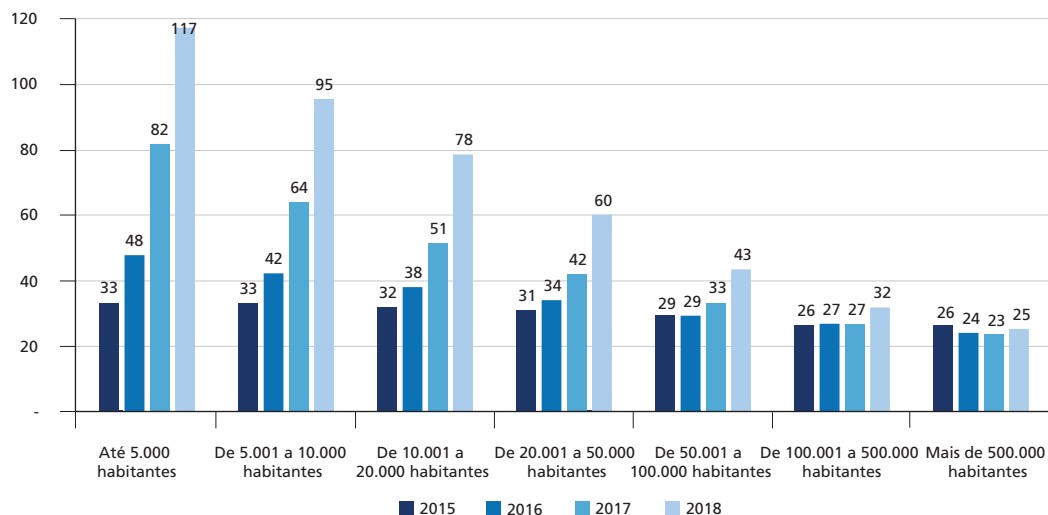
Nota-se, na tabela 7, que o valor do PAB fixo médio por faixa de população dos municípios em 2018 varia entre R\$ 22,71 para os com mais de 500 mil habitantes e R\$ 28,34 para os com até 5 mil habitantes, números muito próximos aos valores

*per capita* previstos na Portaria nº 1.409/2013. As pequenas diferenças no valor mínimo e máximo decorrem do fato de que na tabela analisada os municípios estão divididos segundo o tamanho de suas populações, estando misturados quanto aos critérios adotados na referida portaria. De todo modo, a diferença entre as médias é de R\$ 5,63 (24,8%) entre os que recebem menos e os que recebem mais por pessoa. Quando o PAB fixo é analisado com o incremento, a diferença chega a 367% entre o valor *per capita* dos municípios com mais de 500 mil habitantes (R\$ 25 por habitante) e dos com até 5 mil (R\$ 117 por habitante) (gráfico 6).

GRÁFICO 6

**Valor *per capita* médio do PAB fixo com incremento, por meio de EPs, segundo faixa de população dos municípios (2015-2018)**

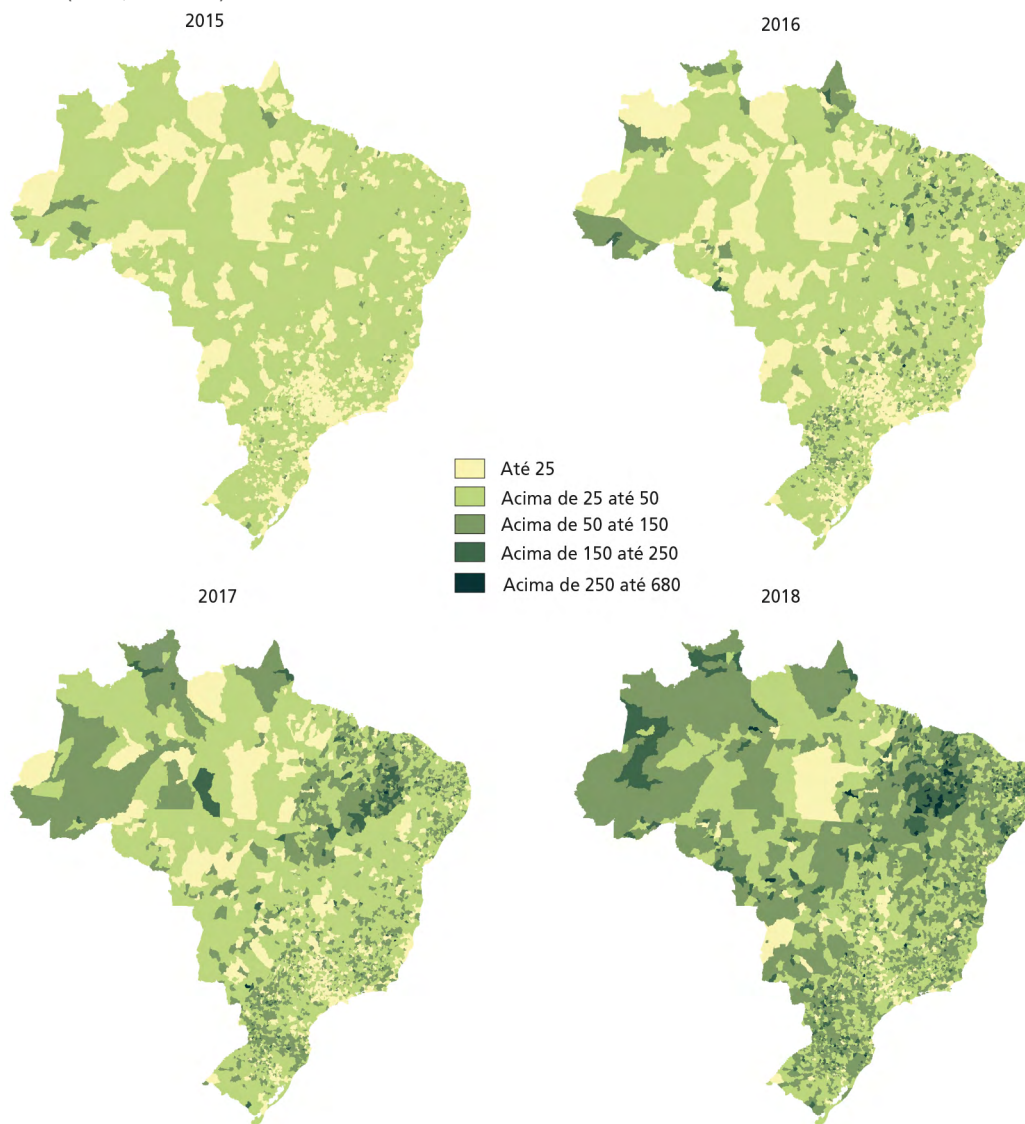
(Em R\$ de 2018)



Fonte: FNS.  
Elaboração dos autores.

Na figura 1, tem-se uma visão geral sobre a evolução do valor *per capita* corrente relativo ao PAB fixo com incremento por meio de EPs. Preferiu-se apresentar a figura sem correção monetária porque as transferências do MS com base populacional não apresentam um indexador para reajuste periódico – geralmente, os valores são mantidos no mesmo patamar por anos. O poder aquisitivo, obviamente, cai em decorrência da inflação. Mas a intenção aqui é mostrar visualmente que houve aumento da quantidade de municípios recebendo mais recursos em decorrência do incremento, mas que há municípios ainda recebendo menos que R\$ 25 por habitante.

FIGURA 1  
**PAB fixo *per capita* com incremento estabelecido por EPs (2015-2018)**  
(Em R\$ correntes)



Fonte: FNS.  
Elaboração dos autores.

Diversos autores já demonstraram preocupação com a alocação de recursos por meio de EPs. Greggianin e Silva (2015, p. 11) chamam a atenção para o fato de que

o objeto das programações incluídas por emendas individuais na área da saúde é constituído por demandas eletivas, específicas e localizadas (transferências voluntárias), que nem sempre possuem

o atributo de universalidade e generalidade exigido das programações destinadas ao sistema de saúde pública.

Para que a alocação de recursos, por meio de EPs, possa se justificar do ponto de vista do princípio constitucional de igualdade no tratamento das programações da LOA, as diferenciações precisam estar embasadas em critérios justificáveis (Greggianin, 2015). Para Santos (2019), parâmetros de equidade são obrigatórios na saúde, a fim de que as desigualdades regionais possam ser reduzidas.

O fato é que as desigualdades encontradas neste trabalho na alocação de recursos para o financiamento de ASPS por EPs precisam ser investigadas em detalhes, pois, em vez de corrigir as iniquidades na distribuição dos recursos, essa modalidade de alocação pode estar aumentando-as.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se dizer que era esperado, com a aprovação da impositividade na execução das EPs, que viesse a aumentar a execução orçamentária e financeira das emendas individuais e das de bancada inseridas no anexo Prioridades e Metas da LDO. O que chama a atenção, no entanto, é o fato de que, em 2016, 2017 e 2018, além de empenhar as despesas impositivas em valor superior ao limite estabelecido pela EC nº 86/2015, o MS empenhou, por outros tipos de EPs, não impositivas, um valor bastante elevado. Não se encontrou para esse fato uma explicação plausível. Aumentar o valor alocado/transferido aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios por meio de emendas poderia ser uma estratégia para incrementar os recursos setoriais somente se esses recursos não fossem levados em conta para o efeito do cálculo do cumprimento do piso com ASPS – o que, definitivamente, não é o caso. As EPs fazem parte dos recursos que compõem a aplicação mínima do MS.

Observou-se, em contrapartida, uma diminuição na participação no âmbito das EPs das alocações para despesas de investimentos, o que faz sentido, uma vez que, com o congelamento do piso em ASPS, há maior lógica em dar prioridade às despesas de custeio. No entanto, se o aumento das alocações para custeio via EPs impositivas faz sentido na conjuntura atual, o mesmo não se pode dizer do crescimento de transferências para o incremento temporário do teto do PAB e do Teto MAC que foram

feitas por outros tipos de emendas, sobretudo as de relatoria. As razões para o espaço orçamentário conferido às emendas de relator, que tiveram participação importante em 2016, 2017 e 2018, precisam ser mais bem investigadas. Não é fácil entender por que o MS abdicou de seu poder de gerenciar a alocação desses recursos incrementais de forma mais transparente.

Outra constatação relevante é que o incremento temporário do teto do PAB e do Teto MAC foi acompanhado de um colapso da transparência orçamentária. De 2014 a 2018, as transferências para esse incremento passaram de R\$ 240 milhões em 2014 para R\$ 6,6 bilhões em 2018, representando cerca de 75% das despesas associadas a EPs nesse último ano. O registro dessas despesas, como dito anteriormente, foi feito na ação 4525 (manutenção de unidades de saúde) e nas subfunções 122 (administração geral) e 302 (assistência hospitalar e ambulatorial) – a partir de 2013, exclusivamente na subfunção 122. Essa subfunção não permite a identificação da destinação do recurso da forma mais apropriada ou correta, perdendo-se a transparência, pois não se consegue precisar com detalhe a distribuição dessas despesas no orçamento federal. Ou seja, perdeu-se a visibilidade da alocação e da execução orçamentária, que é um requisito fundamental do orçamento público. Com isso, o acompanhamento da destinação dos recursos acaba tendo que ser feito a partir de consulta a outras bases de dados de registro administrativo, como a de transferência de recursos fundo a fundo, utilizada neste trabalho.

Como se sabe, a aplicação dos critérios de distribuição dos repasses federais para estados, Distrito Federal e municípios estabelecidos pela LC nº 141/2012 continua sem implementação, repetindo a história das disposições anteriores contidas nas leis nºs 8.080/1990 e 8.142/1990. De qualquer forma, a conformação da distribuição das transferências federais obedece a negociações que se desenvolveram entre gestores do SUS. No caso específico do PAB fixo, por exemplo, há um conjunto de critérios previstos na Portaria nº 1.602, de 9 de julho de 2011, firmada na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que não foram seguidos na alocação do incremento temporário via emendas. Dessa maneira, com o aumento da participação das EPs como instrumento de distribuição de recursos federais para as outras esferas, criou-se uma sistemática alocativa de difícil acompanhamento de eventuais efeitos positivos na redução das disparidades regionais, papel de importância atribuído às transferências federais de acordo com a legislação vigente. Neste trabalho não se avançou mais

intensamente nesse tipo de investigação, o que nos parece obrigatório em estudos que venham a ser feitos sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, T. W. F. *et al.* As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2267-2279, 2012.

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

\_\_\_\_\_. 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, 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)>. Acesso em: 6 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0375\\_10\\_03\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0375_10_03_2014.html)>. Acesso em: 7 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 600, de 10 de junho de 2015. Regulamenta 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, de 2 de janeiro de 2015, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0600\\_10\\_06\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0600_10_06_2015.html)>. Acesso em: 7 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 268, de 25 de fevereiro de 2016. Regulamenta 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2016. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0268\\_25\\_02\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0268_25_02_2016.html)>. Acesso: 7 fev. 2019.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 788, de 15 de março de 2017. Regulamenta 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, com base no disposto no art. 40, § 6º, da Lei nº 13.408, de 26 de dezembro de 2016, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0788\\_16\\_03\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0788_16_03_2017.html)>. Acesso em: 7 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Manual Técnico de Orçamento (MTO)**: edição 2018. Brasília: MPDG, 2017b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 565, de 9 de março de 2018. Regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS) no exercício de 2018, nos termos do art. 38, § 6º, inciso II, da Lei nº 13.473, de 8 de agosto de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2018. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0565\\_12\\_03\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0565_12_03_2018.html)>. Acesso em: 7 fev. 2019.

CAMBRAIA, T. **Emendas ao Projeto de Lei Orçamentária Anual**: algumas distorções. Brasília: Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, 2011. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2011/EmendasParlamentares2.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2019.

CARLOMAGNO, M. C. Como os deputados federais alocam os recursos públicos? Análise das emendas parlamentares propostas ao orçamento 2016. **The Observatory of Social Political Elites of Brazil**, v. 3, n. 1, p. 1-22, 2016.

CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Utilização de recursos provenientes de emendas parlamentares**. Brasília: Conasems, 2017. (Nota Conasems).

GREGGIANIN, E. **Ampliação do regime do orçamento impositivo para programas finalísticos e prioritários do PPA/LDO**. Brasília: Congresso Nacional, 2015. (Estudo Técnico, n. 38).

GREGGIANIN, E.; SILVA, J. R. P. **O orçamento impositivo das emendas individuais**: disposições da Emenda Constitucional nº 86, de 2015, e da LDO 2015. Brasília: Senado Federal, 2015. (Orçamento em Discussão, n. 16).

LAHUD, V. P. M. **Financiamento federal da saúde**: efeitos do orçamento impositivo. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

LIMONGI, F.; FIGUEIREDO, A. Processo orçamentário e comportamento legislativo: emendas individuais, apoio ao Executivo e programas de governo. **Dados** – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 737-776, 2005.

MENEZES, D. C.; PEDERIVA, J. H. Orçamento impositivo: elementos para discussão. **Administração Pública e Gestão Social**, Viçosa, v. 7, n. 4, p. 178-185, 2015.

MESQUITA, L. *et al.* Emendas individuais e concentração de votos: uma análise exploratória. **Teoria e Pesquisa**: Revista de Ciência Política, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 82-106, 2014.

SANCHES, O. M. A participação do Poder Legislativo na análise e aprovação do orçamento. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 33, n. 131, p. 59-77, 1996.

SANTOS, L. O impacto das emendas parlamentares impositivas no SUS. **Consultor Jurídico**, 19 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-fev-19/lenir-santos-impacto-emendas-parlamentares-impositivas-sus>>. Acesso em: 3 mar. 2019.

SODRÉ, A. C. A.; ALVES, M. F. C. Relação entre emendas parlamentares e corrupção municipal no Brasil: estudo dos relatórios do programa de fiscalização da Controladoria-Geral da União. **RAC**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 414-433, 2010.

SOUZA, R. M.; BITTENCOURT, F. M. R. **Emendas parlamentares**: a relação entre Executivo e o Legislativo – a política orçamentária de interesses e discriminação. 2010. Monografia (Especialização) – Instituto Serzedello Corrêa, Brasília, 2010.

VIEIRA, F. S.; PIOLA, S. F.; BENEVIDES, R. P. S. **Nota de política social**: controvérsias sobre o novo regime fiscal e a apuração do gasto mínimo constitucional com saúde. Brasília: Ipea, 2018. (Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise, n. 25).

#### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. **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. Brasília: Congresso Nacional, 2006. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/rescon/2006/resolucao-1-22-dezembro-2006-548706-normaatualizada-pl.html>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.602, de 9 de julho de 2011. Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB), para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de Saúde dos municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1602\\_09\\_07\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1602_09_07_2011.html)>. Acesso em: 2 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.409, de 10 de julho de 2013. Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB) para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de Saúde dos municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1409\\_10\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1409_10_07_2013.html)>. Acesso em: 2 mar. 2013.

\_\_\_\_\_. 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, 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm)>. Acesso em: 6 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. 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, 2016. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)>. Acesso em: 6 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)>. Acesso em: 2 mar. 2019.

HEUSI, E. C. **Emendas individuais dos senadores ao orçamento anual: uma análise dos exercícios de 2008 e 2009**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Orçamento Público) – Universidade do Legislativo Brasileiro, Brasília, 2010.

VIEIRA, F. S. Efeitos da crise econômica, do orçamento impositivo e do teto de gasto para o financiamento federal do SUS, 2014-2017. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2018. Rio de Janeiro. **Anais...** Campinas: Galoá, 2019. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/efeitos-da-crise-economica--do-orcamento-impositivo-e-do-teto-de-gasto-para-o-financiamento-federal-do-sus--2014-----201>>. Acesso em: 23 jan. 2019.



**Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**

**Assessoria de Imprensa e Comunicação**

## **EDITORIAL**

### **Coordenação**

Reginaldo da Silva Domingos

### **Supervisão**

Carlos Henrique Santos Vianna

### **Revisão**

Carlos Eduardo Gonçalves de Melo

Elaine Oliveira Couto

Lis Silva Hall

Mariana Silva de Lima

Marlon Magno Abreu de Carvalho

Vivian Barros Volotão Santos

Bárbara Coutinho Ornellas (estagiária)

Bruna Oliveira Ranquine da Rocha (estagiária)

Laysa Martins Barbosa Lima (estagiária)

### **Editoração**

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Mayana Mendes de Mattos

Vinícius Arruda de Souza (estagiário)

### **Capa**

Danielle de Oliveira Ayres

Flaviane Dias de Sant'ana

### **Projeto Gráfico**

Renato Rodrigues Bueno

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

### **Livraria Ipea**

SBS – Quadra 1 - Bloco J - Ed. BNDES, Térreo.

70076-900 – Brasília – DF

Fone: (61) 2026-5336

Correio eletrônico: [livraria@ipea.gov.br](mailto:livraria@ipea.gov.br)









### **Missão do Ipea**

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

**ipea** Instituto de Pesquisa  
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DA  
ECONOMIA



ISSN 1415-4765

