



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DE  
GESTÃO

Raquel Pimentel Gomes Leite

**Emendas parlamentares e os investimentos na saúde pública**

Florianópolis, SC  
2023

Raquel Pimentel Gomes Leite

## **Emendas parlamentares e os investimentos na saúde pública**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Controle de Gestão.  
Orientador: Prof. Edilson Paulo, Dr.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pimentel Gomes Leite, Raquel  
Emendas parlamentares e os investimentos na saúde pública / Raquel Pimentel Gomes Leite ; orientador, Edilson Paulo, 2023.  
46 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Emendas parlamentares. 3. Orçamento da saúde pública. 4. Despesas de investimentos. I. Paulo, Edilson. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão. III. Título.

Raquel Pimentel Gomes Leite

**Emendas parlamentares e os investimentos na saúde pública**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Moacir Manoel Rodrigues Junior, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Erivan Ferreira Borges, Dr.  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Edilson Paulo, Dr.  
Orientador

Florianópolis, SC

2023

## RESUMO

As emendas parlamentares possuem importante participação no orçamento de investimentos da saúde pública, que tem como principal objetivo a redução das desigualdades assistenciais. A programação de despesas genéricas e pulverização da execução orçamentário-financeira das emendas parlamentares dificultam a rastreabilidade da aplicação dos recursos públicos, limitando o controle social dado o baixo nível de transparência do gasto público, fatores que motivaram a presente pesquisa, que teve por objetivo a análise da execução orçamentária-financeira das emendas parlamentares para investimentos na saúde pública, tendo por objetivos específicos o exame da distribuição das emendas entre os entes subnacionais e o delineamento do perfil de investimentos realizados com recursos de emendas parlamentares. A pesquisa foi exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, tendo como base de dados as informações disponibilizadas nas plataformas Siga Brasil e painéis de informações do Fundo Nacional de Saúde. O resultado evidencia que as emendas parlamentares para investimentos na saúde priorizam a alocação de recursos em municípios de pequeno porte. Há repasses para estados, entidades sem fins lucrativos e instituições multigovernamentais, mas em volume consideravelmente menor do que aquele destinado aos municípios. Em relação ao perfil de investimentos, os recursos de emendas são destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes, cuja classificação e nível de complexidade tecnológica variam de acordo com os entes ou entidades beneficiadas. Especificamente em relação aos equipamentos médicos assistenciais de maior densidade tecnológica, foi observado que a distribuição entre as regiões do país não se dá de forma equitativa, o que pode estar contribuindo para o aumento das desigualdades assistenciais.

**Palavras-chave:** Emendas parlamentares. Orçamento da saúde pública. Despesas de investimentos.

## ABSTRACT

Parliamentary amendments have an important share in the public health investment budget, which has as its main objective the reduction of care inequalities. The scheduling of generic expenses and the fragmentation of the budgetary-financial execution of parliamentary amendments make it difficult to trace the application of public resources, limiting social control given the low level of transparency of public spending, factors that motivated this research, which aimed to analysis of the budgetary-financial execution of parliamentary amendments for investments in public health, with the specific objectives of examining the distribution of amendments among subnational entities and outlining the profile of investments made with resources from parliamentary amendments. The research was exploratory and descriptive, with a quantitative approach, based on the information available on the Siga Brasil platforms and information panels of the National Health Fund. The result shows that parliamentary amendments for investments in health prioritize the allocation of resources in small municipalities. There are transfers to states, non-profit entities and multigovernmental institutions, but in a considerably smaller volume than that destined to municipalities. Regarding the investment profile, the funds from amendments are intended for the acquisition of permanent equipment and materials, whose classification and level of technological complexity vary according to the benefited entity or entity. Specifically in relation to medical care equipment of greater technological density, it was observed that the distribution between the country's regions is not equitable, which may be contributing to the increase in care inequalities.

**Keywords:** Parliamentary amendments. Public health budget. Investment expenses.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dotação atualizada emendas parlamentares orçamento federal (2014-2023).....	13
Figura 2 - Dotação e execução de EPs de despesas de investimentos no orçamento da saúde (2020-2022).....	26
Figura 3 - Despesas EPs pagas e restos a pagar pagos por ação orçamentária no período (2020-2022).....	27
Figura 4 - Estratificação da aplicação de EPs investimentos na saúde por porte populacional de municípios (2020-2022).....	31
Figura 5 - Tipos de Investimentos SUS com recursos de Eps (2020-2022).....	32
Figura 6 - Distribuição espacial dos aparelhos de maior densidade tecnológica financiados com recursos de EPs de investimento no SUS (2020-2022).....	36

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Classificação equipamentos e materiais permanentes SUS.....	33
--	----



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dotação despesas Orçamento da Saúde (2020-2022).....	14
Tabela 2 - Dotação despesas discricionárias orçamento da saúde (2020-2022).....	14
Tabela 3 - Distribuição das despesas de investimentos empenhadas por EPs por modalidade de aplicação no orçamento da saúde (2020-2022).....	28
Tabela 4 - Valor médio da distribuição de recursos de investimentos empenhados por EPs por região/estado e modalidade de aplicação (2020-2022).....	29
Tabela 5 - Classificação dos equipamentos e materiais constantes nas propostas de investimentos por modalidade de aplicação (2020-2022).....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição Federal
EC	Emenda Constitucional
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GND	Grupo Natureza da Despesa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
MTO	Manual Técnico do Orçamento
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PPA	Plano Plurianual
RCL	Receita Corrente Líquida
RENEM	Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes
RP	Resultado Primário
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UAE	Unidade de Atenção Especializada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UVS	Unidade de Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1	OBJETIVOS .....	13
1.1.1	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
1.1.2	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>13</b>
1.2	JUSTIFICATIVA .....	13
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1	EMENDAS PARLAMENTARES AO ORÇAMENTO FEDERAL .....	17
2.2	EMENDAS PARLAMENTARES AO ORÇAMENTO DA SAÚDE .....	20
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O orçamento público é um instrumento político utilizado para selecionar prioridades alocativas e direcionar a execução das políticas públicas (BIJOS, 2021). Dada a sua importância para implementação das políticas públicas, a Constituição Federal (CF) estabeleceu regras norteadoras para integrar o orçamento público ao planejamento estatal, definindo as diretrizes para formalização dos instrumentos orçamentários, quais sejam: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

A CF também conferiu ao Chefe do Poder Executivo e aos parlamentares a prerrogativa das decisões alocativas, que no caso do Executivo se dá pela elaboração da proposta orçamentária e, no tocante ao Legislativo, pela possibilidade de modificação da proposta apresentada por meio das emendas orçamentárias (BIJOS, 2021).

A participação dos parlamentares na alocação de recursos no orçamento federal vem crescendo desde 2014, quando alterações legislativas na LDO instituíram o orçamento impositivo para as emendas individuais (BAIÃO; COUTO; OLIVEIRA, 2020).

Nos anos subsequentes, outras modificações nas regras do processo orçamentário conferiram maior poder de decisão alocativa aos parlamentares, como se observa com a criação de marcadores específicos para identificação das emendas orçamentárias, constitucionalização das emendas impositivas e o estabelecimento da obrigatoriedade de execução das despesas primárias discricionárias dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, o que passou a ser nominado pela doutrina como uma espécie de “semipresidencialismo orçamentário” (COUTO; RODRIGUES, 2022).

Em que pese as intervenções orçamentárias do legislativo serem comuns em estados democráticos de direito, esse tipo de intervenção no orçamento brasileiro tem se particularizado por dois fatores: pelo volume das emendas apresentadas e aprovadas na peça orçamentária e pelo nível de detalhamento possível na programação dos recursos, não havendo notícias de práticas semelhantes em outras nações (MENDES, 2022).

Essa sistemática de direcionamento de recursos é defendida por alguns gestores por entenderem que ela é responsiva aos anseios sociais ao viabilizar a inclusão de necessidades locais no orçamento federal (ALMEIDA, 2021). No entanto, prevalece o entendimento de que a alocação de recursos por emendas parlamentares enfraquece o planejamento das políticas públicas ao fragmentar o gasto público em detrimento da priorização estratégica (BIJOS, 2021).

O orçamento da saúde é o que concentra o maior volume de intervenção parlamentar na destinação de recursos públicos (PIOLA; VIEIRA, 2019). No entanto, as programações realizadas pelos parlamentares costumam ocorrer de forma genérica, deixando para fase de execução orçamentária a identificação dos reais beneficiários das emendas.

Como a política de saúde pública tem caráter nacional, a execução orçamentária das emendas parlamentares possibilita um elevado direcionamento na alocação de recursos, o que favorece a aplicação desses recursos de forma pulverizada, o que dificulta o controle sobre a qualidade do gasto público.

Além disso, o aumento da participação dos parlamentares do orçamento da saúde atrelado a regra fiscal implementada pela Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 trouxe impactos diretos para o financiamento da saúde pública. Os impactos mais comuns dizem respeito ao achatamento da margem de recursos discricionários de programação própria pelo Ministério da Saúde (MS) e a diminuição da capacidade de investimento na área (MENDES, 2022).

Embora distintos, tais impactos estão intrinsecamente correlacionados. Estudos indicam que em períodos de crise fiscal, dada a rigidez das despesas obrigatórias e a diminuição dos recursos discricionários, as despesas de investimentos tendem a ser contingenciadas para dar espaço a despesas de custeio, aquelas necessárias para manutenção dos serviços e que são mais fáceis de serem executadas (BARCELOS; COUTO; CALMON, 2022).

A realização de investimentos contínuos na área da saúde é imprescindível para a preservação da infraestrutura assistencial existente e para viabilizar o fortalecimento do setor, com o aumento da capacidade técnica do complexo produtivo e inclusão de inovações tecnológicas (BRASIL, 2022).

Assegurar o acesso, a qualidade e a equidade da atenção à saúde da população são os principais objetivos dos investimentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, a alocação de recursos deve considerar as necessidades regionais, a priorização de regiões com vazios sanitários e com dificuldades no acesso (BRASIL, 2022).

Assim, considerando que os investimentos na área da saúde são majoritariamente programados por emendas parlamentares e tendem a ser aplicados de forma pulverizada e pouco transparente, saber para onde os recursos estão sendo efetivamente destinados e como estão sendo utilizados é imprescindível para subsidiar a avaliação sobre os efeitos desse tipo de financiamento da saúde pública, sendo este o objetivo deste estudo ao analisar a execução

orçamentário-financeira das programações de emendas parlamentares, examinando sua distribuição entre os entes subnacionais e o perfil de investimentos realizados.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a execução orçamentária-financeira das emendas parlamentares para investimentos na saúde pública brasileira no período de 2020 a 2022.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Assim, pode-se descrever os seguintes objetivos específicos:

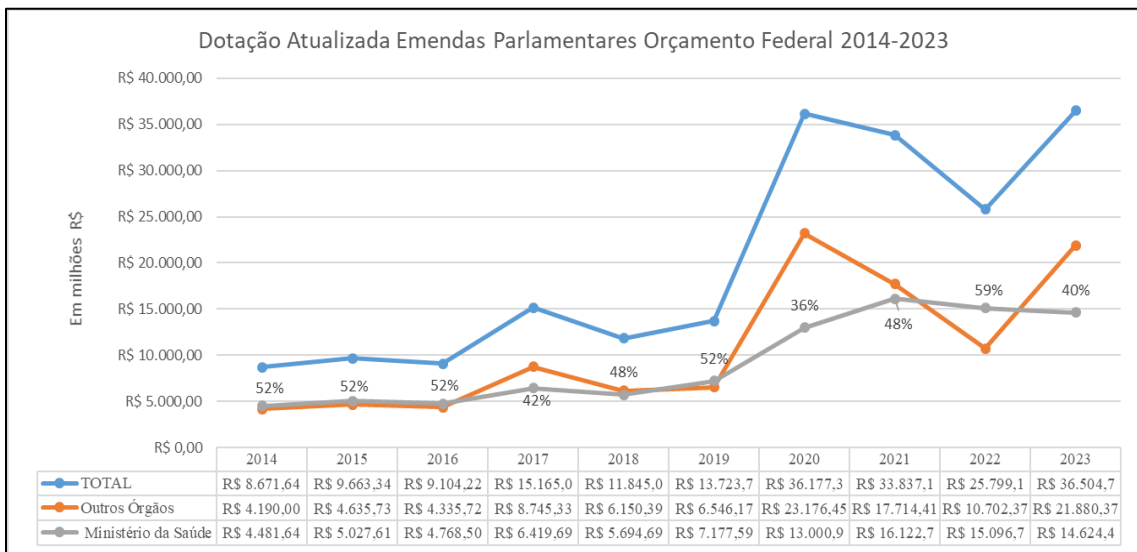
- a) Examinar a distribuição das emendas parlamentares para investimentos na saúde pública entre os entes subnacionais; e
- b) Traçar o perfil de investimentos realizados com recursos de emendas parlamentares na saúde pública.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Desde a criação de identificadores de resultado primário (RP) para marcação de emendas parlamentares na peça orçamentária na LDO de 2014, a participação dos parlamentares no financiamento de políticas públicas por meio da alocação de recursos no orçamento federal passou a ser passível de mensuração.

A dotação atualizada das despesas programadas pelos parlamentares no período de 2014 a 2023 evidencia que o MS é o órgão orçamentário que concentra o maior volume de intervenção parlamentar na destinação de recursos públicos, mobilizando, em média, 48% do total das dotações de emendas nessa série histórica (Figura 1).

Figura 1 - Dotação atualizada emendas parlamentares orçamento federal 2014-2023



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados SIOP (dados atualizados até 15/03/2023).

Em termos de valores nominais, houve um aumento expressivo no volume de recursos alocados nas unidades orçamentárias do MS, passando de R\$ 7,17 bilhões em 2019 para R\$ 13,0 bilhões em 2020. Esse movimento se repetiu nos anos subsequentes, quando a média de recursos programados pelos parlamentares no período de 2021 a 2023 foi de aproximadamente R\$ 15,28 bilhões por ano, o que representa uma participação média de 8,95% no orçamento total do MS.

As emendas parlamentares para área da saúde são apresentadas majoritariamente na unidade orçamentária do Fundo Nacional de Saúde – 36901, sendo esta rubrica considerada o orçamento da saúde propriamente dito.

Com a instituição do Novo Regime Fiscal inaugurado pela EC nº 95/2016, o orçamento da saúde passou a ser reajustado pela inflação medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (IPCA), fato que atrelado ao espaço significativo que as emendas parlamentares passaram a ocupar na peça orçamentária trouxe impactos diretos para o financiamento da saúde pública (MENEZES; MORRETI; REIS, 2019).

Um desses impactos foi a redução da parcela de recursos discricionários programados pelo MS que em 2022, as emendas representaram 51% das despesas discricionárias na saúde, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Dotação despesas Orçamento da Saúde (2020-2022)

<b>Dotação Despesas Orçamento da Saúde 2020-2022 (em milhões R\$)</b>			
Ano	2020	2021	2022
<b>Dotação Total Atualizada</b>	<b>R\$ 184.492</b>	<b>R\$ 182.255</b>	<b>R\$ 152.376</b>



<b>Despesas Obrigatórias</b>	<b>R\$ 101.135</b>	<b>R\$ 129.089</b>	<b>R\$ 123.315</b>
Despesas Discricionárias	R\$ 82.490	R\$ 52.276	R\$ 29.060
a) Programadas Executivo	R\$ 70.259	R\$ 36.335	R\$ 14.095
<b>b) Programadas Emendas</b>	<b>R\$ 12.231</b>	<b>R\$ 15.941</b>	<b>R\$ 14.965</b>
% Despesas Discricionárias Programadas Executivo	85%	70%	49%
% Despesas Discricionárias Programadas Emendas	15%	30%	51%

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados SIOP (dados atualizados até 15/03/2023).

Outro impacto direto diz respeito ao pequeno espaço para investimentos na área da saúde: as programações de despesas de capital representaram menos de 10% dos recursos orçamentários no período de 2020 a 2022, como detalhado na Tabela 2.

Tabela 2 - Dotação despesas discricionárias orçamento da saúde (2020-2022)

<b>Dotação Despesas Discricionárias Orçamento da Saúde 2020-2022 (em milhões R\$)</b>			
Ano	2020	2021	2022
<b>Grupo Natureza Despesa</b>	<b>R\$ 82.490</b>	<b>R\$ 52.276</b>	<b>R\$ 29.060</b>
<b>Custeio (GND 3)</b>	<b>R\$ 77.454</b>	<b>R\$ 48.637</b>	<b>R\$ 26.569</b>
a) Programadas Executivo	R\$ 67.623	R\$ 35.067	R\$ 13.143
b) Programadas Emendas	R\$ 9.831	R\$ 13.571	R\$ 13.426
<b>Investimentos (GND 4)</b>	<b>R\$ 5.035</b>	<b>R\$ 3.639</b>	<b>R\$ 2.491</b>
a) Programadas Executivo	R\$ 2.636	R\$ 1.268	R\$ 952
b) Programadas Emendas	R\$ 2.400	R\$ 2.370	R\$ 1.539
<b>% Despesas Discricionárias Custeio</b>	<b>94%</b>	<b>93%</b>	<b>91%</b>
a) Programadas Executivo	87%	72%	49%
b) Programadas Emendas	13%	28%	51%
<b>% Despesas Discricionárias Investimentos</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>9%</b>
a) Programadas Executivo	52%	35%	38%
<b>b) Programadas Emendas</b>	<b>48%</b>	<b>65%</b>	<b>62%</b>

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados SIOP (dados atualizados até 15/03/2023).

Além da baixa capacidade de investimentos, há uma forte dependência de recursos de emendas parlamentares para as dotações de capital: as emendas foram responsáveis, em média, por 58% das programações de investimentos no período de 2020 a 2022.

Em tese, os recursos para investimentos no SUS devem ser aplicados segundo critérios que visem a redução das desigualdades regionais, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

No entanto, não há indícios de que as emendas ao orçamento da saúde observem as necessidades da população, as dimensões epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e nem que visem à

progressiva redução das disparidades regionais, como determina a Lei Complementar nº 141/2012 (BRASIL, 2019).

Ademais, em razão da descentralização da execução das ações e serviços de saúde, os recursos alocados no orçamento da saúde possibilitam um elevado nível de detalhamento na programação, mas há uma tendência de emendas parlamentares destinarem recursos para programações genéricas nessa área, deixando para a fase de execução orçamentária a identificação dos beneficiários, não conferindo consistência às consultas de informações orçamentárias por base territorial (PIOLA; VIEIRA, 2019).

A pulverização da execução orçamentário-financeira das emendas parlamentares dificulta a rastreabilidade da aplicação dos recursos públicos, limitando o controle social dado o baixo nível de transparência do gasto público.

Assim, considerando que os investimentos na saúde são considerados estratégicos para assegurar o acesso, a qualidade e a equidade da atenção à saúde da população e ante ao elevado grau de participação das emendas parlamentares para investimentos no orçamento da saúde, cujas programações são de difícil acompanhamento dada a realização da execução de forma pulverizada e pouco transparente, importante se faz a análise da execução orçamentário-financeira das programações parlamentares das despesas de capital na saúde, primeiro para saber para onde os recursos foram efetivamente destinados e, segundo, para identificar qual tipo de investimento se fez com os recursos de emendas parlamentares.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 EMENDAS PARLAMENTARES AO ORÇAMENTO FEDERAL

Entende-se por emendas parlamentares ao orçamento a possibilidade de os congressistas definirem, junto com o Executivo, a destinação do gasto público (BAIÃO; COUTO; OLIVEIRA, 2020).

Farias (2022) identificou mudanças significativas no perfil das emendas no orçamento federal, tanto no aspecto qualitativo, com a criação de indicadores de resultado primário para marcação de emendas parlamentares na peça orçamentária e ampliação das hipóteses de execução obrigatória, quanto no aspecto quantitativo, com elevação do montante de recursos passíveis de utilização pelos parlamentares, evidenciando um esforço direcionado do Congresso Nacional para ampliar sua participação na destinação dos recursos públicos.

Um passo importante se deu em 2014, quando a LDO fixou a reserva de 1,2% da receita corrente líquida (RCL) da União no orçamento federal para programação de emendas individuais, que passaram a ser identificadas na peça orçamentária pelo marcador de Resultado Primário “6” e a ter garantia de execução, o que depois ficou conhecido como “orçamento impositivo” (BIJOS, 2021).

No ano seguinte, o orçamento impositivo foi constitucionalizado com a promulgação da EC nº 86/2015 nos mesmos termos em que foi idealizado pela LDO de 2014, inclusive com a obrigatoriedade de aplicação de metade do valor reservado para dotações parlamentares (0,6% da RCL) em ações e serviços públicos de saúde.

A LDO de 2016 ampliou o orçamento impositivo com a fixação da reserva de 0,6% da RCL no orçamento da União para dotações de bancadas de estados e Distrito Federal, que passaram a ser identificadas no orçamento pelo marcador “RP-7”.

Com a promulgação da EC nº 100/2019, as emendas de bancada foram constitucionalizadas e o percentual reservado no orçamento ampliado para 1% da RCL (TOLLINI, 2021).

Essa mesma emenda também fixou o entendimento de que a administração pública tem o dever de executar as programações orçamentárias de despesas discricionárias para garantir a efetiva entrega de bens e serviços à sociedade, nos termos do artigo 165, § 10, da CF.

Com a edição da Lei nº 13.957/2019, novos marcadores foram criados para identificar emendas parlamentares na peça orçamentária: o RP-8 para emendas de comissão e o RP-9 para emendas de relator-geral.

Não houve fixação de reservas de valores no orçamento para as emendas de comissão e de relator; a materialidade para operacionalização dessas emendas se deu por meio dos pareceres preliminares, que são instrumentos normativos que estabelecem os parâmetros e critérios específicos que devem ser observados para a elaboração de emendas ao projeto orçamentário, elaborados anualmente pelo Relator Geral do orçamento durante a fase de tramitação da peça orçamentária no Congresso Nacional (BRASIL, 2021).

Desde que passaram a ser mensuráveis no orçamento, observou-se que as emendas de comissão possuem pouca representatividade na peça orçamentária.

Por outro lado, as dotações do relator geral se mostraram vultosas. Para o exercício de 2023, a LDO tentou estabelecer reservas específicas para atender às emendas de relator no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) no montante equivalente à soma das reservas previstas para as emendas individuais e de bancada, estimado em R\$ 19,3 bilhões (BRASIL, 2022).

No entanto, a ausência de critérios objetivos para alocação de recursos por meio de emendas de relator, atreladas a déficits de transparência e dificuldades na sua operacionalização culminaram na declaração de inconstitucionalidade desse tipo de emenda pelo Supremo Tribunal Federal (STF), que fixou o entendimento de que as emendas de relator só devem se destinar a correção de erros e omissões da peça orçamentária (BRASIL, ADPF 850, 2022).

Com a declaração de inconstitucionalidade da forma como as emendas de relator estavam operando, foi promulgada a EC nº 126/2022 que destinou parte do valor inicialmente reservado para as emendas de relator na peça orçamentária para as emendas individuais, aumentando de 1,2% para 2% da RCL o percentual do montante reservado na PLOA para programação exclusiva por deputados e senadores, o que representou um acréscimo de R\$ 8,5 bilhões no exercício de 2023 para as emendas individuais, totalizando aproximadamente R\$ 21,2 bilhões do orçamento (BRASIL, 2023).

A outra parte dos recursos inicialmente reservados para as emendas de relator geral foi devolvida ao Poder Executivo para financiamento das políticas públicas consideradas prioritárias pelo governo.

Alguns estudos afirmam que essas alterações normativas do processo orçamentário para conferir mais poder de decisão sobre a execução das políticas públicas ao Poder Legislativo

almejam uma espécie de “semipresidencialismo orçamentário” no Brasil (COUTO; RODRIGUES, 2022).

Ao comparar as alterações propostas na peça orçamentária pelos parlamentares no Brasil e nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), Mendes (2022) observou que a intervenção dos representantes da sociedade na elaboração do orçamento público é comum em países democráticos, mas no caso do Brasil, essa intervenção se particulariza por dois fatores: pelo volume das emendas apresentadas e aprovadas na peça orçamentária e pelo nível de detalhamento da destinação dos recursos.

O volume de emendas parlamentares na peça orçamentária pode ser explicado pelas espécies e quantidade de emendas que cada parlamentar pode apresentar. A Resolução Congresso Nacional nº 01/2006 prevê que:

Art. 49. As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária terão como montante 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, distribuído pela quantidade de parlamentares no exercício do mandato.

Parágrafo único. Cada parlamentar poderá apresentar até 25 (vinte e cinco) emendas ao projeto de lei orçamentária anual.

Art. 47. As emendas de Bancada Estadual (...):

§ 1º Poderão ser apresentadas no mínimo 15 (quinze) e no máximo 20 (vinte) emendas de apropriação, além de 3 (três) emendas de remanejamento (...).

Art. 44. As emendas de Comissão (...):

§ 1º Poderão ser apresentadas, por comissão, até 8 (oito) emendas, sendo 4 (quatro) de apropriação e 4 (quatro) de remanejamento.

§ 2º As Mesas Diretoras do Senado Federal e da Câmara dos Deputados poderão apresentar emendas, sendo até 4 (quatro) de apropriação e até 4 (quatro) de remanejamento.

Em que pese não haver fixação da quantidade de emendas passíveis de apresentação pelos relatores gerais do orçamento, há evidências que indicam que esse tipo de emenda realiza programações genéricas em políticas de caráter nacional que permitam a pulverização de recursos na fase de execução, comportando-se, nessa fase, de forma semelhante às emendas individuais (BIJOS, 2021).

Aliás, a preferência dos parlamentares por alocar recursos em políticas de caráter nacional com ampla capilaridade foi observada por Silva, Avelino e Rodrigues (2022), quando concluíram que essa sistemática garante o fluxo contínuo de recursos da União para os entes subnacionais, especialmente para os “currais eleitorais”.

Tal sistemática é viabilizada pelo nível de detalhamento possível nas programações das emendas parlamentares, que podem alocar recursos além do nível de classificação por programa da despesa; a possibilidade de detalhamento é tão elevada que atualmente os parlamentares

podem destinar recursos diretamente para entidades privadas, o que representa a “privatização” do orçamento público (TIMM, 2023).

Ao comparar o nível de detalhamento possível nas programações de emendas parlamentares em países da América Latina, Mendes (2022) observou que “somente os parlamentos do Brasil e do Chile têm o poder de alterar o orçamento no detalhe, mexendo em rubricas abaixo do nível de classificação da despesa”, com a ressalva de que o parlamento do Chile não pode elevar despesas nem estimativas de receitas para abrir espaço para apresentação de emendas parlamentares.

As particularidades do processo de emendamento da peça orçamentária brasileira têm sido apontadas pelos analistas de finanças e políticas públicas como causadores da perda da governabilidade do Executivo, do enfraquecimento das políticas públicas e da baixa qualidade do gasto público (MENDES, 2022).

Além disso, o modo de operação das emendas parlamentares ao orçamento fragiliza o controle e a avaliação dos recursos alocados, principalmente em razão do baixo nível de transparência e do elevado custo de oportunidade para monitoramento da alocação de verbas aplicadas de forma dispersa (TIMM, 2023).

As alterações normativas no processo orçamentário ocorridas na última década evidenciam que o Poder Legislativo tem interesse em manter a discricionariedade na apresentação de emendas despida de critérios técnicos e com baixo nível de transparência, o que se mostra um desafio para o planejamento e execução das políticas públicas de caráter nacional visando a redução das disparidades regionais.

## 2.2 EMENDAS PARLAMENTARES AO ORÇAMENTO DA SAÚDE

O financiamento da saúde pública por meio de emendas parlamentares vem crescendo desde o surgimento do orçamento impositivo, com a atuação ativa de parlamentares no direcionamento da alocação de recursos na área, o que tem gerado a redução da parcela de recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde por programação própria do MS (VIEIRA, 2022).

O marco legal da alocação orçamentária-financeira de recursos no orçamento da saúde é formado pelas regras estabelecidas na Constituição Federal, pela legislação de finanças públicas e por legislações específicas do SUS, especialmente a Lei Federal nº 8.080/1990, a Lei

Complementar nº 141/2012 e a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 6/2017 (BENEVIDES; FUNCIA, 2023).

Em síntese, esses normativos estabelecem que o orçamento da saúde deve ser compatível com os instrumentos de planejamento público (PPA e LDO), compatibilizando as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos prevista na peça orçamentária, utilizando os planos de saúde como base para programação das despesas.

Estabelecem ainda que o orçamento da saúde será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico dessas localidades (BRASIL, 2012).

Essas regras devem ser observadas na elaboração da peça orçamentária para viabilizar a execução estratégica dos investimentos na saúde, considerando aspectos de escala, escopo, equidade e sustentabilidade do sistema de saúde pública (MENDES, 2019).

No entanto, as emendas parlamentares não observam tais requisitos normativos para alocação de recursos no orçamento da saúde, o que na prática, representa a substituição da programação pactuada de forma ascendente e baseada em processo de avaliação das ações planejadas para o atendimento das necessidades de saúde da população por critérios políticos de natureza clientelista (BENEVIDES; FUNCIA, 2023).

A não observância dos critérios fixados para realização de investimentos pode inviabilizar a execução financeira das emendas aprovadas na peça orçamentária ao criar impedimentos de ordem técnica que impedem a realização do investimento (AGUIAR, 2016).

Ao analisar o processo de aprovação das emendas parlamentares no orçamento da saúde, Aguiar (2016) observou que as primeiras emendas identificadas na peça orçamentária eram destinadas principalmente a investimentos, sendo a maior parte executada de forma descentralizada por meio de convênios ou contratos de repasse a outros entes da federação ou para entidades privadas.

No entanto, com a criação das ações orçamentárias para incremento de tetos de custeio da atenção primária e especializada à saúde, a natureza das despesas programadas pelos parlamentares passou a priorizar a alocação de recursos para custeio de despesas correntes, conforme verificado por Piola e Vieira (2019) ao analisar a execução das despesas programadas pelos parlamentares no orçamento da saúde as associando ao grupo de natureza da despesa.

A preferência por esse formato de execução foi induzida para minorar os efeitos das emendas parlamentares no orçamento da saúde, já que a alocação de volumes consideráveis de recursos para investimentos pelos parlamentares resultaria na ampliação da obrigatoriedade de

recursos de custeio por parte do MS para manter os serviços adicionais patrocinados pelos parlamentares, diminuindo ainda mais a margem de discricionariedade da programação do orçamento pela pasta, prática que se tornaria insustentável em pouco espaço de tempo (IPEA,2022).

A ideia foi absorvida pelos parlamentares ante a facilidade de envio de recursos para suas bases eleitorais por meio de incrementos de teto ao custeio da atenção primária e especializada à saúde, cujo repasse é limitado exclusivamente por valores publicados pelo Ministério da Saúde anualmente, facilitando a execução dos recursos pelos entes beneficiados (BAIÃO; COUTO; OLIVEIRA, 2020).

Em que pese a preferência dos parlamentares por alocar recursos para ações de custeio no orçamento da saúde, a representatividade desse tipo de despesa em relação a todas as despesas correntes programadas no orçamento não é significativa, não passando de 10% no período de 2015 a 2020 (VIEIRA, 2022).

Por outro lado, as despesas de investimentos programadas pelos parlamentares possuem participação significativa no total de recursos programados para esse fim na peça orçamentária: as indicações parlamentares representaram mais de 50% do dinheiro gasto em investimentos na saúde em 2022 (IEPS, 2023).

Os investimentos na saúde destinam-se a realização de obras, seja para construção de novas unidades de saúde ou para ampliação e reforma de estabelecimentos já existentes, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes ou para financiamento de pesquisas na área da saúde, sendo considerada uma política estratégica para a diminuição das desigualdades assistenciais nas regiões do país (BRASIL, 2022).

Mas há uma tendência dos parlamentares em selecionar objetos de gastos com maior facilidade de execução pelos beneficiários, com destaque para as transferências voluntárias operacionalizadas por meio dos fundos de saúde, em que a parte burocrática do processo de execução fica a cargo do ente nacional, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde, afastando-se, nesses casos, o financiamento de obras e equipamentos de maior complexidades tecnológica, já que estes objetos requerem a observância de critérios específicos que dificultam a aplicação célere do recurso (TIMM, 2023).

Alguns autores defendem que as emendas parlamentares na saúde por entenderem que elas são responsivas aos anseios sociais ao viabilizar a inclusão de necessidades locais no orçamento federal (ALMEIDA, 2021).



Porém, prevalece o entendimento de que as emendas parlamentares enfraquecem o planejamento das políticas públicas ao fragmentar o gasto público ao invés de priorizar sua utilização estratégica (BIJOS, 2021).

Além disso, déficits de transparência na execução orçamentário-financeira dos recursos alocados por meio de emendas parlamentares fragilizam o controle sobre esses recursos, já que há dificuldade na identificação dos critérios utilizados para suas destinações, assim como falta transparência sobre a utilização desses recursos pelos entes beneficiados, inviabilizando a mensuração do impacto social desse tipo de financiamento (VIEIRA, 2022).

Como observado por Carnut *et al.* (2021), as emendas parlamentares contrariam a lógica do orçamento planejado e tendem a romper as características típicas do processo de planejamento de longo prazo, o que gera desinvestimentos nas políticas que poderiam reduzir as desigualdades sociais sem uma perspectiva longitudinal.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo da execução orçamentária-financeira de recursos de investimentos no orçamento da saúde, no Brasil, decorrentes de emendas parlamentares no período de 2020 a 2022.

Para Vergara (1998), uma pesquisa é exploratória quando realizada em áreas com pouco conhecimento acumulado e sistematizado; já a descritiva visa estabelecer quais fatores contribuem de alguma forma para a ocorrência de determinado fenômeno.

Adotou-se uma abordagem quantitativa, pois procura medir e quantificar os efeitos da aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares na área da saúde (LAKATOS, 2003).

Em relação aos procedimentos adotados na coleta de dados, a pesquisa foi documental por organizar informações que se encontram dispersas, conferindo-lhe uma nova importância como fonte de consulta (PRODANOV, 2013).

Por orçamento da saúde, entende-se aquele que fixa despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, que está previsto na LOA dentro da unidade orçamentária 36901 – Fundo Nacional de Saúde.

Como fonte de dados para especificar e quantificar as programações orçamentárias de investimentos contempladas por emendas ao orçamento da saúde, utilizou-se a plataforma SIGA Brasil, sistema que disponibiliza informações sobre o orçamento e que é mantido pelo Senado Federal.

Na plataforma SIGA Brasil, a consulta foi realizada no módulo e painel especialista, com a seleção das variáveis: ano (2020, 2021 e 2022), unidade orçamentária (36901), função (10 – saúde), localidade (UF.Localidade), emenda (Número/Ano), valores possíveis da subfunção, programa, ação, favorecido, grupo de natureza da despesa, modalidade de aplicação, resultado primário, número e observação empenho, valores autorizados, empenhados e pago com restos a pagar pagos, com dados atualizados até 30/03/2023.

A variável resultado primário (RP) possibilita a identificação das despesas obrigatórias e discricionárias fixadas pelo Ministério da Saúde, bem como aquelas fixadas por emendas. De acordo com o Manual Técnico do Orçamento (MTO, 2022), o RP “1” identifica despesas obrigatórias, enquanto despesas discricionárias programadas pelo MS possuem o RP “2”. Os RP’s “6”, “7”, “8” e “9” identificam as emendas individuais, de bancada, de comissão e de relator geral, respectivamente.

Já a variável grupo de despesa foi utilizada para segmentar as despesas em custeio (GND-3) ou investimento (GND-4).

A identificação dos beneficiários das emendas parlamentares para investimentos na saúde foi realizada com base nas variáveis modalidade de aplicação, que identifica se os recursos são aplicados de forma direta em órgãos da mesma esfera do governo ou se é aplicada de forma descentralizada em outros entes da federação, públicos ou privados (BRASIL, 2022), e com as informações das variáveis localidades e favorecidos.

Para traçar o perfil dos investimentos programados pelos parlamentares, foi utilizada a variável “observação empenho”, que detalha o objetivo dos recursos empenhados; a partir dessa informação, foi realizada consulta das propostas de aquisição de equipamentos e materiais permanentes apresentadas pelos beneficiários das emendas parlamentares ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), com geração de planilha no painel de equipamentos e materiais permanentes disponibilizado no sítio do FNS, com dados atualizados até 30/03/2023.

Como a planilha com as propostas para aquisição de equipamentos e materiais permanentes não faz a distinção de propostas financiadas com recursos programas daquelas financiadas por emendas parlamentares, foi necessário correlacionar a planilha gerada pelo FNS com a gerada pelo Siga Brasil, sendo a informação de ligação o número da proposta, que no caso da planilha gerada no FNS está identificada como “instrumento” e na planilha do Siga Brasil, a informação está contida, em sua maioria, no campo “observação empenho”.

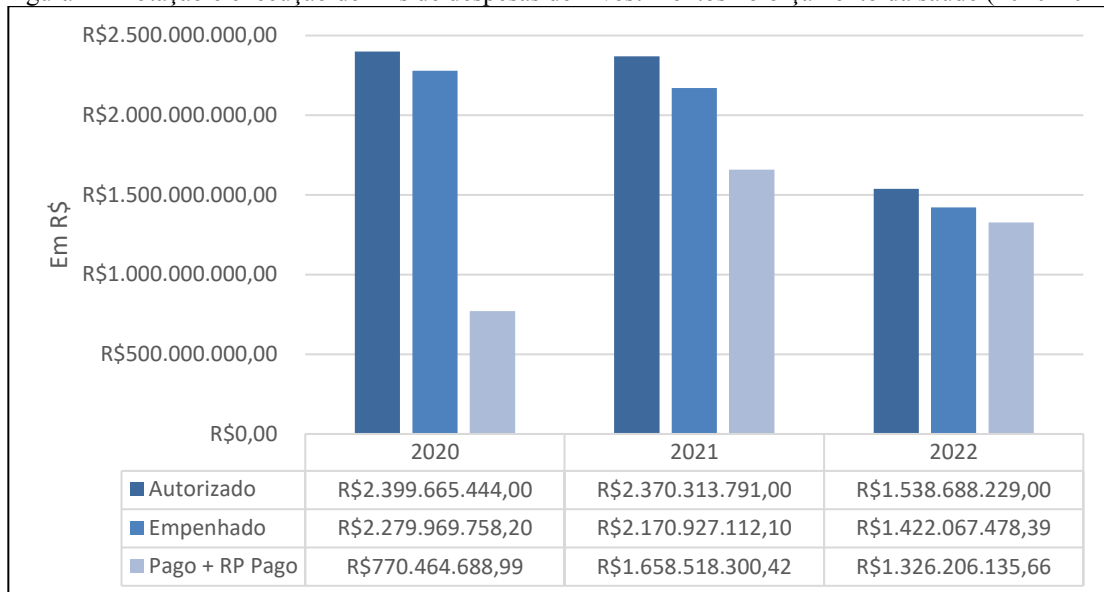
Para as programações de despesas que não continham a identificação do número da proposta, foi necessário complementar as informações por meio da consulta dos documentos relacionados a execução de empenhos no portal da transparência.

Por fim, foram utilizados dados populacionais estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para estratificar os municípios beneficiados com recursos de emendas de investimento por faixa populacional nas regiões do país.

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para construir a visão geral da execução orçamentário-financeira dos investimentos programados por emendas parlamentares no orçamento da saúde, apresentam-se, na Figura 2, os valores nominais da dotação atualizada, empenhados e pagos relativos ao período de 2020 a 2022.

Figura 2 - Dotação e execução de EPs de despesas de investimentos no orçamento da saúde (2020-2022)



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do painel especialista do SIGA BRASIL (2023).

O percentual de dotações de investimentos empenhadas pelo Poder Executivo em relação àquelas autorizadas pelo Legislativo na peça orçamentária evidencia o alto índice de execução orçamentária das emendas parlamentares de investimentos no orçamento da saúde, que se manteve acima de 90% em todo o período analisado (95% em 2020 e 92% em 2021 e 2022).

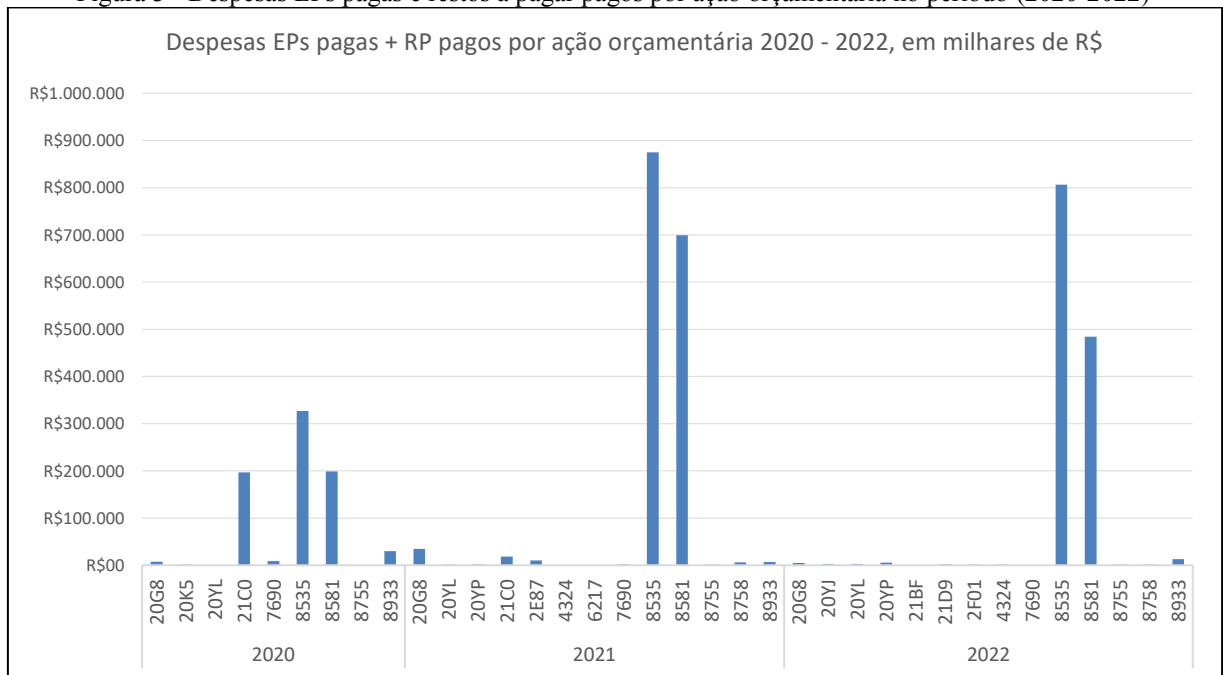
Por outro lado, quando se observa os pagamentos de despesas empenhadas, constata-se que a execução financeira dos investimentos na saúde programados por parlamentares não possui a mesma desenvoltura da execução orçamentária, variando de 34% em 2020 a 93% em 2022.

O baixo índice de execução financeira em 2020 pode ser explicado pelo impacto da pandemia de COVID-19 nas contas públicas, quando houve a frustração de receitas e a necessidade de realização de despesas não originalmente previstas no orçamento federal, refletindo no contingenciamento das despesas de investimentos.

Além disso, o baixo nível de execução financeira também se explica pela dificuldade de se executar emendas de investimentos cujas propostas não observam os critérios técnicos necessários à sua efetivação, como é o caso das emendas para financiamento de obras e equipamentos de maior complexidade tecnológica. Como as emendas passaram a ter caráter mandatório, uma vez empenhadas, as despesas programadas vão passando para exercícios financeiros subsequentes sob o título de restos a pagar até que as propostas a que se referem tenham condições de serem executadas financeiramente, causando a dessincronização da execução orçamentária em relação à financeira.

As principais ações orçamentárias contempladas com recursos de emendas parlamentares para investimentos no SUS foram as relacionadas a estruturação de unidades da atenção primária (ação orçamentária 8581) e especializada a saúde (ação orçamentária 8535), com a ressalva da participação de despesas programadas pelos parlamentares relacionadas ao combate à COVID-19 (ação orçamentária 21C0) no ano de 2020, conforme Figura 3.

Figura 3 - Despesas EPs pagas e restos a pagar pagos por ação orçamentária no período (2020-2022)



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do painel especialista do SIGA BRASIL (2023).

A concentração dos investimentos na saúde em duas ações orçamentárias se justifica pelo caráter generalista dessas ações, que permitem a execução de forma descentralizada para todos os entes da federação (e para as entidades sem fins lucrativos no caso da ação orçamentária 8535) e por contemplarem, como objetos financiáveis, tanto a realização de obras

quanto a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, conferindo aos parlamentares um leque maior de opções de alocação de recursos na fase de execução das despesas programadas.

Quando se analisa a distribuição das emendas de investimentos para os entes subnacionais por modalidade de aplicação, observa-se que os recursos foram distribuídos, prioritariamente, para municípios (modalidade de aplicação 40 e 41), beneficiários de 66% das despesas de capital programadas por parlamentares no orçamento da saúde, conforme detalhado no Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das despesas de investimentos empenhadas por EPs por modalidade de aplicação no orçamento da saúde (2020-2022)

UF	Modalidade de Aplicação (em milhares de R\$)					Total por UF	% Aplicação de Recursos por UF
	30/31	40/41	50	70	90		
AC	R\$ 53.558	R\$ 29.746	R\$ 772	-	-	R\$ 84.075	2%
AL	R\$ 2.749	R\$ 73.762	R\$ 5.103	-	-	R\$ 81.614	2%
AM	R\$ 18.047	R\$ 34.404	-	-	-	R\$ 52.450	1%
AP	R\$ 9.517	R\$ 43.143	-	-	R\$ 912	R\$ 53.572	1%
BA	R\$ 46.334	R\$ 95.825	R\$ 10.526	-	-	R\$ 152.686	4%
CE	R\$ 6.325	R\$ 74.098	R\$ 14.687	-	-	R\$ 95.110	3%
DF	R\$ 113.631	-	R\$ 12.416	-	R\$ 3.232	R\$ 129.279	3%
ES	R\$ 773	R\$ 83.951	R\$ 32.592	-	R\$ 895	R\$ 118.211	3%
GO	R\$ 45.408	R\$ 188.715	R\$ 13.194	-	-	R\$ 247.316	7%
MA	R\$ 4.808	R\$ 36.121	R\$ 2.285	-	-	R\$ 43.213	1%
MG	R\$ 196	R\$ 256.408	R\$ 63.731	-	R\$ 157	R\$ 320.491	9%
MS	R\$ 27.057	R\$ 73.711	R\$ 2.168	-	R\$ 2.702	R\$ 105.639	3%
MT	R\$ 35.141	R\$ 37.900	R\$ 56	-	-	R\$ 73.097	2%
PA	R\$ 20.945	R\$ 79.850	R\$ 3.623	-	-	R\$ 104.418	3%
PB	R\$ 20.832	R\$ 122.319	R\$ 40.929	-	-	R\$ 184.080	5%
PE	R\$ 37.457	R\$ 71.533	R\$ 14.317	R\$ 179	-	R\$ 123.487	3%
PI	R\$ 28.825	R\$ 62.199	R\$ 2.914	-	-	R\$ 93.938	3%
PR	R\$ 4.468	R\$ 85.617	R\$ 95.232	R\$ 1.894	R\$ 236	R\$ 187.446	5%
RJ	R\$ 5.403	R\$ 198.336	R\$ 1.589	-	R\$ 10.694	R\$ 216.022	6%
RN	R\$ 25.052	R\$ 141.474	R\$ 2.895	-	-	R\$ 169.421	5%
RO	R\$ 10.400	R\$ 68.478	R\$ 6.944	-	-	R\$ 85.823	2%
RR	R\$ 6.655	R\$ 43.962	-	-	R\$ 3.221	R\$ 53.838	1%
RS	R\$ 300	R\$ 136.102	R\$ 43.088	-	R\$ 394	R\$ 179.884	5%
SC	R\$ 9.167	R\$ 42.494	R\$ 30.782	-	-	R\$ 82.443	2%
SE	R\$ 18.193	R\$ 23.939	R\$ 3.222	-	-	R\$ 45.354	1%
SP	R\$ 20.549	R\$ 303.361	R\$ 81.508	R\$ 400	R\$ 25	R\$ 405.843	11%
TO	R\$ 62.312	R\$ 67.488	R\$ 7.858	-	-	R\$ 137.658	4%

NA*	R\$ 2.009	R\$ 21.244	-	-	R\$ 105.529	R\$ 128.781	3%
<b>Total por Mod. Aplicação (R\$ e %)</b>	R\$ 636.109 (17%)	R\$2.496.179 (66%)	R\$ 492.429 (13%)	R\$ 2.473 (0,1%)	R\$ 127.997 (3%)	R\$ 3.755.189	-

\*Despesas que tiveram por beneficiários a Diretoria Executiva do Ministério da Saúde, cuja descentralização dos recursos não foi identificada.

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do painel especialista do SIGA BRASIL (2023).

As transferências para os estados (modalidades de aplicação 30 e 31) aparecem em segundo lugar, com 17% das destinações, seguidas das transferências a instituições privadas sem fins lucrativos (modalidade de aplicação 50), que receberam 13% dos recursos de emendas para investimentos no SUS no período analisado.

A aplicação direta de investimentos nas unidades da Administração Pública Federal (modalidade de aplicação 90) e em instituições multigovernamentais (modalidade de aplicação 70) não apresentaram volumes significativos de recursos alocados, sendo os destinatários de 3% e 0,1% da aplicação de emendas para investimentos na saúde, respectivamente.

Os valores médios da alocação descentralizada dos recursos de emendas parlamentares e a quantidade de beneficiários por modalidade de aplicação foram consolidados na Tabela 4.

Tabela 4 - Valor médio da distribuição de recursos de investimentos empenhados por EPs por região/estado e modalidade de aplicação (2020-2022)

Região/Estado	Mod. Aplicação 30/31	Mod. Aplicação 40/41		Mod. Aplicação 50		Mod. Aplicação 70	
	Valor médio alocado	Qtd beneficiado	Valor médio alocado	Qtd beneficiado	Valor médio alocado	Qtd beneficiado	Valor médio alocado
<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>R\$ 55.309.100</b>	<b>394</b>	<b>R\$ 770.975</b>	<b>30</b>	<b>R\$ 1.299.781</b>	-	-
DF	R\$ 113.630.774	-	-	3	R\$ 4.138.612	-	-
GO	R\$ 45.407.874	241	R\$ 783.048	19	R\$ 694.402	-	-
MS	R\$ 27.057.046	68	R\$ 1.083.992	7	R\$ 309.693	-	-
MT	R\$ 35.140.707	85	R\$ 445.886	1	R\$ 56.416	-	-
<b>NORDESTE</b>	<b>R\$ 21.174.965</b>	<b>1176</b>	<b>R\$ 594.843</b>	<b>102</b>	<b>R\$ 1.198.816</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 179.435</b>
AL	R\$ 2.749.155	85	R\$ 867.788	9	R\$ 567.001	-	-
BA	R\$ 46.334.253	204	R\$ 469.733	16	R\$ 657.867	-	-
CE	R\$ 6.324.786	155	R\$ 478.053	39	R\$ 376.579	-	-
MA	R\$ 4.807.873	85	R\$ 424.949	3	R\$ 761.532	-	-
PB	R\$ 20.831.585	183	R\$ 668.412	8	R\$ 5.116.100	-	-
PE	R\$ 37.457.250	116	R\$ 616.664	15	R\$ 954.498	1	R\$ 179.435
PI	R\$ 28.824.612	138	R\$ 450.719	3	R\$ 971.284	-	-
RN	R\$ 25.051.891	163	R\$ 867.937	4	R\$ 579.047	-	-
SE	R\$ 18.193.279	47	R\$ 509.333	5	R\$ 805.435	-	-

<b>NORTE</b>	<b>R\$ 25.919.060</b>	<b>392</b>	<b>R\$ 1.489.241</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 1.539.396</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
AC	R\$ 53.557.607	20	R\$ 1.487.275	1	R\$ 772.148	-	-
AM	R\$ 18.046.640	39	R\$ 813.158	-	-	-	-
AP	R\$ 9.516.517	16	R\$ 2.696.448	-	-	-	-
PA	R\$ 20.945.096	122	R\$ 654.511	6	R\$ 603.830	-	-
RO	R\$ 10.400.226	52	R\$ 1.315.266	2	R\$ 3.472.000	-	-
RR	R\$ 6.655.309	15	R\$ 2.930.780	-	-	-	-
TO	R\$ 62.312.023	128	R\$ 527.250	6	R\$ 1.309.606	-	-
<b>SUDESTE</b>	<b>R\$ 6.730.306</b>	<b>1338</b>	<b>R\$ 1.088.246</b>	<b>275</b>	<b>R\$ 666.956</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 399.981</b>
ES	R\$ 772.983	72	R\$ 1.165.988	129	R\$ 1.207.110	-	-
MG	R\$ 195.960	621	R\$ 412.895	6	R\$ 563.987	-	-
RJ	R\$ 5.403.349	89	R\$ 2.228.490	113	R\$ 264.880	-	-
SP	R\$ 20.548.934	556	R\$ 545.613	27	R\$ 631.848	1	R\$ 399.981
<b>SUL</b>	<b>R\$ 13.934.785</b>	<b>692</b>	<b>R\$ 377.983</b>	<b>224</b>	<b>R\$ 786.624</b>	<b>8</b>	<b>R\$ 236.730</b>
PR	R\$ 4.467.940	203	R\$ 421.757	69	R\$ 1.380.168	8	R\$ 236.730
RS	R\$ 299.978	363	R\$ 374.937	98	R\$ 439.674	-	-
SC	R\$ 9.166.867	126	R\$ 337.255	57	R\$ 540.031	-	-
<b>NACIONAL</b>	<b>R\$ 22.718.184</b>	<b>3992</b>	<b>619.663</b>	<b>646</b>	<b>R\$ 762.274</b>	<b>10</b>	<b>R\$ 190.250</b>

\*Não foi possível identificar a destinação de R\$ 21.243.919,00 aplicados em municípios (mod. 41) e R\$ 2.008.660,00 aplicados em estados (mod. 31) que tiveram como favorecido a Diretoria Executiva do FNS e não o ente beneficiado.

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do painel especialista do SIGA BRASIL (2023).

Pela análise dos valores médios dos recursos alocados de forma descentralizada por modalidade de aplicação, observar-se que a média nacional de aplicação nos estados foi de R\$ 22.718.184; os estados da região Centro-Oeste foram os que apresentaram os maiores valores médios de alocação de recursos de emendas para investimentos, sendo que as alocações realizadas no Distrito Federal contribuem consideravelmente para o aumento da média regional, já que, por não conter municípios, só admite a descentralização de recursos por meio das modalidades de aplicação 30/31, 50 e 70.

A média de recursos alocados nas entidades sem fins lucrativos foi de R\$ 762.274,00; as regiões Sul e Sudeste concentraram as maiores quantidades desse tipo de beneficiários. Já as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste se destacam pelos valores médios dos recursos que foram aplicados em suas entidades, que são significativamente superiores à média nacional, especialmente as realizadas nos estados da Paraíba, Rondônia e no Distrito Federal.

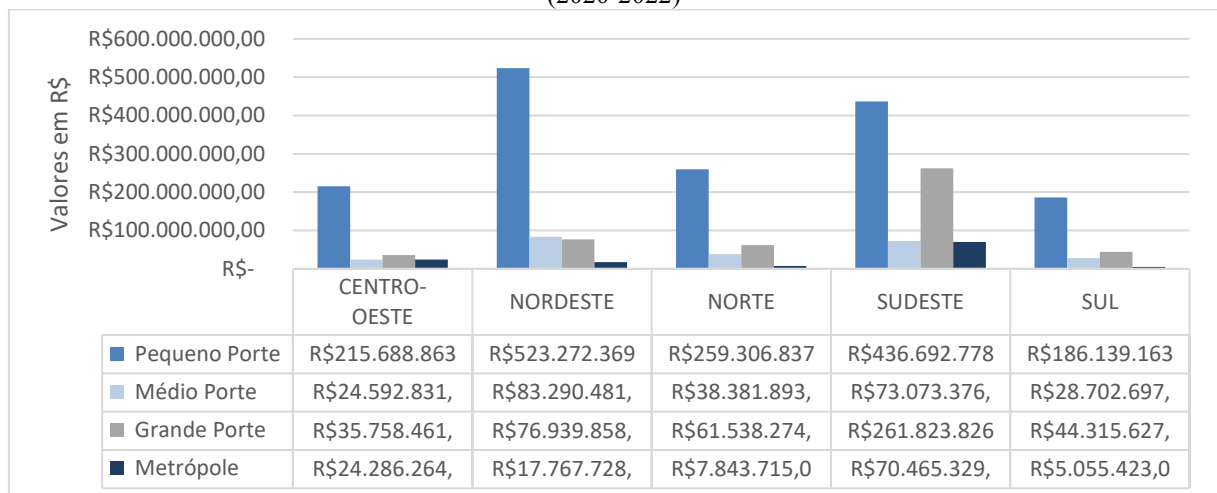
O valor médio das alocações em instituições multigovernamentais foi de R\$ 190.250,00, sendo aplicados em 10 entidades, com maior concentração na região Sul do país.



Os recursos aplicados nos municípios são os que alcançam um maior número de beneficiários, com valor médio de alocação de R\$ 619.663,00.

Ao estratificar a aplicação dos recursos de emendas em municípios por região do país e porte populacional, observa-se que os investimentos na saúde foram concentrados em municípios de pequeno porte (aqueles com até 50.000 habitantes): dos 3.992 municípios beneficiados no período, 3.371 foram de pequeno porte, distribuídos por todas as regiões do país, com ênfase na região nordeste e sudeste; 313 municípios de médio porte (de 50.001 a 100.000 habitantes); 290 municípios de grande porte (de 100.001 a 900.000 habitantes) e 18 municípios considerados metrópoles (acima de 900.001 habitantes), conforme Figura 4 a seguir.

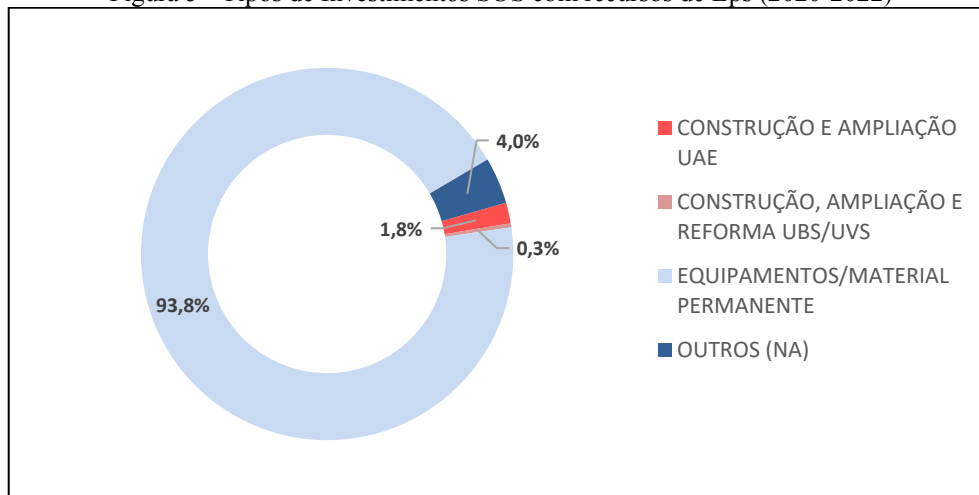
Figura 4 - Estratificação da aplicação de EPs investimentos na saúde por porte populacional de municípios (2020-2022)



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do painel especialista do SIGA BRASIL, dados atualizados até 30/03/2023.

Em relação ao tipo de investimento que foram realizados com recursos de emendas parlamentares, aproximadamente 93,8% (R\$ 3,52 bilhões) foram destinados a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, 1,8% (R\$ 67,6 milhões) para construção e ampliação de unidades de atenção especializada (UAE) e 0,3% (R\$ 13,1 milhões) para construção, ampliação e reforma de unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de vigilância sanitária (UVS), conforme Figura 5.

Figura 5 - Tipos de Investimentos SUS com recursos de Eps (2020-2022)



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos dados do painel especialista do SIGA BRASIL e planilha instrumentos disponível no painel de emendas parlamentares do FNS, dados atualizados até 30/03/2023.

Não foi possível categorizar o tipo de investimento realizado com recursos de emendas que foram aplicados de forma direta pela União e aqueles que tiveram como beneficiário a Direção Executiva do Fundo Nacional de Saúde com os dados disponíveis nos relatórios do Siga Brasil e do painel de emendas do Fundo Nacional de Saúde; essas aplicações representaram 4% (R\$ 151 milhões) do total de recursos destinados a investimentos na saúde.

Por representar a quase totalidade dos investimentos no SUS realizados com recursos de emendas parlamentares (93,8%), o detalhamento dos equipamentos e materiais permanentes adquiridos pelos entes subnacionais e entidades sem fins lucrativos se torna imprescindível para o delineamento do perfil de investimentos custeados pelos parlamentares na saúde pública.

Para o SUS, são considerados equipamentos e materiais permanentes os itens utilizados pelas unidades administrativas e assistenciais para garantir a prestação de ações e serviços de saúde à população. Todos aqueles passíveis de financiamento pelo Ministério da Saúde integram a relação nacional de equipamentos e materiais permanentes (Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes-RENEM), que tem a função de padronizar as nomenclaturas e características mínimas dos itens para permitir a efetiva gestão dos mesmos.

O Ministério da Saúde classifica os equipamentos e materiais permanentes de acordo com a utilização esperada dos itens, conforme listado no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação equipamentos e materiais permanentes SUS

<b>Classificação</b>	<b>Definição</b>
Item de Informática	Item que necessita ser configurado para entregar algum tipo de serviço em TI (Tecnologia da Informação).
Veículo	Meio de transporte, motorizados ou não, destinado a apoiar as ações, os programas e políticas do Ministério da Saúde
Equipamento Médico-Assistencial de Diagnóstico e/ou Terapia	Equipamentos ou Sistemas utilizados direta ou indiretamente para diagnóstico, terapia e monitoração na assistência à saúde da população.
Item de Uso Geral Não Hospitalar/ Mobiliário	Móveis, utensílios e aparelhos com características de uso geral e não específico da área Hospitalar.
Equipamento para Laboratório	Equipamentos ou Sistemas de uso ou aplicação Laboratorial, utilizado direta ou indiretamente, para diagnóstico, terapia e monitoração à saúde da população.
Item de Infraestrutura	Equipamentos ou Sistemas que compõem as instalações elétricas, eletrônicas, hidráulicas, fluido-mecânica ou de climatização, de circulação vertical, destinadas a dar suporte ao funcionamento adequado das unidades assistenciais e aos setores de apoio.
Item de Apoio Médico Hospitalar	Equipamentos ou Sistemas que fornecem suporte/apoio à procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos.
Item para Serviço e/ou Calibração	Máquina, aparelho ou equipamento destinado para testes de calibração, aferição ou manutenção.
Item Industrial Hospitalar/Farmacêutico e/ou Pesquisa	Item para processos de fabricação e/ ou processamento de produtos para saúde / Item utilizado no campo de pesquisa Hospitalar.
Item Industrial Não Hospitalar	Item para processos de fabricação e/ou processamento de produtos não específico da área Hospitalar.

Fonte: <https://portalfns.saude.gov.br/renem/>, acesso em 25 de maio de 2023.

Ao correlacionar as propostas de investimentos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes financiadas por emendas parlamentares com a modalidade de aplicação dos recursos orçamentários é possível verificar que os investimentos realizados nos estados, entidades sem fins lucrativos e instituições multigovernamentais priorizaram a aquisição de itens médicos assistenciais de diagnóstico e/ou terapia, enquanto que nos municípios a preferência foi compartilhada entre a aquisição de veículos e itens médicos assistenciais, conforme Tabela 5.

Tabela 5 - Classificação dos equipamentos e materiais constantes nas propostas de investimentos por modalidade de aplicação (2020 - 2022)

<b>Classificação</b>	<b>Apoio</b>	<b>Geral/ Mobiliário</b>	<b>Infraestr utura</b>	<b>Item de Informática</b>	<b>Médico Assistencial</b>	<b>Veículo</b>	<b>R\$ Total Propostas (em milhões)</b>
Estados (mod. 30/31)	8%	4%	1%	0%	82%	5%	R\$ 653,20
Municípios (mod. Aplicação 40/41)	9%	16%	4%	1%	34%	36%	R\$ 2.325,92

Entidades sem fins lucrativos (mod. Aplicação 50)	9%	5%	1%	0%	85%	0%	R\$ 689,79
Instituições Multigovernamentais (mod. Aplicação 70)	4%	14%	2%	-	81%	-	R\$ 2,94

Fonte: Elaborado pela autora, com base na planilha de instrumentos disponibilizada pelo painel de equipamentos e materiais permanentes do Fundo Nacional de Saúde, dados atualizados até 30 de março de 2023.

Os equipamentos diagnósticos terapêuticos são essenciais na assistência à saúde, pois subsidiam o diagnóstico, o tratamento, o monitoramento e a prevenção das doenças. Além disso, são fontes permanentes de inovação no setor da saúde pela incorporação de novas tecnologias com capacidade de impactar a organização dos serviços e as práticas assistenciais.

A distribuição desses equipamentos entre os pontos de atenção costuma ocorrer com base no perfil assistencial da unidade de saúde: equipamentos de menor complexidade tecnológica são destinados a pontos de atenção primária à saúde; já os equipamentos de média e alta tecnologia são destinados a unidades que atuam nesse nível de complexidade assistencial, como hospitais, centros de especialidades e serviços de apoio de diagnose e terapia.

Da análise dos itens constantes nas propostas de aquisição de equipamentos, foi possível observar que ventiladores pulmonares, monitores multiparâmetros e cama hospitalares tipo *fawler* – itens correlacionados a atenção de média e alta complexidade - constavam nas propostas de todos os tipos de beneficiários, inclusive nas propostas dos municípios de pequeno porte, que pelo pacto federativo assistencial são responsáveis pela atenção primária a saúde.

Esse ponto pode ser explicado pelo esforço nacional realizado pelos entes federados para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, quando houve a necessidade de criação de leitos com ventilação artificial para monitorar os pacientes com quadros mais graves da doença, com a habilitação de leitos em hospitais de pequeno porte (até 50 leitos) que costumam se localizar em municípios com pouca densidade populacional.

Além desses itens e em termos de volume de recursos, os equipamentos médicos assistenciais priorizados nas propostas dos estados foram aqueles de média e alta complexidade tecnológica, com destaque para aparelhos de raio x, arco cirúrgico, aparelhos de anestesia e de ultrassom diagnóstico sem aplicação transesofágica, respectivamente.

Já nos municípios, os equipamentos assistenciais priorizados, além daqueles relacionados ao enfrentamento da COVID-19, foram itens de baixa e média complexidade tecnológica, como aparelhos de ultrassom diagnóstico sem aplicação transesofágica, aparelho de raio x, eletrocardiógrafo, cadeira odontológica completa e mesa de exames.

De forma semelhante, as propostas das instituições multigovernamentais também priorizaram itens de baixa e média complexidade tecnológica, como aparelhos de ultrassom diagnóstico com e sem aplicação transesofágica, sistema de endoscopia flexível, campímetro e aparelho bera potencial avocado, além dos equipamentos relacionados ao enfrentamento à COVID-19.

Tal semelhança pode ser explicada pelo fato das instituições multigovernamentais beneficiada por emendas parlamentares para investimentos no SUS serem compostas, em sua maioria, por entes municipais.

Itens de baixa e média complexidade tecnológica costumam ser objetos de fácil execução, já que não são atrelados a critérios populacionais, epidemiológicos, de escala e de escopo rígidos, fato que permite a pulverização de suas distribuições.

A facilidade da execução por ausência de critérios rígidos para distribuição também pode explicar o fato desses dois entes subnacionais terem apresentado as maiores proporções de propostas para aquisição de móveis e utensílios de uso geral (16% no caso dos municípios e 14% no caso das instituições multigovernamentais), comportamento não observado nos demais entes subnacionais, cuja participação desses itens nas propostas de aquisição foi limitada a 5% do total de recursos propostos.

Por sua vez, as entidades sem fins lucrativos beneficiadas com recursos de emendas parlamentares para aquisição de equipamentos e materiais permanentes priorizaram a aquisição de itens de alta e média complexidade tecnológica, tais como aceleradores lineares, aparelhos de anestesia, aparelho de raio x, sistema de vídeo de endoscopia rígida, aparelhos de hemodiálise e sistemas de hemodinâmica, além dos equipamentos relacionados ao enfrentamento da pandemia de COVID-19.

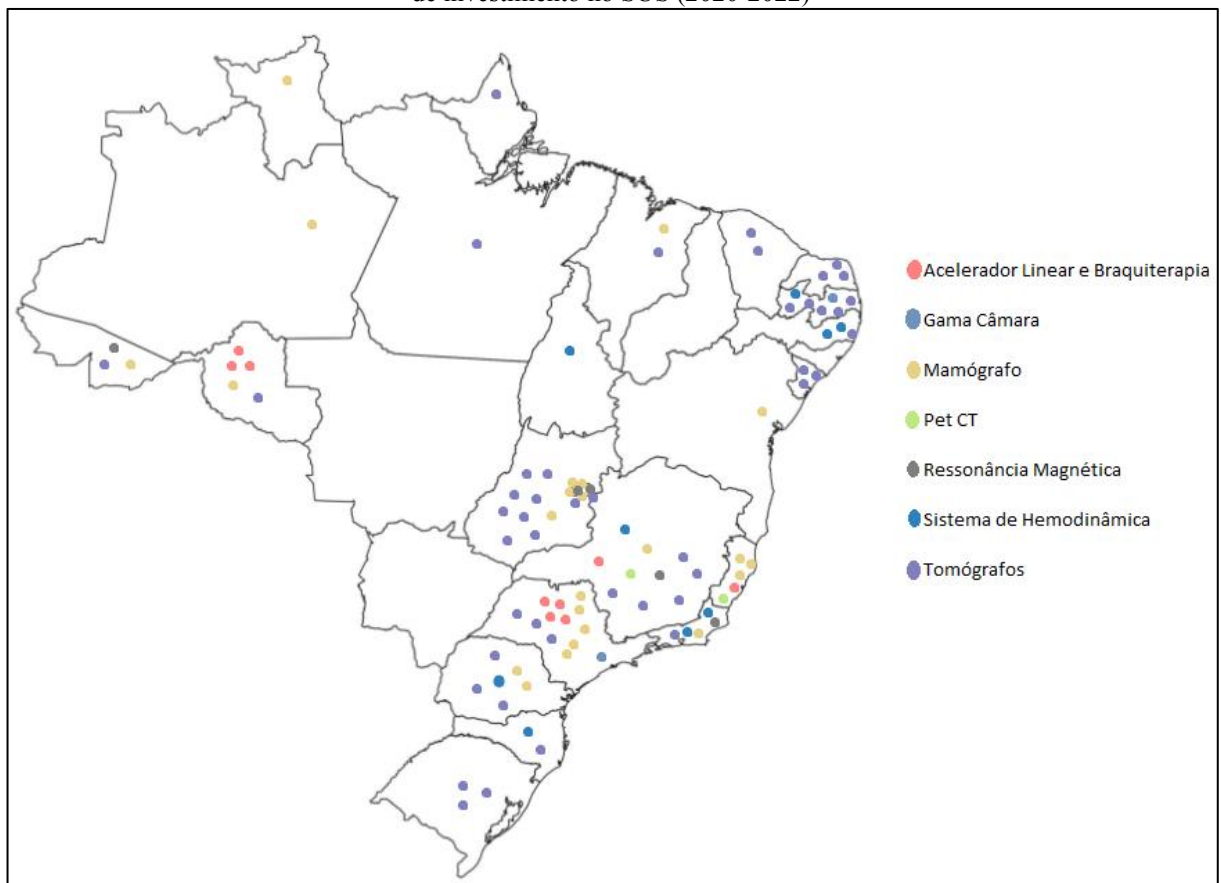
Há consenso entre os gestores de saúde de que a dificuldade de acesso aos equipamentos médicos assistenciais de diagnóstico e terapêuticos de média e alta complexidade tecnológica é um desafio a ser enfrentado pelo SUS para garantir a assistência integral à saúde (WINCKLER *et. al*, 2022).

As diferenças regionais na distribuição espacial desses equipamentos dificultam o processo de regionalização e desconcentração de serviços de maior densidade tecnológica, como é o caso das mamografias, tomografias, ressonâncias magnéticas, diagnósticos com aparelhos de medicina nuclear in vivo, sistemas de hemodinâmica e radioterapias, que tendem a se concentrar em poucos municípios, geralmente os que são capitais dos estados, com maior

frequência nas regiões Sul e Sudeste, criando vazios assistenciais nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste.

No período analisado, os entes federativos e entidades sem fins lucrativos apresentaram propostas para aquisição de 95 aparelhos de maior densidade tecnológica para serem financiados com recursos de emendas parlamentares, sendo: 09 aceleradores lineares e braquiterapia, 02 câmaras cintilográficas/gama câmara, 23 mamógrafos, 02 equipamentos de Pet CT, 05 ressonâncias magnéticas, 09 sistemas de hemodinâmica e 45 tomógrafos, cuja distribuição entre as regiões do país foi a que segue na Figura 6.

Figura 6 - Distribuição espacial dos aparelhos de maior densidade tecnológica financiados com recursos de EPs de investimento no SUS (2020-2022)



Fonte: dados extraídos do painel de equipamentos e materiais permanentes do Fundo Nacional de Saúde (<https://painelms.saude.gov.br>).

A distribuição espacial dos equipamentos de maior complexidade tecnológica financiados por emendas parlamentares entre as regiões do país não se mostrou equitativa, sendo observada a concentração de equipamentos nas regiões sul, sudeste e em pontos da região nordeste e centro-oeste.

Na região centro-oeste, os equipamentos foram destinados exclusivamente ao Distrito Federal e Goiás, sem nenhuma proposta de aquisição de equipamentos de maior densidade tecnológica para os estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, enquanto na região Nordeste, o estado da Paraíba se destacou pela quantidade de equipamentos financiados, em detrimento do estado de Alagoas e Piauí, que não tiveram equipamentos de maior tecnologia patrocinados por emendas no período analisado.

Na região Norte, o estado que mais recebeu equipamentos de alta tecnologia foi Rondônia, com destaque para a aquisição de 03 aceleradores lineares, aparelhos utilizados para o tratamento oncológico não disponíveis na rede SUS em outros estados da região, como no Amapá e em Roraima.

Outro ponto observado é que dos 95 equipamentos de maior densidade tecnológica no SUS financiados por emendas parlamentares, 45 (47%) foram destinados a entidades sem fins lucrativos, que atuam de forma complementar ao SUS, com destaque para os equipamentos destinados a região Sul, que foram propostos exclusivamente por esse tipo de prestador, o que materializa a tendência crescente da privatização da saúde pública, especialmente na atenção especializada.

A concentração dos equipamentos de maior densidade tecnológica em poucas cidades faz com que os pacientes residentes em locais que integram os vazios assistenciais tenham que realizar grandes deslocamentos para ter acesso aos serviços de diagnóstico e terapêuticos que esses equipamentos fornecem, o que pode explicar a preferência observada nas propostas dos municípios, principalmente aqueles de pequeno e médio porte, por investimentos para a aquisição de veículos, especialmente ambulâncias do tipo A e para transporte sanitário eletivo.

Há estudos que demonstram que a escassez da oferta e a concentração em poucas regiões de saúde de serviços diagnósticos terapêuticos de maior densidade tecnológica tendem a acirrar conflitos intergovernamentais e entre o público e o privado na conformação da atenção assistencial, exigindo uma estrutura de governança regional sólida para consolidação dos princípios do SUS da universalidade, integralidade e equidade (LIMA, 2019).

No entanto, os níveis de estrutura de governança no SUS são variados, com diversos arranjos organizacionais entre as regiões de saúde, desde a operação de pontos de atenção por consórcios interfederativos, a existência de prestação de serviços de saúde por entidades sem fins lucrativos, sem pactuação formal com gestores públicos, o que demonstra a fragmentação do atual sistema de saúde pública brasileiro, especialmente no que diz respeito a atenção de média e alta complexidade assistencial.

Segundo Mendes (2019), sistemas de saúde fragmentados dificilmente constroem relações consistentes e coordenadas, produzindo a assistência a saúde em pontos isolados, com baixo grau de comunicação com outros pontos de atenção, o que resulta em desempenhos econômicos e assistenciais insatisfatórios.

Em um sistema público de saúde como o SUS, em que há subfinanciamento crônico e nítidas desigualdades assistenciais, a política de investimentos na saúde tem o desafio de promover a qualificação do SUS com o aprimoramento do complexo tecnológico da saúde, alocando recursos de forma equânime e equitativa nas regiões de saúde para minorar diferenças regionais.

Isso requer um planejamento estratégico consistente dos investimentos na saúde para nortear a alocação de recursos. O mapeamento da capacidade instalada e operacional do parque tecnológico disponível no SUS, das condições epidemiológicas e das necessidades específicas de cada região de saúde é o primeiro passo para construção desse planejamento, com a materialização e mensuração das desigualdades regionais, permitindo a identificação dos vazios assistenciais e dos locais com sobreposição/concentração de serviços, fatores a serem observados no planejamento ascendente da política de investimentos na saúde.

A significativa participação das emendas parlamentares no financiamento dos investimentos na saúde é um fator com potencial de fragilização do planejamento estratégico das ações e serviços públicos de saúde.

Em que pese o planejamento e a execução orçamentária e financeira do SUS estarem subordinados a regras estabelecidas pela Constituição e a densas legislações específicas, o cômputo das despesas programadas por emendas parlamentares no cálculo do mínimo a ser aplicado na saúde representa, na prática, a substituição do planejamento estratégico pelo atendimento de demandas particulares de natureza clientelista.

E, embora as leis de diretrizes orçamentárias do período analisado preverem o estabelecimento de critérios para a execução orçamentária e financeira das despesas programadas pelos parlamentares no orçamento da saúde pelo Ministério da Saúde, o volume de emendas apresentadas inviabilizam a análise técnica efetiva da coerência das despesas com os objetivos e estratégias das políticas estruturantes do SUS, do impacto sobre a cobertura e a integralidade da assistência, bem como sobre a promoção da equidade e racionalidade na saúde pública; as 2.347 emendas para aquisição de equipamentos e materiais permanentes deram origem a 12.773 propostas para o FNS no período analisado.



## 5 CONCLUSÃO

A análise da alocação orçamentária-financeira das emendas parlamentares para investimentos na saúde evidenciou que a distribuição das emendas para investimentos entre os entes subnacionais priorizou a destinação de recursos para os entes municipais, especialmente aqueles de menor porte populacional.

Os recursos para investimentos na saúde também foram destinados a entes estaduais, ao Distrito Federal, a entidades sem fins lucrativos e a instituições multigovernamentais, embora em volume consideravelmente menor do que aqueles destinados aos entes municipais.

O perfil de investimentos realizados com recursos de emendas parlamentares se mostrou semelhante nos entes estaduais, entidades sem fins lucrativos e instituições multigovernamentais, que priorizaram a aquisição de itens médicos assistenciais de diagnóstico e/ou terapia, variando apenas o nível de complexidade tecnológica dos equipamentos, que foi de baixa e média complexidade nos casos das instituições multigovernamentais e de média e alta complexidade nos estados e entidades sem fins lucrativos.

Já o perfil de investimentos realizados na saúde com recursos de emendas nos entes municipais é a aquisição de veículos e de equipamentos médicos assistenciais de diagnóstico e/ou terapia de baixa e média complexidade tecnológica.

Um ponto comum entre os investimentos realizados de forma descentralizada foi a aquisição de equipamentos médicos assistenciais relacionados à criação de leitos para o enfrentamento da pandemia de COVID-19: ventiladores pulmonares, monitores multiparâmetros e cama hospitalares tipo fawler.

Outro ponto observado foi a concentração de investimentos em equipamentos de maior densidade tecnológica nas regiões Sul, Sudeste e em pontos isolados das regiões Nordeste e Centro-Oeste, com grande participação das entidades sem fins lucrativos como beneficiárias desse tipo de investimento, o que pode estar contribuindo para o aumento das desigualdades em saúde, ante a fragmentação do sistema e pela não equidade na distribuição das ações e serviços de saúde pelas regiões do país, especialmente no que concerne à assistência especializada.

O aumento da participação das emendas parlamentares no financiamento da saúde pública atrelada à possibilidade da adoção de elevado nível de detalhamento na execução dos recursos programados possibilitou a realização de investimentos na saúde de forma pulverizada, o que, associado à insuficiência de critérios normativos para orientar a aplicação de verbas, criou um processo de distribuição de recursos de difícil acompanhamento de seus efeitos

assistenciais, o que merece ser aprofundado em estudos futuros, visando avaliar o impacto desse tipo de investimento na saúde pública, especialmente os realizados em municípios de pequeno porte.

Como limitação deste estudo, ressalta-se que o delineamento do perfil de investimentos foi realizado com base nas propostas dos itens cadastrados por beneficiários de emendas parlamentares no Fundo Nacional de Saúde, não se verificando a efetivação da aquisição.

Outra limitação diz respeito à não possibilidade de categorização do tipo de investimento realizado com recursos de emendas aplicados diretamente pela União e aqueles que tiveram como beneficiário a Direção Executiva do Fundo Nacional de Saúde pela inconsistência e incompletude de dados gerados nos relatórios do Siga Brasil e do painel de emendas do Fundo Nacional de Saúde, inviabilizando a correlação de informações.

Por último, considerando o papel estratégico dos investimentos na saúde para diminuição das desigualdades regionais e a importante participação das emendas parlamentares no financiamento da saúde, recomenda-se a construção de critérios de distribuição de recursos para investimentos com base no levantamento prévio das condições epidemiológicas, das necessidades específicas de cada região de saúde e da capacidade instalada e operacional do parque tecnológico disponível no SUS, de modo a evitar a alocação de recursos de emendas pautada substancialmente em critérios políticos, com potencial para favorecer a sobreposição de serviços e alargamento dos vazios assistenciais.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Dayson Pereira Bezerra de. O mito da ineficiência alocativa das emendas parlamentares. **Revista Brasileira de Ciência Política**, 2021.

AGUIAR, Samantha da Rocha Souza. **Uma análise sobre o processo de aprovação das emendas parlamentares no Ministério da Saúde**. 2016.

BAIÃO, Alexandre Lima; COUTO, Cláudio Gonçalves; OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em Saúde no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, v. 27, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/ZTGNpZyqYZKysNcGLqS3trj/?lang=pt#>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BARCELOS, Carlos Leonardo Klein; COUTO, Leandro Freitas; CALMON, Paulo Du Pin. **Mudanças recentes na governança orçamentária federal: um novo regime a partir da emenda constitucional nº 95?**. Rio de Janeiro: Ipea; 2022.

BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá; FUNCIA, Francisco. **Desafios para melhorar a qualidade dos gastos do SUS**. Rio de Janeiro: Ipea; 2023.

BIJOS, Paulo. Governança legislativa orçamentária: da fragmentação paroquialista à priorização estratégica. **Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. Estudo Técnico**, n. 08, 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Nota Técnica nº 63/2021: emendas de relator – subsídios quanto aos aspectos orçamentários**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº. 2704/2019 - Plenário**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/AC%25C3%2593RD%25C3%2583O%2520N%25C2%25BA%25202704%25F2019%2520/%2520/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/4>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL, Congresso Nacional. Resolução nº 01, de 2006. 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: 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cartilha de Emendas Parlamentares Ploa 2023. Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Manual Técnico do Orçamento Federal de 2022. Brasília, DF: 2022.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as

normas de fiscalização, 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 União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 de janeiro de 2012. Seção I, p. 1.

BRASIL. Lei nº 14.436, de 09 de agosto de 2022. Estabelece as diretrizes para a elaboração e execução da lei orçamentária de 2023 e dá outras providências. Diário Oficial União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 de agosto de 2022. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Lei nº 14.535, de 17 de janeiro de 2023. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2023. Diário Oficial União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 17 de janeiro de 2023. Edição Extra, p. 1.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 850. Relator: Rosa Weber. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15357616601&ext=.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Manual Técnico do Orçamento Federal de 2022. Brasília, DF: 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARNUT, Leonardo et al. Emendas parlamentares em saúde no contexto do orçamento federal: entre o ‘é’ e o ‘dever ser’ da alocação de recursos. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 467-480, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vSs3bmbbM8kLg6b4N5GBtMs/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

COUTO, Leandro Freitas; RODRIGUES, Júlia Marinho. **Governança orçamentária no brasil: mudança institucional, atores e estratégias**. Rio de Janeiro: Ipea; 2022.

FARIA, Rodrigo Oliveira de. **As emendas de relator-geral do PLOA nas normas regimentais do Congresso Nacional: gênese, configuração e evolução histórica**. 2022.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Painel das emendas parlamentares**. Brasília, 2023. Disponível em: [https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal\\_Emendas/Portal\\_Emendas.html](https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_Emendas/Portal_Emendas.html). Acesso em: 30 mar. 2023.

TOLLINI, Hélio Martins. Estudo técnico nº 20/2021: **dez sugestões para adequar a apreciação do orçamento pelo Congresso Nacional**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, IPEA. Boletim Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise, nº 29. Brasília, DF: Ipea, 2022.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE, IEPS. Boletim n. 2/2023 de Monitoramento do Orçamento da Saúde - emendas parlamentares. Online, 2023.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Luciana Dias de et al. Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2019.

MENDES, Marcos. Emendas parlamentares e controle do orçamento pelo legislativo: uma comparação do Brasil com países da OCDE. **Millenium papers**, 2022.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública–austeridade versus universalidade. **Saúde em debate**, v. 43, p. 58-70, 2020.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIEIRA, Fabiola Sulpino. **As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Ipea; 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2Ynlivy>. Acesso em: 22 ago. 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SIGA BRASIL. **Painel execução de emendas**. Brasília, 2023. Disponível em: <http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=senado%2Fsigabrasilpainelcidadao.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true&Sheet=SH14>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SILVA, Cristian Jesus da; AVELINO, Erlene Maria Coelho; RODRIGUES, Júlia Marinho. Orçamento impositivo das emendas coletivas de bancada: indo além do poder de emenda versus poder de agenda. In: COUTO, Leandro Freitas; RODRIGUES, Júlia Marinho. **Governança Orçamentária no Brasil**. Brasília: CEPAL, 2022. Capítulo 24.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1998.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Emendas parlamentares ao orçamento federal do SUS: Método para estimação dos repasses a cada município favorecido, segundo áreas de alocação dos recursos (2015-2020)**. Texto para Discussão, 2022.

TIMM, Luciana Lauser. **Alocação do gasto público via Poder Legislativo: a visão do TCU sobre as emendas parlamentares**. Instituto Serzedello Corrêa, Escola Superior do Tribunal de Contas da União, Brasília DF, 2023.

WINCKLER, Mariana Golin Silva et al. Entre as necessidades de saúde e a formação da agenda governamental: uma análise procedimental das tessituras de um espaço. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 61, 2022.