



SENADO FEDERAL
Instituto Legislativo Brasileiro – ILB

Guilherme Brügger D'Amato

**Os impactos do Novo Regime Fiscal e das emendas de
relator sobre a atenção primária à saúde**

Brasília
2022



Guilherme Brügger D'Amato

Os impactos do Novo Regime Fiscal e das emendas de relator sobre a atenção primária à saúde

Artigo científico apresentado ao Instituto Legislativo Brasileiro – ILB como pré-requisito para a obtenção de certificado de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Orçamento Público

Orientador(a):
Prof. Dr. Bruno Moretti

Brasília
2022



Termo Geral de Autorização para Publicação Digital na BDSF

Como titular dos direitos autorais do conteúdo supracitado, autorizo a Biblioteca Digital do Senado Federal (BDSF) a disponibilizar este trabalho gratuitamente, de acordo com a licença pública Creative Commons – Atribuição - Uso Não Comercial – Compartilhamento pela mesma Licença 3.0 Brasil. Tal licença permite copiar, distribuir, exibir, executar a obra e criar obras derivadas, sob as seguintes condições: dar sempre crédito ao autor original, não utilizar a obra com finalidades comerciais e compartilhar a nova obra pela mesma licença no caso de criar obra derivada desta.

Assinatura do Autor / Titular dos direitos autorais



Guilherme Brügger D'Amato

Os impactos do Novo Regime Fiscal e das emendas de relator sobre a atenção primária à saúde

Artigo científico apresentado ao Instituto
Legislativo Brasileiro – ILB como pré-
requisito para a obtenção de certificado de
conclusão de Curso de Pós-Graduação
Lato Sensu em Orçamento Público

Aprovado em Brasília, em 29 de novembro de 2022 por:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Bruno Moretti
Senado Federal

Profa. Dra. Roberta Simões Nascimento
Senado Federal



TÍTULO DO ARTIGO: OS IMPACTOS DO NOVO REGIME FISCAL E DAS EMENDAS DE RELATOR SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Guilherme Brügger D'Amato

RESUMO

O artigo avalia o impacto negativo das emendas de relator na atenção primária à saúde, em um contexto que combina redução de gastos ordinários, tendo em vista o impacto do Novo Regime Fiscal, instituído pela Emenda Constitucional nº 95/2016 e abertura de espaço no orçamento do Ministério da Saúde a gastos que não atendem a critérios técnicos. São examinadas a redução dos gastos ordinários e a ampliação do volume de recursos de emendas parlamentares, além dos impactos do atual quadro fiscal e orçamentário sobre a atenção primária à saúde. Conclui demonstrando o quadro de subdimensionamento a que está submetido o financiamento federal do SUS, tendo as despesas ordinárias reduzidas pela EC 95/2016 e o comprometimento crescente do orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde com emendas parlamentares, particularmente, as emendas de relator.

Palavras-chave: Financiamento da assistência à saúde. Austeridade Fiscal. Emenda de relator-geral do orçamento. RP9. Atenção primária à saúde.



1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal autoriza, em seu art. 166, que o relator do orçamento apresente emendas ao projeto de lei orçamentária com a finalidade de corrigir erros ou omissões.

Apesar disso, desde 2020 a lei orçamentária federal traz recursos de emendas de relator identificadas como Resultado Primário nº 9 (RP 9) (BRASIL, 2020), que alocam valores em diversas programações orçamentárias, com destinações definidas pelo relator do orçamento, em diálogo, especialmente, com a cúpula do Congresso Nacional.

A possibilidade de tal inovação foi confirmada pela Nota Técnica nº 63 de 2021 (BRASIL, 2021a) da Consultoria de Orçamentos da Câmara dos Deputados.

No entanto, aquela Nota parte da premissa de que, uma vez que as emendas de relator não são expressamente vedadas na Constituição Federal, elas tampouco afrontam a Carta Magna, delegando seu regramento ao texto da Resolução nº 01/2006-CN, a qual as autorizaria.

De fato, as atribuições do relator-geral do orçamento sempre foram motivo de conflitos, até a edição daquela norma:

As inúmeras resoluções sempre procuraram solucionar problemas e conflitos identificados no processo. No entanto, à medida que algumas deficiências foram sendo solucionadas, outras surgiram. Mesmo após a Resolução-CN nº 1, de 2001, persistiram queixas quanto ao excesso de atribuições do relator-geral, o desvirtuamento do papel das emendas coletivas e a necessidade de melhorar o conteúdo das emendas individuais, o que redundou na aprovação da Resolução-CN nº 1, de 2006 (GREGGIANIN, 2011, p. 167).

Pareceres contrários também fazem parte do debate sobre a legalidade das emendas de relator além de sua previsão constitucional estrita:

Sem previsão na LDO, a emenda de relator, em 2021, ganhou caráter de impositividade pela Portaria Interministerial ME/SEGOV-PR nº 6.145, ao dispor que os limites de empenho das programações classificadas com RP 9 poderão ser reduzidos na mesma proporção aplicável ao conjunto das despesas primárias discricionárias do Poder Executivo federal. Isto é, sem qualquer previsão constitucional ou mesmo legal, tal portaria fez nascer no orçamento da União a emenda de relator de caráter impositivo.

Os recursos dessa emenda apenas não podem ser executados se houver impedimento técnico ou se forem contingenciados até o patamar das demais despesas discricionárias, exatamente nos termos das emendas impositivas.

[...]

A partir de então, uma portaria interministerial deu status de impositividade, no âmbito do Legislativo Federal, à emenda de relator, com execução assemelhada às emendas impositivas (individual e de



bancada), sem haver previsão constitucional específica e limites em seu valor. A emenda de relator-geral nem mesmo permite identificar o parlamentar e o valor consignado individualmente, pecando contra a Constituição ao desrespeitar os princípios da publicidade, transparência e impessoalidade.

(SANTOS; MORETTI, 2021)

Ainda assim, é entendimento da Consultoria de Orçamentos da Câmara dos Deputados (BRASIL, 2021a) que, apesar da obrigatoriedade de as programações de despesa carregarem finalidade definida, não se pode engessar a execução a ponto de retirar toda a tomada de decisão das mãos dos gestores públicos. Dessa forma, defendem os especialistas daquela casa de leis que,

Os créditos orçamentários, **especialmente no âmbito das despesas discricionárias, devem conferir margem de discricionariedade ao gestor**, tanto em relação ao detalhamento do escopo da intervenção propriamente dita quanto em relação ao beneficiário final dos recursos (município, estado ou entidade beneficiado).

(BRASIL, 2021a, p. 4, grifo nosso).

Os critérios de alocação dos recursos destinados por meio de emendas de relator tendem a ser políticos, relacionados à dinâmica do parlamento. Isso afeta a qualidade do gasto público e sua capacidade de responder às necessidades da população.

A partir de 2019, com a formação de um governo federal que incentivou, por meio de seu Ministério da Economia, pautas ligadas ao liberalismo econômico, a austeridade fiscal ganhou destaque nas discussões sobre o orçamento da União.

O conceito está longe de ser unanimidade no Brasil, principalmente para os economistas da escola Keynesiana, para quem:

[...] a política de austeridade é um instrumento do ideário neoliberal, que vem sendo disseminado no mundo desde o século passado, resultando em enfraquecimento das políticas sociais de caráter universal e em graves efeitos para a sociedade.

(SANTOS; VIEIRA, 2018)

Entretanto, apesar do discurso de austeridade, a prática governamental parece se distanciar de sua ideologia.

Essa tese ganhou força após o jornal Estado de São Paulo divulgar, em 2021, um suposto esquema de desvio de dinheiro público usado na compra de equipamentos agrícolas. O esquema, que ficou conhecido como “Tratoração”, dada a destinação do recurso ter sido a compra de equipamentos agrícolas com sobrepreço, serviria para garantir o apoio de parlamentares às pautas de interesse do governo, utilizando como moeda de troca “um novo tipo de emenda de relator-geral do orçamento (...) RP9”. (PIRES, 2021)

Faria (2022), ao fazer menção ao assunto em seu premiado trabalho intitulado “As Emendas de Relator-Geral do PLOA nas Normas Regimentais do Congresso Nacional: Gênese, Configuração e Evolução Histórica”, tenta resgatar a motivação por



trás da criação de diversos mecanismos de controle nos estatutos infraconstitucionais do orçamento, com base na análise histórica de acontecimentos que relacionaram as emendas de relator a casos de corrupção.

Veja-se, por exemplo, o trecho a seguir:

A chamada “emenda de relator” era componente vital do esquema. Não se prendendo às formalidades da publicação prévia, era forte instrumento de poder do Relator-Geral, que centralizava todas as decisões até, praticamente, o término do prazo disponível. (BRASIL, 1994, vol. III, p. 3/4 apud Faria, 2022, p. 19, grifo nosso)

Tal extrato poderia facilmente ser interpretado como parte de alguma análise de fatos recentes envolvendo as emendas de relator.

No entanto, trata-se de um trecho do Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito que tinha como objeto:

apurar fatos contidos nas denúncias do Sr. José Carlos Alves dos Santos, referentes às atividades de parlamentares, membros do Governo e representantes de empresas envolvidas na destinação de recursos do Orçamento da União” (BRASIL, 1994)

Essa comissão, que ficou conhecida como “CPI dos Anões do Orçamento”, foi constituída em 1993.

A partir dessa aparente contemporaneidade de fatos, Faria (2022) traça um panorama que liga as emendas de relator a manobras veladas nos bastidores da elaboração e da execução orçamentária. Conclui que, pelo fato de o orçamento público se tratar de um tema pouco trivial para a maioria das pessoas, os poderes dados ao Relator-Geral do orçamento precisam ser muito bem avaliados pelos congressistas e estudiosos do orçamento público antes que se autorize o uso de tais emendas.

No presente artigo, argumenta-se que, além do mencionado risco de mau uso político, as emendas de relator têm impacto nocivo na saúde e, particularmente, na atenção primária, em um contexto que combina redução de gastos ordinários, tendo em vista o impacto do Novo Regime Fiscal, instituído pela Emenda Constitucional nº 95 - EC 95/2016 (BRASIL, 2016), sobre o SUS, e abertura de espaço no orçamento do Ministério da Saúde a gastos que não atendem a critérios sanitários e populacionais básicos.

Ora, o modelo brasileiro de descentralização das decisões a respeito da proposta orçamentária entre o Poder Executivo – responsável pela execução das ações utilizando os recursos públicos – e o Poder Legislativo – guardião dos interesses do povo e, portanto, autorizador do uso de tais recursos – visa justamente minimizar a influência de critérios políticos na aplicação do orçamento.

Pretende-se demonstrar, analisando-se os dados disponíveis, que a não observância de critérios técnicos na destinação de recursos à saúde refreia programas vitais ao desenvolvimento da pasta.



Para tanto, o texto conta, além desta introdução, com duas seções e a conclusão.

Na primeira seção, será examinada a evolução recente do orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde, destacando-se a redução dos gastos ordinários e não oriundos de emendas parlamentares.

Por outro lado, aponta-se para o crescimento da participação das emendas parlamentares dentro do orçamento da saúde.

A seção seguinte avalia os impactos do atual quadro fiscal e orçamentário sobre a atenção primária à saúde. Além disso, dado o elevado peso das emendas de relator no orçamento da atenção primária, procura-se analisar se tais despesas atendem a parâmetros objetivos relacionados ao funcionamento do SUS. Para tanto, serão utilizados dados referentes às transferências federais aos entes subnacionais oriundas de emendas de relator e voltadas ao incremento do custeio da atenção primária no ano de 2021.

A conclusão aponta que o atual regime fiscal e orçamentário afeta fortemente a resiliência do SUS e, em particular, da atenção primária. O impacto negativo se dá tendo em vista a combinação de recursos ordinários em queda e ampliação das emendas parlamentares, especialmente as de relator, suscitando a necessidade de mudanças nas regras fiscais aplicáveis ao SUS e nos critérios de alocação das emendas parlamentares.

2 A evolução recente do orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde

De acordo com a EC 95/2016 – a qual instituiu o Novo Regime Fiscal, também conhecido como teto de gastos –, entre 2017 e 2036, as despesas primárias não poderão crescer acima dos limites individualizados definidos no art. 102 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT). (BRASIL, 2016).

Ademais, o novo regime fiscal também estabelece que o piso federal de aplicação em ações e serviços públicos de saúde equivalerá, entre 2018 e 2036, a 15% da Receita Corrente Líquida – RCL de 2017, atualizado pela inflação do exercício anterior.

A regra estabelecida pela EC 95 implica um mínimo obrigatório que, ao longo do tempo, é rebaixado como proporção da RCL, já que o piso só é reajustado pela inflação, mas a receita tende a crescer em termos reais.

Entre 2017 e 2022, os valores aplicados em saúde passaram de 15,8% para 12,9% da RCL (considerando a RCL acumulada de doze meses até maio de 2022 e desconsiderando as despesas autorizadas por Medida Provisória para enfrentamento à Covid, que não sofrem as restrições do teto de gastos).



Outro modo de examinar a evolução do orçamento federal de saúde é por meio da despesa em termos reais, segregando os gastos entre os recursos programáticos e os oriundos de emendas parlamentares.

A tabela 1 mostra a redução das despesas de ações e serviços públicos de saúde - ASPS em termos reais entre 2017 e 2022. Os recursos programados pelo Ministério da Saúde (excluindo emendas) sofreram redução de 8% no período.

Por outro lado, as emendas cresceram 157%.

Tabela 1 - Orçamento federal de saúde (R\$ bilhões, a preços de 2022)*

Ano	Desp. ASPS sem emendas	Emendas ASPS	Despesas totais ASPS
2017	145,5	6,6	152
2018	142,4	7	149,4
2019	142,5	8,2	150,7
2020	177,6	14,7	192,3
2021	180,2	17,3	197,5
2022	133,6	16,9	150,5
Var. 2017-2022	-8%	157%	-1%

* IPCA médio. Entre 2017 e 2021, empenho. Para 2022, LOA atual.

Fonte: Siop e IBGE. Elaboração própria.

A tabela 1 revela o crescimento do orçamento federal de saúde nos anos de 2020 e 2021. O aumento dos gastos foi viabilizado pela suspensão das regras fiscais e pela edição de créditos extraordinários fora do teto de gastos, no contexto da pandemia do coronavírus.

Como se pode observar na tabela 1, a retomada das regras fiscais em 2022 impactou fortemente o orçamento do SUS, mesmo diante de pressões conjunturais (como os efeitos prolongados da Covid e as demandas reprimidas no sistema) e estruturais (como o envelhecimento populacional e a incorporação de tecnologias).

Convém lembrar que o teto de gastos foi flexibilizado pelas Emendas Constitucionais nº 113 e 114 – EC 113/2021 (BRASIL, 2021b) e EC 114/2021 (BRASIL, 2021c), que acrescentaram R\$ 113 bilhões ao orçamento da União.

Inclusive, a mudança da fórmula de cálculo do teto (não mais sendo corrigido pela inflação de doze meses acumulada até junho do ano anterior ao do orçamento, mas sim pela inflação oficial do ano anterior) implicou aumento do piso de saúde em 2022.

Ainda assim, as dotações caíram em relação aos valores executados em 2021, assim como estão R\$ 19 bilhões abaixo do patamar correspondente a 15% da RCL de 2022 (piso que estaria vigente, não fosse o congelamento do mínimo obrigatório



pela EC 95), considerando os dados do Tesouro Nacional acumulados para doze meses até maio de 2022.

A situação atual explicita as implicações do teto de gastos para as despesas primárias. Ante a elevada inflação, o choque de preços de commodities e o crescimento do PIB nominal, a arrecadação subiu acima das expectativas, criando larga folga para cumprimento da meta de resultado primário (despesas menos receitas, exclusive juros da dívida).

Contudo, não há cláusula de escape para o teto de gastos, conforme ocorre na experiência internacional, por exemplo, com a União Europeia, permitindo o aumento do gasto financiado pela expansão da arrecadação (EYRAUD, 2018).

Desta forma, o teto leva a uma queda da despesa como proporção do PIB ao longo do tempo, forçando o ajuste do gasto em relação ao tamanho da economia e, portanto, da oferta dos serviços públicos.

Os dados do Ministério da Economia apontam que a despesa primária deverá ser de 18,9% do PIB em 2022 (BRASIL, 2022) (já computando os efeitos da despesa extra teto para pagamento extraordinário de benefícios), reduzindo-se até alcançar 16,7% do PIB em 2025.

Neste contexto, o congelamento do piso de saúde funciona como um dispositivo para garantir o ajuste da despesa ao teto de gasto.

Conforme já exposto, a perda de recursos programados pelo Ministério da Saúde é ainda mais intensa, tendo em vista a captura de parcela do orçamento pelas emendas.

Excluídas as emendas impositivas e não impositivas, a dotação federal de ações e serviços públicos de saúde em 2022 é de R\$ 133,6 bilhões, cerca de R\$ 6 bilhões abaixo do piso congelado pela EC 95.

Em outros termos, não apenas a saúde conta com um piso declinante como proporção da RCL, como parcela do piso é capturada para alocação em emendas parlamentares.

O problema central com as emendas é que, de modo geral, elas não atendem a critérios objetivos de seleção relacionados a necessidades de saúde. Naturalmente, sua alocação é determinada pela lógica político-parlamentar, dispersando recursos pelas bases locais dos autores das emendas e reduzindo o impacto do gasto público. Isso se dá especialmente para as emendas de relator, que representam quase 50% do total de emendas no orçamento da saúde em 2022 (R\$ 8,1 bilhões) e não contam sequer com a previsão de distribuição equitativa entre parlamentares ou estados.

Conclui-se que o quadro atual é duplamente negativo para o financiamento do SUS, envolvendo uma combinação de achatamento orçamentário e crescimento de despesas de menor qualidade. A permanência desta situação enseja grande risco que a distribuição de recursos de saúde seja determinada por critérios estranhos àqueles definidos pela legislação e pelas instâncias de gestão do SUS, subtraindo resultado



desses gastos em termos da estruturação da saúde pública e à luz da promoção da igualdade de acesso a serviços.

A próxima seção examinará o impacto combinado da austeridade fiscal e do crescimento das emendas parlamentares sobre o orçamento da atenção primária à saúde.

Em particular, avaliará a distribuição dos recursos aos entes subnacionais para custeio da atenção primária por meio das emendas de relator em 2021.

3 Os impactos do atual regime fiscal e orçamentário sobre a atenção primária à saúde

A atenção primária à saúde passou por importantes mudanças recentemente, por meio do lançamento do Previne Brasil.

Não é o objeto do presente artigo, mas importa assinalar que a iniciativa altera substantivamente a lógica de financiamento da política de saúde, representando riscos reais ao SUS.

Com o Previne Brasil, a atenção primária não é mais financiada com base no número de habitantes e de equipes de Saúde da Família, mas a partir de critérios de desempenho e do cadastramento de pessoas, afrontando o princípio da universalidade do SUS, já que o financiamento fica restrito ao cadastro (MASSUDA, 2020).

Ademais, especialistas apontam para o risco de perda de recursos pelos municípios em função das novas regras (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Não bastasse a instauração de uma lógica de financiamento que compromete os princípios constitucionais do SUS, procuraremos mostrar que, nos últimos anos, a atenção primária vem sofrendo o duplo impacto aludido na seção anterior: os gastos programados pelo Ministério da Saúde como transferências aos entes para financiamento da atenção primária vêm caindo, enquanto crescem os recursos de emendas parlamentares, especialmente as emendas de relator.

A tabela 2 mostra a evolução, entre 2017 e 2022, das transferências ordinárias (portanto, não contabilizando recursos extraordinários da pandemia) aos entes federados para custeio e estruturação da atenção primária. Em termos reais, os recursos cresceram no período a uma taxa média anual de 3,6%.



Tabela 2 – Transferências federais ordinárias aos entes para financiamento da Atenção Básica (R\$ bilhões, a preços de 2022*)

Ano	Recursos programados pelo Ministério da Saúde – A	Emendas parlamentares - B	A + B
2017	22,5	3,9	26,4
2018	22,4	6,3	28,6
2019	26,3	3,8	30,1
2020	24,8	4,4	29,2
2021	22,7	9,6	32,3
2022	23,0	8,5	31,5

* IPCA médio. Fonte: IBGE e Siop. Consulta em 28 jul. 2022. Exclui recursos Covid por MP. Entre 2017 e 2021, empenho. Para 2022, LOA. Para 2017 e 2018, estima valores na atenção básica para a ação 4525 – Apoio à manutenção das redes de saúde conforme Benevides (2021).

No entanto, uma visão mais completa da evolução do financiamento da atenção primária requer a separação entre recursos programáticos e emendas parlamentares.

A tabela 2 mostra que os repasses aos entes programados pelo Ministério da Saúde (exclusive emendas, portanto), sujeitos aos critérios e às instâncias de gestão do SUS, ficaram praticamente estagnados entre 2017 e 2022, passando de R\$ 22,5 bilhões para R\$ 23 bilhões (a preços de 2022). Esses repasses sequer acompanharam o crescimento da população, de modo que, a preços de 2022, caíram de R\$ 108,8 para R\$ 107,3 entre 2017 e 2022.

O crescimento dos valores transferidos foi concentrado nas emendas parlamentares, que evoluíram, em termos reais, a uma taxa média anual de 18%, passando de R\$ 3,9 bilhões para R\$ 8,5 bilhões (a preços de 2022).

Em 2022, em termos nominais, as transferências fundo a fundo a entes subnacionais oriundas de emendas parlamentares têm orçamento de R\$ 9,4 bilhões na atenção primária, representando quase 30% do total de repasses da área. Deste total de emendas, a metade (R\$ 4,7 bilhões) é constituída pelas emendas de relator.

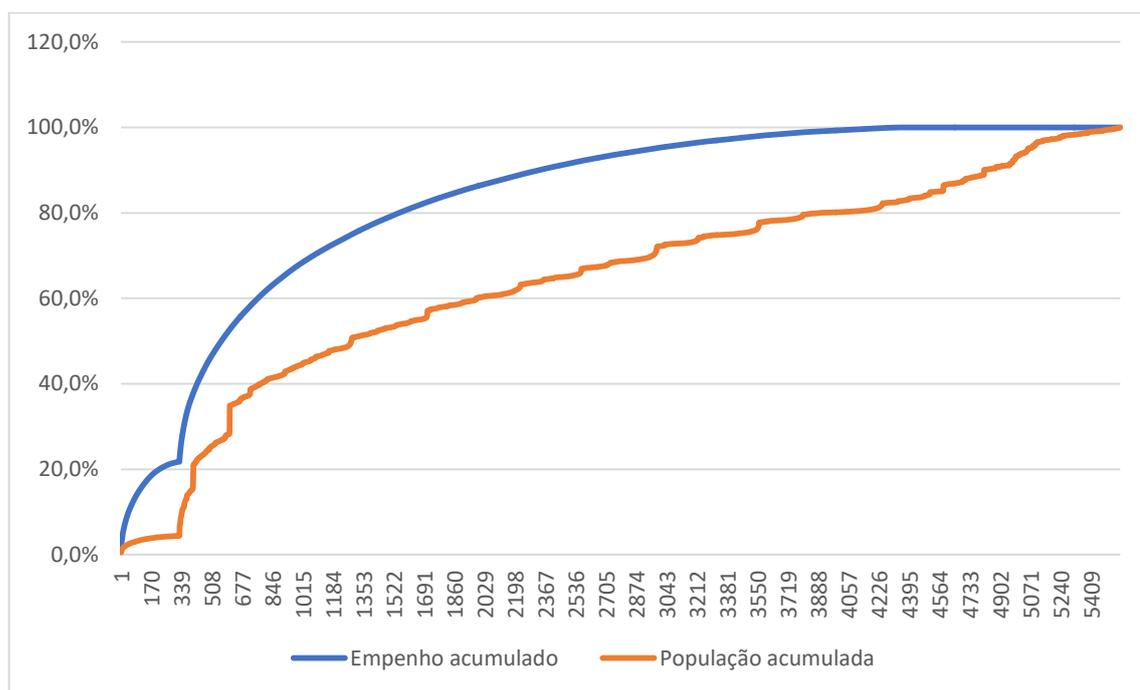
Conforme já exposto, as emendas de relator são particularmente sujeitas à discricionariedade política, carecendo de critérios mínimos de execução equitativa. Dado o seu peso no orçamento da atenção primária, convém analisar sua distribuição pelos entes, com foco no incremento do custeio, com vistas a examinar sua aderência a determinados parâmetros.

Examinaremos a ação de incremento de custeio da atenção primária, observando a parcela alocada como emenda de relator em 2021, ano no qual foram empenhados R\$ 4,5 bilhões. O gráfico 1 mostra o percentual acumulado do incremento de custeio da atenção primária, considerando o empenho e a população, ordenando os municípios de forma decrescente, do que recebeu o maior repasse até o menor.



Pode-se perceber a elevada inclinação da curva do empenho até cerca de setecentos municípios, que representam apenas 40% da população, mas concentram 60% dos recursos. Por outro lado, a curva vai se achatando até se tornar praticamente horizontal, expressando que cerca 1,2 mil municípios – correspondendo a 36,6 milhões de pessoas – não receberam recursos para custeio da atenção básica por meio das emendas de relator.

Gráfico 1 – Valores acumulados para incremento de custeio da atenção primária – emendas de relator em 2021 (empenho e população, ordenados do ente com maior empenho para o menor)



Fonte: SigaBrasil e IBGE. Consulta em 29 jul. 2022. Elaboração própria.

As emendas de relator voltadas ao incremento de custeio da atenção primária são fortemente concentradas em determinados estados. Apenas 6% dos municípios receberam 80% ou mais do limite estabelecido (que corresponde a 100% do piso de atenção básica de 2020).

Esse índice foi substantivamente maior em Alagoas (57%), Amapá (19%) e Maranhão (17%). Em termos absolutos, os maiores quantitativos de municípios estão em Alagoas (58), Minas Gerais (48), Maranhão (36) e Bahia (36).

Ante o exposto, coloca-se a seguinte questão: a concentração de gastos em determinados municípios pode ser entendida como uma “focalização” das emendas de relator em entes que apresentam maior necessidade de saúde ou menor cobertura populacional nas ações de atenção primária, complementando a transferência de recursos ordinários?



Para responder à questão, convém examinar alguns dados.

Primeiro, importa verificar se há diferença substantiva em relação à cobertura das ações de atenção primária entre os municípios que mais receberam recursos para custeio em relação aos que não receberam.

Vale reafirmar que a regra atual para as emendas de custeio da atenção primária em saúde é que o limite de alocação em 2021 é dado pelo valor do piso de atenção primária do ano anterior (2020).

Dada a regra, segregamos três grupos, observando os dados de empenho das emendas de relator em 2021:

1. Brasil;
2. Municípios que receberam 80% ou mais do limite e;
3. Municípios que não receberam recursos.

Tabela 3 – Mediana da cobertura de equipes de saúde da família e de despesas financiadas por recursos próprios de saúde per capita

Municípios*	Quantidade de municípios	Pop./ESF 2020	Desp. Rec. Prop./hab. 2020
Brasil	5.516	2.705	464
Não recebeu em 2021	1.190	2.611	551
Recebeu 80% ou mais do limite em 2021	317	2.675	355

* Não considera municípios sem informação sobre cobertura da população por equipe de saúde da família (Pop/ESF) ou despesas de saúde com recursos próprios por habitante (Desp. Rec prop/hab).

Fonte: IBGE, e-Gestor AB e Siops. Elaboração própria.

A tabela 3 mostra que, na mediana do país, cada equipe de Saúde da Família cobre 2,7 mil pessoas. Não há diferença relevante de cobertura entre municípios que não receberam recursos de custeio da atenção primária em 2021 e os que receberam o valor correspondente a 80% do limite ou mais. Ou seja, municípios que, no limite, dobraram os valores federais da atenção primária (no caso dos que receberam 100% do piso) não apresentam cobertura de saúde da família substantivamente menor em relação a municípios não contemplados pelos recursos.

Em relação às despesas de saúde com recursos próprios por habitante, a mediana dos municípios que receberam 80% ou mais do limite é inferior à dos municípios que não receberam os recursos das emendas de relator para incremento de custeio da atenção primária.

Todavia, 300 municípios (número equivalente ao total dos que receberam 80% ou mais do limite) entre os que não receberam os recursos para custear a atenção primária apresentam o total da despesa de saúde com recursos próprios inferior à mediana dos que receberam 80% ou mais do limite (R\$ 355).



Outro dado que chama atenção é que mais de 1/3 dos municípios agraciados com 80% ou mais do limite das emendas de incremento de custeio (111 municípios) tem despesas com recursos próprios superior à mediana do país (R\$ 464). Em 27 municípios do grupo, as despesas com recursos próprios são superiores ao dobro da mediana do país (R\$ 928).

Para os municípios que não receberam recursos para custeio da atenção primária por meio das emendas de relator, 629 têm cobertura de população por equipe de saúde da família menor do que a mediana dos que receberam 80% ou mais do limite (R\$ 2.675). O número corresponde a mais da metade dos municípios que não receberam recursos para custeio da atenção primária nas emendas de relator.

De modo geral, os dados apontam para a ampliação de desigualdades no acesso à saúde em função da distribuição das emendas de relator para custeio da atenção primária, considerando o grupo dos municípios que não receberam e aquele dos que receberam 80% ou mais do respectivo teto.

Mesmo entre os municípios beneficiados com 80% ou mais do limite para emendas de incremento da atenção primária em 2021, a falta de solidez dos critérios é patente.

Para este grupo, um exercício de regressão múltipla, conforme a equação 1, permite verificar a correlação entre cobertura de Equipes da Saúde Família (Pop/ESF) e despesas de saúde com recursos próprios per capita e o empenho per capita das emendas de relator para custeio da atenção primária.

$$\text{Emp. per capita} = 198,6 - 0,02 * \text{Pop/ESF} + 0,03 * \text{Desp. rec. prop/hab} \quad (1)$$

sendo:

Emp. per capita = empenho per capita do incremento de custeio na atenção primária com recursos das emendas de relator em 2021;

Pop/ESF = população coberta por Equipe de Saúde da Família em 2020;

Desp. rec prop hab = despesas de saúde com recursos próprios por habitante em 2020.

Quase 53% da variabilidade do empenho per capita (Coeficiente R²) são explicados pelas variáveis independentes (cobertura das equipes de Saúde da Família e despesas de saúde com recursos próprios per capita).

Contudo, a 95% de significância, diferentemente do que se devia esperar, há uma correlação positiva (e estatisticamente significativa) entre despesas com recursos próprios e empenho per capita das emendas de relator para custeio da atenção primária.

Por outro lado, a menor cobertura de equipes de Saúde da Família (valores mais elevados para a variável Pop/ESF) está associada a um menor empenho per capita da emenda de relator para incremento de custeio da atenção primária.

Ou seja, dentro do grupo dos que mais recebem emenda de relator para custeio da atenção primária, também se percebe forte disparidade nas transferências.



Tabela 4 – Regressão múltipla: População/Equipe Saúde da Família e Desp. Recursos próprios per capita (X) em 2020 e empenho per capita do incremento de custeio da atenção primária das emendas de relator em 2021

Interseção	198,6
Pop/ESF 2020	-0,02
Desp Rec prop hab 2020	0,03
R-Quadrado	0,53
F de significação	0,00%
valor-P Pop/ESF 2020	0,00%
valor-P Desp Rec prop hab 2020	0,00%

* Não considera municípios sem informação sobre cobertura da população por equipe de saúde da família (Pop/ESF) e despesas de saúde com recursos próprios por habitante (Desp. Rec prop/hab).
Fonte: IBGE, e-Gestor AB e Siops.

Os dados apresentados apontam para o caráter não equitativo dos repasses aos entes subnacionais oriundos das emendas de relator e voltados ao custeio da atenção primária.

Dada a estagnação dos recursos programados pelo Ministério da Saúde, o quadro é ainda mais grave, pois o crescimento do orçamento da atenção primária está baseado em despesas cuja alocação não responde a critérios sanitários e populacionais básicos, potencializando o aumento de disparidades no acesso pelos entes às transferências federais de saúde, sobretudo considerando o fato de que, conforme demonstrado, as emendas vêm consumindo parcela do piso de saúde (rebaixado como proporção da receita pela EC 95/2016).

Conclusão

O artigo demonstrou o quadro duplamente negativo a que está submetido o financiamento federal do SUS: a) a EC 95 (teto de gasto e congelamento do piso de aplicação de saúde) vem reduzindo as despesas ordinárias de saúde (excluindo as emendas e as autorizadas por Medida Provisória para enfrentamento à pandemia), tanto em termos reais como em proporção da RCL; b) além disso, verifica-se o comprometimento crescente do orçamento federal de ações e serviços públicos de saúde com emendas parlamentares, particularmente, as emendas de relator.

Os dados apontam para os efeitos da referida situação sobre a atenção primária em saúde. Além de mudanças recentes no financiamento que afrontam o princípio da universalidade do SUS, mostrou-se a queda em termos reais nas transferências federais fundo a fundo na atenção primária aos entes de recursos ordinários programados pelo Ministério da Saúde (excluindo recursos da Covid por MP e emendas). Por outro lado, as emendas parlamentares tiveram forte crescimento real no período 2017-2022.



Em especial, foram apresentados diversos dados que mostram a ausência de critérios na alocação das emendas de relator voltadas ao incremento de custeio da atenção primária, reiterando-se os riscos reais do atual regime fiscal e orçamentário para o SUS.

Neste sentido, sugere-se uma rediscussão urgente das regras fiscais aplicáveis aos gastos federais de saúde, bem como dos critérios de alocação das emendas parlamentares, particularmente as emendas de relator. Afinal, ante as pressões conjunturais e estruturais sobre o SUS, é fundamental viabilizar o crescimento real dos gastos de saúde sujeitos a critérios sanitários e populacionais que permitam o financiamento do sistema público de saúde em consonância com os princípios constitucionais da integralidade e universalidade do acesso.

Referências

Benevides, R. P. S. **Nota Técnica n. 94 (Disoc) : Metodologia para identificação das transferências federais para a Atenção Primária em Saúde: o caso das emendas parlamentares de 2014 a 2018**. Brasília, DF: Ipea, jun. 2021. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10617>>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. Nota Técnica nº 63/2021. **EMENDAS DE RELATOR – SUBSÍDIOS QUANTO AOS ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS**. Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2021/nota-tecnica-63-de-2021_-emendas-de-relator_-subsidiios-aspectos-orcamentarios_-_versao-preliminar>. Acesso em: 10 out. 2022.

_____. Congresso Nacional. **Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a apurar fatos contidos nas denúncias do Sr. José Carlos Alves dos Santos, referentes às atividades de parlamentares, membros do governo e representantes de empresas envolvidas na destinação de recursos do orçamento da União**, Brasília, DF, 21 jan. 1994. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/84896/CPMIOrçamento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 10 out. 2022.

_____. Constituição (1988). 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, DF, 15 dez. 2016a. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/or2020/Lei/Lei13978-2020.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2022.

_____. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 113, de 8 de dezembro de 2021. Altera a Constituição Federal e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para estabelecer o novo regime de pagamentos de precatórios, modificar normas relativas ao Novo Regime Fiscal e autorizar o parcelamento de débitos previdenciários dos Municípios; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 dez. 2021b. Disponível em:



<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc113.htm>. Acesso em: 10 out. 2022.

_____. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 114, de 16 de dezembro de 2021. Altera a Constituição Federal e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para estabelecer o novo regime de pagamentos de precatórios, modificar normas relativas ao Novo Regime Fiscal e autorizar o parcelamento de débitos previdenciários dos Municípios; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 2021c. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc114.htm>. Acesso em: 10 out. 2022.

_____. Lei nº 13.978, de 17 de janeiro de 2020. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jan. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/13978.htm>. Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. **Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias – 2º bimestre de 2022**. Brasília, DF, 20 mai. 2022. Disponível em: <<https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/relatorio-de-avaliacao-de-receitas-e-despesas-primarias-rardp/2022/14>>. Acesso em: 10 out. 2022.

EYRAUD L. et al. **How to select fiscal rules: a primer**. IMF: nº 2018/001, 15 mar. 2018. Disponível em: <<https://www.imf.org/en/Publications/Fiscal-Affairs-Department-How-To-Notes/Issues/2018/03/15/How-to-Select-Fiscal-Rules-A-Primer-45552>>. Acesso em: 10 out. 2022.

FARIA R. O. **As Emendas de Relator-Geral do PLOA nas Normas Regimentais do Congresso Nacional: Gênese, Configuração e Evolução Histórica**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6928/1/2.3.%20XI%20Pr%C3%AAmio%20SOF.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2022.

GIOVANELLA L., FRANCO C. M., ALMEIDA P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>>. Acesso em: 10 out. 2022.

GREGGIANIN, E. (coord.). **A Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados – Contexto histórico, atribuições, objetivo e importância**. In 40 anos de Consultoria Legislativa: consultores legislativos e consultores de orçamento. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara: Brasília, p. 115-195, 2011. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/7465/40_anos_consultoria.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 10 out. 2022.

MASSUDA A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>>. Acesso em: 10 out. 2022.



PIRES, Breno. Orçamento secreto bilionário de Bolsonaro banca trator superfaturado em troca de apoio no Congresso. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 08 mai. 2021. Disponível em:

<<https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,bolsonaro-cria-orcamento-secreto-em-troca-de-apoio-do-congresso,70003708713>> Acesso em: 10 out. 2022.

SANTOS I. S., VIEIRA F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2303-2314, jul. 2018. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>>. Acesso em: 10 out. 2022.

SANTOS L., MORETTI B. Emendas parlamentares: para onde caminha o orçamento público? **Consultor Jurídico** [online], São Paulo 9 set. 2021. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-set-09/opinioao-emendas-parlamentares-onde-orcamento-publico>>. Acesso em: 10 out. 2022.

