



EMENDAS
NA **SAÚDE:**
REDUZINDO
DESIGUALDADES



APOIO



REALIZAÇÃO



Rede Temática
SAÚDE



Conselho de Governança

2023-2025

Adriana Barbosa

Feira Preta

Beatriz Fiuza

Instituto Beatriz e Lauro Fiuza

Eduardo Saron

Fundação Itaú para Educação e Cultura

Flavia Constant

Fundação Vale

Gilberto Costa

Pacto pela Promoção da Equidade Racial

Giovanni Harvey

Fundo Baobá

Inês Lafer

Instituto Betty e Jacob Lafer (presidente)

Mirela Sandrini

Porticus

Pedro Abramovay

Open Society Foundations

Rafael Gioielli

Instituto Votorantim

Renata Piazzon

Instituto Arapyáú

Ricardo Henriques

Instituto Unibanco

Conselho Fiscal

2022-2024

Flavia Regina de Souza Oliveira

Mattos Filho

Jair Resende de Almeida Silva

Fundação FEAC

Tatiana Zanott

Instituto Clima e Sociedade

Secretário-geral

Cassio França

Coordenação Geral

Ricardo Batista

GIFE

Heloisa Oliveira

Instituto Opy

Ana Cláudia Andreoti

Fundação José Luiz Egydio Setubal

Márcia Kalvon Woods

Fundação José Luiz Egydio Setubal

Parceiro técnico

tr3s Consultoria

Coordenação técnica

Leonardo Fontes

Pedro de Lima Marin

Apoio técnico

Instituto Cordial

Projeto gráfico e diagramação

José Francisco Scaglione Quarentei

Oficina 22 Estúdio Design Gráfico e Digital

Sobre a Rede Temática de Saúde



Rede Temática
SAÚDE

A Rede Temática de Saúde do GIFE é formada por organizações do Investimento Social Privado, Sociedade Civil e Think-and-do-Tanks da área. Atualmente é coordenada pela Associação Umane e a RD com a coordenação executiva do GIFE.

Sua missão é mobilizar e articular parcerias para qualificar o investimento social privado em Saúde. Com isso, o grupo reitera o compromisso de valorizar os investimentos sociais na temática e o interesse de contribuir com iniciativas de fortalecimento de políticas públicas para o setor.

✦ SAIBA MAIS: <https://gife.org.br/atuacao-em-rede/saude/>

EMENDAS
NA **SAÚDE:**
REDUZINDO
DESIGUALDADES

Emendas na Saúde: reduzindo desigualdades

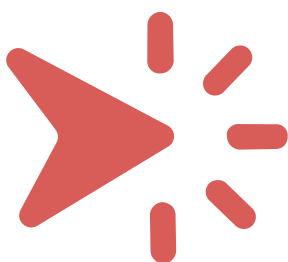
Resumo executivo:

- Os parlamentares têm muita responsabilidade na definição do orçamento federal da Saúde e podem contribuir para reduzir desigualdades territoriais. Considerando apenas os gastos discricionários em Saúde, **a participação dos parlamentares na definição do orçamento já é quase equivalente à do Ministério** - parlamentares indicaram 47% do orçamento discricionário em Saúde no exercício de 2022. No mesmo ano, R\$1 em cada R\$5 enviados para os municípios foram indicados por parlamentares.
- Desde que se tornaram impositivas, **as emendas para a atenção primária não têm sido direcionadas para os municípios com maior necessidade de financiamento adicional**, considerando indicadores de cobertura de atenção básica, disponibilidade de recursos municipais e de resultados em Saúde.
 - **Os municípios com os piores níveis de cobertura da atenção básica são os que menos têm recebido recursos de emenda.** Apesar de concentrarem quase 46% da população brasileira, os municípios com cobertura de Atenção Básica do PSF em nível muito baixo (menos de 70% de cobertura) receberam 4x menos em valores per capita do que municípios com cobertura completa.
 - **Os recursos de emendas não têm priorizado municípios mais pobres, com menos recursos para a saúde.** Municípios com os menores valores de orçamento municipal per capita são os que menos têm recebido emendas para a atenção básica desde 2018, tendo recebido em média 59% menos recursos que os municípios com maior disponibilidade de recursos municipais para a Saúde.
 - **Os recursos de emendas não têm priorizado municípios com os piores indicadores de resultados de saúde.** Municípios com os índices mais baixos de mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis receberam em média 62% mais recursos per capita do que os municípios com maiores dificuldades nesse indicador.
- **Parlamentares devem considerar critérios de equidade, levando em conta a necessidade de recursos, de universalização da atenção básica e de melhoria das condições de saúde na alocação de suas emendas**, priorizando os municípios com indicadores que sugerem maior necessidade de financiamento adicional para a atenção primária.
- **Parlamentares devem priorizar investimentos na atenção primária** ao alocar sua cota de emendas em Saúde. Apesar dos municípios, que têm como principal responsabilidade a atenção primária, serem os beneficiários de praticamente todo o recurso das emendas, apenas 52% do valor total das emendas individuais foram alocados em atenção básica desde 2018.

Acesse a plataforma 'emendas na saúde: reduzindo desigualdades'

➤ www.emendasnasaude.org.br

Sumário



Introdução - O perfil das emendas em Saúde	6
1. Como se deu a distribuição das emendas na função Saúde entre 2018 e 2022?	10
Quais municípios têm recebido mais emendas na área da atenção básica?	12
Afinal, as emendas estão indo para os municípios onde são mais necessárias?	14
Conclusões	20
2. Diretrizes para orientar a escolha de municípios beneficiários de emendas parlamentares na atenção básica	21
Sintetizando as diversas dimensões - o Índice de Necessidade de Emendas na Atenção Básica (INEAB)	24



Introdução - O perfil das emendas em Saúde

Com o advento das emendas parlamentares impositivas, a participação dos deputados e senadores na alocação do orçamento público vem aumentando de forma significativa. Desde a aprovação da Emenda Constitucional 86/2015, que instituiu a obrigatoriedade da execução das emendas parlamentares individuais, o percentual de recursos do orçamento fiscal da União indicado por parlamentares vem crescendo de forma expressiva.

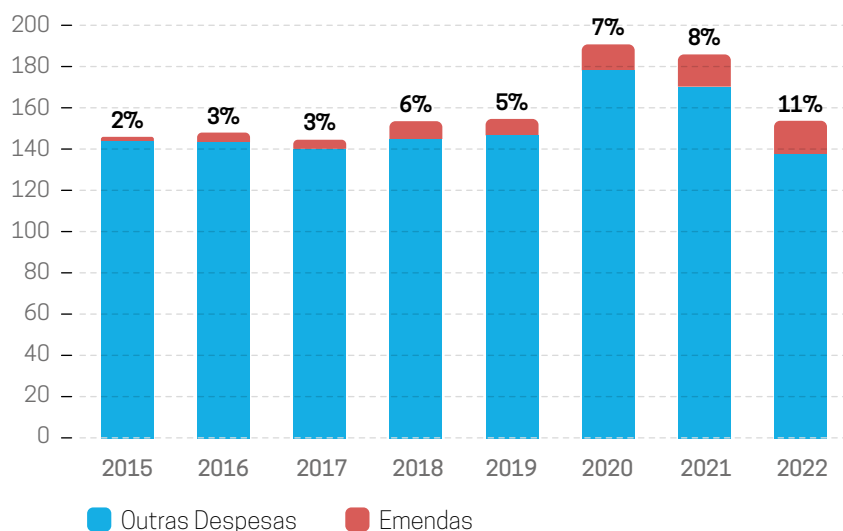
Este movimento é especialmente acentuado na Saúde, uma vez que a mesma Emenda Constitucional estabeleceu como regra que metade dos valores indicados de forma individual pelos parlamentares deveria ser alocado em ações e serviços da saúde. Esta foi uma saída encontrada para garantir que a União pudesse aumentar sua contribuição ao financiamento do Sistema Único de Saúde, aplicando ao menos 15% de sua receita corrente líquida na Saúde, regra também estabelecida pela EC 86/2015.

Com a aplicação dessas regras, o percentual de valores indicados por parlamentares na alocação total de recursos na Função Saúde saltou de 2% em 2015 para 11% em 2022, o que corresponde um valor de R\$ 16,2 bi pagos em emenda de um total de R\$ 153,5 bi aplicados em Saúde pela União em 2022. Estes valores incluem não apenas as emendas individuais, mas também as emendas de bancada e as emendas do relator.

O percentual de recursos do orçamento fiscal da União indicado por parlamentares vem crescendo de forma expressiva.

GRÁFICO 1

Valores pagos (no exercício e como restos a pagar) na Função Saúde por exercício (emendas e outras despesas) - valores em R\$ bi



Fonte: SIGA Brasil. Valores atualizados pelo IPCA para dez/2022.

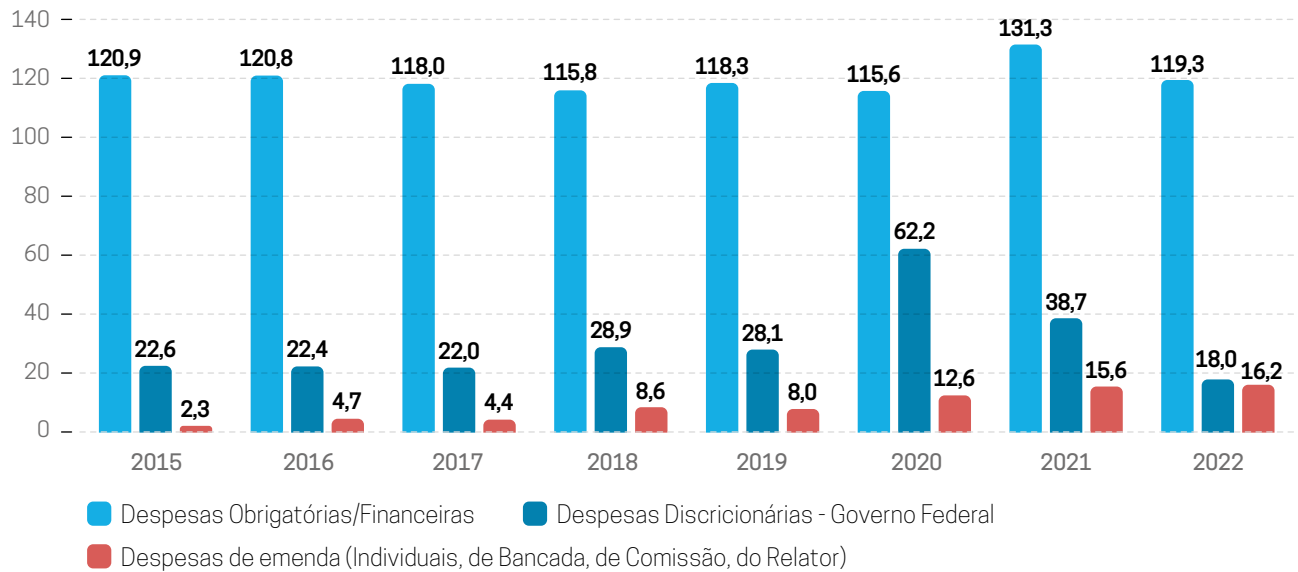
É importante considerar que grande parte do orçamento da Saúde é composto de despesas obrigatórias e financeiras, que estão disciplinadas em lei e cuja aplicação obedece a critérios previamente estabelecidos e que não dependem da vontade dos gestores.

Embora uma ordem de participação parlamentar no orçamento da Saúde na casa dos 11% possa parecer tímida à primeira vista, é importante considerar que grande parte do orçamento da Saúde é composto de despesas obrigatórias e financeiras, que estão disciplinadas em lei e cuja aplicação obedece a critérios previamente estabelecidos e que não dependem da vontade dos gestores. São recursos utilizados para financiar as políticas e programas já existentes e consolidadas. É o caso das despesas com o financiamento da atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade, a garantia do piso de Atenção Básica em Saúde para os municípios, o apoio financeiro aos entes federativos para aquisição de medicamentos, entre outras.

Em contraposição às despesas obrigatórias, temos as despesas discricionárias, que são aquelas referentes aos programas e políticas definidos e implementados pelo Ministério da Saúde de forma não vinculada, diretamente ou por meio de convênios com as secretarias estaduais e municipais. Este é o recurso do qual o ministro dispõe para dar a sua marca na gestão propondo ações que permitirão inovar em relação aos programas obrigatórios e avançar na garantia ao acesso e na qualidade dos serviços. Quando comparamos os valores destinados pelos parlamentares com a despesa discricionária do governo federal em Saúde, ou seja, com as políticas e programas que são definidos e implementados pelo Ministério da Saúde, percebemos que Congresso já incide sobre um montante de recursos praticamente equivalente àquele decidido pelo ministro e sua equipe. **Em 2022, o Ministério da Saúde aplicou cerca de R\$18 bilhões em despesas discricionárias, enquanto que o Congresso indicou emendas num total de R\$16,2 bi**, o que representa 47% do orçamento discricionário para a Saúde. Dessa forma, passado o período mais grave da pandemia de Covid-19, em que o governo federal ampliou significativamente suas despesas discricionárias com Saúde, **Executivo e Legislativo federal passaram a ter um montante semelhante de recursos para aplicar de forma discricionária nesse setor.**

GRÁFICO 2

Valores pagos (no exercício e como restos a pagar) na Função Saúde por classificador de resultado primário - valores em R\$ bi

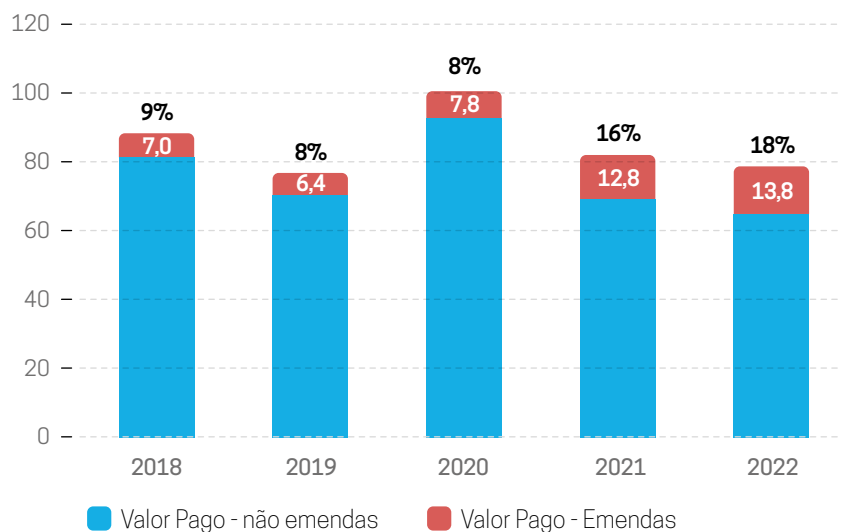


Fonte: SIGA Brasil. Valores atualizados pelo IPCA para dez/2022.

Quando filtramos o orçamento da Saúde considerando apenas os valores repassados a estados, municípios e organizações da sociedade civil, a participação dos parlamentares é também muito significativa. Em 2022, o Congresso indicou quase 18% do total dos gastos em Saúde na modalidade de aplicação “Transferências”. Quase R\$1 a cada R\$5 distribuídos pela União aos demais entes federativos e organizações sem fins lucrativos.

GRÁFICO 3

Valores pagos na Função Saúde nas modalidades de aplicação de transferências para estados, municípios (inclusive fundo a fundo) e organizações sem fins lucrativos por exercício - Emendas e não emendas, valores em percentual e R\$ bi



Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária.

Valores atualizados pelo IPCA para dez.2022.

Percebe-se, portanto, que os parlamentares manejam um volume muito significativo de recursos na forma de emendas. Considerando a escassez de recursos para a Saúde e a necessidade permanente de expansão e me-

Ao propor uma emenda, cada parlamentar está contribuindo para definir uma estratégia de alocação de uma parte bastante expressiva do orçamento da União e é importante que esta escolha seja feita com consciência e senso de dever.

lhoria dos serviços, torna-se fundamental ampliar nosso entendimento sobre a forma como os recursos das emendas vêm sendo alocados nos vários territórios e o desenho de novas estratégias de alocação que permitam que os recursos cheguem aos locais onde são mais necessários.

Por esse motivo, a Rede Temática de Saúde do GIFE¹ realizou um levantamento sobre o perfil da distribuição das emendas parlamentares no período de 2018 a 2022 buscando analisar as preferências dos parlamentares na aplicação desses recursos e como tem se dado a sua distribuição nos municípios. A partir desse estudo, a RT busca oferecer à sociedade recomendações para que os parlamentares possam ter mais subsídios técnicos para auxiliar sua tomada de decisão.

As emendas ao orçamento não representam, como vimos, uma verba “extra” ao orçamento federal da Saúde - ao propor uma emenda, cada parlamentar está contribuindo para definir uma estratégia de alocação de uma parte bastante expressiva do orçamento da União e é importante que esta escolha seja feita com consciência e senso de dever. Os recursos são escassos, e é exatamente por isso que as escolhas devem ser feitas com inteligência e racionalidade.

Esta publicação está dividida em duas partes. A primeira parte busca traçar um perfil da alocação das emendas parlamentares em Saúde entre 2018 e 2022, com especial destaque para a atenção primária. Este corte temporal foi definido devido à dificuldade em obter dados detalhados da execução das emendas nos exercícios anteriores a 2017, em especial no que se refere à distribuição geográfica dos recursos. O Sistema SIGA, principal fonte de dados deste levantamento, apenas permite a extração de dados com a localização do beneficiário dos empenhos a partir do exercício de 2018. A partir desta caracterização do perfil de distribuição das emendas, busca-se compreender se há uma relação clara entre a destinação de recursos para os municípios e a necessidade de financiamento adicional, compreendida a partir de indicadores de cobertura de atenção básica², disponibilidade de recursos municipais para a Saúde e de resultados em saúde.

Na segunda parte buscaremos estabelecer bases preliminares para a construção de parâmetros técnicos que possam orientar a alocação de emendas na atenção básica, traçando algumas recomendações gerais que podem ser úteis para equipes de gabinetes de parlamentares interessados em adotar critérios técnicos para a alocação de emendas parlamentares na atenção básica.

1 Desde 2018, a rede tem como missão “Mobilizar e articular parcerias para qualificar o investimento social privado em Saúde”. Com isso, o grupo reitera o compromisso de valorizar os investimentos sociais na temática e o interesse de contribuir com iniciativas de fortalecimento de políticas públicas para o setor. A lista completa com o nome de todas as organizações membro da RT pode ser consultada no final deste documento.

2 Apesar da expressão ‘atenção básica’ ter sido substituída mais recentemente pelo conceito de ‘atenção primária’ e de existirem diferenças significativas entre os dois conceitos, ambos serão usados de forma intercambiável nesta publicação, uma vez que na linguagem orçamentária ainda se usa ‘atenção básica’ para designar os gastos referentes ao primeiro ponto de contato do usuário com o sistema de saúde.

1. Como se deu a distribuição das emendas na função Saúde entre 2018 e 2022?

Com base em dados extraídos do portal SIGA, a RT Saúde do GIFE traçou um perfil das emendas executadas entre 2018 e 2022 que permite entender um pouco melhor de que maneiras esses recursos têm sido usados pelos parlamentares. O ano de 2018 foi escolhido como o marco inicial da análise pois, como abordamos na seção anterior, é apenas a partir desse ano que os dados referentes à localização do beneficiário dos empenhos está disponível para extração no sistema SIGA. O ano de 2023 não foi incorporado na análise, pois no momento de elaboração a execução orçamentária do exercício ainda não havia sido finalizada, o que geraria distorções nas análises e nas comparações ano a ano. A seguir, expomos algumas das principais conclusões do levantamento.

Em valores corrigidos pelo IPCA, os deputados e senadores destinaram um total de R\$47,9 bilhões de emendas na função Saúde no período entre 2018 e 2022. Destes valores, cerca de R\$27,2 bi correspondem a emendas individuais, R\$7 bi a emendas de bancada e R\$ 12,8bi a emendas do relator (RP-9).

TABELA 1

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Função Saúde por exercício e tipo de emenda

Exercício	Valores pagos por tipo de emenda (em R\$ milhões)					
	Bancada Estadual	Comissão	Individual	Relator (RP9)	Outras/Não informado	Total
2018	557,40	-	6.476,10	-	6,97	7.040,47
2019	959,04	-	5.458,34	-	10,64	6.428,02
2020	1.755,65	95,32	5.338,98	-	638,04	7.827,99
2021	2.000,18	1,24	4.734,46	6.058,09	-	12.793,98
2022	1.708,70	57,53	5.299,82	6.761,54	-	13.827,60
Total geral	6.980,98	154,09	27.307,71	12.819,63	655,64	47.918,06

Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária. Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022.

Os municípios foram os destinatários de R\$46,3 bi, ou seja, cerca de 96,6% de todo o recurso pago a título de emendas parlamentares na função Saúde entre 2018 e 2022. Isso significa que os parlamentares têm preferido destinar suas emendas diretamente aos municípios por meio da modalidade de aplicação “Transferências a Municípios - Fundo a Fundo”. Em contraste, apenas cerca de R\$ 1,5bi (3,1% do total) foram destinados a instituições sem fins lucrativos. Estados e Distrito Federal receberam R\$122 mi (0,3% do total).

Os municípios foram os destinatários de R\$46,3 bi, ou seja, cerca de 96,6% de todo o recurso de emendas na Saúde.

Também chama a atenção a alta concentração de despesas correntes (custeio) no total de recursos destinados. Apenas **R\$8,9 bi (18,6% do total) foram aplicados em obras, aquisição de material permanente e outras formas de investimento**. Desta forma, via de regra, as emendas têm servido como fonte de complementação do custeio nos municípios, e não para a ampliação da capacidade de atendimento das redes municipais. Considerando o caráter incremental do orçamento público, a contratação de despesas de custeio em um determinado ano costuma gerar demanda pela sua manutenção nos exercícios seguintes. Por exemplo: se existe demanda pela contratação de um determinado medicamento ou insumo neste ano, é muito provável que esta demanda se repita nos anos subsequentes. Direcionar emendas para cobrir gastos com demandas recorrentes pode tornar os municípios dependentes das emendas, uma modalidade altamente volátil de financiamento que pode desaparecer ou diminuir drasticamente com eventuais mudanças no perfil dos parlamentares eleitos naquela região.

TABELA 2

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Função Saúde por exercício e tipo de emenda

NATUREZA DA DESPESA Modalidade de Aplicação	Valores pagos (em R\$ milhões)					
	2018	2019	2020	2021	2022	Total Geral
DESPESAS CORRENTES	4.007,57	4.970,28	6.477,20	11.087,64	12.478,27	39.020,95
30 - Transferências a estados e ao DF	0,28	0,31	2,61	0,22	3,00	6,42
40 - Transferências a municípios	0,38	7,12	26,26	15,02	13,38	62,17
41 - Transferências a municípios - Fundo a Fundo	3.990,36	4.921,85	6.416,05	11.057,40	12.427,23	38.812,89
50 - Transferências a Inst. Privadas s/ Fins Lucrativos	16,54	41,00	32,28	14,99	34,65	139,46
INVESTIMENTOS	3.032,90	1.457,74	1.350,80	1.706,34	1.349,33	8.897,11
30 - Transferências a estados e ao DF	7,18	13,65	21,40	24,51	48,76	115,49
40 - Transferências a municípios	47,88	56,48	201,35	85,34	94,99	486,04
41 - Transferências a municípios - Fundo a Fundo	2.878,78	1.024,20	817,09	1.302,99	922,09	6.945,16
50 - Transferências a Inst. Privadas s/ Fins Lucrativos	99,06	363,41	310,96	293,50	283,49	1.350,42
Total Geral	7.040,47	6.428,02	7.827,99	12.793,98	13.827,60	47.918,06

Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária. Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022.

Apesar dos municípios serem o destino preferencial das emendas parlamentares, **despesas com atenção básica correspondem a R\$27,3 bi (57% do total)**. Quando consideramos apenas o universo das emendas individuais e de bancada, o valor destinado à atenção básica cai para 52%. Esse dado chama a atenção porque, de acordo com as regras de funcionamento do SUS, a atenção primária deve ser a prioridade dos municípios, que deveriam atuar na média e alta complexidade apenas de forma complementar às redes estaduais. De acordo com a OPAS/OMS, “a atenção primária à saúde está bem posicionada para poder responder às rápidas mudanças econômicas, tecnológicas e demográficas, que impactam a

saúde e o bem-estar”, além de ter se mostrado “uma forma altamente eficaz e eficiente de agir sobre as principais causas de problemas de saúde e riscos ao bem-estar (...). Também tem se mostrado um investimento custo-efetivo, pois há evidências de que a atenção primária de qualidade reduz os gastos totais em saúde e melhora a eficiência, por exemplo, reduzindo as internações hospitalares”³.

TABELA 3

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Função Saúde por subfunção

Subfunção	Valores pagos (em R\$ milhões)					Total Geral
	2018	2019	2020	2021	2022	
301 - Atenção Básica	1.995,32	3.978,74	3.800,14	8.182,51	9.352,77	27.309,49
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.032,11	2.355,62	2.570,40	4.005,51	4.379,09	14.342,72
122 - Administração Geral	3.955,77	38,41	1.323,94	527,07	18,31	5.863,50
Outras Subfunções	57,27	55,24	133,52	78,89	77,43	402,35
Total Geral	7.040,47	6.428,02	7.827,99	12.793,98	13.827,60	47.918,06

Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária. Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022

Quais municípios têm recebido mais emendas na área da atenção básica?

Ao analisarmos a distribuição regional das emendas parlamentares para a atenção básica no período de 2018 a 2022, percebemos uma concentração nas regiões Nordeste e Norte, tanto em volume total de recursos como em valores per capita. **Essas regiões receberam cerca de 58% do valor total de emendas da atenção básica.** Considerado em termos per capita, um cidadão do Norte e Nordeste recebeu quase três vezes mais recursos de emenda do que um cidadão do Sudeste.

TABELA 4

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção 'Atenção Básica' por região do país

Região	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
Norte	450	17.349.619	R\$ 3.833.269.897	R\$ 220,94
Nordeste	1.794	54.644.582	R\$ 12.032.187.969	R\$ 220,19
Sul	1.191	29.933.315	R\$ 3.507.891.376	R\$ 117,19
Centro-Oeste	467	16.287.809	R\$ 1.665.803.652	R\$ 102,27
Sudeste	1.668	84.847.187	R\$ 6.270.335.305	R\$ 73,90
Total Geral	5.570	203.062.512	R\$ 27.309.488.199	R\$ 134,49

Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária, IBGE. Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022.

³ Fonte: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude#:~:text=A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20%C3%A9%20uma%20forma%20altamente%20eficaz,o%20bem%20destar%20no%20futuro.>

Ao analisarmos a distribuição por estado, verificamos que Amapá, Tocantins, Piauí e Acre são os estados mais bem posicionados no ranking de emendas per capita, tendo recebido valores acima de R\$400 no período de 2018 a 2022. Por outro lado, o Distrito Federal, São Paulo, Rio de Janeiro e Goiás são os estados com menores valores per capita, tendo recebido menos de R\$100 por habitante.

TABELA 5

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção 'Atenção Básica' por estado

Unidade da Federação	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
AP	16	733.508	R\$ 330.594.432	R\$ 450,70
TO	139	1.511.459	R\$ 656.388.577	R\$ 434,27
PI	224	3.269.200	R\$ 1.342.834.585	R\$ 410,75
AC	22	830.026	R\$ 340.520.191	R\$ 410,25
AL	102	3.127.511	R\$ 1.066.967.973	R\$ 341,16
RR	15	636.303	R\$ 209.678.140	R\$ 329,53
PB	223	3.974.495	R\$ 1.078.459.940	R\$ 271,35
MA	217	6.775.152	R\$ 1.731.720.775	R\$ 255,60
SE	75	2.209.558	R\$ 559.188.636	R\$ 253,08
AM	62	3.941.175	R\$ 921.884.177	R\$ 233,91
RN	167	3.302.406	R\$ 691.030.919	R\$ 209,25
CE	184	8.791.688	R\$ 1.596.278.923	R\$ 181,57
RO	52	1.581.016	R\$ 279.522.624	R\$ 176,80
BA	417	14.136.417	R\$ 2.489.477.304	R\$ 176,10
PE	185	9.058.155	R\$ 1.476.228.888	R\$ 162,97
MT	141	3.658.813	R\$ 498.665.283	R\$ 136,29
PA	144	8.116.132	R\$ 1.094.681.761	R\$ 134,88
MS	79	2.756.700	R\$ 347.520.937	R\$ 126,06
SC	295	7.609.601	R\$ 959.208.874	R\$ 126,05
PR	399	11.443.208	R\$ 1.432.908.523	R\$ 125,22
ES	78	3.833.486	R\$ 408.673.597	R\$ 106,61
MG	853	20.538.718	R\$ 2.150.027.503	R\$ 104,68
RS	497	10.880.506	R\$ 1.115.774.002	R\$ 102,55
GO	246	7.055.228	R\$ 702.611.442	R\$ 99,59
RJ	92	16.054.524	R\$ 1.485.169.173	R\$ 92,51
SP	645	44.420.459	R\$ 2.226.465.036	R\$ 50,12
DF	1	2.817.068	R\$ 117.005.995	R\$ 41,53
Total Geral	5.570	203.062.512	R\$ 27.309.488.209	R\$ 134,49

Fonte: SIGA Brasil – Universo Ordem Bacária; IBGE. Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022.

Os recursos de emendas da atenção básica foram destinados, de forma majoritária, a municípios pequenos. **Cerca de R\$19,4 bi (70,9% do total) foram alocados em municípios com menos de 50 mil habitantes.** Em termos per capita, habitantes de municípios pequenos receberam cerca de 7 vezes mais recursos que os moradores de grandes cidades.

TABELA 6

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção 'Atenção Básica' por porte populacional do município beneficiado

Faixa de porte populacional (por município)	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
Grande (mais de 100 mil habitantes)	319	115.645.134	R\$ 4.975.625.881	R\$ 43,02
Médio (50 mil habitantes ou mais)	337	23.417.569	R\$ 2.979.582.411	R\$ 127,24
Pequeno (menos de 50 mil habitantes)	4.914	63.999.809	R\$ 19.354.279.917	R\$ 302,41
Total Geral	5.570	203.062.512	R\$ 27.309.488.209	R\$ 134,49

Fonte: SIGA Brasil – Universo Ordem Bancária; IBGE (Censo 2022). Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022.

Afinal, as emendas estão indo para os municípios onde são mais necessárias?

Responder esta pergunta não é uma tarefa fácil. Estimar a necessidade de um determinado município de recursos adicionais para financiar a manutenção ou expansão da rede de atenção é um exercício que deve levar em conta a complexidade da gestão em saúde, as particularidades da realidade local e as dinâmicas regionais de atendimento. Sendo assim, é fundamental considerar não apenas os dados brutos, mas também os argumentos e a visão dos gestores locais.

Entretanto, há indicadores que podem ajudar nesse processo de tomada de decisão do direcionamento dos recursos. Um primeiro indicativo da necessidade de novos recursos na atenção básica é a **cobertura** da rede de atenção básica em cada município. Universalizar a cobertura é um dos principais objetivos do SUS e deve ser considerada a principal prioridade dos gestores. Assim sendo, municípios com baixa cobertura devem ser priorizados na alocação de recursos, desde que os gestores locais expressem esta necessidade e assumam o compromisso de utilizar os recursos para este objetivo.

A **disponibilidade de recursos** municipais para a Saúde é um segundo elemento que deve ser levado em conta para entendermos quais municípios necessitam de recursos adicionais. O orçamento municipal per capita para a Saúde é um indicador que pode nos ajudar a entender qual o volume de recursos que determinado município dispõe para financiar seu sistema de saúde. Assim sendo, municípios com menor disponibilidade de recursos podem ser bons candidatos a receber suplementação orçamentária por meio de emendas.

Os **resultados em saúde** também são uma dimensão importante a considerar. Municípios com piores indicadores de resultado em geral precisam expandir suas redes de atenção básica para garantir um atendimento adequado à população. Há muitos indicadores de resultado da atenção primária possíveis, como a mortalidade materna, mortalidade infantil, entre outros. Neste caso, optamos por utilizar principalmente a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, por ser um indicador altamente sensível às ações da atenção básica e que favorece a comparabilidade entre municípios de diferentes portes.

Os municípios classificados como de Alta e Muito Alta Vulnerabilidade são os que mais receberam recursos de emendas, tanto em valores absolutos como per capita.

Por fim, o desempenho dos municípios, ou seja, sua capacidade de garantir a suas populações a oferta dos serviços prioritários da atenção básica, também são um elemento fundamental para levarmos em conta. O desempenho é um indicador complexo, que deve ser avaliado de acordo com a realidade local e as solicitações expressas pelos gestores locais. Por um lado, municípios com bom desempenho tendem a fazer melhor uso de recursos adicionais. Por outro, baixo desempenho pode ser um sintoma de um sistema de saúde subfinanciado, expressando a necessidade por recursos adicionais.

Via de regra, as emendas parlamentares da Saúde Básica estão indo para os municípios mais vulneráveis. Ao fazer o cruzamento entre a destinação de emendas por município e o Índice de Vulnerabilidade Social calculado pelo IPEA, verificamos que os municípios classificados como de Alta e Muito Alta Vulnerabilidade são os que mais receberam recursos de emendas, tanto em valores absolutos como per capita. Isso demonstra que, consideradas em conjunto e de forma ampla, as emendas em Saúde Básica têm tido algum efeito redistributivo, priorizando os municípios mais pobres e com piores indicadores de qualidade de vida.

TABELA 7

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção 'Atenção Básica' por faixa de vulnerabilidade do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)

Faixa do IVS (por município)	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
Muito alta	803	15.527.596	R\$ 5.755.067.460	R\$ 370,63
Alta	1.178	24.027.011	R\$ 6.726.184.554	R\$ 279,94
Média	1.258	54.538.261	R\$ 6.836.019.032	R\$ 125,34
Baixa	1.699	85.788.302	R\$ 6.036.936.857	R\$ 70,37
Muito baixa	627	23.123.437	R\$ 1.935.421.134	R\$ 83,70
Total Geral	5.570	203.062.512	R\$ 27.309.488.209	R\$ 134,49

Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária; IPEA; IBGE (Censo 2022). Dados não disponíveis para 5 municípios - Mojuí dos Campos (PA), Pescaria Brava (SC), Balneário Rincão (SC), Pinto Bandeira (RS), Paraíso das Águas (MS). Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022.

Também é possível afirmar, com base na análise dos dados, que a maioria do recurso de emendas vai para os municípios que mais concentram população usuária exclusiva dos serviços do SUS, definida como aquela que não possui plano de saúde suplementar. Enquanto os municípios que contam com mais de 98,9% de sua população como usuária exclusiva do SUS receberam em média R\$ 393,18 per capita, os municípios com os mais baixos índices de uso exclusivo do SUS (abaixo de 83,9%) por sua população receberam apenas R\$49,94 per capita em média.

TABELA 8

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção 'Atenção Básica' por faixa de população usuária exclusiva do SUS

Faixa de percentual da população usuária exclusiva do SUS (por município)	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
Muito Alta (acima de 98,9%)	1.010	14.852.471	R\$ 5.839.687.100	R\$ 393,18
Alta (acima de 97,1%)	1.182	15.688.667	R\$ 5.565.762.942	R\$ 354,76
Média (acima de 93%)	1.147	18.283.492	R\$ 4.783.650.081	R\$ 261,64
Baixa (acima de 84%)	1.117	27.599.764	R\$ 4.796.302.712	R\$ 173,78
Muito Baixa (abaixo de 83,9%)	1.114	126.638.118	R\$ 6.324.085.364	R\$ 49,94
Total Geral	5.570	203.062.512	R\$ 27.309.488.199	R\$ 134,49

Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária; IBGE (Censo 2022); ANS (População Beneficiária de Plano de Saúde). População usuária exclusiva do SUS definida como a população total do município menos a população com plano de saúde suplementar.

Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022.

Entretanto, quando passamos às análises dos indicadores mais diretamente relacionados à prestação do serviço de saúde pelo Estado, verificamos indícios de que os recursos de emendas parlamentares não necessariamente estão sendo alocados nos melhores lugares. A análise do indicador de cobertura de Atenção Básica⁴ do Programa Saúde da Família, por exemplo, aponta que os municípios com menor cobertura são os que menos têm recebido recursos de emenda em termos per capita. A diferença entre os valores recebidos pelos municípios com cobertura completa e os municípios com cobertura muito baixa é superior a quatro vezes. Considerando que a universalização da atenção básica é um dos principais objetivos do SUS e que quase a metade da população brasileira ainda vive em municípios com cobertura de atenção básica inferior a 70% (ver tabela 10), é necessário priorizar a expansão da cobertura, especialmente naqueles municípios com maior população usuária de serviços do SUS e com outros indicadores que evidenciem a necessidade de financiamento adicional para a Saúde Básica.

TABELA 9

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção 'Atenção Básica' por faixa de cobertura de Atenção Básica (PSF)

Faixa de Orçamento Municipal per capita (por município)	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
Completa (100%)	2.643	33.416.898	R\$ 9.353.743.115	R\$ 279,91
Alta (acima de 90%)	1.046	23.734.921	R\$ 5.145.131.820	R\$ 216,77
Média (entre 80% e 89,9%)	680	25.736.335	R\$ 4.006.226.055	R\$ 155,66
Baixa (entre 70 e 79,9%)	415	27.363.944	R\$ 2.631.858.235	R\$ 96,18
Muito Baixa (menor que 70%)	786	92.810.414	R\$ 6.172.528.974	R\$ 66,51
Total Geral	5.570	203.062.512	R\$ 27.309.488.199	R\$ 134,49

Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária; DataSUS; IBGE (Censo 2022).

Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022

4 Indicador que mede a cobertura populacional estimada de equipes de saúde da família (eSF) e de equipes de Atenção Básica (eAB) em um determinado município. É utilizado para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

Ao nos debruçarmos sobre a dimensão de recursos municipais aplicados na Saúde⁵ pelos municípios, verificamos que aqui tampouco parece haver uma racionalidade orientada para a promoção da equidade na distribuição de recursos. **Os municípios com disponibilidade de recurso ‘muito baixa’ de acordo com a realidade de cada região do país⁶ receberam em média 38% a menos recursos per capita que os municípios na faixa de recursos ‘muito alta’.** Os municípios que já aplicam mais recursos municipais em Saúde têm sido os que mais recebem emendas, indicando uma tendência de concentração de recursos federais em locais relativamente privilegiados do ponto de vista da disponibilidade de recursos próprios para o financiamento da Saúde.

TABELA 10

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção ‘Atenção Básica’ por faixa de disponibilidade de recursos municipais para a Saúde

Faixa de Orçamento Municipal per capita (por município)	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
Muito Alta	1.057	29.861.468	R\$ 5.255.247.240	R\$ 175,99
Alta	1.020	39.202.356	R\$ 5.011.883.974	R\$ 127,85
Média	1.034	32.728.228	R\$ 4.945.844.710	R\$ 151,12
Baixa	1.059	36.366.150	R\$ 4.957.794.130	R\$ 136,33
Muito Baixa	1.367	61.588.042	R\$ 6.842.886.540	R\$ 111,11
Total Geral	5.537	199.746.244	R\$ 27.013.656.594	R\$ 135,24

Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária; Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades Brasileiras; IBGE (Censo 2022). Dados não disponíveis para 33 municípios. Valores atualizados pelo IPCA até dez/2022

Ao analisarmos a dimensão dos resultados da política de Saúde, ou seja, os indicadores que demonstram a qualidade de vida da população no que tange a dimensão da Saúde, tampouco foi possível verificar equidade na distribuição dos recursos oriundos de emenda. O indicador de mortes prematuras (30 a 69 anos) por doenças crônicas não-transmissíveis⁷, por exemplo, aponta que os municípios com índice maior de mortalidade por essas condições que podem ser prevenidas ou tratadas pela atenção básica são os que menos receberam recursos no período de 2018 a 2022.

⁵ Este indicador, denominado “orçamento municipal para a saúde”, é calculado pelo Instituto Cidades Sustentáveis como parte da metodologia de apuração do Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades (IDSC). O indicador corresponde ao gasto total do orçamento liquidado municipal em saúde, em reais, per capita.

⁶ A classificação dos municípios por faixa neste indicador foi feita por meio da divisão em quintis considerando cada região do país como um grupo amostral isolado. Desta forma, evita-se comparar realidades muito díspares na classificação dos municípios.

⁷ Forma de cálculo: taxa de mortalidade prematura (indivíduos com idade entre 30 e 69 anos) por doenças crônicas não-transmissíveis, por 100 mil habitantes na faixa etária de 30 a 69 anos. A classificação dos municípios por faixa neste indicador foi feita por meio da divisão em quintis considerando cada região do país como um grupo amostral isolado. Desta forma, evita-se comparar realidades muito díspares na classificação dos municípios.

TABELA 11

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção 'Atenção Básica' por faixa de mortalidade prematura por doenças crônicas não-transmissíveis

Faixa Mortalidade por DCNT (por município)	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
Muito Alta	1.031	42.316.668	R\$ 4.904.199.114	R\$ 115,89
Alta	1.065	45.436.489	R\$ 5.366.951.821	R\$ 118,12
Média	1.062	39.262.603	R\$ 5.419.180.092	R\$ 138,02
Baixa	1.177	44.190.151	R\$ 5.631.649.067	R\$ 127,44
Muito Baixa	1.235	31.856.601	R\$ 5.987.508.105	R\$ 187,95
Total Geral	5.570	203.062.512	R\$ 27.309.488.199	R\$ 134,49

Fonte: SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária; Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades Brasileiras; IBGE (Censo 2022).

Outros indicadores relevantes para avaliarmos a efetividade da atenção básica em determinado território são a taxa de mortalidade infantil direta⁸ e a taxa de mortalidade materna⁹. Porém, estes são dados de difícil comparabilidade entre municípios, devido ao fato de municípios pouco populosos frequentemente não reportarem nenhuma morte de mães ou crianças em um determinado ano. Além disso, é comum que óbitos maternos ou de crianças aconteçam fora do município de domicílio devido à lógica de regionalização do SUS, em que o acesso à atenção secundária e terciária tende a ocorrer não nos municípios pequenos, mas sim nos locais sede das regionais de saúde. Por esse motivo, ao nos debruçarmos sobre a relação entre a distribuição de emendas parlamentares e as diferentes faixas de taxas de mortalidade infantil e materna, utilizamos o dado da taxa de mortalidade da Região de Saúde na qual aquele município se localiza, e não o dado de cada município. Além disso, de forma a mitigar a alta variabilidade que este indicador apresenta de um ano para o outro, adotamos a média trienal 2019-2021. De forma a evitar comparações entre realidades muito distintas, as regiões de saúde também foram classificadas por quintis (de muito alta a muito baixa) considerando cada Região do país como um universo amostral isolado.

Em relação ao indicador de taxa de mortalidade infantil direta, percebemos um padrão ainda mais discrepante do que o observado no caso da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. Os municípios classificados com as menores taxas de mortalidade infantil receberam cerca de 3,6 vezes mais recursos do que aqueles com mortalidade “muito alta”, sinalizando que os recursos de emendas não têm sido direcionados para os municípios com os piores desempenhos neste indicador, conforme evidenciado na tabela 12.

Além da taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, outros indicadores relevantes para avaliarmos a efetividade da atenção básica em determinado território são a taxa de mortalidade infantil direta e a taxa de mortalidade materna.

⁸ A taxa de mortalidade infantil direta é compreendida como o número de óbitos de menores de um ano de idade causados por afecções originadas no período perinatal, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

⁹ A taxa de mortalidade materna é compreendida como o número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

TABELA 12

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção 'Atenção Básica'
por faixa de taxa de mortalidade infantil direta

Faixa Mortalidade Infantil direta (por região de Saúde)	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
Muito Alta	1.135	82.981.238	R\$ 6.724.222.954	R\$ 81,03
Alta	1.237	52.908.029	R\$ 6.404.060.550	R\$ 121,04
Média	1.025	28.233.593	R\$ 4.964.369.855	R\$ 175,83
Baixa	1.083	20.219.979	R\$ 4.820.437.647	R\$ 238,40
Muito Baixa	1.058	17.693.860	R\$ 4.238.194.616	R\$ 239,53
Total Geral	5.538	202.036.699	R\$ 27.151.285.622	R\$ 134,39

Fonte: MS/SVS/CGIAE – SIM e SINASC; IBGE (Censo 2022). Elaboração: Instituto Cordial, 2023. Valores atualizados pelo IPCA para dez/2022. Dados não disponíveis para 32 municípios.

O indicador de mortalidade materna foi o único dos indicadores de saúde analisados em que a distribuição de emendas parece mais próxima a um critério de equidade, com os municípios com mortalidade considerada “muito alta” recebendo cerca de 39% mais recursos que os de mortalidade “muito baixa” (ver tabela 13). Porém, esta diferença de 39% entre os extremos pode ser considerada pouco significativa, especialmente quando levamos em conta o perfil de distribuição dos outros indicadores analisados neste levantamento, em que os municípios com maiores necessidades potenciais de financiamento em Atenção Básica têm recebido percentuais muito menores dos recursos na comparação com os municípios bem classificados.

TABELA 13

Valores pagos a título de emendas parlamentares na Subfunção 'Atenção Básica'
por faixa de taxa de mortalidade materna

Faixa Mortalidade Materna (por região de Saúde)	Nº de municípios	População 2022	Valor Total Emendas At. Básica 2018-2022	Emendas At. Básica per capita 2018-2022
Muito Alta	980	31.265.267	R\$ 5.078.032.794	R\$ 162,42
Alta	1.127	30.370.511	R\$ 5.384.311.720	R\$ 177,29
Média	1.104	42.705.379	R\$ 5.505.018.833	R\$ 128,91
Baixa	1.203	53.937.817	R\$ 6.027.761.312	R\$ 111,75
Muito Baixa	1.100	43.429.804	R\$ 5.092.308.529	R\$ 117,25
Total Geral	5.514	201.708.778	R\$ 27.087.433.188	R\$ 134,39

Fonte: MS/SVS/CGIAE – SIM e SINASC; IBGE (Censo 2022). Elaboração: Instituto Cordial, 2023. Valores atualizados pelo IPCA para dez/2022. Dados não disponíveis para 56 municípios.

Conclusões

Com base nos cruzamentos analisados, é possível afirmar que apesar dos recursos das emendas parlamentares na atenção básica estarem sendo direcionados aos municípios mais vulneráveis e que concentram a maior parte da população usuária do SUS, esta distribuição não parece atender aos critérios de equidade, necessidade de recursos ou de universalização da atenção básica. Os municípios com os piores índices de mortalidade infantil e de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis foram os que menos receberam emendas para a atenção básica. No caso da mortalidade materna, o perfil é mais distributivo, mas a diferença entre os valores recebidos pelas faixas de taxa de mortalidade mais alta e mais baixa poderia ser mais significativa. Em relação à disponibilidade de recursos no nível municipal, as emendas têm reforçado desigualdades ao destinar mais recursos para os municípios que já aplicam mais em Saúde. Por fim, no que tange à cobertura de Atenção Básica, a diferença entre os valores recebidos a título de emendas para a Atenção Básica pelos municípios com cobertura completa e os municípios com cobertura muito baixa é superior a quatro vezes. Assim, verificamos que o caráter isolado da decisão de cada parlamentar não parece estar contribuindo para uma lógica de distribuição coerente para o montante das emendas quando considerado de forma agregada.

Tendo em vista as limitações dos recursos disponíveis no nível federal para o financiamento da atenção primária, torna-se necessário qualificar a aplicação dos recursos disponíveis por meio da adoção de critérios técnicos em complementação aos critérios políticos adotados por cada parlamentar em sua decisão.

Na próxima seção, apresentaremos algumas propostas de critérios para a priorização de municípios na alocação de emendas.

Os municípios com os piores índices de mortalidade infantil e de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis foram os que menos receberam emendas para a atenção básica.

2. Diretrizes para orientar a escolha de municípios beneficiários de emendas parlamentares na atenção básica

É fundamental que os recursos públicos da saúde sejam usados de forma mais eficiente e equânime!

Como vimos na seção anterior, a distribuição territorial das emendas parlamentares não têm necessariamente obedecido a critérios de equidade, necessidade de recursos ou de universalização da atenção básica quando consideramos o período de 2018 a 2022.

Sendo assim, é fundamental transformar esta realidade para que os recursos públicos da saúde sejam usados de forma mais eficiente e equânime! Os parlamentares têm uma responsabilidade cada vez maior na definição do orçamento federal da saúde e podem contribuir para reduzir desigualdades territoriais se estiverem embasados no princípio da universalização do SUS e em critérios técnicos de promoção da equidade e de necessidade de recursos.

Buscando produzir subsídios para o trabalho das equipes de assessoria dos parlamentares e reunir diversos indicadores que possam orientar e dar transparência à escolha de deputados e senadores em um mesmo lugar e com uma interface simples e intuitiva, a Rede Temática de Saúde do GIFE criou e disponibilizou a plataforma 'Emendas na saúde: reduzindo desigualdades'. A plataforma apresenta diversos indicadores relacionados à atenção básica em um mapa navegável, onde os interessados podem consultar e comparar a situação dos municípios de um mesmo estado e/ou região de saúde. A proposta é que os indicadores sejam usados de forma complementar a outras fontes de informação, como consultas aos gestores e à população local e às orientações do Ministério da Saúde.

Accesse a plataforma 'Emendas na saúde: reduzindo desigualdades' e navegue por diversos indicadores que te ajudarão a direcionar suas emendas na área da saúde



✦ www.emendasnasaude.org.br

Os indicadores foram agrupados em três dimensões principais, compreendidas como critérios mais relevantes para orientar a escolha dos parlamentares. A primeira dimensão foi denominada **cobertura**, e abarca indicadores que sinalizam a capacidade de um determinado município em ofertar os serviços de atenção básica para o conjunto de suas populações. Assim sendo, municípios com baixa cobertura devem ser priorizados na alocação de emendas de forma que possam ampliar sua capacidade de oferta de serviços de atenção primária.

A segunda dimensão agrega um conjunto de indicadores que permitem apurar a qualidade dos **resultados em saúde básica**, ou seja, que buscam demonstrar quão eficiente é o sistema de atenção primária em determinado município em garantir proteção a sua população e, assim, prevenir mortes evitáveis. Um mau desempenho nesses indicadores sinaliza a necessidade de expansão ou qualificação dos serviços, o que em grande parte dos casos demanda recursos financeiros adicionais.

Por fim, a terceira dimensão de indicadores refere-se à **disponibilidade de recursos municipais** para o financiamento da saúde. Municípios com baixa disponibilidade de recursos na comparação com os demais da mesma região são candidatos a terem seus orçamentos municipais para a saúde básica reforçados por meio de emendas parlamentares de forma que possam financiar a expansão de sua rede de atenção.

Cobertura



Cobertura em AB



% da população usuária exclusiva do SUS



Indicador Sintético Final (Previne Brasil)

Resultados



Cobertura Vacinal



Mortes por DCNT



Mortalidade Infantil



Mortalidade Materna

Recursos



Emendas 2018-2022 (per capita)



Orçamento Municipal para a Saúde (per capita)

Os indicadores escolhidos, suas fontes e método de cálculo são abordados na tabela 14.

TABELA 14

Indicadores selecionados para a plataforma 'Emendas na saúde: reduzindo desigualdades'

DIMENSÃO Indicador e ano de referência	Método de cálculo	Fontes
RESULTADOS EM SAÚDE		
Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2021)	Taxa de mortalidade prematura (indivíduos com idade entre 30 e 69 anos) por doenças crônicas não-transmissíveis, por 100 mil habitantes na faixa etária de 30 a 69 anos.	DATASUS - Painéis de Monitoramento (SVS) (https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/) IBGE - Estimativas da população (https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html) Elaboração própria
Taxa de mortalidade infantil direta da região de saúde (média trienal 2019-2021)*	Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade / Número de nascidos vivos de mães residentes x 1.000	DataSUS - Painéis de Monitoramento (SVS) SINASC (https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/sinasc/) Elaboração: Instituto Cordial
Taxa de mortalidade materna da região de saúde (média trienal 2021)*	Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna / Número de nascidos vivos de mães residentes x 100.000	DataSUS - Painéis de Monitoramento (SVS) SINASC (https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/sinasc/) Elaboração: Instituto Cordial
Taxa de cobertura vacinal (2022)	Percentual da população alvo imunizada	DataSUS/CGPNI - Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações
COBERTURA		
Cobertura populacional estimada na Atenção Básica - Saúde da Família (2021)	Cobertura populacional estimada na Atenção Básica, dada pelo percentual da população residente coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família e por equipes de Atenção Básica equivalentes.	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Estimativas populacionais anuais de população E-Gestor (https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/reHistoricoCoberturaAB.xhtml) Elaboração: IEPS - Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
Indicador Sintético Final - Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022)	Ver nota técnica nº 3/2022-DESF/SAPS/MS (https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/01/NT-Alteracao-Indicadores-de-Desempenho-Previne-Brasil-1.pdf)	COSTI/SAPS/MS (https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/isf)
Percentual da população usuária exclusiva do SUS (2022)	Razão entre a população sem plano de saúde suplementar e o total da população	ANS - Dados e Indicadores do Setor (https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor) IBGE (Censo 2022)
DISPONIBILIDADE DE RECURSOS		
Orçamento municipal per capita para a saúde	Gasto total do orçamento liquidado municipal em saúde, em reais, per capita. Contempla não apenas as despesas com recursos de tesouro municipal, mas também as transferências estaduais e federais executadas pelos municípios.	FINBRA/SICONFI (https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/consulta_finbra_rgf/finbra_rgf_list.jsf) Elaboração: Instituto Cidades Sustentáveis (https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/)
Emendas para a atenção básica per capita (2018-2022)	Valor total das emendas pagas na subfunção 'Atenção Básica' entre os exercícios de 2018 e 2022 dividido pela população do município em 2022	SIGA Brasil - Universo Ordem Bancária (https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrazil) IBGE (Censo 2022) Elaboração própria

* Os indicadores de mortalidade materna e infantil, fundamentais como sinalizadores da qualidade da atenção básica em determinada região, não são adequados quando tratamos de comparar municípios pouco populosos em um período curto de tempo, pois há muitos casos em que não há registro de nenhuma morte infantil ou materna em determinado ano. Por esse motivo, a plataforma exibe os dados de cada município, mas permite apenas a comparação visual entre diferentes regiões de saúde.

Sintetizando as diversas dimensões - o Índice de Necessidade Potencial de Emendas na Atenção Básica (INEAB)

Trabalhar com múltiplas dimensões determinantes da necessidade em potencial de emendas nos vários municípios é desafiador até mesmo para as mais qualificadas equipes técnicas. Como tentativa de simplificar as análises e sintetizar as diferentes dimensões de uma forma visual e mais facilmente assimilável, propomos a construção de um índice, batizado de Índice de Necessidade Potencial de Emendas na Atenção Básica (INEAB).

O índice agrega os principais indicadores que compõem cada dimensão, dando um peso total de 60% para a dimensão de resultados em saúde, 30% para a dimensão de cobertura e 10% para a dimensão de disponibilidade de recursos. Essa distribuição atribui propositadamente um valor maior à dimensão de resultados em saúde, compreendendo este como o reflexo principal de uma política de atenção primária bem sucedida.

Uma vez que nem toda a população de um determinado município é usuária dos serviços de atenção básica que estão relacionados com os custos e resultados que compõem o cálculo do índice, é fundamental que o indicador 'Percentual da população usuária do SUS (2022)' seja utilizado como variável de ponderação no cálculo final do índice, evitando que municípios com baixa cobertura e baixa aplicação de recursos em saúde por conta de uma alta adesão de suas populações à saúde suplementar sejam beneficiados. A composição geral do índice, as variáveis que o compõem e os respectivos pesos estão explicados na tabela 15.

TABELA 15
Composição do Índice de Necessidade Potencial de Emendas na Atenção Básica

Dimensão	Indicadores
Cobertura (peso total 30%)	Cobertura da atenção básica - PSF (peso 30%)
Resultados em saúde (peso total 60%)	Mortes prematuras por DCNT do município (peso 20%)
	Mortalidade materna da região de saúde (peso 20%)
	Mortalidade infantil direta da região de saúde (peso 20%)
Disponibilidade de recursos para a saúde no município (peso total 10%)	Orçamento municipal para a saúde (peso 10%)
Percentual de população usuária exclusiva do SUS no município (variável de ponderação)	

Fonte: Elaboração própria.

Para o cálculo do índice, os municípios são divididos em quintis e uma nota de 0 a 1 é atribuída de acordo com sua posição. Para as variáveis

O INEAB agrega os principais indicadores que compõem as dimensões de cobertura, resultados em saúde e disponibilidade de recursos para sintetizar a análise

de mortalidade por DCNT e de disponibilidade de recursos, os quintis são calculados por região do país, de forma a evitar comparações entre realidades muito distintas e considerando que a decisão de alocação de emendas responde a uma lógica estadual. A explicação das faixas de classificação e da pontuação correspondente pode ser consultada abaixo, na Tabela 16.

TABELA 16
Variáveis, faixas de classificação e pontuação correspondente

Variável	Faixas de Classificação	Pontuação
Cobertura populacional estimada na Atenção Básica - Saúde da Família (2022) COBERT	Completa (100%)	0,2
	Alta (acima de 90%)	0,4
	Média (acima de 80%)	0,6
	Baixa (acima de 70%)	0,8
	Muito Baixa (abaixo de 70%)	1
Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2021) * MORT_DCNT	Muito Alta	1
	Alta	0,8
	Média	0,6
	Baixa	0,4
	Muito Baixa	0,2
Taxa de mortalidade materna (média trienal 2019-2021) da região de saúde correspondente MORT_MAT	Muito Alta	1
	Alta	0,8
	Média	0,6
	Baixa	0,4
	Muito Baixa	0,2
Taxa de mortalidade infantil direta (média trienal 2019-2021) da região de saúde correspondente MORT_INF	Muito Alta	1
	Alta	0,8
	Média	0,6
	Baixa	0,4
	Muito Baixa	0,2
Orçamento municipal per capita para a saúde (2021) ORC_MUN	Muito Alto	0,2
	Alto	0,4
	Médio	0,6
	Baixo	0,8
	Muito Baixo	1

* Classificação em faixas calculada de acordo com a distribuição em quintis considerando o conjunto de municípios ou regiões de saúde na mesma região do país

A pontuação referente à classificação dos municípios em cada variável é somada e é extraída uma média ponderada, de acordo com os pesos estabelecidos na tabela 15. Este valor é então multiplicado pelo percentual de população usuária exclusiva do SUS (PERCENT_SUS) naquele município em dezembro de 2022. O resultado é então arredondado até a terceira casa decimal.



Assim, a fórmula de cálculo do INEAB pode ser representada da seguinte maneira¹⁰:

$$\text{INEAB}_{\text{mun}} = (0,3 * \text{COBERT}_{\text{mun}} + 0,2 * \text{MORT_DCNT}_{\text{mun}} + 0,2 * \text{MORT_MAT}_{\text{regsaude}} + 0,2 * \text{MORT_INF}_{\text{regsaude}} + 0,1 * \text{ORÇ_SAUDE}_{\text{mun}}) * \text{PERCENT_SUS}_{\text{mun}}$$

É importante ressaltar que o Índice não deve ser compreendido como uma tentativa de sintetizar toda a complexidade da gestão em saúde. Cada realidade possui sua própria especificidade e os motivos que condicionam o posicionamento dos municípios nos quintis que determinam suas notas nos diversos indicadores devem ser compreendidas antes da tomada de decisão de alocação de qualquer recurso. Dessa forma, o índice deve ser compreendido como um ponto de partida para a análise de alocação de emendas. Os demais indicadores disponíveis na plataforma e eventuais informações obtidas diretamente junto aos gestores locais devem ser usadas como informações complementares e fundamentais para a tomada de decisão de cada parlamentar.

Caso deseje, é possível consultar o resultado do INEAB de cada município, em ordem decrescente por estado, clicando no link abaixo. Você também pode acessar os dados que deram origem a este levantamento no formato CSV. Informações mais detalhadas devem ser obtidas acessando a plataforma em www.emendasnasaude.com.br.



INEAB

Clique aqui
para baixar o ranking de municípios segundo o INEAB - ordem decrescente por estado (PDF)



Clique aqui
para baixar o banco de dados que deu origem a este levantamento (CSV)

É importante ressaltar que o Índice não deve ser compreendido como uma tentativa de sintetizar toda a complexidade da gestão em saúde.

¹⁰ Do total de 5570 municípios, apenas 89 têm algum dado faltante que esteja envolvido no cálculo do INEAB. No caso de municípios em que haja indisponibilidade de um ou mais dos indicadores da dimensão de resultado, foi imputado como valor a média das demais observações na mesma dimensão. Nos casos de indisponibilidade do dado de orçamento municipal per capita, foi imputada neste indicador a média dos demais indicadores disponíveis.



EMENDAS
NA **SAÚDE:**
REDUZINDO
DESIGUALDADES



EMENDAS
NA **SAÚDE:**
REDUZINDO
DESIGUALDADES

APOIO



REALIZAÇÃO



Rede Temática
SAÚDE