

## **Boletim n. 2/2023**

# **Monitoramento do Orçamento da Saúde**

## **Emendas Parlamentares**

O *Boletim de Monitoramento do Orçamento da Saúde* é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e da Umame que integra as ações da “Agenda Mais SUS: Evidências e Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil”. A Agenda tem o objetivo de contribuir com o debate público eleitoral e subsidiar a próxima gestão do Governo Federal a partir de diagnósticos e propostas concretas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesse: [www.agendamaisus.org.br](http://www.agendamaisus.org.br).

### **1 Resumo**

- Este documento traz análises sobre o papel das Emendas Parlamentares na destinação das despesas em saúde, com destaque às Emendas de Relator (RP-9), popularmente conhecidas como “Orçamento Secreto”. Embora decisão do STF<sup>1</sup> de dezembro de 2022 tenha considerado inconstitucional a distribuição de recursos das Emendas de Relator, o monitoramento orçamentário realizado neste documento analisa o histórico de 14,7 bilhões de reais destinados à saúde entre 2020 e 2022 por meio da nova modalidade de Emenda;
- Diferentemente dos demais tipos de Emendas, nas Emendas de Relator não é possível identificar quais estados e municípios receberam ações ou programas, assim como os parlamentares responsáveis pela sua indicação;
- Os gastos executados no âmbito do Ministério da Saúde (MS) via Emendas de Relator evoluíram significativamente desde a sua implementação, crescendo 162% entre 2020 e 2022;
- Os investimentos em saúde continuam cada vez mais dependentes de Emendas Parlamentares e, agora, de Emendas de Relator. Entre 2020 e 2021, a participação relativa da execução das Emendas Parlamentares aumentou de 25,6% para 58,2% em relação ao orçamento total executado do MS, com as Emendas de Relator e Emendas Individuais constituindo a metade desse montante;
- A participação relativa das Emendas de Relator na APS tem aumentado sistematicamente, enquanto a das despesas discricionárias tem desacelerado. Entre 2020 e 2021, enquanto as despesas discricionárias executadas em APS cresceram de 7,5% para 8,7%, as de Emendas de Relator cresceram de 1,4% para 11,7%.

### **2 Metodologia**

A construção deste documento foi feita a partir da análise das execuções orçamentárias realizadas em 2020, 2021 e 2022, no âmbito do Ministério da Saúde, desconsiderando as Despesas Financeiras (RP-0)<sup>2</sup>. Os dados utilizados foram acessados por meio do Painel do Orçamento do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP). Em todas as análises desenvolvidas, os valores foram corrigidos pela inflação de novembro de 2022, através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

<sup>1</sup>Ver mais em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/12/19/stf-limita-uso-da-emenda-de-relator-e-acaba-com-a-distribuicao-dos-recursos-entre-parlamentares>.

<sup>2</sup>No caso das despesas financeiras (RP-0) no âmbito do Ministério da Saúde, restringem-se a participação da União na complementação do Regime de Previdência do Servidor Público. Nesse sentido, não configuram despesas de entrega efetiva de bens e serviços, embora constituam despesas de Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, conforme a Lei Complementar nº 141/2012.

### 3 A participação das Emendas Parlamentares no orçamento da saúde

As Emendas Parlamentares são instrumentos para destinação de recursos orçamentários pelo Congresso Nacional. Tais emendas podem acrescentar, suprimir ou modificar determinadas dotações do projeto de lei orçamentária enviado pelo Executivo, incidindo, em última instância, sobre a Lei Orçamentária Anual (LOA)<sup>3</sup>. Estas têm adquirido papel cada vez mais crescente no orçamento do Ministério da Saúde (MS), especialmente nos últimos anos.

**Figura 1. É crescente a participação relativa das Emendas Parlamentares no Orçamento da Saúde, sobretudo das Emendas do Relator**



**Fonte:** SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de nov./2022. Nota 1: Foram considerados os anos em que a participação das Emendas Parlamentares no Orçamento foram acima de 1%. Nota 2: Para construção do gráfico (b), a fim de dar mais visibilidade às Emendas de Relator, e as Emendas de Comissão e de Bancada possuírem baixa participação relativa na execução orçamentária, estas últimas foram somadas às Emendas Individuais, dando origem às “Demais Emendas”.

Até 2019, existiam três tipos de Emendas Parlamentares: Emendas Individuais, que são de autoria de cada senador ou deputado; Emendas de Bancada, caracterizadas como de autoria de bancadas estaduais ou regionais; e Emendas de Comissão, caracterizadas como de autoria das comissões permanentes de cada uma das casas do Congresso Nacional.

<sup>3</sup>Ver mais em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/emendas-ao-orcamento>.

Em 2016, as Emendas Parlamentares representaram, em termos reais, R\$ 2,3 bilhões, ou 1,58% da execução orçamentária total do MS. Em 2019, este montante foi de R\$ 6,7 bilhões, ou 4,45%, um crescimento de 191%. Desse total, 73,6% configuraram-se como Emendas Individuais e 26,3% Emendas de Bancada, colocando-se, até este período, como as Emendas de maior parcela relativa no Orçamento do MS.

No ano de 2020, a introdução da RP-9, ou Emendas de Relator, mudou significativamente a configuração orçamentária da execução do MS. Nos anos subsequentes, a nova modalidade foi responsável, em média, por quase a metade do total executado em Emendas (46%). As Emendas Individuais, que até 2019 detinham o maior percentual em nível de execução (73%), passaram a constituir, em média, apenas 33%.

Mais do que a participação relativa atribuída às Emendas de Relator em relação às demais emendas, chama a atenção o seu crescimento em relação à execução orçamentária. Em apenas três anos, o seu crescimento foi de 162%. Ao mesmo tempo, as demais Emendas apresentaram queda tanto em valores absolutos como em termos relativos na execução, o que denota uma priorização da RP-9 frente às demais. Entendendo esse movimento como algo inédito, as seções seguintes procuram caracterizar o que são as Emendas de Relator e seus principais desdobramentos no orçamento da saúde.

## 4 Emendas de Relator e Orçamento da Saúde

Institucionalizada pela Lei nº 13.957/2019, e incorporada na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do ano seguinte<sup>4</sup>, a RP-9 ou Emendas de Relator, “tem por objetivo corrigir erros e omissões de ordem técnica ou legal, e recompor, total ou parcialmente, dotações canceladas”.<sup>5</sup> A nova modalidade de Emenda tem adquirido participação relativa cada vez mais representativa no Orçamento Federal.

Em 2020, a dotação orçamentária federal para a RP-9 foi, em termos reais, de R\$ 23,6 bilhões, ou 0,86% da dotação federal total. Em 2021, R\$ 17,8 bilhões, ou 0,83%. Entre as Emendas, a participação relativa da RP-9 é ainda maior, representando, em média, 50%. No orçamento do MS, essa tendência tem seguido trajetória similar. Nesse contexto, a seguinte seção objetiva apresentar os principais achados dessa nova modalidade de emenda e detalhar suas diferentes alocações no âmbito do orçamento federal da saúde

### 4.1 Principais resultados

#### A participação das Emendas de Relator no orçamento da saúde está crescendo

Em 2020, as Emendas de Relator representaram, em termos reais, 1,65%, ou R\$ 2,3 bilhões do total executado no âmbito do orçamento do MS. Desse total, os gastos correntes compuseram R\$ 2 bilhões, ao passo que os investimentos foram de R\$ 305 milhões. Em 2021, esse montante cresceu 165%, ou R\$ 3,8 bilhões, com o gasto corrente sendo responsável pela maior fração, R\$ 5,7 bilhões, seguido dos investimentos, R\$ 377 milhões. Para 2022, esta tendência de crescimento no nível de execução mostrou-se presente, visto que R\$ 6,2 bilhões foram executados em RP-9.

**Tabela 1. Houve crescimento significativo de RP9 ao longo dos últimos três anos**

<i>Execução Orçamentária Anual (RP-9)</i>	<b>Despesas Correntes</b>	<b>Investimentos</b>	<b>Total</b>
<b>2020</b>	R\$ 2.079.028.024	R\$ 305.906.215	R\$ 2.384.934.239
<b>2021</b>	R\$ 5.748.498.219	R\$ 377.678.445	R\$ 6.126.176.664
<b>2022</b>	R\$ 6.193.353.972	R\$ 73.754.688	R\$ 6.267.108.660

**Fonte:** SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de nov./22.

<sup>4</sup>Por meio da alteração do Projeto de Lei nº 13.898/2019.

<sup>5</sup>Ver mais em: [https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/emenda\\_de\\_relator](https://www.congressonacional.leg.br/legislacao-e-publicacoes/glossario-orcamentario/-/orcamentario/termo/emenda_de_relator).

## Os investimentos na saúde são cada vez mais dependentes de Emendas Parlamentares, sobretudo de Emendas de Relator

No ano de 2020, 74,4%, ou R\$ 2,8 bilhões, do total executado pelo MS em investimentos vieram de despesas discricionárias do próprio órgão; o restante, 25,6% ou R\$ 965 milhões, via Emendas parlamentares. Ou seja: para cada quatro reais gastos em investimento, um real veio das Emendas.

Em 2021, por sua vez, as despesas discricionárias totalizaram apenas 40,7%, ou R\$ 609 milhões, da execução orçamentária, enquanto as Emendas Parlamentares totalizaram 58,2%, ou R\$ 870 milhões. Dentre o montante total das Emendas, as Emendas de Relator e Individuais foram as que mais ampliaram as participações relativas sobre a execução dos investimentos, crescendo de 8,1% para 25,2%, ou R\$ 305 milhões para R\$ 377 milhões, e de 9% para 25,6%, ou R\$ 339 milhões para R\$ 382 milhões, respectivamente.

Estes achados corroboram os de Faria et al. (2021)<sup>6</sup>: cada vez mais os investimentos são executados via Emenda Parlamentar, e a partir de 2020, com as Emendas de Relator tendo papel relevante nesse processo. Para 2022, as Emendas Individuais constituem quase metade do total executado, conforme pode ser observado na Tabela 2 a seguir.

**Tabela 2. As despesas discricionárias do MS têm apresentado parcelas cada vez menores sobre os investimentos quando comparado às Emendas Parlamentares**

<i>Execução Orçamentária de Investimentos por resultado primário (em %)</i>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Despesas Obrigatórias (RP-1)</b>	0,0%	1,1%	9,7%
<b>Despesas Discricionárias (RP-2)</b>	74,4%	40,7%	39,9%
<b>Emendas Individuais (RP-6)</b>	9,0%	25,6%	36,4%
<b>Emendas de Bancada (RP-7)</b>	8,5%	7,4%	0,0%
<b>Emendas de Comissão (RP-8)</b>	0,0%	0,0%	7,9%
<b>Emendas de Relator (RP-9)</b>	8,1%	25,2%	6,2%

**Fonte:** SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de nov./22.

## Emendas de Relator representaram mais da metade dos recursos aplicados em Atenção Primária à Saúde e um terço em Atenção Especializada, em relação ao total das Emendas

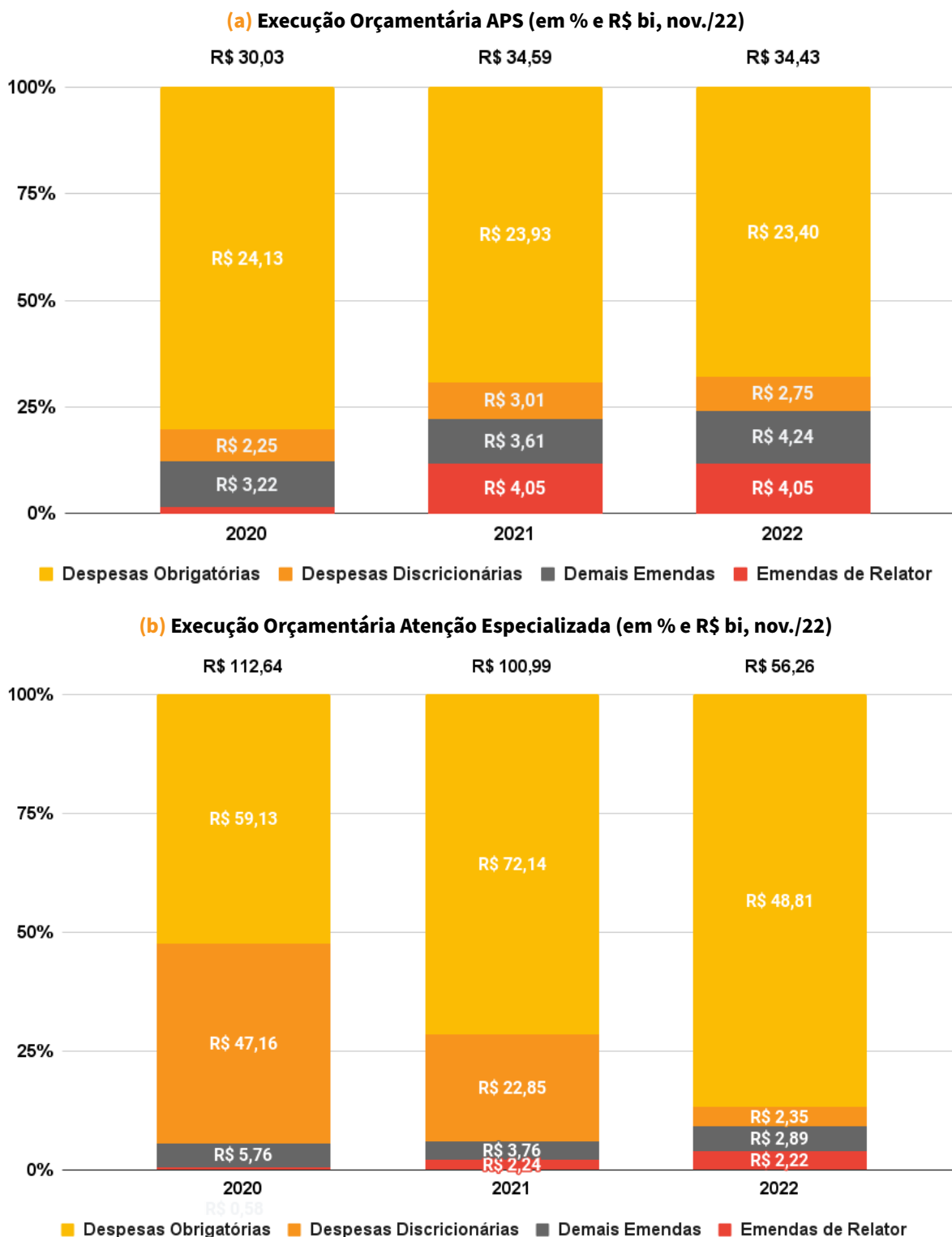
Em 2021, as Emendas de Relator representaram 11,7% e 2,2%, ou R\$ 4 bilhões e R\$ 2 bilhões, da execução orçamentária em Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Especializada em Saúde, respectivamente. Estes montantes mostram-se consideráveis, uma vez que, em 2020, ambas totalizaram menos de um quinto desse total (R\$ 1 bilhão), ou menos de 2% em percentual de execução.

No caso da Atenção Especializada, chama a atenção a evolução no comportamento das diferentes despesas ao longo desse mesmo período. Isso porque houve queda de recursos em todos os tipos de despesas executadas, com exceção das Despesas Obrigatórias e Emendas de Relator, que foram as únicas a apresentar crescimento em relação aos níveis de execução. Em 2022, isto se torna ainda mais evidente com a queda de 93%, ou R\$ 43 bilhões, na execução das despesas discricionárias, enquanto as de RP-9 obtiveram incremento de R\$ 1.6 bilhão – ou 290%.

Para a APS, o montante pago via RP-9 é superior ao de todas as outras despesas dispostas no Orçamento do MS. Enquanto as Despesas Discricionárias, entre 2020 e 2021, cresceram R\$ 758 milhões ou 33,7% (R\$ 3,01 bi contra R\$ 2,25 bilhões) e as Emendas de Bancada, R\$ 555 milhões ou 114% (R\$ 1 bilhão contra R\$ 485 milhões), as Emendas de Relator aumentaram em R\$ 3,6 bilhões, ou um crescimento no montante executado de 831%. Para 2022, assim como para a Atenção Especializada, na APS nota-se uma tendência de continuidade desse montante de execução em RP-9, conforme pode ser visto na Figura 2.

<sup>6</sup>Ver mais em: <https://ieps.org.br/nota-tecnica-23/>.

**Figura 2. Há um aumento na execução de Emendas de Relator para os programas do SUS, com maior ênfase na APS e na Atenção Especializada**



**Fonte:** SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de nov./22. Nota 1: Para a construção dos gráficos (a) e (b), foram considerados apenas os programas que tiveram destinação de recursos de Emendas de Relator ao longo de três anos. Para saber os demais programas que receberam, em algum momento, recursos de Emendas de Relator, e suas respectivas participações relativas em RP-9, consultar o Apêndice ao final do documento. Nota 2: Para dar mais visibilidade às Emendas de Relator, e pelo fato das Emendas de Comissão e de Bancada terem baixa participação relativa na execução orçamentária, estas últimas foram somadas às Emendas Individuais, dando origem às “Demais Emendas”.

## A execução das despesas discricionárias em APS vem diminuindo em detrimento do aumento de recurso vindo das Emendas Parlamentares e Emendas de Relator

Conforme apontado anteriormente, nota-se que a execução das despesas discricionárias vem diminuindo em prol de um aumento do envio de recursos provenientes de Emendas Parlamentares, com foco nas Emendas de Relator. No caso da APS, esse movimento não foi diferente.

Em 2020, a participação relativa de Emendas de Relator na APS foi de 1,45%, ou R\$ 434 milhões, em relação ao orçamento total executado. Em 2021, a participação foi de 11,7%, ou R\$ 4 bilhões, um crescimento de 831% (aproximadamente 10 p.p.) no custeio e investimento executado para a Atenção Primária. Em contrapartida, as despesas discricionárias cresceram apenas R\$ 758 milhões, ou 33,7%, o que aponta não só uma desaceleração no nível de execução orçamentária (R\$ 3 bi ante R\$ 2,2 bilhões), como um nível de execução menor frente ao de RP-9.

Haja vista o papel essencial da APS no SUS, esse fenômeno demonstra a falta de responsabilização por parte do MS na execução de recursos para a Atenção Primária. Isso porque as Emendas de Relator não só apresentam participação relativa maior do que as Despesas Discricionárias e das demais emendas, como não possuem critérios transparentes na destinação de seus recursos, diferente das demais modalidades.

**Tabela 3. Proporcionalmente, a participação das Emendas de Relator executadas para APS tem sido maior do que das demais emendas**

<i>Execução orçamentária em Atenção Básica (% em relação ao total pago)</i>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Despesas Obrigatórias (RP-1)</b>	80,3%	69,2%	68%
<b>Despesas Discricionárias (RP-2)</b>	7,5%	8,7%	8%
<b>Emendas Individuais (RP-6)</b>	9,1%	7,4%	9%
<b>Emendas de Bancada (RP-7)</b>	1,6%	3%	3,2%
<b>Emendas de Comissão (RP-8)</b>	0%	0%	0,2%
<b>Emendas de Relator (RP-9)</b>	1,4%	11,7%	11,8%

**Fonte:** SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de nov./22.

## 5 Conclusões

O presente documento analisou as tendências recentes das Emendas de Relator no âmbito do Ministério da Saúde. Embora não seja possível detalhar a sua destinação, dadas as limitações existentes, alguns resultados puderam ser identificados.

Em primeiro lugar, verifica-se um crescimento significativo na participação relativa das Emendas Parlamentares sobre o orçamento total do MS, com destaque ao crescimento acelerado das Emendas de Relator nos últimos três anos. Ao mesmo tempo, nota-se cada vez mais a perda de capacidade do Ministério da Saúde na destinação de recursos discricionários, especialmente para investimentos, uma vez que este último tem sido realizado majoritariamente por Emendas Parlamentares.

Esse movimento requer atenção, especialmente quando as necessidades de financiamento da saúde no Brasil são crescentes, sobretudo, por conta do envelhecimento populacional e do aumento de incidência de DCNT. Como exemplo, estima-se que para atender às demandas de saúde brasileira, o gasto em saúde deverá ser de 12,8% do PIB em 2060, sendo R\$ 459 bilhões orientados ao setor público.<sup>7</sup>

<sup>7</sup>Ver mais em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-01/>.

Outro ponto é o fato de a Atenção Primária mostrar-se cada vez mais dependente de maior execução por parte de Emendas de Relator do que por despesas discricionárias. Na prática, isso significa uma transferência da responsabilidade de priorização de gasto público do Ministério da Saúde para os parlamentares nesse conjunto de despesa.

Por fim, não há clareza se os recursos estão realmente sendo aplicados ou executados na APS, na Média e Alta Complexidade ou em outras áreas seguindo critérios técnicos e de maneira coordenada e eficiente. Apesar de as Emendas de Relator terem sido institucionalizadas durante a pandemia, por exemplo, não existem formas de se verificar o montante de gastos destinados para o enfrentamento da COVID-19 em sua execução. A baixa transparência e a ausência de informações sobre os parlamentares responsáveis por sua destinação ou para quais localidades foram alocados tais recursos podem implicar em problemas estruturais, falta de coordenação na alocação de recursos, possível ineficiência e impacto limitado dos gastos, impossibilitando a prestação de contas governamentais.

## Autor

### **Víctor Nobre**

*Assistente de Políticas Públicas*

*Instituto de Estudos para Políticas de Saúde*

*victor.nobre@ieps.org.br*

## Agradecimentos

Agradeço a Manuel Faria, Rebeca Freitas, Felipe Poyares e Rudi Rocha pelas sugestões e comentários e a Helena Ciorra pelo apoio na edição e revisão deste documento.

---

[www.ieps.org.br](http://www.ieps.org.br)  
[www.agendamaissus.org.br](http://www.agendamaissus.org.br)

## 6 Apêndice

<i>Execução Orçamentária dos Programas por RP-9 (em % do total executado por RP-9)</i>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>5019 - Atenção Primária à Saúde</b>	18,2%	66,1%	64,6%
<b>5018 - Atenção Especializada à Saúde</b>	23,9%	33,9%	35,4%
<b>5023 - Vigilância em Saúde</b>	0,6%	0,0%	0,0%
<b>5021 - Gestão e Organização do SUS</b>	54,3%	0,0%	0,0%
<b>5020 - Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde</b>	1,1%	0,0%	0,0%
<b>2222 - Saneamento Básico</b>	1,9%	0,1%	0,0%

**Fonte:** SIAFI. Valores reais corrigidos pelo IPCA de nov./22.