

# Financiamento da saúde no Brasil: desafios que não cabem no orçamento

Blenda Pereira

Assessoria Técnica para Economia da Saúde



**O IDEAL: SUS UNIVERSAL.**



**A REALIDADE: ORÇAMENTO FINITO, REGRAS RÍGIDAS.**

**A GRANDE QUESTÃO ESTRATÉGICA: ALINHAR PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO E EXECUÇÃO PARA SUPERAR O DESAFIO DO SUS.**

Não se trata apenas de volume financeiro. O desafio real reside na estrutura de financiamento, combinada com a rigidez orçamentária, a fragmentação das fontes e as distorções na alocação.

# O Retrato do Financiamento: O Peso na Ponta



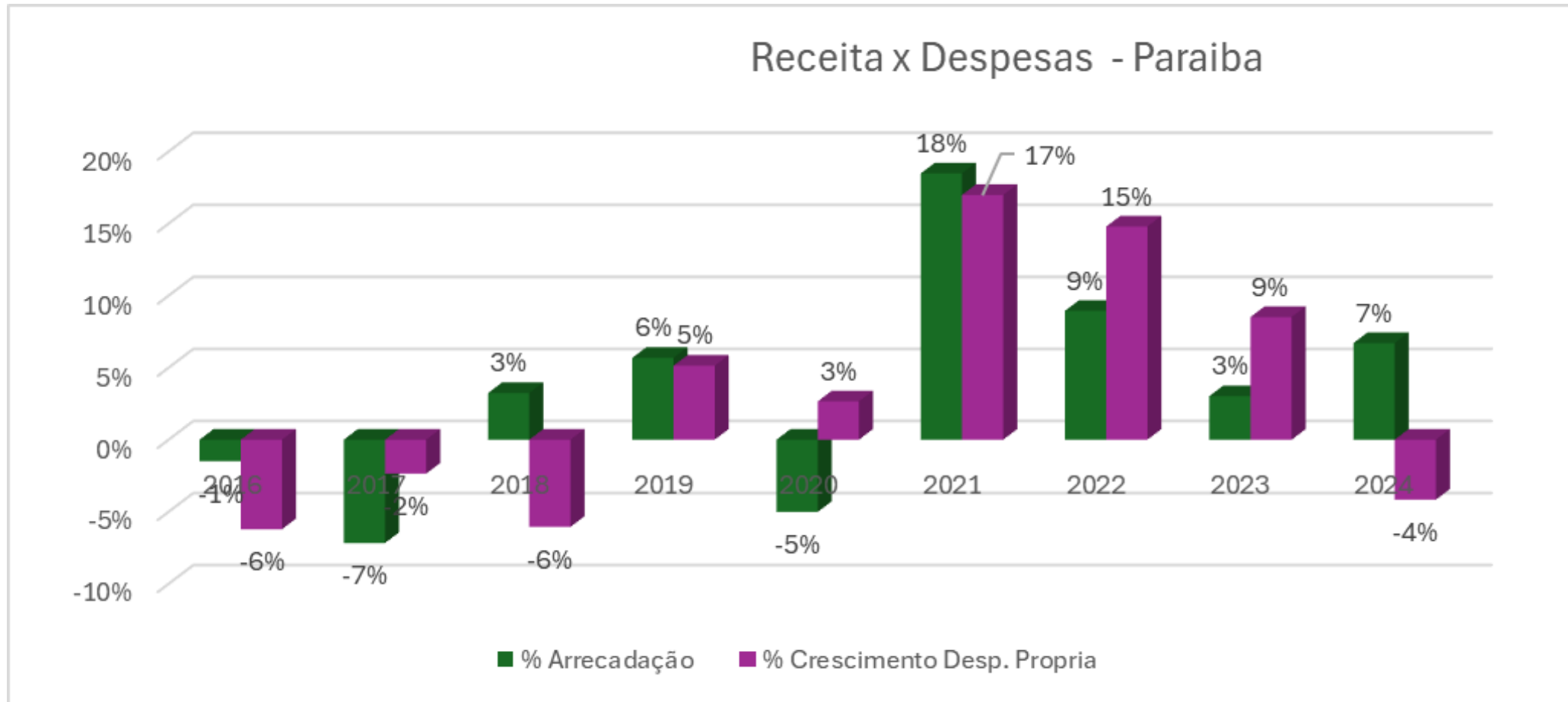
- **A Estrutura Federativa:** Os municípios executam a maior parte das ações de saúde, enquanto a União ainda concentra a capacidade arrecadatória.
- **O Papel dos Estados:** Altamente heterogênea.

## **A Pressão do Sistema**

O orçamento não acompanha a complexidade e a velocidade das demandas do SUS.

- **Crescimento Desproporcional:** Despesas crescem sistematicamente acima da inflação.
- **Vetores de Pressão:** Rápida incorporação tecnológica.
- **A Lógica Invertida:** Emendas parlamentares passam a ditar e alterar a lógica programática do Ministério da Saúde.

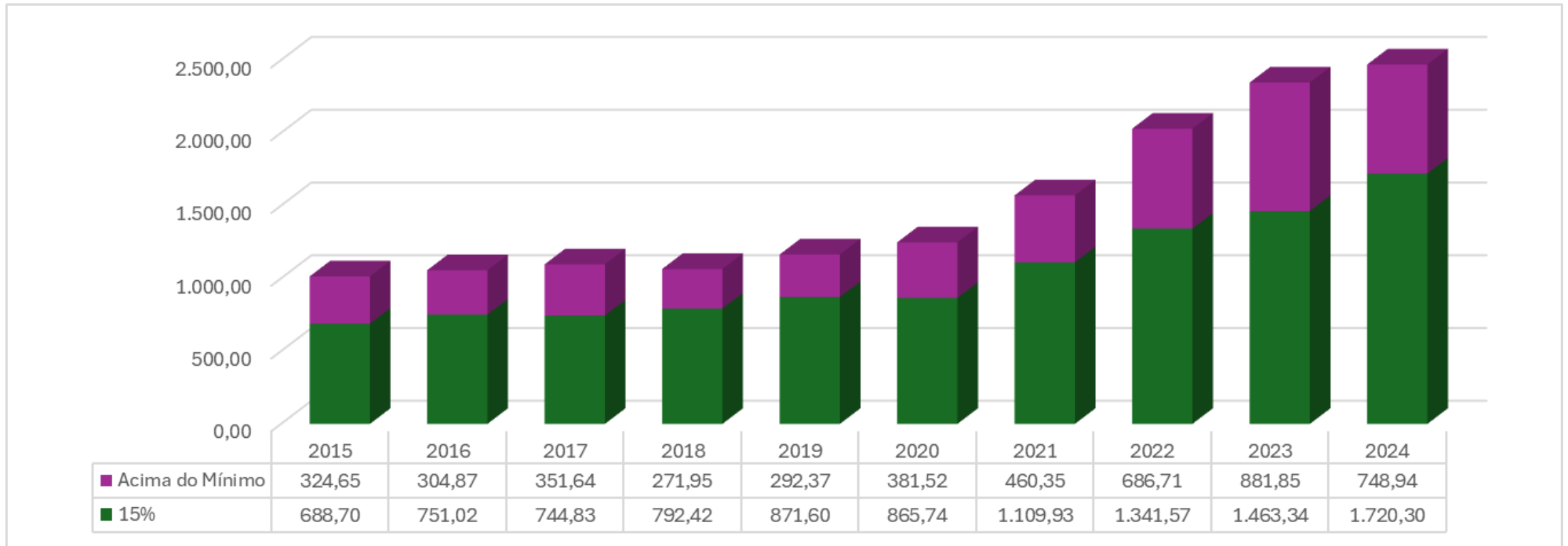
# Variação de crescimento Receitas x Despesa municipais



## Piso constitucional – municípios Paraíba



# Despesa com saúde (Fonte municipal) - Paraíba



Fonte: SIOPS/MS – valores nominais em milhões R\$

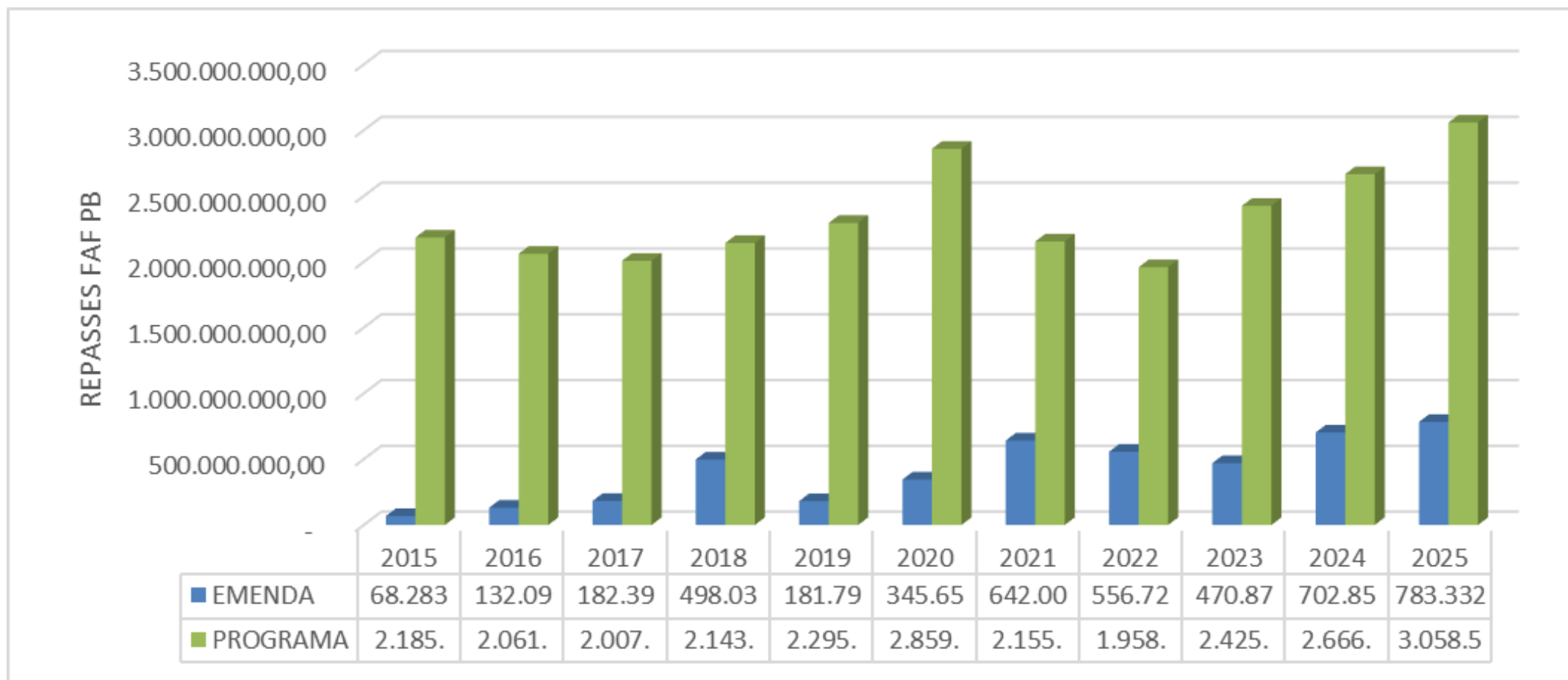
## ○ que não cabe no orçamento: Rigidez e Fragmentação

O Labirinto Administrativo:  
Fragmentação das  
transferências.

- Contas correntes específicas.
- Portarias com regras isoladas.
- Condicionais crescentes.



# Repasses Fundo a Fundo – Municípios Paraíba -



**Portaria 9.037/2025: Parcela Única e Emendas** – Foco no registro de produção e atenção especializada.

**Portaria 10.297/2026: Emendas Individuais (RP6)**  
– Foco em custeio e investimento direcionado.

**Portaria 10.169/2026: Parcela Suplementar Fundo a Fundo** – Reforço excepcional para programas já existentes.



**Objetivo Central:**

O recurso deve estar ancorado no planejamento ascendente e registrado nos sistemas nacionais.

# Fenômeno Emendas Parlamentares : na última década , as emendas tornaram –se uma parte estrutural e vinculante do orçamento do Ministério da Saúde

**Não é recurso novo.  
Não é recurso adicional**

**2024\*\*\*  
Inc. Pab**

A profunda desigualdade regional nas emendas parlamentares

# R\$ 51,13

Média Nacional *per capita*

Um valor que esconde uma disparidade extrema. Enquanto alguns estados chegam a receber mais que o triplo desse repasse, outros recebem menos de um terço do valor por habitante.

R\$ bilhoes

2025	RCL (Jan-dez) 2025	(15% RCL)	Desp Empenhada	% aplicado	Acima do Mínimo
Valores	1.517,74	227,66	236,10	15,6%	8,44
Emendas **		26,36			
2026	RCL (Jan-dez) 2026*	(15% RCL)	Dot. Atualizada	% aplicado	Acima do Mínimo
Valores	1.649,93	247,49	254,12	15,4%	6,63
Emendas		27,62			

\*Previsão LOA26 Quadro 8A \*\*Dot. Atualizada

Fonte: LOA 2025 e 2026 , SIOP/MF

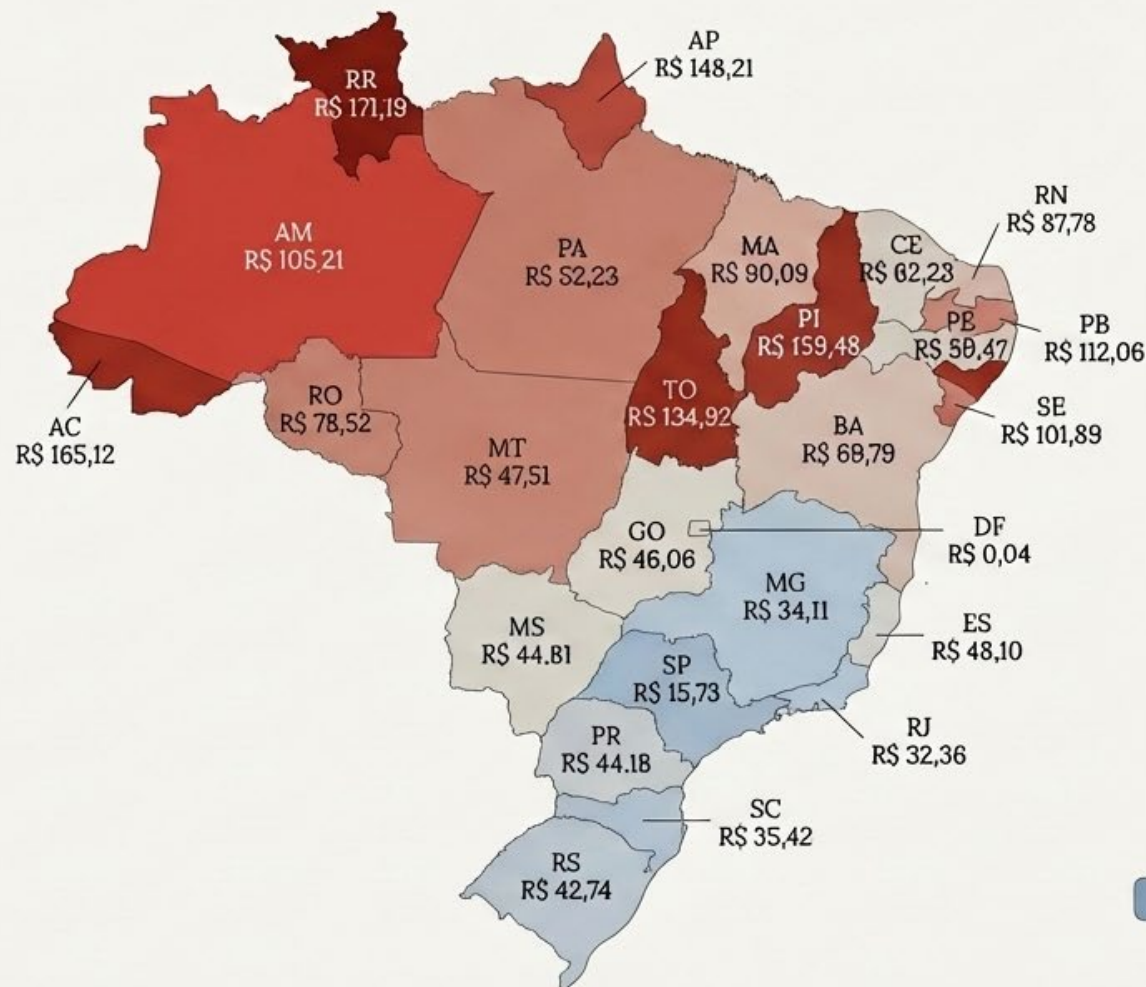
\*\*\*Fonte: GIFE/2025

# Distribuição Percapta de incremento PAB

Dados : 2024

## Maiores Repasses

AL: R\$ 181,77  
RR: R\$ 171,19  
AC: R\$ 165,12



## Menores Repasses

SP: R\$ 15,73  
RJ: R\$ 32,36  
MG: R\$ 34,11



Total Geral: R\$ 51,13

## Resumo Executivo e Escopo



### Objetivo

Estabelecer regras para transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) referentes a emendas individuais (RP 6).



### Público-Alvo

Gestores Estaduais e Municipais, Parlamentares e Entidades Filantrópicas/Sem Fins Lucrativos.



### Base Legal

Arts. 166 e 166-A da Constituição Federal;  
Lei nº 15.321/2025.

### Destaques 2026

- ✓ Prioridade para cumprimento de metas qualitativas e quantitativas.
- ✓ Novos tetos de incremento MAC para Amazônia Legal (+30%).
- ✓ Foco no Programa 'Agora Tem Especialistas' e Unidades Móveis (UMAЕ).



Planejamento



Execução



Monitoramento

# O Caminho Digital: Sistemas e Fluxos de Captação

A jornada do recurso federal exige interação precisa com três plataformas distintas.



## Step 1: Indicação (Ambiente Parlamentar / SIOP)

- **Ator:** Parlamentar (Autor da Emenda).
- **Ação:** Indicação de beneficiários, prioridades e destinação inicial dos recursos RP6.



## Step 2: Proposta e Plano (InvestSUS)

- **Ator:** Gestor Local (Estados, DF, Municípios, ONGs).
- **Ação:** Submissão do Plano de Ação detalhado (objetivos, justificativas, metas quantitativas/qualitativas e CNES).



## Step 3: Execução (Transferegov)

- **Ator:** Fundo Nacional de Saúde e Gestor Local.
- **Ação:** Abertura de conta específica, repasse financeiro e rastreabilidade contábil.

# O Plano de Trabalho e Impedimentos Técnicos



## Checklist Obrigatório (Art. 7º)

- ✓ Descrição do Objeto e Justificativa
- ✓ Metas (Quantitativas/Qualitativas)
- ✓ Aplicação das Despesas
- ✓ Identificação do Estabelecimento (CNES)
- ✓ Conformidade: Coerência com o Plano de Saúde e a PAS.



## Impedimentos Técnicos (Art. 11)



- ⚠ Incompatibilidade com o SUS.
- ⚠ Desalinhamento com pactuações da CIB/CIT.
- ⚠ Falta de aprovação pela autoridade competente.
- ⚠ Imprecisão não sanada no prazo estipulado.

A inexecução por impedimento técnico não prejudica as demais emendas do autor.

# Gestão Financeira e Contas Específicas



## Abertura

Conta específica no Transferegov.br vinculada ao CNPJ do Fundo de Saúde.



## Movimentação

Exclusivamente eletrônica, garantindo identificação da origem/destino.



## Vedações (Art. 12)

Proibido transferir para outras contas ou misturar com recursos do tesouro municipal.

**EMENDAS INDIVIDUAIS NÃO PODEM PAGAR DESPESA COM PESSOAL**

# Catálogo de Investimentos: Áreas Temáticas



Atenção Primária (APS)



Atenção Especializada (MAC)



Urgência e Transporte



Vigilância em Saúde



Inovação e PNI



Transversais (Gestão/Indígena)

# Atenção Primária à Saúde (APS): Custeio e Investimento



## Custeio (Piso da Atenção Primária - PAP)

- **Objeto:** Incremento Temporário para cumprimento de metas.
- **Limite:** 100% do valor total dos incentivos de 2025 (PAP + ACS).
- **Bônus:** Municípios com IVS > 0,3 ganham acréscimo de +20%.
- **Funcional:** 10.301.5119.2E89 (GND 3).



## Investimento (Estruturação)

- **Obras:** Construção, Ampliação e Reforma de UBS, UBS Fluvial e Pontos de Apoio.
- **Bens:** Veículos para equipes, Embarcações, Equipamentos e Materiais Permanentes.
- **Funcional:** 10.301.5119.8581 (GND 4).

# Atenção Especializada (MAC): Limites de Custeio

## Base de Cálculo

Valor SAMU +  
Teto MAC total  
(Portaria 10.146/2026)

+

## Acréscimos Cumulativos

- + Produção FAEC total
- + 30% se estiver na Amazônia Legal
- + 20% se IVS > 0,3 (com capacidade instalada)

=

**Novo Teto  
MAC 2026**

## Entidades Privadas

Limite de até 100% da  
produção aprovada em 2025  
(SIA/SIH).

## Programa Agora Tem Especialistas

Adicional de até 100% do teto  
para procedimentos cirúrgicos e  
ambulatoriais.

# Média e Alta Complexidade e Unidades Móveis

## Foco Estratégico (MAC):

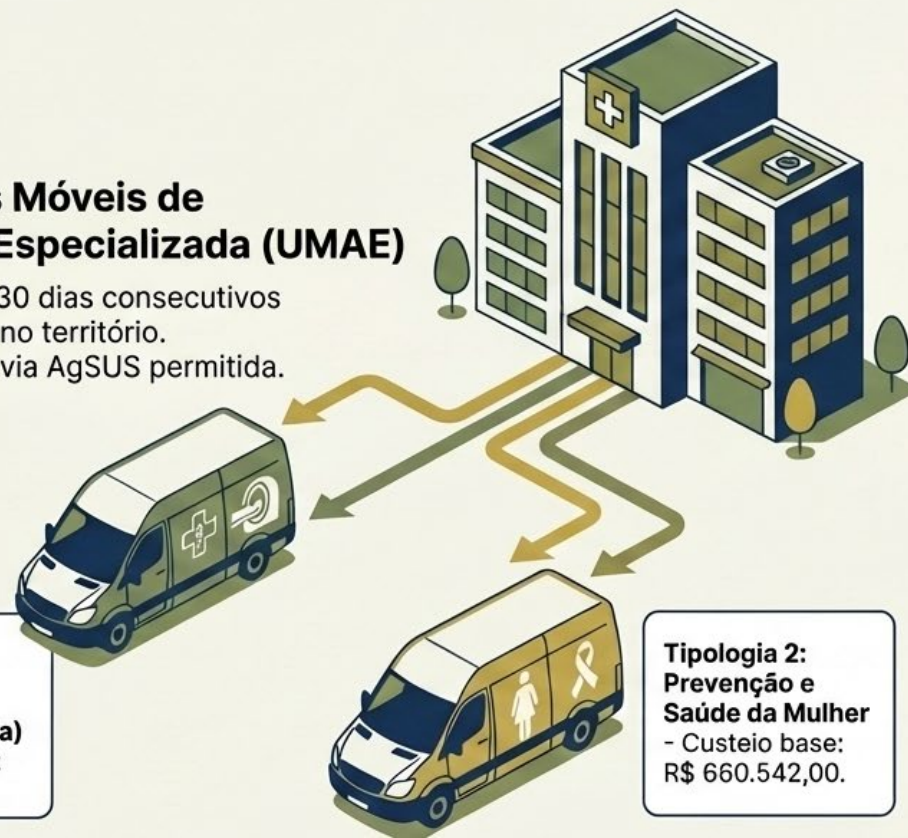
- Programa Agora tem Especialistas (Componentes Ambulatorial e Cirúrgico).
- Rede Alyne (Atenção materna).
- Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer.

## Unidades Móveis de Atenção Especializada (UMAE)

Ação de até 30 dias consecutivos (4 semanas) no território.  
Contratação via AgSUS permitida.

**Tipologia 1:**  
Exames de Imagem  
(Ex: Tomografia)  
- Custeio base:  
R\$ 721.498,00.

**Tipologia 2:**  
Prevenção e Saúde da Mulher  
- Custeio base:  
R\$ 660.542,00.



## Fluxo de Repasse a Entidades e Prazos



### Consequências do Atraso

- ⚠ Notificação automática após 30 dias.
- ⚠ Bloqueio de novas transferências e instauração de Tomada de Contas Especial (TCE).

**A responsabilidade pela integridade dos dados no SIA/SIH e pela execução física é integral do Gestor Local.**

## Atenção Especializada: Obras e Equipamentos



### Obras Elegíveis

- CAPS (Psicossocial), CER (Reabilitação), CPN (Parto Normal)
- UPA 24h e Ampliação de Portas de Entrada Hospitalar
- Oficinas Ortopédicas, Unidades de Acolhimento e Hospitais Gerais



### Equipamentos em Destaque

- **Rede Alyne:** Equipamentos para pré-natal, parto e nascimento.
- **RCPD:** Transporte Sanitário Adaptado (exclusivo para habilitados em CER).

# Mobilidade em Saúde: SAMU 192 e Transporte Eletivo

## SAMU 192 (Urgência)



- **Expansão:** Requer Deliberação CIB e Termo de Compromisso da Central de Regulação (CRU).
- **Renovação:** Veículos com idade mínima de 3 anos. Obrigatório estar ativo no CNES e com produção regular.

## Transporte Sanitário Eletivo



- **Uso:** Deslocamento programado (sem urgência) na região de saúde.
- **Requisito:** Projeto técnico aprovado na CIB e existência de estrutura de regulação.
- **Cálculo:** Baseado na estimativa de assentos/dia.

## **Pontos de atenção:**

- **Ampliação de equipes sem cofinanciamento permanente**
- **Investimentos que geram aumento de custeio futuro**
- **Dependência excessiva de emendas**



## **Boa prática:**

**Simular impacto financeiro para 12, 24 e 36 meses.**

# Painel CONASEMS – Ferramenta de mensuração de custos

310020 | ABAETÉ - MG

Os dados calculados e salvos são exclusivos do usuário atualmente logado.

Unidade de Saúde

2127180 - UNIDADE BASICA DE SAUDE HELIANA VALADARES

Buscar

Dashboard

## Unidades de Saúde

Nome da Unidade	CNES	Endereço	Ações
UNIDADE BASICA DE SAUDE HELIANA VALADARES Unidade de Saúde	2127180	RUA DONA NICOTA - 450, SIMAO DA CUNHA, CEP: 35620-000	<a href="#">Custos da Unidade</a>

Mostrando 1 a 1 de 1 unidades

Anterior 1 Próxima

## Resumo Financeiro Geral

Custos com Pessoal	0,00
Insumos e Materiais	0,00
Manutenção e Infraestrutura	0,00
Serviços Terceirizados	0,00
Transporte e Logística	0,00
Outras Despesas Operacionais	0,00

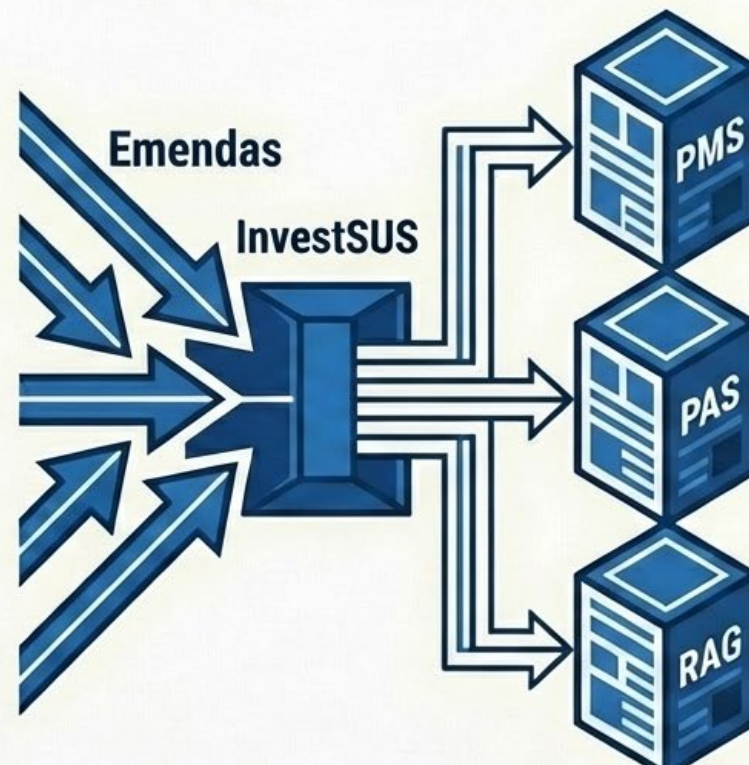
“

Quando o recurso chega como emenda parlamentar para um investimento ou equipamento, ele resolve um problema estrutural da sua rede, ou apenas cria uma nova obrigação permanente de custeio que não cabe no seu orçamento?

## Planejamento Integrado

**Fazer a emenda trabalhar para o município, e não o município trabalhar para a emenda.**

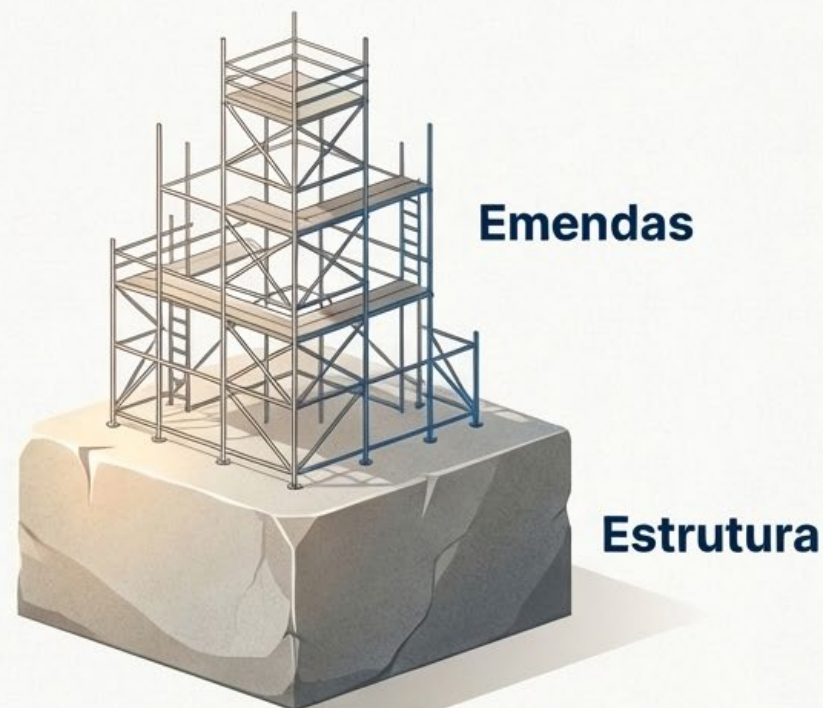
- **Conexão Vital:** Articulação real entre o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual (PAS) e o Relatório de Gestão (RAG) com os recursos recebidos.
- **Domínio do InvestSUS:** Garantir o alinhamento rigoroso das propostas cadastradas no InvestSUS com as necessidades epidemiológicas locais, evitando o aceite passivo de 'pacotes fechados'.



## A Estrutura da Política Pública

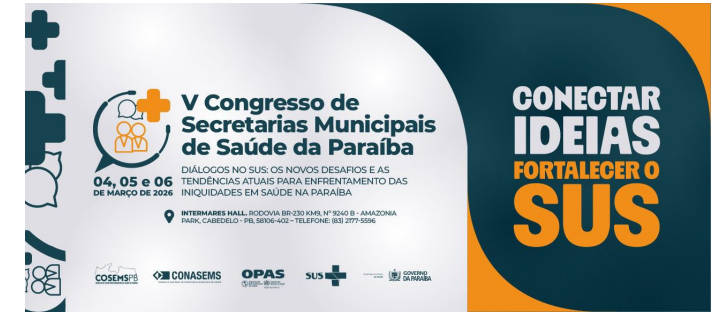
- O SUS precisa de mais recursos, sim. Mas, acima de tudo, precisa de coerência entre o que se planeja, o que se financia e o que se executa.

- Emendas são instrumentos. Política pública é estrutura.



**O nosso maior desafio é transformar a emenda parlamentar em um verdadeiro instrumento de fortalecimento regional, e não apenas em uma resposta política e pontual de curto prazo.**

**OBRIGADA !**



# **Financiamento da saúde no Brasil: desafios que não cabem no orçamento**

Blenda Pereira

Assessoria Técnica para Economia da Saúde