



Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências Sociais e Aplicadas
Programa de Pós-Graduação em Gestão em Economia da Saúde

**O IMPACTO DAS EMENDAS PARLAMENTARES NA ASSISTENCIA AO
PRENATAL NA REGIÃO AMAZONICA**

NAILANE RIBEIRO

RECIFE/PE
2024

**O IMPACTO DAS EMENDAS PARLAMENTARES NA ASSISTENCIA AO
PRENATAL NA REGIÃO AMAZONICA**

NAILANE RIBEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde na área de concentração em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Orientador: Prof^a. Dra. Noemia Teixeira de Siqueira Filha.

Co-Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Gomes de Arruda.

**RECIFE/PE
2024**

Catologação na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

Folha reservada para ficha catalográfica que deve ser elaborada após a defesa e alterações sugeridas pela banca examinadora.

Para solicitar a ficha catalográfica do trabalho, o usuário deve se dirigir à Biblioteca Setorial do Centro Acadêmico ao qual o Programa de Pós-graduação está vinculado.

NAILANE RIBEIRO

**O IMPACTO DAS EMENDAS PARLAMENTARES NA ASSISTENCIA AO
PRENATAL NA REGIÃO AMAZONICA**

Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Gestão e Economia da Saúde na área de concentração em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Aprovada em: _____ / _____ / _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Camila Rodrigues Barbosa Nemer (Examinador Externo)
Universidade Federal do Amapá

Prof. Dr. Raul da Mota Silveira Neto (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dra. Tatiane Almeida de Menezes (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Ribeiro, Nailane.

O impacto das emendas parlamentares na assistência ao pré-natal na região Amazônica / Nailane Ribeiro. - Recife, 2024.
52 f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Gestão em Economia da Saúde, 2024.

Orientação: Noêmia Teixeira de Siqueira Filha.

Coorientação: Rodrigo Gomes de Arruda.

Inclui referências.

1. Emendas parlamentares; 2. Assistência ao pré-natal; 3. Região Amazônica. I. Siqueira Filha, Noêmia Teixeira de. II. Arruda, Rodrigo Gomes de. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

Aos meus pais, Deusa e José Nelson, alicerces para construir tudo que sou hoje. A minha esposa Tamara, pelos dias e noites que compreenderam a minha ausência para a elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por me dar esta oportunidade de crescer profissionalmente e de buscar a excelência em cada dia da minha carreira profissional.

Agradeço à banca examinadora pelo aceite na participação da avaliação deste trabalho, pelas contribuições que certamente serão bem-vindas;

As experiências vividas neste programa, todas as perguntas, debates e situações, fizeram deste mestrado, realmente, um curso inesquecível.

A todos, o meu sincero obrigado!

RESUMO

A assistência ao pré-natal é crucial para garantir a saúde materno-infantil, especialmente em regiões de difícil acesso como a Amazônia. Com suas características geográficas e socioeconômicas desafiadoras, historicamente a região Norte do Brasil apresenta uma vulnerabilidade acentuada em termos de acesso e qualidade dos cuidados de saúde, incluindo o acompanhamento pré-natal. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) na região amazônica, as emendas parlamentares, desempenham um papel importante ao direcionarem recursos adicionais para áreas críticas, como a saúde materno-infantil. Entre 2018 e 2022, o impacto dessas emendas na assistência ao pré-natal na região Amazônica foi analisado com base em um modelo de dados em painel com efeitos fixos. Indicadores de saúde, como a proporção de gestantes testadas para sífilis e HIV e a taxa de nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado, foram utilizados para medir os efeitos. Os resultados apontam que o aumento de 1% no volume de emendas *per capita* eleva, em média, a taxa de gestantes testadas em 52,90 por 1000 gestantes, bem como está associado a um aumento de aproximadamente 10,86 nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado por 1000 nascidos vivos, demonstrando assim que as emendas parlamentares contribuíram para o aumento da cobertura de serviços, especialmente no que se refere à testagem de gestantes e à adequação do pré-natal. No entanto, persistem desigualdades na alocação dos recursos entre os estados e municípios, afetando a uniformidade dos resultados. A pesquisa indica a necessidade de políticas que promovam uma distribuição mais equitativa e eficiente dos recursos, particularmente em áreas de difícil acesso, para fortalecer a assistência à saúde materna.

Palavras-chave: Emendas parlamentares; Assistência ao pré-natal; Região Amazônica; Saúde materno-infantil; Atenção Primária à Saúde; Financiamento da saúde.

ABSTRACT

Prenatal care is crucial to ensure maternal and child health, especially in hard-to-reach regions such as the Amazon. With its challenging geographic and socioeconomic characteristics, the Northern region of Brazil has historically been highly vulnerable in terms of access to and quality of health care, including prenatal care. In the context of Primary Health Care (PHC) in the Amazon region, parliamentary amendments play an important role by directing additional resources to critical areas such as maternal and child health. Between 2018 and 2022, the impact of these amendments on prenatal care in the Amazon region was analyzed based on a panel data model with fixed effects. Health indicators, such as the proportion of pregnant women tested for syphilis and HIV and the rate of live births whose mothers received adequate prenatal care, were used to measure the effects. The results indicate that a 1% increase in the volume of amendments per capita increases, on average, the rate of pregnant women tested by 52.90 per 1,000 pregnant women, and is also associated with an increase of approximately 10.86 live births whose mothers received adequate prenatal care per 1,000 live births, thus demonstrating that the parliamentary amendments contributed to increasing service coverage, especially with regard to testing pregnant women and adequate prenatal care. However, inequalities persist in the allocation of resources between states and municipalities, affecting the uniformity of results. The research indicates the need for policies that promote a more equitable and efficient distribution of resources, particularly in hard-to-reach areas, to strengthen maternal health care.

Keywords: Parliamentary amendments; Prenatal care; Amazon region; Maternal and child health; Primary Health Care; Health funding.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: TRAJETÓRIA DO VALOR DAS EMENDAS DESTINADAS AOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022.

FIGURA 2: TRAJETÓRIA DA PROPORÇÃO MÉDIA DE GESTANTES TESTADAS (SÍFILIS E HIV) NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022.

FIGURA 3: TRAJETÓRIA DO PERCENTUAL MÉDIO DE NASCIDOS VIVOS COM PRÉ-NATAL ADEQUADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022.

FIGURA 4: TRAJETÓRIA DO VALOR DAS EMENDAS DESTINADAS AOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022 POR UNIDADE FEDERATIVA.

FIGURA 5: TRAJETÓRIA DA PROPORÇÃO MÉDIA DE GESTANTES TESTADAS (SÍFILIS E HIV) NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022

FIGURA 6: TRAJETÓRIA DO PERCENTUAL MÉDIO DE NASCIDOS VIVOS COM PRÉ-NATAL ADEQUADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: ESTATÍSTICAS BÁSICAS DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO - MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022.

TABELA 2: CRESCIMENTO PERCENTUAL DOS VALORES DAS EMENDAS DESTINADAS AOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022.

TABELA 3: CRESCIMENTO PERCENTUAL DA PROPORÇÃO DE GESTANTES TESTADAS (SÍFILIS E HIV) NAS UNIDADES FEDERATIVAS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022.

TABELA 4: CRESCIMENTO PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS CUJAS MÃES REALIZARAM PRÉ-NATAL ADEQUADO NAS UNIDADES FEDERATIVAS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022.

TABELA 5: CORRELAÇÃO ENTRE O VALOR TOTAL DAS EMENDAS DESTINADAS E A PROPORÇÃO DE GESTANTES TESTADAS (SÍFILIS E HIV) NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022 – MODELO DE DADOS EM PAINEL COM EFEITOS FIXOS MUNICIPAIS.

TABELA 6: CORRELAÇÃO ENTRE O VALOR TOTAL DAS EMENDAS DESTINADAS E O PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM PRÉ-NATAL ADEQUADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022 – MODELO DE DADOS EM PAINEL COM EFEITOS FIXOS MUNICIPAIS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	ATENÇÃO PRIMARIA EM SAUDE
CIB	COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE
CIT	COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
COSEMS	CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
EC	EMENDA CONSTITUCIONAL
EP	EMENDA PARLAMENTAR
ESF	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
FNS	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
ODC	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
PMAQ	PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA AO ACESSO E DA QUALIDADE
PNAB	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA
RAS	REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAUDE
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.2 Objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo geral.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.2 Sistema Único de Saúde	16
2.3 Atenção básica.....	17
2.4 Prenatal	18
2.4.1 Prenatal na Amazonia	20
2.5 Indicadores de Saúde	21
2.6 Emendas parlamentares	22
3. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
4. RESULTADOS	27
5. ANÁLISES E DISCUSSÃO.....	38
7. REFERÊNCIAS	44

1. INTRODUÇÃO

A região Amazônica, que compreende os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, enfrenta desafios específicos na prestação de serviços de saúde devido à sua vasta extensão territorial, baixa densidade populacional e dificuldades de acesso. Essas características resultam em desigualdades no acesso a cuidados de saúde, o que é especialmente problemático para a Atenção Primária à Saúde (APS), fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças (PAIM et al., 2011). Além disso, a diversidade cultural e as condições socioeconômicas adversas agravam esses desafios, tornando essencial a implementação de estratégias de saúde adaptadas às particularidades da região.

A assistência ao pré-natal é fundamental para garantir a saúde materna e neonatal, prevenindo complicações durante a gestação, parto e pós-parto. As consultas regulares permitem a detecção precoce e o manejo adequado de condições que podem comprometer a saúde da mãe e do bebê. O Ministério da Saúde recomenda um mínimo de seis consultas, iniciadas no primeiro trimestre da gestação (BRASIL, Ministério da Saúde, 2016). Essas consultas envolvem exames laboratoriais, imunizações e orientações sobre os cuidados durante a gestação, promovendo uma gravidez saudável e segura.

No entanto, a região Norte do Brasil enfrenta grandes desafios no que se refere à prestação de serviços de saúde, particularmente no que diz respeito à assistência ao pré-natal. A dificuldade de acesso, resultante da baixa densidade populacional e das vastas distâncias entre os centros urbanos e as comunidades rurais e ribeirinhas, limita a universalidade dos serviços. Embora a cobertura pré-natal seja teoricamente acessível a todas as gestantes, a região ainda apresenta fragilidades significativas, com uma baixa adesão às seis consultas recomendadas (SOUSA et al., 2023). Fatores como a falta de infraestrutura e de profissionais de saúde qualificados, além da prevalência de doenças endêmicas, como malária e dengue, aumentam os riscos para a saúde materno-infantil.

A escolha da Região Norte como foco deste estudo sobre o impacto das emendas parlamentares na assistência ao pré-natal é justificada pelos indicadores que revelam desafios significativos na área. Dados recentes destacam que a taxa de sífilis entre gestantes na região Norte é a mais alta do Brasil, superando 88 casos por 100 mil mulheres em 2022, um número que cresceu acentuadamente desde 2018. Paralelamente, a adequação do pré-natal na região Norte também se mostrou a mais baixa do país, com apenas 57% das gestantes recebendo o

pré-natal considerado adequado em 2022. Esses indicadores reforçam a necessidade de direcionar esforços e recursos para a região, a fim de reduzir as desigualdades regionais e melhorar os serviços de saúde materna (Lins & Menezes, 2021).

O financiamento público em saúde no Brasil, por sua vez, enfrenta desafios estruturais, especialmente quanto à distribuição equitativa e eficiente de recursos. As limitações financeiras afetam a qualidade dos serviços, particularmente em regiões de difícil acesso, como a Amazônia. A escassez de financiamento adequado resulta em uma infraestrutura precária, falta de profissionais de saúde e medicamentos insuficientes, comprometendo a efetividade da APS e do pré-natal (MACINKO; HARRIS, 2015). A alocação de recursos é, portanto, um desafio constante.

Embora as emendas parlamentares possam potencialmente melhorar a assistência ao pré-natal, há uma lacuna significativa na literatura sobre seu impacto, especialmente na região Amazônica. Este estudo visa preencher essa lacuna ao investigar como as emendas parlamentares de incremento temporário influenciam a assistência ao pré-natal nos municípios amazônicos. Analisando a relação entre o financiamento por emendas parlamentares e os indicadores de saúde materna e neonatal, esta pesquisa contribuirá para a formulação de políticas públicas mais eficientes e equitativas, promovendo a saúde integral da população na Amazônia (Lins & Menezes, 2021; Vieira et al., 2019)

OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo geral

- Investigar os efeitos do financiamento de saúde, por meio das emendas parlamentares de na modalidade de incremento, sobre a assistência ao pré-natal na Região Amazônica no período de 2018 a 2022, utilizando o modelo de Dados em Painel com efeitos fixos para analisar a correlação entre o financiamento e variáveis de assistência ao pré-natal.

Objetivos específicos

- Analisar a relação entre os valores das emendas parlamentares de incremento e a disponibilidade de serviços de saúde materna nos municípios dos estados da Região Amazônica entre 2018 e 2022;

- Examinar a correlação entre os valores das emendas parlamentares de incremento e o número de exames pré-natais (HIV e SIFILIS) realizados na Região Amazônica de 2018 a 2022;
- Identificar variações na assistência ao pré-natal entre diferentes estados da Região Amazônica em resposta ao financiamento das emendas parlamentares de incremento;
- Propor recomendações para a otimização do uso das emendas parlamentares de incremento visando a melhoria da assistência ao pré-natal na Região Amazônica.

REVISÃO DE LITERATURA

Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. É considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, oferecendo acesso universal e igualitário a todos os cidadãos brasileiros. O SUS é baseado nos princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social (PAIM et al., 2011).

A estrutura do SUS é descentralizada e hierarquizada, com três níveis de governo (federal, estadual e municipal) compartilhando responsabilidades na gestão e financiamento dos serviços de saúde. A descentralização permite que os estados e municípios adaptem as políticas de saúde às suas realidades locais, promovendo maior eficiência e eficácia na prestação de serviços (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O SUS é construído por Princípios e Diretrizes, que dão ao sistema a singularidade que rendeu ao mesmo o título de um dos melhores sistemas de saúde pública do mundo, e dentre estes destacamos:

Universalidade: Todos os cidadãos têm direito ao acesso aos serviços de saúde, sem discriminação.

Integralidade: Os serviços devem ser organizados de forma a atender às necessidades de saúde da população em todos os níveis de complexidade.

Equidade: Recursos e serviços devem ser distribuídos de acordo com as necessidades de saúde da população, visando reduzir desigualdades.

Descentralização: A gestão dos serviços de saúde deve ser realizada de forma descentralizada, com responsabilidades compartilhadas entre os três níveis de governo.

Participação Social: A comunidade deve participar na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde por meio de conselhos e conferências de saúde (PAIM et al., 2011; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Desde sua criação, o SUS enfrenta diversos desafios, como a insuficiência de financiamento, a desigualdade na distribuição de recursos, a precarização do trabalho na saúde e a fragmentação do sistema de saúde. No entanto, o SUS também alcançou importantes avanços, como a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a implementação de programas de grande impacto, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) (MENDES, 2011).

Atenção básica

A Atenção Básica (AB), é o primeiro nível de assistência à saúde e é a porta de entrada preferencial para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e a sua atuação descentralizada, desenvolvida no território, com tecnologias leves e consiste na promoção, prevenção, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A AB, trabalha de forma individual e coletiva e próxima ao cotidiano das pessoas.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de organização da APS no Brasil. A ESF foi implementada na década de 1990 e se baseia na atuação de equipes multiprofissionais, que incluem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. As equipes da ESF são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias em uma área geográfica específica, realizando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral (VIANA *et al*, 2022).

A ESF tem sido associada a melhorias significativas nos indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil e materna, o aumento da cobertura vacinal e a ampliação do acesso aos serviços de saúde. No entanto, a ESF também enfrenta desafios, como a necessidade de ampliação da cobertura, a qualificação e valorização dos profissionais de saúde e a garantia de financiamento adequado (VIANA *et al*, 2022).

Vários programas e iniciativas foram desenvolvidos para fortalecer a APS no Brasil, entre os quais destacamos: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): Lançado em 2011, o PMAQ-AB visa incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de APS por meio de um processo contínuo de avaliação, certificação e repasse financeiro com base no desempenho das equipes de saúde (FACCHINI *et al.*, 2018).

Em 2019, foi lançado o Programa Previne Brasil: introduziu um novo modelo de financiamento da APS, baseado em três eixos principais: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O programa busca aumentar a eficiência e a efetividade da APS, incentivando os municípios a melhorarem seus indicadores de saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2019). E através desse programa os municípios recebem um financiamento de forma equitativa e proporcional, através de critérios que determinam o valor dos repasses, sendo eles: Capitação Ponderada; Pagamento por Desempenho; e os incentivos para as ações estratégicas (BRASIL, 2019).

As transferências do Ministério da Saúde (MS) para os municípios, também conhecidas

como repasses, são realizadas com o objetivo de financiar intervenções específicas, organizadas em grandes áreas de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas transferências representam uma importante fonte de financiamento para os serviços de saúde prestados pelos municípios, permitindo que ações prioritárias, como a Atenção Primária à Saúde (APS), sejam garantidas

Viana et al (2022), destaca que os critérios para financiamento das ações de atenção básica em saúde anteriormente, eram custeados através da distribuição de recursos federais, que centralizava sua atenção na produção de serviços, beneficiando as localidades com maior capacidade de oferta de serviços. Essas mudanças ocorridas através dos mecanismos de transferência dos recursos permitiram o crescimento da atenção básica atrelada ao avanço da descentralização no setor da saúde, com ênfase na municipalização.

Prenatal

O pré-natal compreende um conjunto de medidas e práticas voltadas para o acompanhamento da saúde materna e fetal. Seus principais objetivos incluem monitorar o desenvolvimento do feto, identificar precocemente possíveis complicações na gestação, oferecer informações e orientações para a gestante, além de possibilitar a realização de intervenções terapêuticas precoces quando necessário. Trata-se de um período crucial para garantir uma gravidez saudável e minimizar riscos para a mãe e o bebê (DITZEL et al, 2024)

O cuidado pré-natal é fundamental para garantir a saúde materna e neonatal, reduzindo a mortalidade materna e infantil e prevenindo complicações durante a gestação e o parto. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial nesse processo, sendo a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável por um conjunto de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, composto por:

Avaliação Inicial e Consulta de Acolhimento: A primeira consulta pré-natal deve incluir uma anamnese detalhada, avaliação física completa e solicitação de exames laboratoriais iniciais, como hemograma, glicemia de jejum, e sorologias para HIV, sífilis, hepatites B e C (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Monitoramento Contínuo: As consultas subsequentes devem monitorar a pressão arterial, altura uterina, frequência cardíaca fetal, ganho de peso e realizar exames complementares conforme necessário (VIELLAS et al, 2014).

Educação em Saúde: As gestantes devem ser orientadas sobre os sinais de risco na gravidez, a importância do aleitamento materno, e a preparação para o parto e a maternidade.

A participação em grupos de gestantes é incentivada como forma de apoio social e compartilhamento de experiências (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Imunização e Suplementação: A vacinação contra tétano, difteria e coqueluche (dTpa) e a suplementação com ferro e ácido fólico são componentes essenciais do cuidado pré-natal para prevenir complicações maternas e neonatais (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O pré-natal deve ser organizado para atender às reais necessidades da população de gestantes por meio da utilização de conhecimentos técnico-científicos e recursos adequados e disponíveis para cada caso. Reforça-se, ainda, que as ações de saúde precisam estar voltadas para cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal (GONÇALVES *et al.*, 2008).

Tendo em vista, que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de organização da APS no Brasil, incluindo na região Amazônica. A ESF visa oferecer um acompanhamento contínuo e integral às gestantes, por meio de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias em uma área geográfica específica, o que é essencial para a detecção precoce de riscos e a implementação de intervenções apropriadas (BRASIL, 2012).

O acompanhamento pré-natal de qualidade configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrências de saúde materna, colaborando para a redução de riscos tanto para a gestante quanto para o conceito. O acesso a uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal, bem como para a diminuição das taxas de morbimortalidade correlatas, como a taxa de mortalidade materna (CARDOSO *et al.*, 2013).

A avaliação de programas e políticas de saúde vem ganhando espaço no Brasil e, em destaque, as políticas de saúde materno-infantil, onde a qualidade da atenção pré-natal impacta diretamente nos indicadores de saúde, contribuindo para a redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, e os indicadores de saúde materna na esfera da atenção primária em saúde devem ser avaliados pelos estados e municípios. Com base nos déficits identificados, é realizado o planejamento das ações necessárias para garantir o repasse financeiro. Assim, é possível viabilizar a implementação dessas ações. Dessa forma, é relevante a avaliação do pré-natal, principalmente em países com ampas desigualdades regionais econômicas e sociais e de acesso aos serviços de saúde (POGLIANE, 2014), como é o caso de municípios na Amazônia Legal.

Prenatal na amazônia

Embora o pré-natal tenha atingido uma cobertura nacional ampla, ainda se observam diferenças regionais consideráveis, com destaque para a região Norte, que apresenta a menor proporção de gestantes com sete ou mais consultas. Esse cenário é corroborado por diversos estudos que revelam essa disparidade, como os de Leal et al. (2020), Anjos & Boing (2016), Mario et al. (2019), e Leal et al. (2018). Essas análises indicam que, apesar dos avanços no atendimento pré-natal, a região Norte continua a apresentar uma cobertura inferior, o que reflete em maiores vulnerabilidades para a saúde materna e neonatal.

A pesquisa "Nascer no Brasil", de base hospitalar, realizada entre 2011 e 2012, reforça essa realidade ao apontar que os piores indicadores de acesso ao pré-natal estavam concentrados na região Norte. A proporção de mulheres sem qualquer assistência pré-natal foi 60% maior nessa região em comparação com a média nacional. Além disso, as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram maior prevalência de início precoce do pré-natal e maior cobertura de pelo menos seis consultas, com destaque para a região Sudeste, que obteve a maior cobertura (LEAL et al., 2020).

Outro estudo relevante é o relatório produzido pela Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que indicou um aumento de cerca de 20% na proporção de mulheres adultas negras com sete ou mais consultas pré-natais, e de 15% para adolescentes. Contudo, os menores índices ainda foram observados nas regiões Norte e Nordeste. As mulheres indígenas, negras e adolescentes continuam a apresentar menor acesso ao pré-natal, evidenciando sua maior vulnerabilidade. Isso destaca a necessidade de políticas que ampliem o acesso e incentivem a participação precoce no atendimento dessas populações (UNICEF, 2021).

Apesar dos avanços na cobertura do pré-natal nas últimas décadas, como aponta o estudo de Ré (2022), as desigualdades regionais e sociodemográficas ainda persistem, especialmente na região Norte, onde o percentual de gestantes que completam sete consultas é o mais baixo do país. Essas desigualdades impactam diretamente na qualidade da assistência à saúde materno-infantil, tornando-se urgente que as populações mais vulneráveis sejam priorizadas nas agendas públicas de saúde, de forma a promover uma assistência equitativa e inclusiva para mulheres e crianças.

Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde são medidas estatísticas utilizadas para avaliar e monitorar a condição de saúde da população e a eficácia dos serviços de saúde. Eles fornecem informações essenciais para o planejamento, a implementação e a avaliação de políticas e programas de saúde (RIPSA, 2008). Esses indicadores podem incluir dados sobre morbidade, mortalidade, qualidade dos serviços de saúde, cobertura de programas de saúde, comportamentos de saúde e fatores ambientais. Por exemplo, indicadores como taxa de mortalidade infantil, prevalência de doenças específicas, e cobertura de vacinação são comumente usados para avaliar a saúde pública e a eficiência das intervenções de saúde.

De acordo com Carvalho & Buss (2012), se gerados de forma regular e gerenciados em um sistema dinâmico, os indicadores são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis. Um conjunto de indicadores se destina a produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, como base empírica para identificar grupos humanos com maiores necessidades de saúde, estratificar o risco epidemiológico e identificar áreas críticas. Constitui, assim, insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades da população. Além de prover matéria-prima essencial para a análise, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes e promover o desenvolvimento de sistemas de informação intercomunicados.

Conforme Laurenti e Buchalla (1997), a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) é uma ferramenta essencial na definição de indicadores de saúde, particularmente na área materno-infantil. A revisão da CID-10 incluiu mudanças significativas, como a redefinição do período perinatal e a inclusão de condições como o tétano obstétrico no rol de doenças infecciosas, ajustes que impactam diretamente na forma como os indicadores de saúde materna são monitorados e relatados. Essas mudanças têm o objetivo de melhorar a precisão e a relevância dos dados coletados, facilitando uma melhor avaliação e gestão da saúde materna e infantil.

Os indicadores também são usados para monitorar doenças e condições específicas dentro de uma população, como evidenciado pelo estudo de Oliveira et al. (2023) sobre o impacto do programa Previnha Brasil nos indicadores de mortalidade fetal, infantil e materna devido à sífilis em Porto Velho. Este estudo destacou a importância de indicadores específicos, como a cobertura de testes de sífilis e HIV durante o pré-natal, mostrando que falhas na

realização desses testes estão correlacionadas com altas taxas de mortalidade, sublinhando a necessidade de melhorias nos programas de saúde pública.

Emendas parlamentares

A emenda parlamentar é o instrumento que permite aos deputados e senadores realizarem alterações no orçamento anual. As emendas individuais impositivas apresentadas ao projeto de lei orçamentária anual (PLOA) poderão alocar recursos a órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta da União, dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, consórcio público, organização da sociedade civil ou serviço social autônomo. As emendas são chamadas impositivas porque a União é obrigada a executá-las quando aprovadas (BRASIL, 1988).

Quanto ao tipo de emendas, existem quatro tipos de emendas feitas ao orçamento: individual, de bancada, de comissão e da relatoria.

As emendas individuais são de autoria de cada senador ou deputado, e desde 2015, esse tipo de emenda tem execução obrigatória, ou seja, o governo é obrigado a liberar os recursos previstos nessas emendas, respeitando o limite de 1,2% da Receita Corrente Líquida (RCL) do ano anterior, dividido igualmente entre todos os parlamentares (EMENDA CONSTITUCIONAL nº 86/2015).

As de bancada são emendas coletivas, são emendas apresentadas coletivamente pelas bancadas estaduais ou regionais no Congresso Nacional, e elas têm o objetivo de atender a demandas prioritárias de um estado ou região específica. A Emenda Constitucional nº 100/2019 tornou obrigatória a execução das emendas de bancada, respeitando o limite de 1% da RCL do ano anterior (SENADO FEDERAL, 2022).

As emendas apresentadas pelas comissões técnicas da Câmara e do Senado são também coletivas, bem como as propostas pelas Mesas Diretores das duas Casas, e tem como objetivo aprimorar as políticas públicas em áreas específicas e são voltadas para áreas de atuação da comissão, como saúde, educação, infraestrutura, entre outras (SENADO FEDERAL, 2022).

As Emendas de Relator, são emendas apresentadas pelo relator-geral do orçamento, com base nas demandas apresentadas pelos parlamentares e em critérios técnicos de alocação de recursos, e tem como principal finalidade ajustar e balancear o orçamento, incorporando demandas não atendidas pelas emendas individuais ou de bancada (SENADO FEDERAL, 2022).

As principais modalidades de emendas parlamentares direcionadas para a área da saúde são nas modalidades individual, de bancada e de relatoria, e tem sido a principal forma de alocação de recursos para os municípios pelo governo federal. As EP além da destinação para investimentos, as emendas individuais também poderão estar alocadas para incrementar, em caráter temporário, o Piso de Atenção Básica e os Procedimentos do Teto da Média e Alta Complexidade desde que sejam obedecidos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (FNS,2022).

A aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Primária em Saúde observará o valor máximo, por Município e ao Distrito Federal, de até 100% (cem por cento) do valor total do somatório dos incentivos financeiros repassados aos Municípios e ao Distrito Federal no ano anterior, no âmbito do Programa Previnde Brasil, considerando os Plano Orçamentários Capitação Ponderada, Agente Comunitário de Saúde, Desempenho, Informatização e Ações Estratégicas (FNS,2022).

No contexto das políticas de saúde, as emendas parlamentares podem ser vistas tanto como um instrumento político quanto financeiro. Por um lado, permite que demandas locais entrem na agenda do governo federal, o que pode beneficiar municípios de baixa capacidade fiscal. Por outro lado, as emendas podem criar distorções no planejamento setorial, já que muitas vezes são alocadas sem seguir um planejamento estratégico de médio ou longo prazo. Baptista et al. (2012) ressaltam que, no Brasil, as emendas não estão necessariamente subordinadas à lógica de planejamento de saúde, o que gera uma desconexão entre a aplicação desses recursos e as reais necessidades locais.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, com base em um extenso conjunto de dados obtidos a partir de quatro fontes secundárias de dados: DATASUS, Fundo Nacional de Saúde (FNS), IPEADATA e IBGE. O DATASUS forneceu informações detalhadas sobre o contingente de gestantes que realizaram pré-natal adequado, o número de gestantes testadas para HIV e sífilis, e o número de nascidos vivos. O FNS forneceu dados sobre o valor das emendas parlamentares destinadas a cada estado da Região Norte do Brasil. As informações socioeconômicas, como PIB, população total, população feminina e proporção de beneficiários do Bolsa Família, foram extraídas da plataforma IPEADATA e do IBGE. Esses dados cobrem um período de cinco anos, de 2018 a 2022, e abrangem 450 municípios da Região Norte, garantindo uma cobertura abrangente da região durante o período estudado.

Para realizar a análise, foram utilizadas duas ferramentas de software importantes. O Microsoft Office Excel foi empregado para o tratamento inicial dos dados, permitindo a organização e manipulação de informações de forma tabular, além de facilitar a criação de gráficos que ilustram tendências e padrões encontrados nos dados. Em seguida, para uma análise mais aprofundada, especialmente na estimação de modelos de regressão para dados em painel, foi utilizado o STATA 17.0 MP. Este software é amplamente reconhecido pela sua robustez em análises estatísticas e foi crucial para a obtenção de resultados precisos e confiáveis a partir dos dados coletados. A combinação dessas ferramentas permitiu que a pesquisa fosse conduzida de maneira eficiente, garantindo a integridade e a precisão dos resultados apresentados.

Por se tratar de dados obtidos de fontes secundárias, de domínio público, é dispensável a submissão e apreciação da pesquisa por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelece o parágrafo único do Artigo 1º da Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.1 Análise Tabular e Gráfica

Esta parte do trabalho se propõe a apresentar o banco de dados criado, utilizando tanto análises tabulares quanto representações gráficas para explorar as principais características dos dados coletados. A análise tabular permite estruturar as informações em tabelas, facilitando a visualização e a comparação de diversas variáveis e indicadores ao longo dos anos e entre os municípios estudados. Essa abordagem permite identificar padrões, como variações temporais

e espaciais, que podem sugerir tendências ou destacar anomalias que merecem uma investigação mais detalhada.

Complementando a análise tabular, a utilização de gráficos oferece uma representação visual dos dados, facilitando a compreensão imediata das relações entre as variáveis. Gráficos de linha, barra e dispersão são particularmente eficazes para ilustrar mudanças ao longo do tempo, comparações entre diferentes grupos e correlações entre variáveis. Essa abordagem combinada – tabular e gráfica – enriquece a descrição dos dados e serve como base para as etapas subsequentes da pesquisa, que incluirão análises estatísticas mais complexas. Ao fornecer uma visão clara e organizada das informações, essas ferramentas ajudam a identificar padrões e tendências que serão fundamentais para a interpretação dos resultados e a formulação de conclusões sólidas.

3.2 Modelo De Dados Em Painel

Após a fase inicial de análise tabular e gráfica, onde o banco de dados e as principais variáveis do estudo são descritos detalhadamente, a pesquisa prossegue para a aplicação de uma análise de regressão linear múltipla. Esta análise será realizada utilizando o Modelo de Dados em Painel com Efeitos Fixos municipais. O objetivo central dessa abordagem é entender e estimar a relação entre o valor das emendas parlamentares destinadas aos municípios da Região Norte e a oferta de serviços de saúde materna, especificamente, a proporção de gestantes testadas para sífilis e HIV e o percentual de nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado ou mais que adequado, no período de 2018 a 2022, a escolha dos indicadores ocorreu da necessidade de identificar o impacto das emendas sobre os serviços de saúde relacionados à maternidade.

O Modelo de Dados em Painel com Efeitos Fixos foi escolhido por sua capacidade de controlar características específicas de cada município que permanecem inalteradas ao longo do tempo, como fatores socioeconômicos, infraestrutura de saúde, entre outros aspectos regionais que poderiam influenciar os resultados. Essa característica do modelo possibilita uma análise mais precisa, concentrando-se nos efeitos dinâmicos e nas variações dentro de cada município ao longo dos anos (GUJARATI, PORTER, 2011).

Assim, o modelo visa estimar com maior precisão como o valor das emendas parlamentares influencia a disponibilidade de serviços de saúde materna, representada pelas variáveis de proporção de gestantes testadas para sífilis e HIV, e o percentual de nascidos vivos

cujas mães realizaram pré-natal adequado. A equação estimada, que será discutida em detalhe ao longo da análise, é estruturada para capturar essas relações:

$$\text{Serviço de Saúde}_{it} = \beta_0 + \beta_1 \ln \text{Emendas}_{it} + X_{it} \gamma + \alpha_i + \epsilon_{1it}$$

onde $\text{Serviço de Saúde}_{it}$ representa a disponibilidade de serviços de saúde materna, representada pelas variáveis seguintes variáveis: i) taxa de gestantes testadas para sífilis e HIV por 1000 gestantes do município i no ano t ; e ii) taxa de nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado por 1000 nascidos vivos do município i no ano t .

$\ln \text{Emendas}_{it}$ se refere ao logaritmo neperiano do valor, em reais, das emendas parlamentares disponíveis para o município i no ano t ; X_{it} são as variáveis de controle do município i no ano t (população, proporção de gestantes, PIB per capita e despesa municipal com saúde per capita), α_i são os efeitos fixos individuais do município i , e ϵ_{1it} é o termo de erro. Por fim, como teste de robustez, a análise de regressão é realizada incluindo gradativamente (uma a uma) as variáveis de controle, com o intuito de investigar a manutenção da significância estatística de β_1 . A Tabela 1 apresenta as estatísticas básicas das variáveis do estudo.

TABELA 1: ESTATÍSTICAS BÁSICAS DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO - MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022

VARIÁVEL	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
Taxa Gestantes Testadas (por 1000 gestantes)	461.10	249.87	0	1000
Pré-Natal Adequado (por 1000 gestantes)	586.94	164.40	34.45	975.61
Emendas <i>per capita</i> (R\$)	96.78	140.19	0.00	2828.78
População (em habitantes)	41721.38	139025.40	943.00	2372049.00
Proporção de Gestantes (em %)	1.81	0.90	0.45	20.18
PIB <i>per capita</i> (em mil R\$)	711.72	1203.83	26.64	20114.03
Despesa com Saúde <i>per capita</i> (em R\$)	783.21	655.43	0.00	16203.27
Observações	450 municípios em 5 anos			

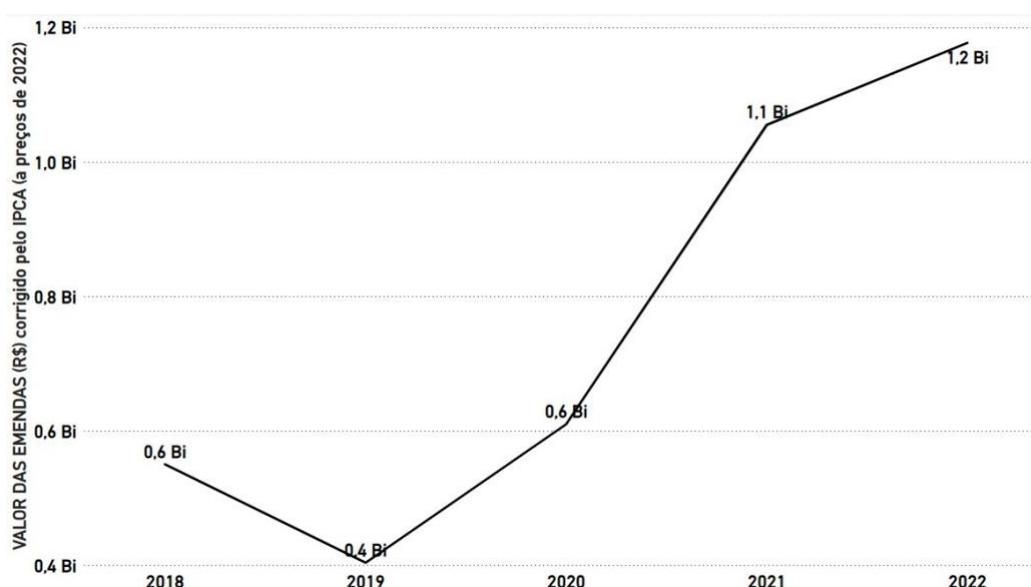
Fonte: Elaboração própria.

4. RESULTADOS

Este estudo investiga a relação entre as emendas parlamentares destinadas aos municípios da região Norte do Brasil e a proporção de gestantes testadas para HIV e sífilis. A hipótese central é que um maior recurso público proporcionaria uma maior oferta de serviços de saúde, refletida em um aumento na testagem de gestantes. Para isso, foram elaborados gráficos e tabelas que descrevem a trajetória das emendas e da proporção de gestantes assistidas pela saúde pública entre 2018 e 2022. Além disso, um modelo econométrico de dados em painel com efeitos fixos municipais foi utilizado para investigar a correlação entre emendas e a proporção de gestantes testadas, controlando por características observáveis dos municípios, como população, população feminina, PIB *per capita*, nascidos vivos e proporção de beneficiários do Bolsa Família.

A Figura 1 apresenta a evolução dos valores das emendas parlamentares destinadas aos municípios da região Norte, corrigidos pelo IPCA a preços de 2022. Observa-se um aumento substancial no valor total das emendas ao longo dos anos, de aproximadamente R\$ 600 milhões em 2018 para R\$ 1,2 bilhão em 2022. Esse aumento indica uma maior alocação de recursos públicos para a região.

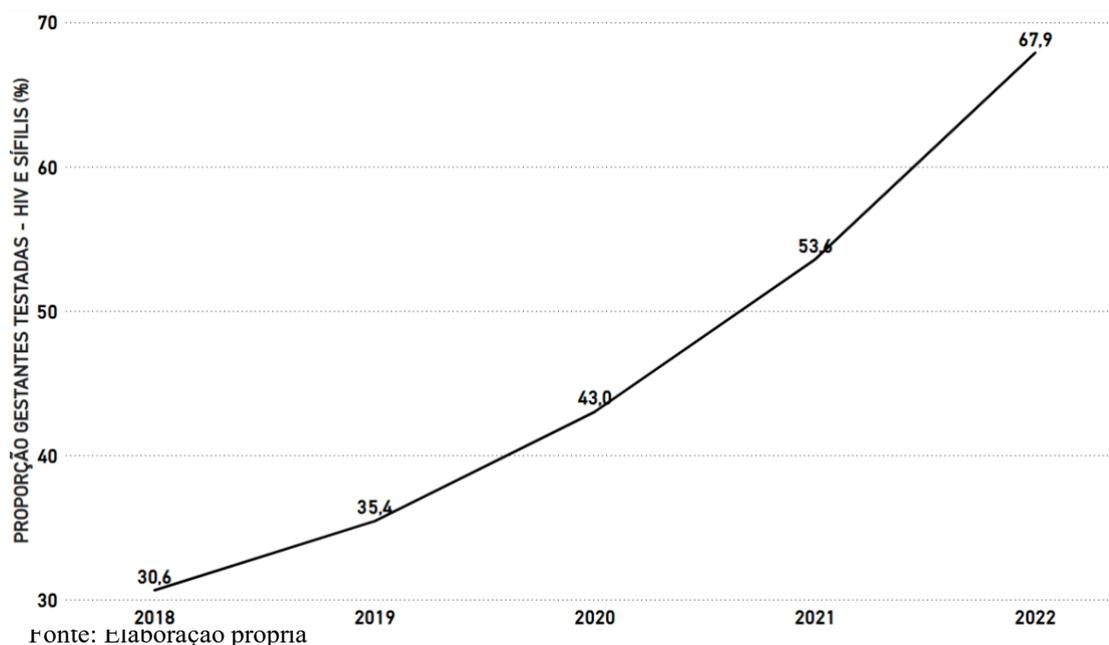
FIGURA 1: TRAJETÓRIA DO VALOR DAS EMENDAS DESTINADAS AOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022



Fonte: Elaboração própria. Valores corrigidos pelo IPCA (a preços de 2022).

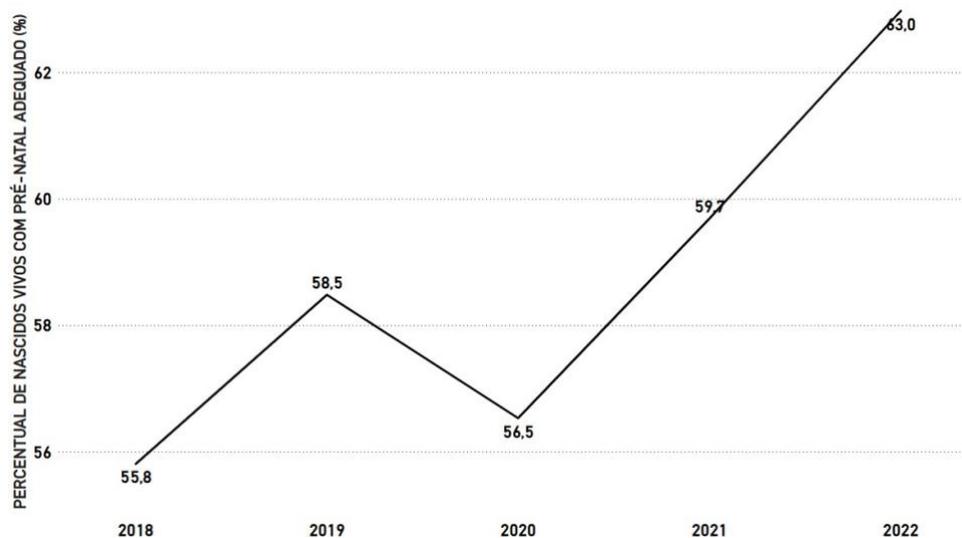
A Figura 2 mostra a evolução da proporção média de gestantes testadas para sífilis e HIV nos municípios da região Norte. Assim como os valores das emendas, há um aumento contínuo na proporção de gestantes testadas, passando de cerca de 30,6% em 2018 para 67,9% em 2022. Isso sugere uma possível correlação entre o aumento dos recursos públicos e a ampliação dos serviços de saúde.

FIGURA 2: TRAJETÓRIA DA PROPORÇÃO MÉDIA DE GESTANTES TESTADAS (SÍFILIS E HIV) NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022



A Figura 3 mostra a evolução do percentual médio de nascidos vivos cujas mães tiveram número de consultas de pré-natal adequado nos municípios da região Norte. Assim como os valores das emendas e da proporção de gestantes testadas para sífilis e HIV, há um crescimento persistente visualizado no gráfico (apesar da queda em 2020 que, provavelmente, está associada com o impacto direto do início da pandemia de COVID-19), passando de cerca de 55,8% em 2018 para 63% em 2022. Isso também indica uma possível correlação entre o aumento dos recursos públicos e a ampliação dos serviços de saúde.

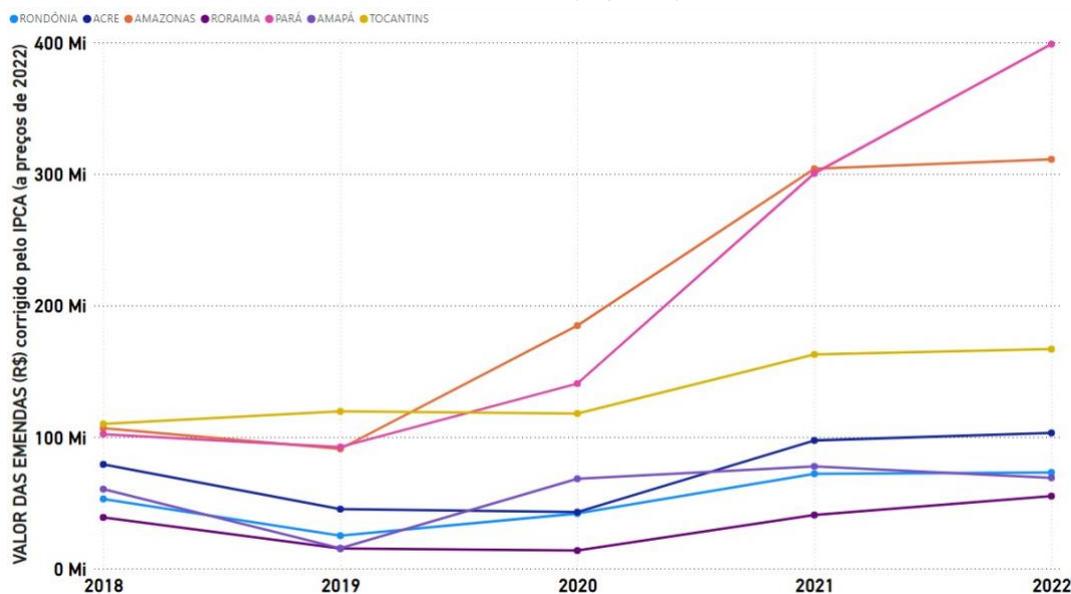
FIGURA 3: TRAJETÓRIA DO PERCENTUAL MÉDIO DE NASCIDOS VIVOS COM PRÉ-NATAL ADEQUADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022



Fonte: Elaboração própria.

A Figura 4 detalha a trajetória dos valores das emendas parlamentares distribuídas por unidade federativa na região Norte. Essa segmentação permite identificar variações significativas entre os estados, com algumas unidades recebendo aumentos mais expressivos em comparação a outras. Por exemplo, o Pará teve um crescimento substancial nas emendas, de aproximadamente R\$ 102 milhões em 2018 para R\$ 398 milhões em 2022, apresentando o maior crescimento entre as unidades federativas.

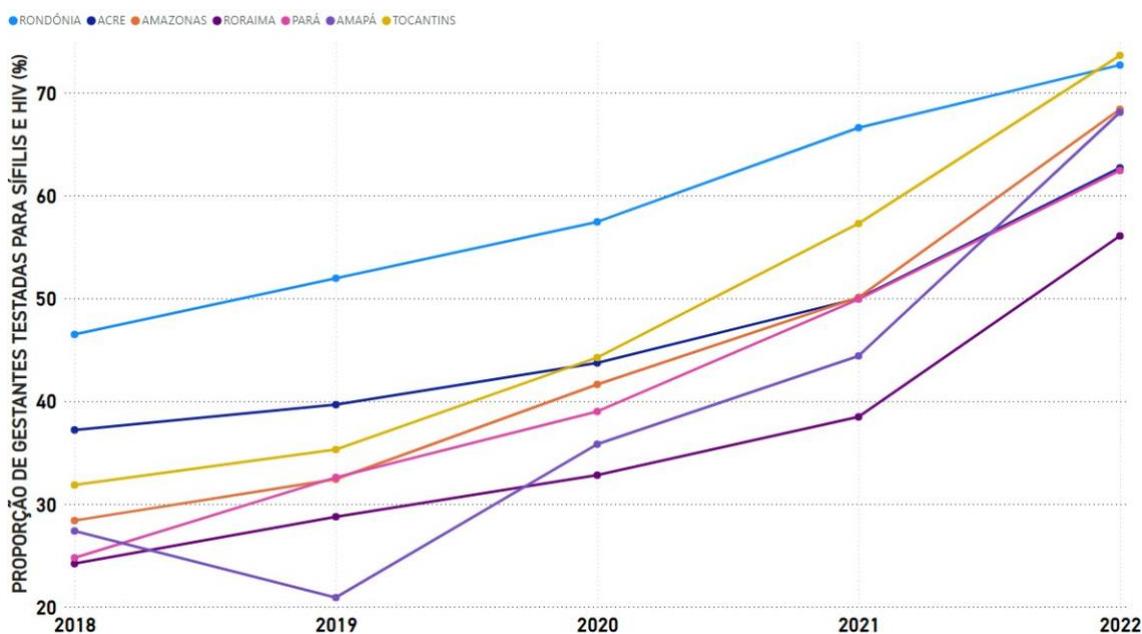
FIGURA 4: TRAJETÓRIA DO VALOR DAS EMENDAS DESTINADAS AOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022 POR UNIDADE FEDERATIVA



Fonte: Elaboração própria.

A Figura 5 ilustra a evolução da proporção média de gestantes testadas em cada unidade federativa da região Norte. Nota-se que todos os estados apresentaram um aumento na testagem de gestantes, embora em graus variados. Tocantins e Rondônia, por exemplo, registraram os maiores aumentos percentuais na testagem de gestantes, únicos estados com o percentual acima de 70%.

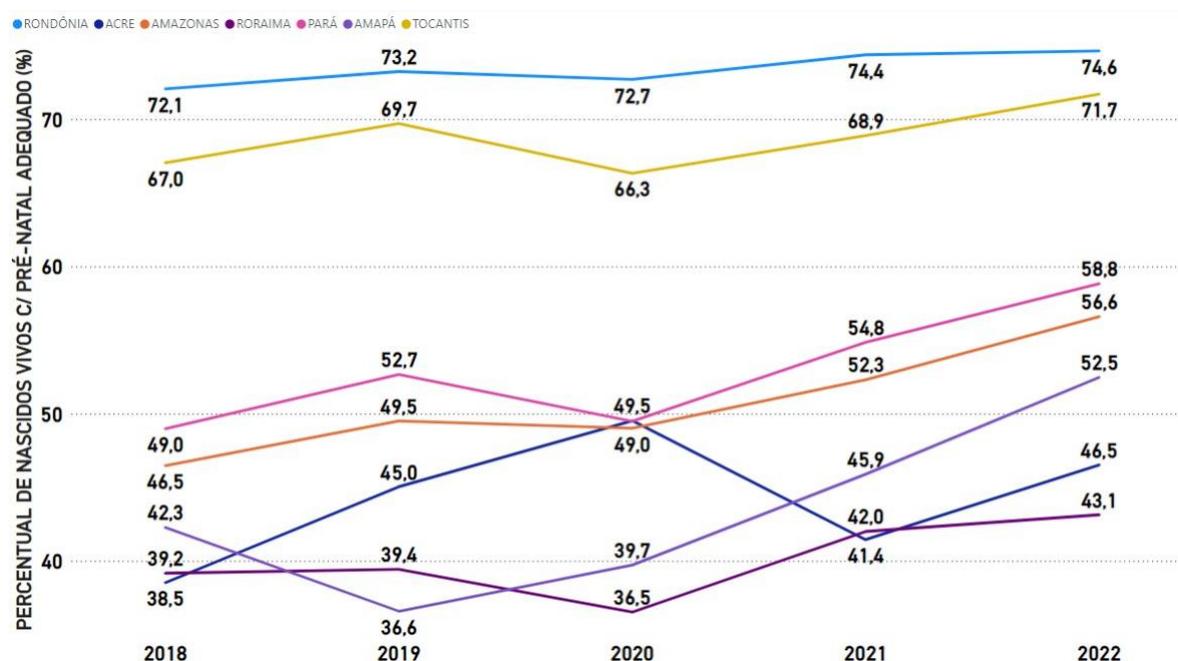
FIGURA 5: TRAJETÓRIA DA PROPORÇÃO MÉDIA DE GESTANTES TESTADAS (SÍFILIS E HIV) NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022



Fonte: Elaboração própria.

A Figura 6 exibe a evolução do percentual médio de nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado em cada unidade federativa da região Norte. Mais uma vez, percebe-se que todos os estados apresentaram um aumento na testagem de gestantes, embora em graus distintos. Além disso, o gráfico revela o destaque novamente nos estados de Tocantins e Rondônia, que apresentaram os maiores aumentos percentuais e são os únicos estados com o percentual acima de 70%.

FIGURA 6: TRAJETÓRIA DO PERCENTUAL MÉDIO DE NASCIDOS VIVOS COM PRÉ-NATAL ADEQUADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022



Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta o crescimento percentual dos valores das emendas por estado na região Norte. Esta tabela é essencial para compreender a magnitude das mudanças na alocação de recursos ao longo do tempo. O estado do Pará teve um aumento impressionante de 290,3% no valor das emendas entre 2018 e 2022. Este crescimento expressivo pode ser resultado de políticas de incentivo ao desenvolvimento da infraestrutura e dos serviços públicos no estado.

O Amazonas também apresentou um aumento substancial de 191,8% no valor das emendas, refletindo um aumento na atenção dada ao estado em termos de recursos parlamentares.

Além disso, destacam-se também Rondônia e Roraima. Ambos os estados apresentaram aumentos notáveis de 105,6% e 135,1%, respectivamente, indicando uma tendência geral de crescimento na alocação de emendas para a região Norte como um todo.

Esses aumentos expressivos em vários estados podem ser indicativos de um esforço coordenado para melhorar os serviços públicos e a infraestrutura na região Norte, uma área historicamente menos favorecida em termos de investimentos públicos.

TABELA 2: CRESCIMENTO PERCENTUAL DOS VALORES DAS EMENDAS DESTINADAS AOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022.

ESTADO	EMENDAS (R\$)		
	2018	2022	DIFERENÇA (%)
RONDÔNIA	52.914.436	73.103.408	38,2%
ACRE	79.188.904	103.115.616	30,2%
AMAZONAS	106.654.976	311.189.632	191,8%
RORAIMA	38.877.364	55.042.552	41,6%
PARÁ	102.167.632	398.746.432	290,3%
AMAPÁ	60.358.288	69.007.648	14,3%
TOCANTINS	109.928.512	166.825.024	51,8%
REGIÃO NORTE	550.090.112	1.177.030.312	114,0%

Fonte: Elaboração própria. Valores corrigidas pelo IPCA (a preços de 2022).

A Tabela 3 detalha o crescimento percentual na proporção de gestantes testadas para sífilis e HIV por estado. Os principais resultados mostram que o estado de Tocantins registrou um aumento de 41,8 pontos percentuais na proporção de gestantes testadas, passando de 37,2% em 2018 para 79,0% em 2022. Este aumento substancial pode ser atribuído a políticas eficazes de saúde pública direcionadas à saúde materna.

Já o Amapá apresentou um crescimento de 40,7 pontos percentuais, indo de 44,3% em 2018 para 85,0% em 2022. O avanço significativo indica melhorias no sistema de saúde e maior cobertura de testagem.

Além disso, Pará e Roraima também tiveram crescimentos expressivos de 35,3 e 35,0 pontos percentuais, respectivamente, refletindo um avanço contínuo na testagem de gestantes.

Esses aumentos percentuais refletem esforços significativos dos estados da região Norte para melhorar a cobertura de saúde materna, especialmente em áreas críticas como a testagem para sífilis e HIV.

TABELA 3: CRESCIMENTO PERCENTUAL DA PROPORÇÃO DE GESTANTES TESTADAS (SÍFILIS E HIV) NAS UNIDADES FEDERATIVAS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022

% GESTANTES TESTADAS (HIV E SÍFILIS)			
ESTADO	2018	2022	DIFERENÇA (em p.p.)
RONDÔNIA	46.5	72.7	26.2
ACRE	37.2	62.7	25.5
AMAZONAS	28.4	68.4	40.0
RORAIMA	24.2	56.1	31.9
PARÁ	24.8	62.4	37.7
AMAPÁ	27.4	68.1	40.7
TOCANTINS	31.8	73.6	41.8
REGIÃO NORTE	31.5	66.3	34.8

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 4 detalha o crescimento percentual na proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram o pré-natal adequado por estado na Região Norte. Os principais resultados mostram que o estado do Amazonas registrou um aumento de 10,1 pontos percentuais na proporção de nascidos vivos com pré-natal adequado, passando de 46,5% em 2018 para 56,6% em 2022. Este aumento substancial pode ser atribuído a políticas eficazes de saúde pública direcionadas à saúde materna.

Já o Amapá apresentou um crescimento de 10,2 pontos percentuais, indo de 42,3% em 2018 para 52,5% em 2022. O avanço significativo indica melhorias no sistema de saúde e maior cobertura de cuidados pré-natais.

Além disso, Pará e Acre também tiveram crescimentos expressivos de 9,8 e 8,0 pontos percentuais, respectivamente, refletindo um avanço contínuo no acompanhamento das gestantes.

Esses aumentos percentuais refletem esforços significativos dos estados da Região Norte para melhorar a cobertura de saúde materna, especialmente em áreas críticas como o pré-natal adequado, que é fundamental para a saúde das gestantes e dos recém-nascidos.

TABELA 4: CRESCIMENTO PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS CUJAS MÃES REALIZARAM PRÉ-NATAL ADEQUADO NAS UNIDADES FEDERATIVAS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022

% NASCIDOS VIVOS C/ PRÉ-NATAL ADEQUADO			
ESTADO	2018	2022	DIFERENÇA (em p.p.)
RONDÔNIA	72.1	74.6	2.6
ACRE	38.5	46.5	8.0
AMAZONAS	46.5	56.6	10.1
RORAIMA	39.2	43.1	4.0
PARÁ	49.0	58.8	9.8
AMAPÁ	42.3	52.5	10.2
TOCANTINS	67.0	71.7	4.7
REGIÃO NORTE	50.6	57.7	7.0

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 5 apresenta os resultados do Modelo de Dados em Painel com Efeitos Fixos municipais, onde a variável dependente é a taxa de gestantes testadas para Sífilis e HIV por 1000 gestantes. A variável *ln* Emenda *per capita* mostra coeficientes positivos e estatisticamente significantes ($p < 0,01$) em todos os modelos, indicando que um aumento de 1% nas emendas *per capita* está associado a um aumento de aproximadamente 60,97 gestantes testadas por 1000 gestantes no modelo (1).

Nos modelos mais completos, embora o efeito diminua, ele permanece positivo e estatisticamente significativo ($p < 0,01$), sugerindo a robustez da relação entre emendas e a testagem de gestantes. No modelo (5), que inclui todas as variáveis independentes, o aumento de 1% no volume de emendas *per capita* eleva, em média, a taxa de gestantes testadas em 52,90 por 1000 gestantes.

A variável População (em número de habitantes) apresenta coeficientes positivos e estatisticamente significantes ($p < 0,05$) a partir do modelo (2), sugerindo que municípios com populações maiores tendem a ter uma maior proporção de gestantes testadas, o que pode ser explicado por maior disponibilidade de recursos ou capacidade administrativa.

A variável Proporção de Gestantes (percentual de gestantes na população, variando de 0% a 100%) apresenta coeficientes negativos e significativos a partir do modelo (4), indicando que um aumento na proporção de gestantes na população está associado a uma menor taxa de testagem, possivelmente refletindo a sobrecarga no sistema de saúde conforme a proporção de gestantes aumenta.

A variável PIB per capita apresenta coeficientes positivos e significantes ($p < 0,01$) nos modelos (4) e (5), sugerindo que municípios com maior PIB *per capita* tendem a testar mais gestantes para Sífilis e HIV, refletindo uma possível correlação entre desenvolvimento econômico e investimentos em saúde.

A variável Despesa com Saúde *per capita* também mostra coeficientes positivos e significativos ($p < 0,01$) no modelo (5), indicando que o aumento nos gastos municipais com saúde per capita está associado a uma maior taxa de gestantes testadas.

Esses resultados indicam que as emendas parlamentares, o PIB per capita e os gastos com saúde têm efeitos positivos e estatisticamente significantes na testagem de gestantes para HIV e Sífilis, controlando por outras características dos municípios.

TABELA 5: CORRELAÇÃO ENTRE O VALOR TOTAL DAS EMENDAS DESTINADAS E A PROPORÇÃO DE GESTANTES TESTADAS (SÍFILIS E HIV) NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022 – MODELO DE DADOS EM PAINEL COM EFEITOS FIXOS MUNICIPAIS

Taxa Gestantes Testadas	MODELO DE DADOS EM PAINEL C/ EFEITOS FIXOS				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>ln Emenda per capita</i>	60.973*** (4.012)	58.743*** (4.008)	57.847*** (4.092)	54.644*** (4.058)	52.904*** (3.926)
População	-	0.005** (0.002)	0.005** (0.002)	0.005** (0.002)	0.005** (0.002)
Proporção Gestantes	-	-	-60.555 (40.793)	-66.725* (36.770)	-97.264*** (29.04)
PIB <i>per capita</i>	-	-	-	0.048*** (0.014)	0.044*** (0.013)
Despesa Saúde <i>per capita</i>	-	-	-	-	0.05*** (0.016)
R ²	0.1207	0.1448	0.1567	0.1783	0.1883
OBSERVAÇÕES	450 municípios em 5 anos				

Fonte: Elaboração própria. ***Estatisticamente significativa ao nível de 1%. **Estatisticamente significativa ao nível de 5%. *Estatisticamente significativa ao nível de 10%. Erros robustos à heterocedasticidade utilizados. Valores de erros padrão em parênteses.

A Tabela 6 apresenta os resultados do Modelo de Dados em Painel com Efeitos Fixos municipais, onde a variável dependente é a taxa de nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado ou mais que adequado, conforme os dados do DATASUS. A variável *ln Emenda per capita* apresenta coeficientes positivos e estatisticamente significantes ($p < 0,01$) em todos os modelos. No modelo (1), um aumento de 1% nas emendas *per capita* está associado a um aumento de aproximadamente 10,86 nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado

por 1000 nascidos vivos. Nos modelos subsequentes, o efeito das emendas per capita permanece robusto, com o coeficiente caindo ligeiramente para 9,58 nascidos vivos por 1000 no modelo (5), mas ainda assim sendo estatisticamente significativo.

A variável População (em número de habitantes) apresenta coeficientes positivos e estatisticamente significantes ($p < 0,05$) a partir do modelo (2). Isso sugere que municípios mais populosos tendem a apresentar uma maior taxa de mães que realizaram pré-natal adequado, possivelmente devido a uma melhor oferta de serviços de saúde nesses municípios.

A variável Proporção de Gestantes (percentual de gestantes na população) tem coeficientes negativos a partir do modelo (4), e o coeficiente torna-se estatisticamente significativo ($p < 0,05$) no modelo (5). Isso indica que, conforme a proporção de gestantes na população aumenta, a taxa de nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado diminui, sugerindo um possível esgotamento dos recursos de saúde com o aumento da demanda.

A variável PIB *per capita* apresenta coeficientes positivos e estatisticamente significantes ($p < 0,05$) nos modelos (4) e (5), sugerindo que municípios com maior PIB *per capita* tendem a ter uma maior proporção de mães que realizaram pré-natal adequado. Isso pode estar relacionado à maior capacidade de investimento em saúde e infraestrutura em municípios mais ricos.

A variável Despesa com Saúde *per capita* mostra um coeficiente positivo e marginalmente significativo ($p < 0,1$) no modelo (5), indicando que um aumento nas despesas de saúde por habitante está associado a uma melhora na proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado.

Esses resultados indicam que as emendas parlamentares, o PIB *per capita* e as despesas de saúde *per capita* são importantes determinantes da taxa de pré-natal adequado. Além disso, a proporção de gestantes e a população do município também influenciam essa variável, com o aumento na proporção de gestantes sendo associado a uma diminuição na taxa de pré-natal adequado.

TABELA 6: CORRELAÇÃO ENTRE O VALOR TOTAL DAS EMENDAS DESTINADAS E O PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM PRÉ-NATAL ADEQUADO NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE ENTRE 2018 E 2022 – MODELO DE DADOS EM PAINEL COM EFEITOS FIXOS MUNICIPAIS

Pré Natal Adequado	MODELO DE DADOS EM PAINEL C/ EFEITOS FIXOS				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ln Emenda per capita	10.857*** (1.507)	10.505*** (1.506)	10.361*** (1.513)	9.843*** (1.509)	9.580*** (1.500)
População	-	0.001** (0.000)	0.001** (0.000)	0.001** (0.000)	0.001** (0.000)
Proporção Gestantes	-	-	-9.767 (8.648)	-10.765 (8.021)	-15.383** (7.21)
PIB per capita	-	-	-	0.008** (0.003)	0.007** (0.003)
Despesa Saúde per capita	-	-	-	-	0.008* (0.005)
R2	0.0314	0.0364	0.0389	0.0435	0.0454
OBSERVAÇÕES		450 municípios em 5 anos			

Fonte: Elaboração própria. ***Estatisticamente significante ao nível de 1%. **Estatisticamente significante ao nível de 5%. *Estatisticamente significante ao nível de 10%. Erros robustos à heterocedasticidade utilizados. Valores de erros padrão em parênteses.

5. ANÁLISES E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados neste estudo revela uma relação evidente entre o aumento das emendas parlamentares destinadas à saúde e a melhoria dos indicadores de assistência ao pré-natal na região Norte do Brasil, no período de 2018 a 2022. Por meio do modelo de dados em painel com efeitos fixos, foi possível controlar variáveis que poderiam interferir nos resultados, como características socioeconômicas e demográficas dos municípios, assegurando maior precisão nas estimativas.

Os resultados demonstram que as emendas parlamentares impactaram positivamente a ampliação da cobertura dos serviços de saúde materno-infantil. Especificamente, observou-se que o incremento nos recursos provenientes dessas emendas está associado a uma maior proporção de gestantes testadas para sífilis e HIV, além de um aumento no percentual de nascidos vivos cujas mães realizaram pré-natal adequado. Lins e Menezes (2021) destacam que a alocação eficaz desses recursos pode ser determinante para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em regiões onde as desigualdades no acesso aos serviços de saúde são mais acentuadas. Esses achados reforçam que o direcionamento das emendas parlamentares para a saúde pública contribui para melhorar tanto a oferta quanto a qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal, reduzindo as desigualdades regionais em saúde.

Ao analisar por unidade federativa, revelaram-se diferenças substanciais no impacto das emendas entre os estados da região Norte. Estados como Tocantins e Rondônia apresentaram os maiores aumentos na proporção de gestantes testadas, enquanto o Pará destacou-se pelo maior crescimento absoluto no valor das emendas recebidas. Esses resultados sugerem que, embora as emendas parlamentares tenham beneficiado toda a região, a eficácia dessas intervenções variou conforme as particularidades de cada estado, refletindo diferenças na gestão dos recursos e nas políticas locais de saúde pública.

Considerando o crescente protagonismo das emendas parlamentares (EPs), observa-se que, nos últimos anos, o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentou restrições intensificadas pelas crises econômica e política ocorridas entre 2014 e 2016. Aliadas ao fortalecimento da agenda neoliberal no governo federal, essas restrições resultaram na implementação de políticas de austeridade fiscal a partir de 2016. Nesse contexto, a insatisfação do Congresso Nacional com a execução orçamentária e financeira de emendas parlamentares pela União levou à aprovação do orçamento impositivo (BAIÃO, COUTO, OLIVEIRA, 2019).

A Emenda Constitucional nº 86/2015 (EC 86) determinou que 50% do limite das emendas individuais deve ser destinado ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde, correspondendo a 0,6% da receita corrente líquida da União. Como consequência, o Ministério da Saúde passou a autorizar a execução de emendas parlamentares para custeio da atenção primária e da média e alta complexidade, por meio do incremento do Piso da Atenção Básica (PAB) e do teto de média e alta complexidade. Em 2022, a Emenda Constitucional nº 126/2022 (EC 126) alterou novamente o limite para a execução de emendas individuais, aumentando a alocação desses recursos para a saúde para 1% da receita corrente líquida, ampliando significativamente a relevância desse mecanismo para o financiamento das políticas públicas no setor (LAHUD, 2018).

Baião, Couto e Oliveira (2019) enfatizam que as emendas parlamentares, amplamente utilizadas no Brasil, são mecanismos que possibilitam a governabilidade ao facilitar a construção de coalizões entre o Executivo e o Legislativo. No entanto, essa prática tem sido alvo de críticas, especialmente quanto à eficácia e equidade na distribuição de recursos, uma vez que a alocação das emendas nem sempre segue critérios técnicos ou de necessidade pública, mas sim interesses eleitorais e políticos, desconsiderando os requisitos técnicos de planejamento e as diretrizes dos planos de saúde.

Apesar dos avanços, a pesquisa identificou desafios significativos relacionados à instabilidade dos repasses e à dependência política na alocação das emendas parlamentares. Tais questões podem comprometer a continuidade dos serviços e a eficiência das políticas de saúde, uma vez que a alocação irregular de recursos dificulta o planejamento a longo prazo e a manutenção dos serviços de saúde prestados. Além disso, a variação na eficácia das emendas entre os municípios sugere a necessidade de uma gestão mais equitativa e estratégica dos recursos, visando maximizar os benefícios em todas as áreas da região Norte (ULINSKI et al., 2024).

Carvalho (2021) reforça em seu estudo que o uso excessivo de EPs sem critérios redistributivos claros pode ampliar desigualdades regionais e comprometer a capacidade de municípios mais vulneráveis garantirem um atendimento adequado à população. Isso se reflete, especialmente, em regiões como o Norte e o Nordeste, que possuem menor oferta de serviços de saúde e dependem mais de recursos federais para manter suas redes de atenção.

Diversos estudos indicam que, em muitos casos, os deputados destinam suas emendas a municípios onde possuem base eleitoral ou em que prefeitos aliados podem garantir apoio político. Essa prática, conforme demonstrada por Medina et al (2023), cria distorções significativas na distribuição dos recursos, especialmente em setores como a saúde, onde as

disparidades regionais são mais pronunciadas. Municípios com maior necessidade de financiamento em saúde, como os localizados nas regiões Norte e Nordeste, muitas vezes recebem menos recursos provenientes das emendas parlamentares em comparação com outras regiões com melhores condições econômicas e de infraestrutura. Essa alocação desigual reforça as disparidades existentes, perpetuando a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade nas áreas mais vulneráveis.

O aumento das emendas parlamentares, sem o devido controle técnico, intensifica a fragmentação dos gastos públicos, limitando a eficácia das políticas de saúde pública. Mesmo com o direcionamento obrigatório para áreas como a saúde, a ausência de monitoramento adequado quanto à efetiva necessidade dos municípios compromete a capacidade dessas emendas promoverem avanços significativos. Municípios com alta vulnerabilidade, por exemplo, frequentemente dispõem de menos recursos humanos e administrativos para gerenciar a execução dos fundos alocados, perpetuando o ciclo de desigualdade (MEDINA, 2021).

Outro aspecto relevante que impacta os valores na distribuição das emendas parlamentares diz respeito à divisão dos recursos no Congresso Nacional. Os montantes são determinados pelo número de parlamentares de cada unidade da federação, e não pela população em si. Assim, estados com menor população em relação ao número de cadeiras no Congresso estão sobrerrepresentados, recebendo uma proporção maior de recursos federais. Esse desequilíbrio tem gerado impasses entre os parlamentares, dado o expressivo montante de recursos financeiros envolvidos (ULINSKI et al., 2024).

As distorções causadas pelas emendas individuais e de relator são tão significativas que alguns municípios podem ser contemplados com receitas que extrapolam seu próprio orçamento anual. Preocupações acerca dos efeitos da distribuição de recursos federais por emendas parlamentares remontam a períodos em que a execução das despesas por esse mecanismo se mantinha em níveis baixos. Com a ampliação dos recursos destinados por emendas de relator, caracterizada por baixa transparência quanto à finalidade da alocação e aos entes beneficiados, essas inquietações aumentaram consideravelmente (VIEIRA, 2020)

Ulinski et al. (2024), demonstra que a pressão por atender a demandas locais e políticas, por meio das emendas, compromete a capacidade de o Ministério da Saúde planejar ações a longo prazo e assegurar que os recursos sejam aplicados de maneira eficaz. Portanto, para que as EPs possam ser efetivamente um instrumento de fortalecimento da APS, é necessário aprimorar o controle e a transparência de sua alocação, além de estabelecer diretrizes que garantam a equidade no uso desses recursos.

Piola & Vieira (2024), ressaltam que os recursos federais destinados à saúde tendem a permanecer estáveis, o que, conseqüentemente, leva ao declínio da capacidade de estimular políticas prioritárias do sistema, uma vez que, com o aumento do espaço das emendas parlamentares no orçamento federal da saúde, há uma diminuição do poder discricionário do MS. Apesar de as emendas parlamentares serem uma forma de atender às necessidades regionais no orçamento da saúde, elas, sobretudo, são destinadas a despesas de custeio, o que pode causar problemas futuros para a sustentabilidade da oferta de serviços de saúde.

Por fim, é essencial que sejam desenvolvidos mecanismos de governança mais transparentes e eficazes para o destino das emendas parlamentares, especialmente na área da saúde. O uso das emendas deveria ser condicionado a critérios técnicos e de equidade, visando garantir que os recursos cheguem às regiões mais necessitadas, contribuindo para a diminuição das desigualdades regionais e a promoção de um sistema de saúde mais justo e eficiente. A implementação de políticas de monitoramento contínuo, que assegurem o uso eficiente desses recursos, pode ser uma estratégia para evitar o desperdício de fundos e garantir que as emendas impactem positivamente a qualidade de vida das populações mais vulneráveis.

Dessa forma, a integração das emendas parlamentares às estratégias de saúde de longo prazo, alinhando-as com os planos de saúde municipais e estaduais, é fundamental para garantir que esses recursos sejam utilizados de maneira a promover melhorias duradouras na assistência ao pré-natal e na saúde materno-infantil da região.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou o impacto das emendas parlamentares de incremento na assistência ao pré-natal nos estados da região Amazônica, durante o período de 2018 a 2022. Os resultados indicam que essas emendas desempenham um papel relevante no financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em áreas de difícil acesso e com maiores desigualdades socioeconômicas.

Os dados analisados mostraram uma correlação positiva entre o aumento dos recursos provenientes das emendas parlamentares e a melhoria nos indicadores de saúde materno-infantil, como a testagem rápida de sífilis e HIV durante o pré-natal. Isso corrobora a importância das emendas como um mecanismo para suprir lacunas no financiamento e melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos às gestantes. No entanto, é importante considerar as variações per capita dos recursos, que evidenciam a instabilidade e a desigualdade na distribuição das emendas entre os municípios.

Com base nos achados deste estudo, recomenda-se a adoção de políticas que garantam uma alocação mais equitativa e estável dos recursos de emendas parlamentares. A implementação de critérios mais claros e transparentes para a distribuição desses recursos pode contribuir para uma maior eficiência e equidade no financiamento da APS. Além disso, é essencial promover a capacitação dos gestores municipais para otimizar o uso dos recursos e assegurar a continuidade dos serviços de saúde, minimizando os impactos das variações orçamentárias.

Dessa forma, embora as emendas parlamentares sejam fundamentais para a alocação de recursos, especialmente em regiões vulneráveis, como a Amazônia, é necessário um aprimoramento nos critérios de sua distribuição. Vieira e Lima (2022) sugerem que uma alocação mais equitativa poderia reduzir as desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde, mas o modelo atual, focado em interesses políticos, dificulta o alcance desse objetivo. Isso aponta para a necessidade de um equilíbrio entre a utilização de emendas parlamentares como instrumento político e sua adequação.

No âmbito das recomendações, uma das principais estratégias apontadas para a melhoria do pré-natal na região Amazônica envolve a ampliação e qualificação dos recursos de custeio da APS, seja por meio de emendas parlamentares ou diretamente através de programas do Ministério da Saúde específicos para essa linha de cuidado. Essas iniciativas devem ser vistas

como indutoras da expansão da rede pública e da qualificação do atendimento pré-natal, garantindo maior acesso e cobertura.

Além disso, propõe-se o estabelecimento de diretrizes claras para o monitoramento e avaliação do uso dos recursos de custeio, com a utilização de indicadores de desempenho da APS, como o modelo Previne Brasil. A criação de mecanismos de prestação de contas e a divulgação periódica dos resultados alcançados são medidas importantes para manter a confiança pública e assegurar que os recursos estão sendo utilizados conforme o planejado. O monitoramento contínuo é essencial para ajustar políticas e práticas de acordo com a evolução dos indicadores, garantindo que os recursos sejam aplicados de maneira eficaz e gerem impactos positivos na saúde materno-infantil.

Outro ponto de destaque é o uso das emendas parlamentares de custeio para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) a nível municipal, como a Rede Cegonha, que visa garantir maior cobertura, acesso, integralidade e qualidade da APS. Isso é particularmente importante em regiões com características singulares, como a Amazônia, onde as barreiras geográficas e socioeconômicas dificultam o acesso aos serviços de saúde. A alocação estratégica desses recursos pode contribuir para a melhoria sustentável da assistência ao pré-natal, promovendo maior equidade e qualidade nos serviços prestados às gestantes e recém-nascidos.

Este estudo contribui para a compreensão dos efeitos das emendas parlamentares no financiamento da saúde pública e oferece insights valiosos para a formulação de políticas públicas. Ao evidenciar a importância das emendas para a assistência ao pré-natal na região Amazônica, a pesquisa reforça a necessidade de um planejamento mais estratégico e coordenado entre os poderes legislativo e executivo, visando a melhoria contínua dos serviços de saúde.

7. REFERÊNCIAS

DE ALMADA, Luana Carla Lima et al. Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da Amazônia. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 11-24, 2020.

BAIÃO, Alexandre Lima; COUTO, Cláudio Gonçalves; OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em Saúde no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, v. 27, n. 71, p. e004, 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017> Acessado em: 13 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Consolidada em Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html Acessado em: 25 de setembro de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 14/2022-SAPS/MS. Recomendações para a realização de testes rápidos para sífilis durante o pré-natal**. Brasília, DF, 20 jan. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_14.pdf. Acessado em: 25 de agosto de 2023.

_____. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Altera o Ato das Disposições. Rev. APS. 2021 out.-dez.; 24(4): 681-97 695 Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências**. Portal da Legislação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acesso em 15 dez.2022.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N 3.992, de 28 de dezembro de 2017. **Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde**. Portal da Legislação. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html. Acesso em 16 dez.2022.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2022** / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 164 p, 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica; 32).

_____. Senado Federal. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/emendas-a-orcamento>. Acesso em 16 dez.2022.

CARVALHO, Antonio Ivo de; BUSS, Paulo Marchiori. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2014. p. 121-142.

CARVALHO, Gregory dos Passos. Desigualdades regionais eo papel dos recursos federais no SUS: fatores políticos condicionam a alocação de recursos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3409-3421, 2021.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. National Abortion Survey-Brazil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1601-1606, 2023.

DITZEL, Adriana Nunes et al. Manejo da Gravidez de Risco e Assistência ao Pré-natal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 2393-2408, 2024.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa). (2021). **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21**. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1348126/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf> . Acesso em 05 jan.2024.

GUJARATI, Damodar N.; PORTER, Dawn C. **Econometria básica**. ed. Porto Alegre: AMGH, 2011.

LAHUD, Victor Paiva Macedo. **Financiamento federal da saúde: efeitos do orçamento impositivo**. 2018.

LINS, Julyan Gleyvison Machado Gouveia; MENEZES, Tatiane Almeida de. Avaliando o impacto do financiamento governamental federal em saúde na eficácia da atenção primária: evidências para o Brasil mediante internações hospitalares. **Economia e Sociedade**, v. 30, n. 3, p. 1001-1032, 2021.

NUNES, Rogerio Pinheiro; CHAOUBAH, Alfredo. Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS: mudanças institucionais em curso no cenário pós-2016. **Revista de APS**, v. 24, n. 4, 2021.

MAYOR, Marcela Souza Sotto et al. Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em unidade de saúde da família, em um município da Amazônia Legal. **Revista Cereus**, v. 10, n. 1, p. 91-100, 2018.

MEDINA, Silvana Aparecida. **Emendas parlamentares individuais e a efetividade da política pública de saúde nos municípios brasileiros**. 2021.

MEDINA, Silvana Aparecida et al. Alocação das emendas parlamentares individuais: correção de assimetria em saúde ou ganho político?. **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, v. 29, n. 01, p. 98-125, 2023.

MOURA, Bárbara Renata Silveira de. Desafios e particularidades da gestante na região amazônica. 2021. 25 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares) – Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2021.

PIOLA, Sérgio F.; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Financiamento das ações e serviços públicos de saúde no Brasil: um retrato das desigualdades regionais do período 2010-2022. **Texto para Discussão**, 2024.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 3.ed. Brasília: OPAS/OMS/MS, 2012.

RÉ, Mariana Morselli Lo; DO NASCIMENTO, Ana Clara Amoedo Sarmiento; DA FONSECA, Márcia Regina Campos Costa. Caracterização da assistência pré-natal no Brasil segundo diferenças regionais e fatores associados às características maternas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e11111427180-e11111427180, 2022.

TOMASI, Elaine; NEDEL, Fúlvio Borges; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. **APS em Revista**, v. 3, n. 2, p. 131-143, 2021.

VIANA, Ruth Rany Pereira et al. Análise histórica dos critérios de financiamento do sus no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e205111436114-e205111436114, 2022.

VIEIRA, Cláudia Silveira et al. Desigualdades na cobertura do pré-natal na região Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 19(3), 733-742, 2019.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 127, 2020.

ULINSKI, Karla Giovana Bavaresco et al. Efeitos das emendas parlamentares no financiamento municipal da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00007323, 2024.