



ESTUDO

Crescimento das emendas orçamentárias federais e o impacto no custeio da saúde nos Municípios





ESTUDO

CRESCIMENTO DAS EMENDAS ORÇAMENTÁRIAS FEDERAIS E O IMPACTO NO CUSTEIO DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS

Área: Estudos Técnicos/CNM	Produzido em: Brasília, março de 2026.
Telefone: (61) 2101-6000 E-mail: estudostecnicos@cnm.org.br	Capa e diagramação: Assessoria Comunicação CNM

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Marco legal e conceitos orçamentários.....	5
3. Crescimento das emendas na LOA 2026.....	7
4. Aumento das transferências discricionárias no custeio da saúde.....	9
5. Desigualdades na distribuição das emendas no Ministério da Saúde	13
6. Cumprimento do piso com emendas parlamentares e o subfinanciamento dos programas federais	14
7. Distribuição das emendas ao conjunto de Municípios do país.....	16
8. Indicativo de desigualdade na distribuição dos recursos	21
9. Correção das desigualdades no atendimento dos Municípios – proposta de um fundo de equalização e compensação	25
10. Comentários finais	26

1. INTRODUÇÃO

A Confederação Nacional de Municípios (CNM) tem acompanhado de maneira muito próxima a execução do orçamento federal, em especial as transferências — constitucionais e discricionárias — destinadas aos Municípios brasileiros. Nesse contexto, a Entidade monitora atentamente a evolução e a execução das transferências voluntárias, particularmente as decorrentes de emendas parlamentares, responsáveis por uma fatia crescente dos repasses, o instrumento por meio do qual deputados federais e senadores contribuem para a alocação dos recursos públicos no orçamento.

Na última década, a parcela do orçamento da União custeada por emendas parlamentares passou por mudanças profundas, como a instituição da impositividade, a criação de várias modalidades de emendas e a elevação do percentual do orçamento a elas destinado. Parte importante dessas inovações decorre da situação precária vivenciada em anos anteriores. Em 2012, estudo da CNM apontou que, de cada dez emendas empenhadas em favor dos Municípios, apenas duas eram efetivamente pagas. O movimento municipalista, liderado pela Confederação no ano de 2013, evidenciou essa insatisfação do instrumento com o slogan “Brasil sem emendas”, buscando soluções concretas para superar os desafios então existentes. A CNM sintetiza boa

parte dessa evolução no estudo publicado em fevereiro de 2025, intitulado **“Emendas parlamentares: controvérsias e repercussão nos Municípios”**.

Passada mais de uma década daquele movimento, a legislação (CF, art. 165, § 1º, LDOs e LC 210/2024) passou a estabelecer o dever de execução das programações incluídas ou acrescidas por emendas (individuais e de bancada estadual), atributo conhecido como a impositividade das emendas. Desse modo, as promessas consagradas nas autorizações orçamentárias de emendas que constam nas Leis Orçamentárias Anuais (LOAs) devem reverter-se efetivamente em gastos públicos.

No momento, a preocupação da CNM recai sobre o risco de que o crescimento de emendas, diante do esgotamento dos recursos, acabe por substituir ou relegar a segundo plano a necessidade de correção, fortalecimento e melhoria das políticas públicas permanentes cuja execução é de responsabilidade dos Municípios.

O objetivo do presente estudo é mostrar que o crescimento das emendas tem impactado a política de atendimento do custeio da saúde. Como cabe aos parlamentares indicar os Municípios (e Entidades) beneficiados,

há um forte componente político na definição, distribuição e liberação desses recursos. O crescimento das dotações que dependem de escolha política (transferências discricionárias) impacta a política distributiva do orçamento da União do ponto de vista do equilíbrio federativo, desafio que precisa ser enfrentado pelo Congresso Nacional e pelo Poder Executivo.

Embora relevantes e eficazes como instrumento de identificação e suporte das demandas locais, especialmente como mecanismo complementar de investimentos, sua natureza eventual e episódica não se compatibiliza com

a necessidade de custeio continuado de programas que devem ser guiados por critérios epidemiológicos objetivos, como ocorre na área da saúde.

As transferências voluntárias não devem substituir nem comprometer os recursos necessários ao financiamento dos programas federais permanentes a cargo dos Municípios. A distribuição fragmentada e desigual dessas transferências — originadas de emendas ou não — entre os Municípios, fruto de processo decisório descentralizado, tende a gerar distorções.

2. MARCO LEGAL E CONCEITOS ORÇAMENTÁRIOS

Para apresentar as alterações significativas que ocorreram relacionadas às emendas parlamentares na legislação federal ao longo dos anos, este estudo lista os principais marcos legais que amparam o processo de emendamento:

- Constituição Federal de 1988;
- emendas individuais impositivas: EC 86/2015;
- emendas de bancada impositivas: EC 100/2019;
- transferência especial para as emendas individuais: EC 105/2019 (emendas pix);
- ampliação do percentual da RCL para as emendas (de 1,2% para 2%: EC 126/2022);
- ações judiciais junto ao STF;
- Lei Complementar 210/2024 – Novo marco legal (individuais, bancada estadual e comissão); e
- legislações infralegais.

No processo de emendamento da LOA, existem alguns códigos e siglas que devem ser compreendidos para o melhor entendimento deste estudo, particularmente os que se referem às modalidades e tipos de emendas:

- LOA (OGU) – Lei Orçamentária Anual (Orçamento-Geral da União);
- Programações Impositivas – programações sobre as quais recai o dever de execução por parte do Poder Executivo. O dever consiste em adotar todos os meios e medidas necessárias para a execução do programa de trabalho. A obrigação pode ser afastada em caso de impedimento técnico comprovado (art. 10 da LC 210/2024), ou também quando da necessidade de contingenciamento ou bloqueio proporcional;
- RP – identificador que auxilia na apuração do resultado primário da LOA, mas que também é utilizado para distinguir algumas modalidades de emendas;
- RP 2 e 3 – originalmente, todas as despesas primárias discricionárias (inclusive emendas) eram identificadas como RP 2 (ordinárias) e RP 3 (PAC). Poste-

riormente, foram sendo criados códigos adicionais para identificar emendas (RP 6, 7 e 8). Contudo, o § 5º do art. 11 da LC 210/2024 continuou permitindo emendas adicionais de bancada e de comissão com classificador RP 2 ou RP 3 (sem limite definido). O art. 11 da LC 210/2024 estabeleceu limites ao crescimento das emendas RP 6, RP 7 e RP 8;

- RP6 – identificador das emendas individuais – emendas que cada parlamentar (deputado federal ou senador) pode apresentar, sendo obrigatório destinar 50% do valor para a área de saúde¹. Têm natureza impositiva;
- RP7 – identificador das emendas de bancada – emendas que cada bancada estadual composta de seus deputados federais e senadores pode indicar, geralmente utilizadas para obras e ações no âmbito do Estado, mas que também chegam aos Municípios². Têm natureza impositiva;
- RP8 – emendas de comissão – emendas aprovadas pelas comissões temáticas do Congresso Nacional; são geralmente utilizadas para ações e projetos mais estruturantes. Não têm caráter impositivo.

1 Na LOA 2026 cada parlamentar pode apresentar até 25 emendas individuais, no montante total de R\$ 40,2 milhões por deputado e R\$ 74 por senador.

2 Todas as bancadas recebem o mesmo montante de emendas.

3. CRESCIMENTO DAS EMENDAS NA LOA 2026

Os dados da LOA 2026 aprovada confirmam a tendência de crescimento contínuo das emendas parlamentares. A Tabela 1 indica que o total de emendas alcançou R\$ 61,8 bilhões, dos quais R\$ 49,9 bilhões possuem identi-

ficador próprio (RP 6 – individuais, RP 7 – bancada estadual e RP 8 – comissão) e R\$ 11,9 bilhões possuem identificador genérico (RP 2 ou 3) das despesas discricionárias.

Tabela 1 – LOA 2026 – total de emendas aprovadas no Congresso Nacional (R\$ bilhões)

Tipo de Emendas	Emendas com identificador próprio (RPs 6, 7 e 8)	Emendas sem identificador próprio (RPs 2 e 3)	Total
Individual	26,6	0,0	26,6
Bancada	11,2	1,2	12,4
Comissão	12,1	10,7	22,8
Total	49,9	11,9	61,8

(*) Inclui emendas RP 2 e RP 3. Fonte: CNM.

A maior parte (cerca de 77%) das emendas é destinada diretamente aos Municípios, executada pelos Entes locais. O art. 11 da LC 210, de 2024, estabeleceu limites de crescimento apenas para as emendas com identificador próprio (RP 6, RP 7 e RP 8). Não obstante essa limitação, o § 5º da mesma lei manteve a possibilidade de emendas coletivas com identificador genérico (RP 2 – discricionária comum ou RP 3 – PAC), cujo montante atingiu R\$ 11,9 bilhões. As emendas

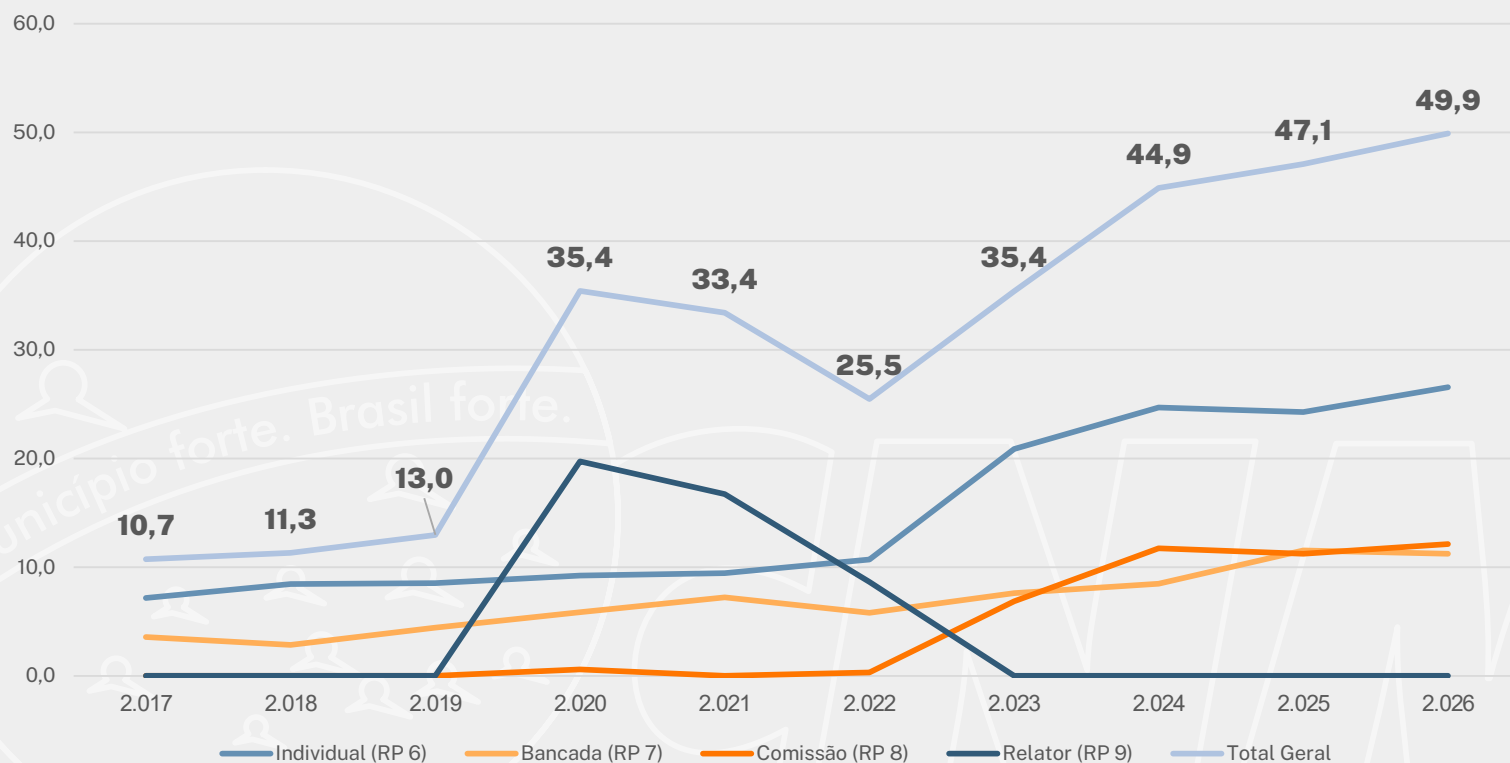
das modalidades 2 e 3 alocam recursos em programações discricionárias, da mesma forma que as emendas RP 6, 7 e 8.

A diferença principal é o fato de que a escolha dos beneficiários finais (Municípios) não se submete à indicação formal de parlamentar, bancada ou comissão. Assim, são tratadas como exceções dentro do processo de indicação

parlamentar das emendas. A execução das programações RP2 e 3 dependem, em geral, de editais abertos pelos ministérios e órgãos da Administração Pública federal. As programações identificadas como RP3 correspondem às obras e ações do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC).

O crescimento das emendas é mostrado na Figura 1, que compara os valores empenhados por tipo de emenda (com identificador próprio) no período de 2017 a 2025 com os valores autorizados na LOA 2026.

Figura 1- Evolução das emendas parlamentares: 2017- LOA 2026 (R\$ bilhões)



Fonte: 2017-2025 – Valor Empenhado – Siop (consulta livre); LOA 2026 aprovada no CN.

4. AUMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS DISCRICIONÁRIAS NO CUSTEIO DA SAÚDE

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde, nos termos do art. 198 da Constituição Federal, pressupõe estabilidade e previsibilidade, incompatíveis com recursos de natureza discricionária. A escalada das emendas afeta, de modo particular, o financiamento da área da saúde, destino de cerca da metade das emendas orçamentárias.

A Tabela 2 contempla os valores empenhados em favor dos Municípios (modalidade de aplicação 40 e 41) no âmbito do Ministério da Saúde desde a aprovação da Emenda Constitucional do orçamento impositivo (EC 86/2015). Mostra uma tendência preocupante de redução do percentual representativo das despesas obrigatórias, que financiam programas permanentes, em contraposição com o aumento de despesas de caráter discricionário, especialmente daquelas dependentes de emendas.

Tabela 2 – Transferências empenhadas a Municípios no âmbito do Ministério da Saúde (R\$ bilhões)

Ano	Transferências Obrigatórias		Transferências Discricionárias				Total
			Emendas (RP 6, 7, 8 e 9)		Demais Discricionárias (RP 2 e 3) (*)		
	R\$ bi	% do total	R\$ bi	% do total	R\$ bi	% do total	R\$ bi
2016	44,2	90%	2,5	5%	2,5	5%	49,2
2017	45,5	83%	3,5	6%	6,2	11%	55,2
2018	48,4	83%	4,3	7%	5,6	10%	58,3
2019	51,3	82%	4,9	8%	6,2	10%	62,4

Ano	Transferências Obrigatórias		Transferências Discricionárias				Total
			Emendas (RP 6, 7, 8 e 9)		Demais Discricionárias (RP 2 e 3) (*)		
	R\$ bi	% do total	R\$ bi	% do total	R\$ bi	% do total	R\$ bi
2020	54,4	65%	7,4	9%	22,4	27%	84,2
2021	64,9	82%	13,3	17%	0,8	1%	79,0
2022	61,4	82%	12,7	17%	1,3	2%	75,3
2023	76,2	80%	11,2	12%	8,2	9%	95,7
2024	92,3	79%	19,6	17%	4,3	4%	116,1
2025	102,6	80%	21,5	17%	4,5	3%	128,6

(*) Inclui emendas RP 2 e RP 3. Fonte: Siop. Elaboração: CNM.

As emendas foram responsáveis, em 2016, por 5% das dotações (despesas primárias) do Ministério da Saúde destinadas aos Municípios. Nos últimos dois anos esse percentual aumentou para quase 17%. Ao mesmo tempo, as transferências obrigatórias, antes equivalentes a 90%, foram reduzidas para 80%.

É possível ainda mostrar que os recursos são destinados quase que exclusivamente para o custeio. A Tabela 3 indica que a maior parte (quase 96%) dos recursos destinados pelas emendas na área da saúde foram direcionados em 2025 para o custeio, sendo o restante (4%) para investimento.

Tabela 3 – Ministério da Saúde – transferências a Municípios/GND

Grupo de Natureza de Despesa	Transferências Obrigatórias (RP 1)	Emendas (RP 6, 7 e 8)	Demais Discricionárias (RP 2 e 3)*	Total	%
3-Outras Despesas Correntes	102,6	20,1	0,5	123,3	95,8%
4-Investimentos	0,0	1,4	4,0	53,3	4,2%

Grupo de Natureza de Despesa	Transferências Obrigatórias (RP 1)	Emendas (RP 6, 7 e 8)	Demais Discricionárias (RP 2 e 3)*	Total	%
Total	102,6	21,5	4,5	128,6	100,0%

* Inclui emendas RP 2 e RP 3. Fonte: Siga Senado. Elaboração: CNM.

Dos R\$ 21,5 bilhões empenhados na área de saúde, por conta de emendas, a maior parte esteve relacionada com o incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária (cerca de R\$ 11,6 bilhões) e com assistência

hospitalar e ambulatorial (cerca de R\$ 8,5 bilhões), além da estruturação da rede de atenção primária (R\$ 715 milhões) e da atenção especializada em saúde (R\$ 687 milhões).

Tabela 4 – Emendas parlamentares empenhadas em 2025 por ação orçamentária no Ministério da Saúde (R\$ bilhões)

Ações orçamentárias	Empenhado (R\$ bilhões)
5118 - Atenção Especializada à Saúde	9,22
2E90-Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas	8,53
8535-Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	0,7
5119 - Atenção Primária à Saúde	12,27
2E89-Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas	11,6
8581-Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária e Saúde Bucal	0,7
Demais programas	0,01
20YJ-Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde	0,0
21GM-Transformação digital no SUS	0,0

Ações orçamentárias	Empenhado (R\$ bilhões)
21CE - Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde	0,0
20YL - Estruturação de academias da saúde	0,0
Total	21,50

Fonte: Siga Senado. Elaboração: CNM.

Apesar de sua relevância política como instrumento de identificação de demandas locais, uma parcela significativa das emendas está sendo direcionada pelo Ministério da Saúde para o custeio de novos programas federais, que não possuem orçamento obrigatório, sem garantia de continuidade dessa nova política pública. Pode ser citado como exemplo o programa “Mais Especialistas”, que tem o propósito de dotar os Municípios de médicos com especialidade, mantido atualmente com os recursos discricionários do Ministério.

O aumento na utilização de emendas para o financiamento da saúde é consequência de várias opções institu-

cionais com efeitos adversos, iniciando-se pela permissão dada na Emenda (EC) 86/2015 quanto ao uso de emendas individuais no atendimento do piso constitucional, o que foi aplicado a todas as emendas.

A Lei Complementar (LC) 210/2024³, por sua vez, determinou que metade dos recursos das emendas de comissão devem ser direcionadas para ações e serviços públicos de saúde. Ademais, entendimento recente⁴ permite que emendas coletivas aportem recursos inclusive para pagamento de pessoal.

3 Art. 4º (...) § 4º A destinação das emendas de comissão para ações e serviços públicos de saúde, nos termos da **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**, será de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento), observados as orientações e os critérios técnicos indicados pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS), que deverão ser considerados em todas as programações discricionárias do Poder Executivo.

4 Resolução do Congresso Nacional 2/2025 e decisão do TCU. O TCU revisou sua posição anterior (Acórdão 1.914/2024), que proibia o uso de emendas coletivas para despesas permanentes como folha de pagamento.

5. DESIGUALDADES NA DISTRIBUIÇÃO DAS EMENDAS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os dados relativos aos valores empenhados em 2025 demonstram que Municípios semelhantes recebem muitas vezes valores desiguais de emendas parlamentares na área da saúde, o que vem se repetindo nos últimos anos.

Considerando-se o extrato dos **Municípios de até 50 mil habitantes**, o Ministério da Saúde empenhou, em 2025, R\$ 12,955 bilhões em favor de 4.836 Municípios, o que corresponde a uma média geral de R\$ 2,678 milhões por Município.

A despeito da média geral, o exame mais detido dos valores individualizados demonstra elevada concentração e valores *per capita* drasticamente distintos. Muitos Municípios não foram contemplados por qualquer valor empenhado, e uma grande quantidade foi atendida com valores simbólicos.

A título de exemplificação dessas desigualdades, os 20 Municípios⁵ mais beneficiados por emendas na área da saúde somaram um montante empenhado de R\$ 488 milhões (média de R\$ 23,8 milhões por Município). Por outro lado, foi necessário somar, no final da fila, 1.000 Municípios (com média de empenho de R\$ 488 mil reais por Município) para atingir o mesmo montante aproximado de R\$ 488 milhões.

Mesmo dentro do mesmo Estado, Municípios com perfil populacional e IDH semelhante podem ser beneficiados com valores distintos. Tomando-se o exemplo da Bahia, os 20 pequenos Municípios com até 50 mil habitantes mais beneficiados somaram R\$ 169 milhões, uma média de R\$ 8,5 milhões cada um. De outra parte, para atingir esse mesmo valor, foi necessário somar os valores empenhados em favor de 144 Municípios baianos (média de R\$ 1,18 milhões).

5 Autazes (AM); Tuntum (MA); Laranjal do Jari (AP); Paraíba do Sul (RJ); Rorainópolis (RR); Vassouras (RJ); Paracambi (RJ); Sena Madureira (AC); Santo Antônio de Pádua (RJ); Piraí (RJ); Eirunepé (AM); Bom Jesus do Itabapoana (RJ); São Paulo de Olivença (AM); Nhamundá (AM); José de Freitas (PI); Borba (AM); Coelho Neto (MA); Tanguá (RJ); São Fidélis (RJ); Mangaratiba (RJ).

6. CUMPRIMENTO DO PISO COM EMENDAS PARLAMENTARES E O SUBFINANCIAMENTO DOS PROGRAMAS FEDERAIS

O crescimento das emendas ocorre em paralelo com a falta de atualização monetária de vários programas federais de natureza continuada, o que tem obrigado os Municípios a aplicarem muito mais do que o piso constitucional (15% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais).

O financiamento de todo o sistema público de saúde exige a participação dos três Entes da Federação, nos termos da Constituição. De outra parte, estudo publicado pela CNM⁶ constatou que o aumento crescente nos custos da saúde pública (SUS) tem sido suportado especialmente pelos Municípios. De acordo com os dados do Siops⁷, no exercício de 2024 **os Municípios aplicaram, em média, 21,6% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais**, muito acima do mínimo constitucional de 15%. Foram assim gastos pelos Municípios cerca de R\$57,4 bilhões acima do piso constitucional em saúde em 2024.

Do lado da União, os dados mais recentes mostram que o atingimento do piso da União (15% da RCL) depende cada vez mais de emendas. No exercício de 2024, por exemplo, o valor mínimo aplicado em ASPS, as chamadas ações e serviços públicos de saúde, foi de R\$ 214,5 bilhões (15,1% da RCL), pouco acima do piso constitucional da União (15% da RCL). **Porém, excluídas as emendas, o valor seria de apenas 13,4% da RCL.** Ou seja, as emendas na área da saúde supriram 1,7% da RCL (R\$ 24,8 bilhões), o que corresponde a 11% do custeio do piso constitucional. A avaliação em 2025 indica a manutenção do quadro: a União atingiu 15,5% da RCL (R\$ 234,5 bilhões). Desconsiderando todas as emendas parlamentares computadas no mínimo (R\$ 25,6 bilhões), o mínimo da União retornaria 13,8% da RCL. Ou seja, o volume de emendas alcançou 11% do total das despesas com ASPS ou a 1,7 ponto percentual do mínimo.

6 Disponível em: [202509_ET_SAU_Impacto_financeiro_Media_Alta_Complexidade_sobrecarga_do_SUS_nos_Municipios.pdf](#). Acesso em:

7 Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Paralelamente ao aumento dos custos na área de saúde observa-se que os valores de repasse de vários programas federais compartilhados com os Municípios, com critérios objetivos (valores de referência), não foram corrigidos ao longo do tempo, de modo que tiveram que ser arcados pelos Entes municipais. A ausência de uma política de reajuste dos repasses financeiros atinge, de modo especial, os repasses para o MAC (Média e Alta Complexidade), definidos desde o início da década de 2000 e que não foram devidamente reajustados. Levantamento interno da CNM mostra defasagem entre 50% e 100% nos valores repassados para o custeio de alguns programas, tais como o PSE – Saúde na Escola (53,3%), o Samu – Urgências (64,1%), as UPA – Pronto Atendimento (54,9%) e o ECR – Consultório de Rua (91,3%).

O atendimento dos serviços de saúde da população é responsabilidade comum dos três Entes da Federação. Esse

financiamento deve ser feito de forma permanente, e não por mera liberalidade, o que justifica a natureza obrigatória do orçamento da saúde.

A CNM trabalha de forma incansável para a conquista de fontes permanentes, automáticas e sustentáveis, condizente com a necessidade de programas duradouros e sustentáveis.

Ausente uma política de atualização sistemática dos valores dos programas federais, o subfinanciamento e a erosão do valor real dos repasses impõe ônus desproporcional às gestões locais, que sofrem diretamente as pressões locais e são obrigadas a complementar recursos. Assim, torna-se necessário instituir uma política de correção anual dos programas, vinculado ao IPCA ou outro índice oficial, uma forma de assegurar previsibilidade e justiça federativa.

7. DISTRIBUIÇÃO DAS EMENDAS AO CONJUNTO DE MUNICÍPIOS DO PAÍS

As desigualdades na distribuição dos recursos na área da saúde são reproduzidas no conjunto de programas veiculados por transferências discricionárias, na medida

em que submetidas à gestão política, seja por parte de parlamentares ou do próprio governo.

As transferências discricionárias são reconhecidas como instrumento de identificação e financiamento das demandas por parte dos Municípios do Brasil. Contudo, o volume crescente desse mecanismo de cooperação, considerando-se a diversidade de atores decisórios e o forte componente político, levanta questões acerca da necessidade de mecanismos reguladores que possam atenuar as desigualdades, e assim contribuir para uma distribuição mais equilibrada e justa no território nacional, em conformidade com os princípios da Federação.

Para demonstrar as desigualdades no atendimento dos Municípios, foram extraídos alguns dados do Siafi, a partir dos valores empenhados em 2025 (transferências a Municípios – MA 40/41/42/45).

A tabela seguinte mostra o valor total empenhado por conta de emendas com identificador próprio. Neste trabalho foram selecionadas apenas as transferências cuja execução é atribuída diretamente aos Municípios

Tabela 5 – Emendas empenhadas em 2025 por modalidade (R\$ bilhões)

Modalidade de Aplicação	Individual (RP 6)	Bancada (RP 7)	Comissão (RP 8)	Total
Transferências a Municípios	19,2	5,2	9,2	33,7
Transferências a Estados e DF	1,6	3,4	0,9	5,9
Demais (aplicação direta da União, entidades privadas, consórcios, etc.)	3,4	3,0	1,1	7,5
Total	24,3	11,6	11,2	47,1

Fonte: Siga Senado. Elaboração: CNM.

Como visto, o Ministério da Saúde é o principal destinatário das emendas parlamentares. Em segundo lugar surgem as transferências especiais, veiculadas pelo Ministério da Fazenda. Quanto à execução das emendas, do montante empenhado de R\$ 33,7 bilhões (transferências a Municípios), R\$ 26,6 bilhões foram efetivamente pagos

pela União no exercício de 2025, o que corresponde a um percentual de execução de quase 79%. Desse montante pago, a maior parte refere-se a despesas de custeio.

Parte dos valores empenhados são inscritos em restos a pagar, juntando-se ao estoque crescente de emendas não

concretizadas. Parcela dos valores pagos em 2025 foram originados de restos a pagar inscritos em anos anteriores.

Tabela 6 – Emendas empenhadas por órgão (R\$ bilhões)

Órgão	Empenhado	Pago	Pago RP
Ministério da Saúde	21,5	19,6	1,8
Transferências Especiais	6,4	6,4	0,0
Ministério da Integração e do Des. Regional	1,5	0,0	2,0
Ministério do Turismo	1,1	0,0	0,3
Ministério das Cidades	0,9	0,0	1,3
Ministério do Esporte	0,8	0,0	0,2
Ministério da Agricultura e Pecuária	0,7	0,0	0,3
Ministério do Des. e Assistência Social, Fam. e Comb. à Fome	0,6	0,5	0,1
Ministério da Educação	0,1	0,0	0,1
Demais Ministérios	0,1	0,0	0,4
Total	33,7	26,6	6,5

Fonte: Siga Senado. Elaboração: CNM.

Uma análise dos valores empenhados por faixa populacional mostra a importância relativa maior das emendas, em termos de valor médio empenhado por habitante (consi-

derando a estimativa populacional do IBGE remetida ao TCU em 2025⁸), para os pequenos Municípios, como evidenciado na tabela seguinte.

8 <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>

Tabela 7 – Valor empenhado e média de empenho por habitante por faixa populacional

Faixa Populacional	Municípios	Valor total empenhado (R\$ milhões)	Média empenho por Município (R\$ milhões)	Média empenho/habitante (R\$)
Menor do que 5.000 hab.	1.285	2.646,6	2,1	632
Entre 5.000 e abaixo de 10.000 hab.	1.183	3.538,6	3,0	427
Entre 10.000 e abaixo de 20.000 hab.	1.350	6.476,0	4,8	344
Entre 20.000 e abaixo de 50.000 hab.	1.070	8.360,4	7,8	262
Entre 50.000 e abaixo de 300.000 hab.	586	8.204,5	14,0	144
Igual ou Acima de 300.000 hab.	95	4.430,4	46,1	75
Total Geral	5.569	33.656,4	6,0	387

Fonte: Siga Senado e IBGE. Elaboração: CNM.

No que tange à regionalização, os Municípios da região Norte destacam-se com recebimento médio de emendas acima da média nacional. A Tabela 8 apresenta a média

per capita de emendas parlamentares empenhadas em 2025 por região e porte populacional⁹ e a proporção desse pagamento em relação à média nacional.

9 Os Municípios foram classificados de acordo com o porte: pequeno—até 50 mil habitantes; médio—de 50 a 300 mil habitantes; grande—acima de 300 mil habitantes.

Tabela 8 – Emenda parlamentar per capita empenhada por região e porte populacional (R\$)

Região	Pequeno	Médio	Grande
Norte	894	252	233
Nordeste	476	190	56
Sudeste	282	110	59
Sul	346	78	53
Centro Oeste	447	144	75
Brasil	421	144	75

Proporção da emenda per capita frente a média nacional

Região	Pequeno	Médio	Grande
Norte	2,1	1,7	3,1
Nordeste	1,1	1,3	0,7
Sudeste	0,7	0,8	0,8
Sul	0,8	0,5	0,7
Centro Oeste	1,1	1,0	1,0

Fonte: Siga Senado. Elaboração: CNM.

Os pequenos Municípios da região Norte receberam por conta de emendas, em média, R\$ 894 por habitante. Esse montante é mais do que o dobro da média nacional dos Municípios desse porte (R\$ 421), superando o triplo dos pequenos Municípios da região Sudeste (R\$ 282).

Esse padrão repete-se nos Municípios do Norte de médio porte (R\$ 252 contra média nacional de R\$ 144) e grande porte (R\$ 233 contra R\$ 75). Para os Municípios de grande porte não se observa diferença significativa entre

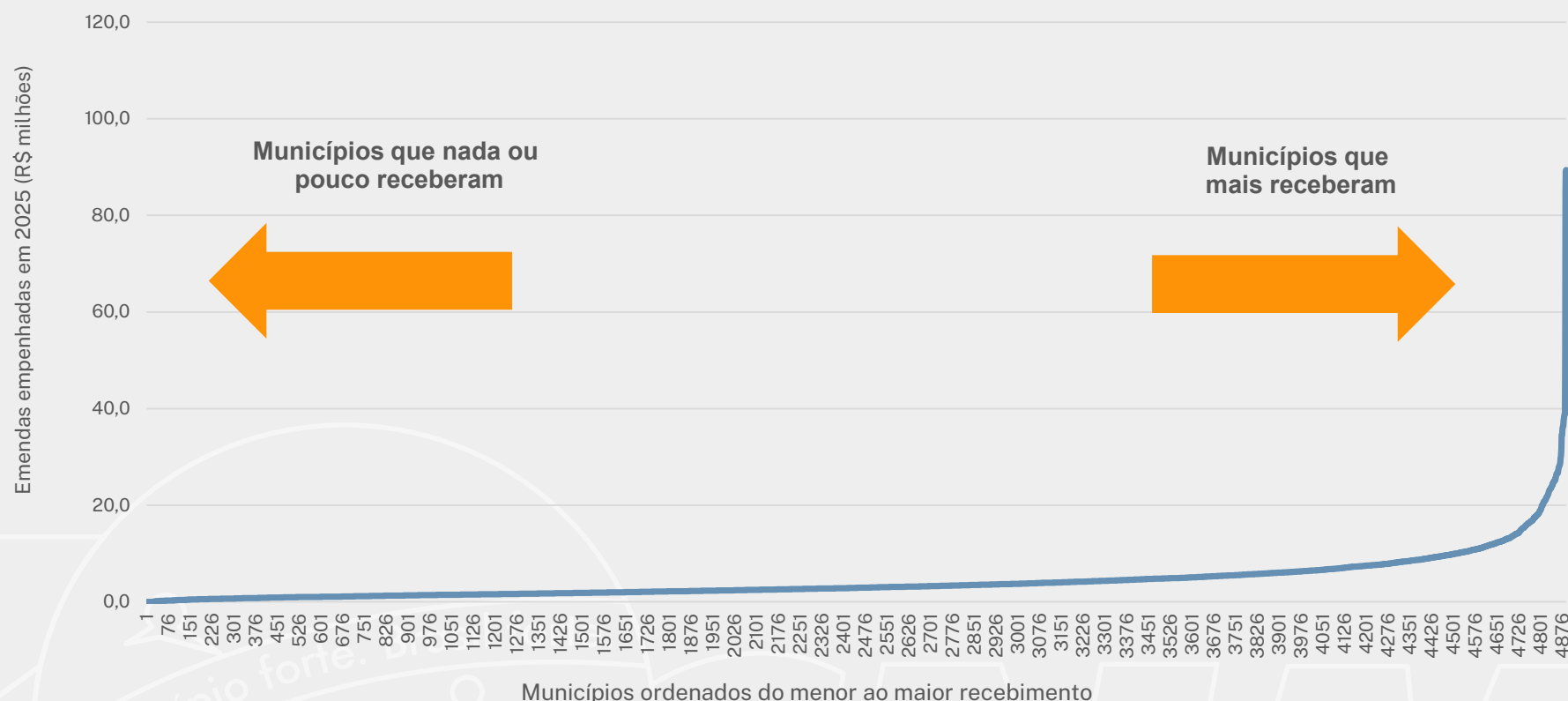
os repasses per capita em relação às regiões Nordeste, Sul e Sudeste, havendo maiores repasses para o Centro-Oeste e especialmente para a região Norte, onde os repasses são superiores ao triplo da média nacional.

A assimetria dos repasses guarda relação com a distribuição dos valores entre parlamentares e bancadas, observando-se que a região possui, além de baixa população, o segundo maior número de Unidades Federadas (UF) e o menor número de Municípios

8. INDICATIVO DE DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS

O exame da distribuição do montante empenhado no exercício de 2025 para os Municípios de até 50 mil habitantes (cerca de R\$ 21,02 bilhões) mostra concentração relevante em poucos Municípios, como ilustrado na Figura 2. Enquanto muitos Municípios tiveram valor empenhado

nulo ou bastante inferior à média, um número relativamente reduzido de Municípios foi beneficiado com valores bem superiores (com máximo chegando em cerca de R\$ 90 milhões).

Figura 2 – Valor empenhado (em R\$ milhões) por Município de até 50 mil habitantes

Dentre os 4.888 Municípios com até 50 mil habitantes, 20 Municípios com maior valor empenhado¹⁰ somaram R\$ 880 milhões, uma média de R\$ 44 milhões cada Ente municipal.

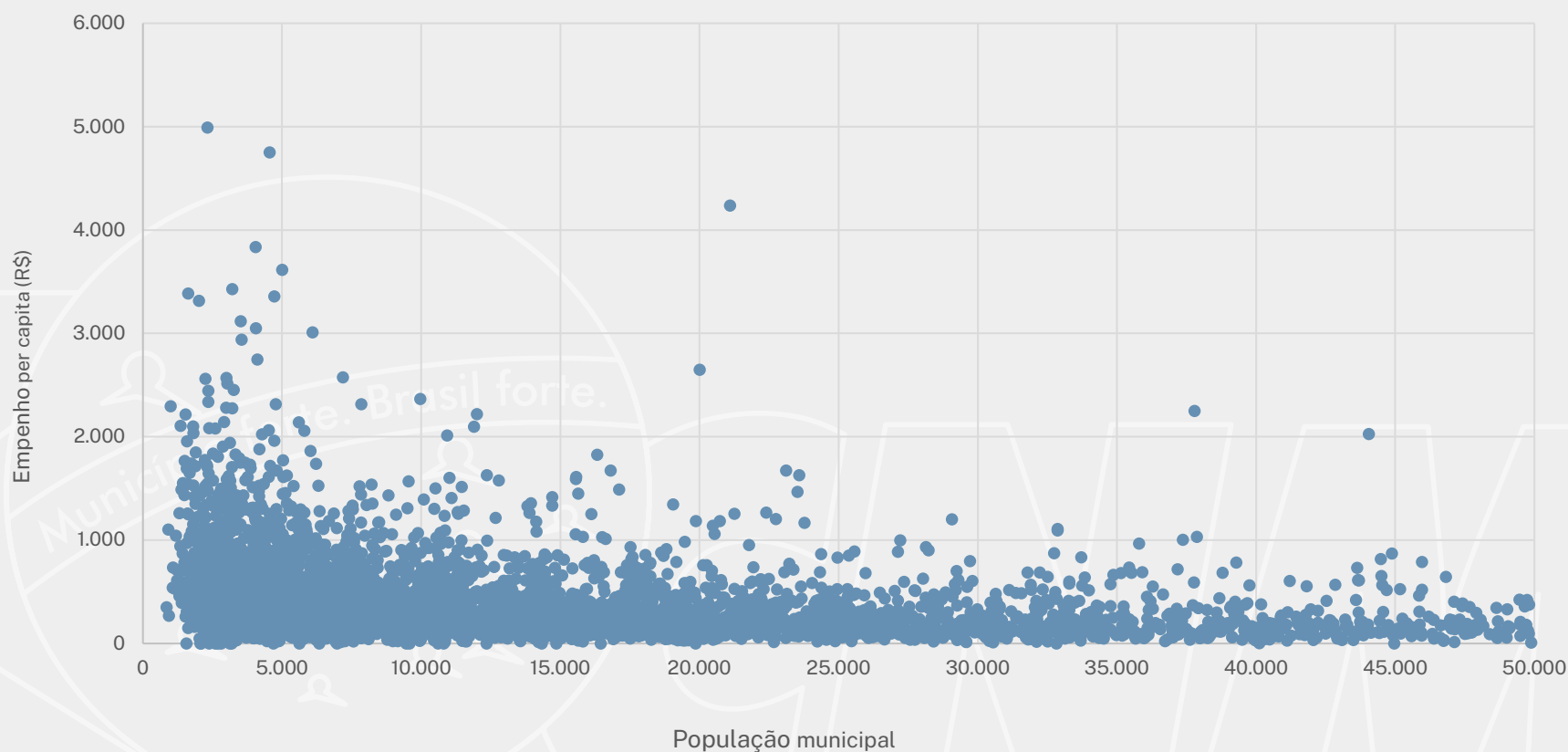
De outra parte, foi preciso somar o valor empenhado de 990 Municípios para atingir o mesmo montante, o que resulta em uma média de R\$ 880 mil cada um.

10 Cantá (RR); Sena Madureira (AC); Tanguá (RJ); Rorainópolis (RR); Mucajaí (RR); Tuntum (MA); Pirai (RJ); Zé Doca (MA); Socorro (SP); Irituia (PA); Autazes (AM); Governador Nunes Freire (MA); Eirunepé (AM); Pedro do Rosário (MA); Alto Alegre (RR). Pacaraima (RR); Boca do Acre (AM); Curuca (PA), Parambu (CE); Laranjal do Jari (AP).

A dispersão ocorre também em termos de valores per capita empenhados por habitante. A ausência de proporcionalidade populacional indica um padrão de distribuição que reflete uma seleção discricionária de Municípios e projetos. A Figura 3 ilustra a evolução do valor empenhado

por habitante em razão do porte populacional dos 4.888 Municípios com até 50 mil habitantes. O valor empenhado por habitante mostra uma grande disparidade (chegando a um máximo de R\$ 4.991/habitante), principalmente naqueles de menor porte.

Figura 3 – Empenho por habitante (em R\$) x população do Município de até 50 mil habitantes



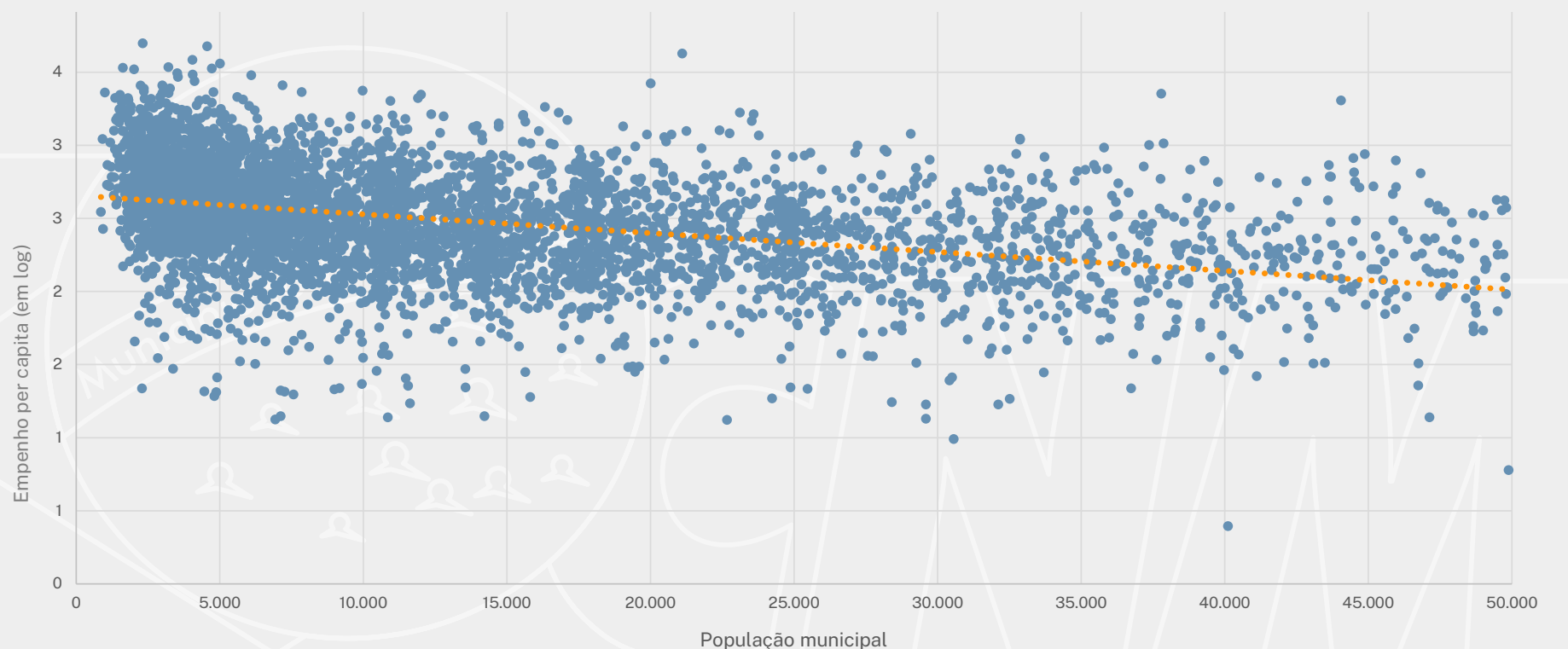
Fonte: Siga Senado. Elaboração: CNM.

A mediana nacional do empenho per capita situa-se em aproximadamente R\$ 313 por habitante. Entretanto, 10% dos Municípios receberam menos de cerca de R\$ 106 por habitante, enquanto outros 10% superaram aproximadamente R\$ 851 por habitante – uma diferença superior a oito vezes.

A Figura 4 mostra a mesma relação entre o empenho per capita e a população, com escala logarítmica no eixo.

A linha de tendência, tracejada em laranja, indica que o volume de emenda per capita empenhada se reduz à medida que a população se eleva. Esse cenário indica uma maior relevância das emendas em Municípios menores, bem como a grande variação nos valores de empenho/habitante para Municípios da mesma faixa populacional (ao comparar os valores da banda superior e inferior da figura).

Figura 4 – Empenho por habitante (em R\$) x população do Município de até 50 mil habitantes



Fonte: Siga Senado. Elaboração: CNM.

É importante salientar que as distorções, como já foi concluído na análise da área da saúde, não se limitam à comparação entre Estados ou regiões. Persistem desigualdades relevantes dentro das próprias regiões e Unidades

federativas, de modo que Municípios semelhantes da mesma UF, inclusive quanto ao IDH, podem receber valores totalmente díspares.

9. CORREÇÃO DAS DESIGUALDADES NO ATENDIMENTO DOS MUNICÍPIOS – PROPOSTA DE UM FUNDO DE EQUALIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO

As emendas parlamentares, apesar de seus benefícios na identificação e suporte de demandas locais, possuem, de modo geral, natureza política e eleitoral, de modo que sua alocação é feita de forma fragmentada, sem um movimento decisório coordenado. Como consequência, a distribuição final entre os Municípios pode apresentar várias distorções.

Diante da limitação inerente ao processo de distribuição das emendas no nível federativo, as áreas técnicas da CNM estudam propostas que possam mitigar as discrepâncias e reduzir desigualdades na distribuição.

Uma delas é a criação de um Fundo de Equalização e Compensação, com recursos remanejados provenientes

de um percentual de 3% de todas as transferências discricionárias (emendas ou não) com execução a cargo dos Municípios. O fundo seria distribuído a todos os Municípios que nada ou pouco receberam no exercício anterior, em termos de valor empenhado/habitante, o que pode ser ponderado pelo (inverso do) IDH.

O remanejamento de parte das emendas e demais transferências discricionárias deve ser compreendido como um instrumento de ajuste de interesse comum, discutido e deliberado pelo próprio Congresso Nacional, destinado a reduzir desigualdades, fortalecer o pacto federativo e garantir maior equidade no acesso aos recursos públicos, especialmente para os pequenos Municípios.

10. COMENTÁRIOS FINAIS

A Confederação Nacional de Municípios (CNM) elaborou este estudo com o objetivo de alertar para o risco de crescimento na utilização de transferências voluntárias no financiamento do SUS, uma vez que se tratam de recursos de natureza política e eventual, inadequado com o propósito de continuidade do sistema de saúde.

Esse fenômeno tem feito com que a distribuição e o financiamento das ações e serviços de saúde sejam impactados por decisões de cunho político e não necessariamente baseadas em critérios técnicos. O modelo atual combina viés estrutural interestadual – em decorrência dos critérios de distribuição das emendas entre parlamentares e Estados/DF – com elevada dispersão intraestadual. A falta de coordenação federativa prejudica a continuidade das ações e a previsibilidade do planejamento municipal.

As emendas, em particular, atingiram R\$ 61,8 bilhões na LOA 2026 (todos os RPs), a maior parte destinada à área da saúde. Os Municípios são responsáveis pela execução de aproximadamente 77% dessas programações.

No âmbito do orçamento do Ministério da Saúde, as emendas ocupavam, em 2016, logo após a aprovação da EC 86/2015 (orçamento impositivo), 5,1%, das despesas

primárias (obrigatórias e discricionárias – vide Figura 1) desse Ministério. Esse percentual saltou para cerca de 17% nos últimos anos.

O aumento ocorre em paralelo com a ausência de atualização monetária adequada de vários programas federais continuados que enfrentam defasagens de 50% a 100% em relação ao IPCA, a exemplo do PSE, Samu, UPA e ECR. Ademais, os custos dos serviços de saúde sobem acima da inflação. Levantamentos internos da CNM (plataforma Observa Políticas Públicas) indicam elevado crescimento do custo de execução dos programas federais, chegando a uma proporção em que a contrapartida municipal atinge R\$ 5 a cada R\$ 1 recebido.

Essa situação exige uma política de atualização monetária anual dos valores de referência dos programas federais, dependentes de atos infralegais (portarias e regulamentos). E também um amplo levantamento do custo de cada um desses inúmeros programas federais da área.

O aumento de custos e a falta de correção dos repasses obrigatórios nos programas da saúde têm obrigado os Municípios a aplicarem valores superiores ao piso constitucional (15% da receita de impostos e transfe-

rências legais e constitucionais). No exercício de 2024, os Municípios aplicaram, em média, 21,6% do percentual de receitas supracitado.O Quadro 1 seguinte indica um resumo

dos principais problemas identificados e possíveis soluções de encaminhamento.

Quadro 1 – Principais problemas e sugestões

Problema	Evidência	Sugestões
Municípios arcam com aumento de custos da saúde. Sobrecarga financeira dos Municípios.	Enquanto a União aplica 15% da RCL em ASPS (ações e serviços públicos de saúde), os Municípios aplicaram em 2024, 21,6% da RCL.	Redefinir o equilíbrio federativo no financiamento das ASPS.
Defasagem dos valores dos programas federais.	Programas como PSE, Samu, UPA e ECR, além da defasagem estimada entre 50% e 100%, têm custos crescentes. Alguns programas têm custo efetivo cinco vezes maior do que o repasse recebido.	Recuperar perdas, instituir atualização monetária anual automática dos valores de referência, vinculada ao IPCA ou índice oficial. Revisar os valores de referência.
Crescimento acelerado das emendas parlamentares.	Emendas têm tendência de expansão. Alcançaram R\$ 61,8 bilhões na LOA 2026 (considerando-se as emendas RP 2 e 3), com execução majoritária pelos Municípios (cerca de 77%).	Redefinir o papel das emendas, preservando-as prioritariamente para investimentos complementares. Emendas não são mecanismo adequado para o custeio da saúde (inclusive despesas com pessoal).
Dependência crescente das emendas para o custeio da saúde. Perda de autonomia dos gestores municipais.	Cerca de 50% das emendas destinam-se à saúde; no Ministério da Saúde, a participação das emendas no Ministério da Saúde subiu de 5,1% (2016) para quase 17% da despesa primária.	Reforçar o financiamento regular e estruturante do SUS, reduzindo o uso de emendas para custeio permanente.

Problema	Evidência	Sugestões
Inadequação das emendas ao custeio continuado.	Emendas têm natureza discricionária e anual, incompatível com a continuidade e previsibilidade exigidas pelo SUS (CF, art. 198). O atendimento da população exige critérios de equidade federativa.	Separar claramente fontes hábeis ao custeio permanente e ao investimento. Integrar as emendas ao planejamento estratégico do SUS.
Distribuição desigual das emendas entre os Municípios.	Grande dispersão no valor empenhado por habitante, o que decorre do processo decisório fragmentado; alguns Municípios pouco ou nada recebem.	Criar Fundo de Equalização e Compensação que possa atenuar as distorções, compensando-se os pequenos Municípios mais prejudicados pelo processo (valor empenhado/habitante).

Fonte: CNM. Elaboração: CNM.



www.cnm.org.br

Sede

SGAN 601 – Módulo N
CEP: 70830-010
Asa Norte – Brasília/DF
Tel: (61) 2101-6000

Escritório Regional

Rua Marcílio Dias, 574
Bairro Menino Deus
CEP: 90130-000 – Porto Alegre/RS
Tel: (51) 3232-3330