

# *Repercussões dos repasses federais por emendas parlamentares para a gestão municipal da Atenção Primária à Saúde na região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro*

André Schimidt da Silva<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0002-7064-5731) (andre.schimidt@fiocruz.br)

Luciana Dias de Lima<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0002-0640-8387) (luciana.dias@fiocruz.br)

Tatiana Wargas de Faria Baptista<sup>2</sup> (Orcid: 0000-0002-3445-2027) (tatiana.baptista@fiocruz.br)

Henrique Sant'Anna Dias<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0003-3419-2496) (henrique.dias@fiocruz.br)

Carla Lourenço Tavares de Andrade<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0003-3232-0917) (carla.andrade@fiocruz.br)

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

**Resumo:** Este artigo analisa as repercussões dos repasses federais por emendas parlamentares na gestão da Atenção Primária à Saúde em municípios da região Metropolitana I do Rio de Janeiro, entre 2016 e 2022. Trata-se de um estudo de caso com análise exploratória e descritiva de dados secundários, acerca das áreas de destinação e perfil de participação e distribuição das transferências federais totais, regulares e por emendas nos municípios da região; e de entrevistas com diferentes perfis de gestores, em cinco dos seus municípios. Quatro dimensões foram analisadas: repasses federais, estratégias de captação, planejamento e execução, e posicionamento dos atores. Observou-se aumento expressivo dos recursos de emendas e redução dos repasses regulares, sobretudo na Baixada Fluminense, e predominância dos recursos para custeio, direcionados à média e alta complexidade. Na atenção primária, houve discrepância entre os municípios, com altas oscilações anuais, e padrões diferenciados de transferências federais. Verificou-se diversidade de estratégias de captação de recursos, com protagonismo de prefeitos e secretários. Foram identificados desafios à execução dos recursos e ao planejamento municipal e posicionamentos conflitantes entre os entrevistados. As emendas parlamentares impulsionaram mudanças organizacionais nas secretarias municipais e suscitam preocupações acerca dos riscos de descontinuidade de serviços e ações na atenção primária.

► **Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Financiamento da Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Alocação de Recursos. Sistema Único de Saúde.

Recebido em: 23/05/2024

Revisado em: 12/09/2025

Aprovado em: 07/10/2025

**Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.**

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120263601532pt>

Editor responsável: Rondineli Mendes Silva

Pareceristas: Evilásio Salvador e José Mendes Ribeiro

## Introdução

No Brasil, a Constituição de 1988 devolveu ao legislativo a prerrogativa de proposição de emendas às despesas contidas no projeto de lei orçamentária do executivo federal. Tal medida reforçou a adoção de critérios políticos nas decisões alocativas para o financiamento de políticas públicas, em um cenário de redemocratização e contraposição à centralização do controle do processo orçamentário no executivo durante o período autoritário (Baptista *et al.*, 2011).

Até a Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2014, no entanto, a execução financeira de emendas parlamentares (EP) não era obrigatória e grande parte das despesas eram contingenciadas pelo governo (Santos; Gasparini, 2020). A partir de 2015, mudanças no texto constitucional definiram uma parcela do orçamento para execução obrigatória de EP individuais, devendo a metade desse montante ser destinado a ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (Brasil, 2015). Nos anos seguintes, os valores destinados às EP individuais foram ampliados, sendo a obrigatoriedade estendida ao pagamento de emendas de bancadas estaduais (Vieira, 2022).

Essas alterações ocorreram concomitantemente a uma série de políticas de austeridade, culminando com a determinação do congelamento, em termos reais, da despesa primária da União (Brasil, 2016), o que resultou na diminuição dos recursos disponíveis para o SUS (Ocké-Reis *et al.*, 2023). O ‘teto de gastos’ vigorou de 2017 até 2022 (Brasil, 2022), tendo sido revogado com a implantação do novo arcabouço fiscal em 2023 (Brasil, 2023).

Como consequência dessas medidas, observa-se uma ampliação expressiva de despesas do Ministério da Saúde (MS) por EP, de 2016 a 2022. Esse crescimento foi superior aos valores destinados à execução obrigatória e contou com relevante proporção de emendas de relator (Piola; Vieira, 2019), sendo a maior parte transferida aos municípios para custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) (Vieira, 2022).

As transferências federais do SUS, também denominadas como repasses, representam fontes de receitas importantes, que viabilizam a implantação e gestão de políticas de saúde em âmbito local (Orair; Lima; Teixeira, 2013). Na APS, repasses regulares aos municípios fomentaram a adoção de parâmetros nacionais de políticas prioritárias e a reorientação do modelo de atenção à saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Também permitiram redistribuir recursos financeiros e

desconcentrar a oferta de serviços para regiões mais carentes, ampliando o número de equipes e unidades básicas de saúde (UBS) (Castro; Machado; Lima, 2018).

A obrigatoriedade da execução de EP para ASPS em um contexto de restrição das despesas federais tende a interferir no processo de coordenação do SUS, tornando-o mais dependente da racionalidade política que permeia a alocação de emendas (Piola; Vieira, 2019). Em âmbito municipal, essa lógica impõe desafios adicionais para a gestão, quando são requeridas outras estratégias para captação, planejamento e utilização desses recursos. Isso porque o acesso aos repasses por EP depende da articulação com o poder legislativo (Baptista *et al.*, 2012).

A literatura científica sobre as EP no Brasil concentra-se em períodos anteriores às regras de execução obrigatória. Parte das pesquisas está voltada para a compreensão dos seus efeitos na reeleição de parlamentares (Mesquita *et al.*, 2014), no processo decisório no Congresso Nacional (Limongi; Figueiredo, 2005) ou na alocação de recursos para entes da federação e políticas públicas (Souza, 2003), inclusive as de saúde (Baptista *et al.*, 2012). Após as mudanças nas regras orçamentárias, outros estudos buscaram identificar fatores que influenciam a distribuição de EP para a saúde entre diferentes localidades (Baião; Couto; Oliveira, 2019; Medina *et al.*, 2023). Há também aqueles que analisam os reflexos das EP para o financiamento do SUS em âmbito nacional (Piola; Vieira, 2019; Vieira, 2022; Vieira; Lima, 2022; Ulinski *et al.*, 2024). Entretanto, são ainda necessários estudos que aprofundem os significados e os efeitos das emendas para a gestão municipal do SUS, tendo em vista a diversidade regional do país.

Visando preencher essa lacuna, esse artigo se direciona para a região de saúde Metropolitana I (Metro I) do estado do Rio de Janeiro (ERJ). Essa região abarca o município do Rio de Janeiro, que foi capital do Brasil por praticamente 200 anos (1763-1960), tendo sido a cidade mais populosa por boa parte da história do país, reunindo uma estrutura de serviços expressiva, inclusive de saúde. A Metro I é uma área urbanizada, com grande densidade populacional e desigualdades socioeconômicas e de saúde (Kuschnir *et al.*, 2010; Reis *et al.*, 2023), aspectos estes que desafiam a organização e gestão da atenção primária do SUS no cenário nacional (Machado; Lima; Viana, 2008). Além da capital, a região conta com mais onze municípios da Baixada Fluminense (BF), totalizando 9.705.577 habitantes, 60% da população do estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2024).

O objetivo do estudo é analisar as repercussões dos repasses federais por EP para a gestão da atenção primária à saúde em municípios da região. Busca-se responder à seguinte questão: quais mudanças se impõem à dinâmica da gestão municipal diante da sua maior dependência da barganha política para obtenção de recursos de emendas?

## Metodologia

Foi utilizado o estudo de caso como estratégia de pesquisa, tendo em vista a complexidade e diversidade de elementos contextuais que interagem sobre a gestão da saúde e os repasses de recursos por EP (Yin, 2001). A pesquisa se ancorou em métodos quantitativos e qualitativos para o processamento de informações, que foram organizadas em quatro dimensões e analisadas de modo complementar.

A primeira dimensão – *repasses federais* – envolveu a identificação de áreas de destinação e o perfil de participação e distribuição das transferências federais totais, regulares e por EP nos municípios da região, no período de 2016 a 2022. Para isso, foi realizado estudo exploratório e descritivo de dados secundários de acesso público e irrestrito, obtidos do Sistema de Informações sobre Orçamento Público Federal (SIGA Brasil, ‘acesso especialista’, <https://www12.senado.leg.br/orcamento/sigabrasil>) e do Fundo Nacional de Saúde (FNS, <https://portalfns.saude.gov.br/>). Foram utilizadas as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) enviadas ao Tribunal de Contas da União (TCU).

Os dados foram coletados para o período de análise, compreendendo o primeiro ano de vigência da impositividade constitucional à execução de emendas (2016) e o último ano com dados disponíveis para a coleta (2022). Devido à indisponibilidade de dados integrados à série histórica para o ano de 2022, as estimativas populacionais de 2021 foram utilizadas também para o último ano do período, evitando a distorção da série histórica com a redução da contagem da população no Censo 2022 (IBGE, 2023). As transferências federais foram atualizadas para valores em reais de 2022, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Do SIGA Brasil foram extraídas as despesas liquidadas do MS em ASPS transferidas por EP, por município, natureza de despesa e área de alocação, sendo realizados os ajustes descritos por Vieira (2022). Do FNS foram obtidas as variáveis relativas aos valores líquidos transferidos aos municípios – totais e APS. A coleta de dados ocorreu em maio e agosto de 2021 e em outubro de 2023.

Foram calculados indicadores *per capita* e proporcionais em relação aos repasses federais totais para cada município, para a região de saúde e o estado. Considerando o grande peso populacional e o volume de repasses para a capital em relação aos demais municípios da região, também foram calculados os indicadores para a BF. Os repasses totais correspondem aos valores líquidos transferidos do MS aos municípios para ASPS, e os regulares às despesas totais subtraídas dos repasses por EP para a mesma finalidade.

As demais dimensões do estudo – *captação; planejamento e execução; e posicionamento dos gestores* - tiveram como fonte entrevistas semiestruturadas com atores estratégicos, identificados a partir de dois perfis: 1) gestão municipal: dirigentes, técnicos da gestão, coordenações de APS, assessores e consultores da região Metro I; e 2) gestão regional e estadual: dirigentes e técnicos do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense, da Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ), do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-RJ) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RJ).

Foram realizadas 13 entrevistas com atores do perfil 1 e sete do perfil 2, no período de julho a dezembro de 2022. As entrevistas do perfil 1 envolveram cinco municípios da Metro I, selecionados de acordo com o padrão observado nos indicadores ‘despesa municipal em APS *per capita*’ e ‘participação das transferências por EP para a APS na transferência total do MS para a APS’, incluindo-se aqueles com os maiores e menores valores, dentre as possibilidades da interseção dos dois indicadores.

As entrevistas ocorreram de modo presencial ou remoto, com duração de cerca de uma hora. Apenas os áudios foram gravados, mediante autorização prévia dos entrevistados, e posteriormente transcritos. O conteúdo das entrevistas foi analisado com base nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação (Gomes, 2002). Os resultados foram interpretados tendo como referência os componentes das dimensões que guiaram os roteiros semiestruturados e aqueles emergentes das entrevistas.

Quanto à *captação*, identificou-se os atores da gestão envolvidos na captação de EP para a APS, a dinâmica de negociação e a relação entre os poderes executivo e legislativo, o objeto da emenda parlamentar e possíveis adequações organizacionais no âmbito das secretarias municipais de saúde (SMS). Na dimensão *planejamento e execução*, estão sistematizados os achados relacionados ao processo de planejamento

dos recursos oriundos das EP, formas de execução e sua eventual incorporação aos instrumentos de planejamento do SUS. Em relação ao *posicionamento dos gestores*, explorou-se os argumentos referentes a avaliações mais favoráveis ou críticas dos entrevistados sobre as EP.

## Resultados

### **Áreas de destinação, participação e distribuição dos repasses federais do SUS na Metropolitana I**

No âmbito da Metro I, os repasses federais por EP representaram fontes relevantes para o financiamento de ASPS e da APS no recorte que corresponde aos municípios da BF. Na comparação entre os anos de 2016 e 2022, apenas o município de Itaguaí apresentou redução de recursos de EP para ASPS e a capital para a APS. Por sua vez, as transferências federais regulares reduziram no período para a maioria dos municípios da região de saúde. Na BF, evidenciou-se relevante aumento dos recursos de EP para ASPS (439,7%) e para APS (328,2%), ao passo que se observou redução nos repasses federais regulares (-10,4% e -15,6%, respectivamente) (Tabela 1).

Os recursos provenientes de EP representaram 10,1% do total de transferências do MS para os municípios do ERJ, chegando a 17,2% no âmbito da APS. Na Metro I, destaca-se a baixa participação das EP na capital (1,2% para ASPS e 2,5% para APS) e proporções bastante elevadas na BF (18,1% para ASPS e 27,9% para APS) e parte de seus municípios, tais como Mesquita (35,3% para ASPS e 44% para APS), São João de Meriti (27,3%; para ASPS e 37,1% para APS) e Duque de Caxias (23% para ASPS e 29,4% para APS).

**Tabela 1.** As transferências de recursos federais por emendas parlamentares aos municípios da região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2022

| Município /Região  | Pop.<br>2021 (p/<br>1.000<br>hab) | % de crescimento |         |        |         | % de EP / transf<br>totais |      | % de<br>EP p/<br>custeio | % de EP<br>p/ APS | % de EP<br>p/ MAC | ASPS                   |                             | APS                    |                             |
|--------------------|-----------------------------------|------------------|---------|--------|---------|----------------------------|------|--------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
|                    |                                   | ASPS             |         | APS    |         | ASPS                       | APS  |                          |                   |                   | Per<br>capita<br>(R\$) | Coef. de<br>variação<br>(%) | Per<br>capita<br>(R\$) | Coef. de<br>variação<br>(%) |
|                    |                                   | EP               | Regular | EP     | Regular |                            |      |                          |                   |                   |                        |                             |                        |                             |
| Metropolitana I    | 10.586                            | 409,4            | -5,4    | 280,2  | -3,4    | 8,3                        | 12,4 | 96,4                     | 37,5              | 56,2              | 27,73                  | 50                          | 10,39                  | 60,1                        |
| Belford Roxo       | 515                               | 934,3            | -22     | 366,4  | 21,9    | 15,9                       | 29,7 | 97,4                     | 51,8              | 48,2              | 45,47                  | 70,1                        | 23,56                  | 63,1                        |
| Duque de Caxias    | 929                               | 2.003,90         | -9,5    | 368,8  | -34,7   | 23                         | 29,4 | 98,7                     | 20,7              | 70,0              | 95,97                  | 63,8                        | 19,83                  | 73,9                        |
| Itaguaí            | 137                               | -42              | -9,9    | 338,4  | -10     | 15,7                       | 23,9 | 97,1                     | 39,9              | 59,3              | 43,96                  | 43,3                        | 17,54                  | 111,4                       |
| Japeri             | 106                               | -                | -17,9   | -      | -19,4   | 15,6                       | 24,5 | 98,5                     | 55,5              | 44,2              | 48,96                  | 48                          | 27,19                  | 76,5                        |
| Magé               | 248                               | 9.064,10         | 24      | 4627,4 | 13,7    | 25,6                       | 29,3 | 98,7                     | 45,6              | 53,2              | 98,7                   | 73,9                        | 44,98                  | 88                          |
| Mesquita           | 177                               | 493,9            | 1,4     | 117,7  | 53,6    | 35,3                       | 44   | 94,6                     | 51,7              | 46,7              | 105                    | 42,7                        | 54,23                  | 40,5                        |
| Nilópolis          | 163                               | 113,7            | -36,9   | 83,1   | -40,1   | 15,7                       | 29,6 | 98,2                     | 70,2              | 29,8              | 55,8                   | 45,2                        | 39,19                  | 56,5                        |
| Nova Iguaçu        | 825                               | 15,6             | -12,6   | -      | -26     | 8,7                        | 11,8 | 96,9                     | 20,1              | 60,9              | 43,52                  | 77,9                        | 8,74                   | 189,7                       |
| Queimados          | 152                               | 213,2            | -3,8    | 143    | -9,6    | 7,2                        | 27,1 | 90,8                     | 59,0              | 41,0              | 27,41                  | 95,5                        | 16,16                  | 99,1                        |
| São João de Meriti | 473                               | 430,1            | -1,8    | 189,8  | -24,9   | 27,3                       | 37,1 | 97,9                     | 44,2              | 51,0              | 99,11                  | 45,5                        | 43,83                  | 54                          |
| Seropédica         | 84                                | 120,2            | -7,1    | 553,9  | -19,7   | 21,7                       | 24,5 | 90,4                     | 50,3              | 49,5              | 76,99                  | 83,6                        | 38,71                  | 126,1                       |

continua...

| Município /Região        | Pop.<br>2021 (p/<br>1.000<br>hab) | % de crescimento |         |       |         | % de EP / transf<br>totais |      | % de<br>EP p/<br>custeio | % de EP<br>p/ APS | % de EP<br>p/ MAC | ASPS                   |                             | APS                    |                             |
|--------------------------|-----------------------------------|------------------|---------|-------|---------|----------------------------|------|--------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
|                          |                                   | ASPS             |         | APS   |         | ASPS                       | APS  |                          |                   |                   | Per<br>capita<br>(R\$) | Coef. de<br>variação<br>(%) | Per<br>capita<br>(R\$) | Coef. de<br>variação<br>(%) |
|                          |                                   | EP               | Regular | EP    | Regular |                            |      |                          |                   |                   |                        |                             |                        |                             |
| Baixada Fluminense       | 3.810                             | 439,7            | -10,4   | 328,2 | -15,6   | 18,1                       | 27,9 | 97,5                     | 35,9              | 57,4              | 70,73                  | 50,5                        | 25,38                  | 56,6                        |
| Rio de Janeiro (capital) | 6.776                             | 175,4            | -2,3    | -76,5 | 3,2     | 1,2                        | 2,5  | 83,7                     | 55,4              | 42,8              | 3,54                   | 103,7                       | 1,96                   | 164,4                       |
| Estado RJ                | 17.463                            | 479,5            | -5,8    | 443,1 | 1,8     | 10,1                       | 17,2 | 93,9                     | 42,9              | 53,7              | 38,5                   | 46,3                        | 16,53                  | 51,5                        |

Fontes: IBGE (estimativas de população); SIGA Brasil (EP) e Fundo Nacional de Saúde (transferências totais e regulares).

Valores corrigidos para preços de 2022 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Legenda:

- ( - ) Valores nulos no ano de 2016.
- % de crescimento: Crescimento proporcional de recursos de EP e das transferências regulares para ASPS e APS.
- % de EP / transf totais: Proporção de recursos de EP em relação ao total de transferências para ASPS e APS.
- % de EP p/ custeio: Proporção de recursos de custeio em relação ao total de transferências por EP para ASPS.
- % EP p/ APS: Proporção de recursos de EP para APS em relação ao total de transferências por EP para ASPS.
- % EP p/ MAC: Proporção de recursos de EP para MAC em relação ao total de transferências por EP para ASPS.
- Per capita (R\$): Valores per capita dos recursos transferidos por EP para ASPS e APS.
- Coef. de variação (%): Coeficientes de variação dos valores transferidos por EP para ASPS e APS na série histórica.

Em relação às áreas de destinação de EP, observa-se que os recursos para custeio de ASPS são predominantes, alcançando 93,9% no ERJ. Na Metro I, apenas a capital apresenta menos de 90% de EP para custeio (83,7%). Entre os municípios da BF, a predominância dos recursos de custeio é ainda mais expressiva (97,5%). As EP para APS, no entanto, não são predominantes no ERJ, onde a maior parte dos recursos é destinado para a média e alta complexidade (53,7%), padrão que se repete na região e na BF.

Quanto à distribuição dos recursos de EP, observa-se uma alta discrepância entre os valores captados pelos municípios. Na Metro I, os valores *per capita* das EP variaram entre R\$ 105,00 em Mesquita e R\$ 3,54 na capital para ASPS e R\$ 54,23 e R\$ 1,96, respectivamente, para APS. Destaca-se que os valores para a BF (R\$ 70,73; R\$ 25,38) representaram mais do que o dobro da Metro I (R\$ 27,73; R\$ 10,39), tanto para ASPS, quanto para APS, consequência dos valores inferiores captados pela capital em relação à sua população.

Os coeficientes de variação na série histórica dos repasses para cada município indicam a dispersão dos valores recebidos ao longo dos anos em relação à média do período. Observa-se uma alta variação nos repasses anuais em âmbito estadual, regional e de cada município, superior a 40% em todos os casos. As oscilações nas transferências foram ainda mais evidentes na APS, com casos como os municípios de Nova Iguaçu (189,7%), Rio de Janeiro (164,4%), Seropédica (126,1%) e Itaguaí (111,4%).

A série histórica da participação das EP em relação ao total de transferências federais para APS permitiu identificar o comportamento dos repasses e padrões na captação desses recursos pelos municípios (Tabela 2). Observa-se um aumento expressivo da participação das EP sobre o total de repasses federais para a APS nos anos de 2018, 2019, 2021 e 2022 na maior parte das observações e um decréscimo no ano de 2020, atrelado às despesas extraordinárias com a COVID-19.

**Tabela 2.** Participação das emendas parlamentares para APS em relação ao total de transferências federais para APS no período 2016 - 2022 por município da região de saúde Metropolitana I, regiões selecionadas e estado do Rio de Janeiro.

| Regiões / Municípios/ Estado    | 2016        | 2017       | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        | 2016-2022   |
|---------------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Metropolitana I</b>          | <b>4,2</b>  | <b>2,7</b> | <b>12,2</b> | <b>20,3</b> | <b>9,5</b>  | <b>19,2</b> | <b>14,8</b> | <b>12,4</b> |
| Belford Roxo                    | 12,9        | 3,3        | 32,0        | 50,3        | 32,5        | 22,3        | 36,2        | 29,7        |
| Duque de Caxias                 | 3,9         | 0,4        | 44,1        | 41,1        | 41,5        | 29,1        | 22,8        | 29,4        |
| Itaguaí                         | 1,1         | 0,0        | 30,4        | 95,8        | 3,2         | 37,5        | 5,3         | 23,9        |
| Japeri                          | 0,0         | 34,1       | 0,0         | 31,5        | 18,3        | 30,4        | 42,1        | 24,5        |
| Magé                            | 2,2         | 0,0        | 44,2        | 32,7        | 4,6         | 34,0        | 48,6        | 29,3        |
| Mesquita                        | 20,3        | 49,9       | 44,6        | 65,9        | 65,6        | 37,5        | 26,5        | 44,0        |
| Nilópolis                       | 21,5        | 18,8       | 14,4        | 48,2        | 21,5        | 27,8        | 45,6        | 29,6        |
| Nova Iguaçu                     | 0,0         | 0,0        | 0,0         | 42,5        | 3,1         | 5,1         | 10,6        | 11,8        |
| Queimados                       | 27,0        | 0,0        | 14,9        | 16,4        | 0,0         | 48,4        | 49,9        | 27,1        |
| São João de Meriti              | 21,1        | 0,3        | 41,2        | 42,8        | 34,5        | 45,7        | 50,9        | 37,1        |
| Seropédica                      | 11,4        | 0,0        | 16,1        | 1,3         | 0,0         | 51,8        | 51,1        | 24,5        |
| <b>Baixada Fluminense</b>       | <b>10,0</b> | <b>7,7</b> | <b>29,7</b> | <b>42,7</b> | <b>25,0</b> | <b>31,5</b> | <b>36,1</b> | <b>27,9</b> |
| Rio de Janeiro (capital)        | 0,8         | 0,2        | 1,4         | 2,0         | 0,5         | 10,7        | 0,2         | 2,5         |
| <b>Estado do Rio de Janeiro</b> | <b>5,5</b>  | <b>9,6</b> | <b>17,2</b> | <b>26,2</b> | <b>10,5</b> | <b>23,4</b> | <b>23,7</b> | <b>17,2</b> |

Fonte: Fontes: SIGA Brasil e Fundo Nacional de Saúde.

Valores corrigidos para preços de 2022 pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Na Metro I foram identificados três padrões de participação das EP para APS em relação ao total de transferências para este nível de atenção. O primeiro é o de baixa participação das EP para APS, no qual se encontra a capital do ERJ, embora tenha alcançado uma participação de 10,7% em 2021. O segundo é de uma alta e sustentada participação das EP para APS, com participações sempre acima de 20% em ao menos quatro anos consecutivos da série, caso dos dados consolidados para a BF no período de 2018 a 2022, e dos municípios de Belford Roxo (2018-2022), Duque de Caxias (2018-2022), Nilópolis (2019-2022), São João de Meriti (2018-2022) e, mais notadamente, de Mesquita ao longo de todo o período. O terceiro padrão é o de oscilações importantes ocorridas nos municípios de Japeri, Magé, Nova Iguaçu, Queimados e Seropédica, no período de 2016 a 2021, e, mais notadamente, em Itaguaí ao longo de toda a série.

### **Captação, planejamento, execução e posicionamento dos gestores sobre as Emendas Parlamentares para a APS**

Os padrões que as EP apresentaram na série histórica dos repasses federais para os municípios da Metro I expressam a forma diferenciada de *captação* de recursos em relação às transferências regulares. Esse processo conta com distintos atores dos poderes Executivo e Legislativo nas três esferas de governo e estratégias de negociação.

Observou-se protagonismo dos prefeitos na condução das negociações políticas, incluindo visitas aos gabinetes dos parlamentares, acompanhados dos secretários de saúde, para abordagem direta aos deputados e senadores. Assessores técnicos participam eventualmente dessas visitas para apresentação de necessidades e prioridades, e entrega de ofícios com seus pleitos. De forma mais frequente, demais dirigentes, assessores e corpo técnico das SMS participam dos momentos de elaboração de projetos e inserção dos dados da EP nos sistemas de informação requeridos, atuando nesse processo somente após a conclusão das negociações dos gestores municipais com os parlamentares.

A boa relação do prefeito com parlamentares do mesmo partido ou da base aliada foi destacada como um fator que garante maior receptividade às demandas. Contudo, foram mencionadas abordagens a parlamentares de outros partidos e espectros ideológicos. A participação de vereadores foi mencionada com dupla conotação. Se por um lado, eles apoiam a busca por recursos, por outro, objetivam atender uma localidade específica, independentemente da necessidade ou prioridade definida pela gestão municipal.

Deputados federais e senadores também iniciam este processo ao procurarem os municípios para indicação de EP, interessados em atender o seu eleitorado. Há, ainda, menção ao direcionamento regular de emendas pelos mesmos parlamentares para municípios específicos ao longo dos anos, o que se reflete na alta e sustentada participação das EP no financiamento da APS.

Em âmbito estadual, parte das EP federais requerem aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), envolvendo dirigentes da SES-RJ e representantes do COSEMS-RJ na pactuação de propostas apresentadas pelos municípios. As áreas técnicas da SES-RJ analisam a documentação à luz de cartilhas e portarias do MS. A análise técnica foi considerada limitada, pois se baseia em elementos insuficientes e em EP já negociadas e cadastradas no sistema, podendo “prejudicar” municípios na captação de recursos federais, em caso de uma análise ‘negativa’ da SES. Uma avaliação mais minuciosa seria de competência federal, sendo relatada grande divergência entre os pareceres emitidos, em um processo que é visto como confuso e divergente das normas publicadas.

A relevância da definição do objeto da EP foi ressaltada no processo de negociação, envolvendo os interesses de parlamentares e gestores, as necessidades de saúde e as regras estabelecidas pelo MS para os repasses das diferentes modalidades. Foi relatada certa facilidade em chegar a um consenso acerca dos objetos. Contudo, foram mencionados casos de inadequação, culminando na dificuldade ou não execução dos recursos. Nessas situações, relatou-se uma preponderância do parlamentar, requerendo maior esforço dos municípios na negociação e elaboração de projetos e justificativas para garantir o recebimento e a execução da EP.

Os representantes das gestões municipais informaram certa saturação de recursos de investimento, não havendo mais justificativas técnicas para aquisição de equipamentos em decorrência de recursos de emendas de anos anteriores, como, inclusive, excesso de equipamentos em estoque. Os recursos para custeio, na forma de incrementos temporários para APS e MAC, foram identificados como prioritários e motivaram mudanças na organização do processo de trabalho nas SMS. Foram relatados esforços para ampliação dos limites para captação de EP, baseado nos valores transferidos de forma regular em anos anteriores, incluindo o acompanhamento sistemático dos cadastros dos serviços e do registro de produção nos sistemas de informação, bem como implantadas estratégias de monitoramento e avaliação.

Outras estratégias de organização também foram informadas, como a composição de equipes específicas, contratação de consultorias e o aperfeiçoamento de processos licitatórios. No caso da contratação de consultoria especializada, o trabalho é voltado tanto para recursos de investimento, com a apresentação de projetos de obras, incluindo memorial descritivo e monitoramento da execução, quanto para o custeio, com capacitação dos profissionais para manuseio dos sistemas de informação.

A reorganização da estrutura e processos de gestão nas SMS também apoia processos de *planejamento*, como o dimensionamento dos investimentos e a mobilização de técnicos e quadros políticos em torno de uma agenda estratégica municipal. Entretanto, tanto representantes dos municípios, quanto dos níveis regionais e estaduais, informaram dificuldades das SMS em executar as etapas de cadastramento das propostas e elaboração de projetos devido ao *déficit* de profissionais.

Foram relatadas preocupações com a eventual queda dos valores recebidos, visto que, muitas vezes, as SMS já contam com o recebimento de recursos de EP e há oscilações nos repasses entre os anos. Os tetos ou limites para EP para custeio, tanto para APS, quanto para MAC, se tornaram, neste contexto, “metas de captação”. Foi destacada a importância da elaboração de planos com metas específicas, quantitativas e qualitativas, a ser incorporado aos instrumentos de planejamento e disponibilizado em portais de transparência. Embora os planos não sejam elaborados por todos os municípios, eles seriam fundamentais para a prestação de contas e respostas aos órgãos de controle.

Os recursos de EP devem ser integrados aos instrumentos de planejamento previstos constitucionalmente e àqueles estabelecidos no âmbito do SUS. Para tal, foi relatado acréscimo de recursos como reforço às ações programáticas e orçamentárias já indicadas nos planos de saúde. As equipes de planejamento, em geral, promovem as alterações necessárias, compatibilizando objetos e recursos da EP negociada e aprovada nas programações anuais e, também, são mobilizados esforços de prestação de contas nos relatórios anuais de gestão apreciados pelos conselhos municipais.

Quanto à *execução*, relatou-se que os recursos de custeio são prioritariamente utilizados para o pagamento de fornecedores e que é frequente o redirecionamento de recursos próprios para pagamento de pessoal. Quanto às EP relacionadas a investimentos, uma das estratégias citadas foi a de manter atas de registro de preços abertas para diversos equipamentos de forma a dar agilidade à execução de emendas como recursos extraordinários. O esforço do município em se constituir um bom

executor de EP gera a expectativa de favorecimento com a alocação de recursos por parlamentares, mesmo de grupos não alinhados no cenário político.

Em geral, as EP destinadas à construção, reforma e ampliação de unidades foram consideradas como de mais difícil execução, com recursos insuficientes para a conclusão, gerando obras inacabadas frente à inexistência de recursos para a contrapartida municipal. Outro problema mencionado foi a aplicação em objeto diferente do aprovado e as dificuldades decorrentes para a prestação de contas.

O *posicionamento dos atores* acerca das EP apresentou diferença marcante entre os dois perfis de entrevistados. Entre as SMS, foi preponderante uma visão positiva, considerando-as de grande importância para ampliar o financiamento. Nessa perspectiva, as EP viabilizam projetos para expansão de cobertura da APS, envolvendo a compra de equipamentos, implantação e reforma de UBS, e incremento dos recursos de custeio. As EP para custeio são celebradas, tidas como oportunidade de complementar os recursos federais regularmente transferidos pelo MS, “desafogando” as contas municipais.

Esses mesmos atores destacaram aspectos negativos, como o cenário de competição entre municípios e a dificuldade imposta ao processo de planejamento. Houve ressalvas quando o processo político se “sobreporia” à decisão técnica na definição do objeto e da localidade a qual se destina. Com menor ênfase, foi mencionado o caráter desigual de acesso aos parlamentares e dos valores aportados entre os municípios.

Para os entrevistados que atuam em âmbito estadual ou regional, predominou uma perspectiva crítica. Frente ao subfinanciamento histórico do SUS, as EP teriam se tornado “imprescindíveis” e assim tenderiam a permanecer enquanto não houvesse mudanças mais substantivas no financiamento federal do SUS. Foi mencionado que anteriormente à obrigatoriedade de execução das emendas individuais, elas eram consideradas um recurso adicional ao orçamento da saúde e, agora, representam uma concorrência. Com a mudança, foi relatada preocupação em relação ao planejamento e à instabilidade no recebimento dos recursos, que pode afetar a manutenção de ações e serviços de saúde.

O principal problema apontado foi a iniquidade na alocação de recursos entre as prefeituras, o que não responderia às necessidades de saúde. Recursos escassos seriam pulverizados e prejudicariam a conformação de desenhos regionais e estaduais para a política de saúde, bem como estratégias nacionais. A lógica da partilha estaria

centrada na capacidade do executivo de articulação com os parlamentares em um arranjo que, em muitos casos, extrapolaria as funções do legislativo na definição de políticas públicas. A falta de transparência, como o “orçamento secreto”, são citados para reforçar a desconfiança e a visão negativa acerca das EP. Uma síntese dos achados pode ser observada no Quadro 1.

**Quadro 1.** Síntese dos resultados por categoria e componentes principais

| Categoria           | Componentes principais                     | Principais achados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Repasse<br>Federais | Relevância                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante aumento de recursos de EP para ASPS e APS em contraste com a redução nos repasses federais regulares</li> <li>• As EP representaram 10,1% do total de transferências federais aos municípios para ASPS e 17,2% para APS no ERJ.</li> <li>• Metro I: BF participação das EP superior ao ERJ; baixa participação das EP na capital.</li> </ul>                                                                           |
|                     | Áreas de destinação                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• As EP para custeio de ASPS predominam no ERJ, sendo ainda mais expressivas na Metro I e na BF.</li> <li>• A APS não é a área predominante de alocação de recursos de EP no ERJ e apresenta patamares mais baixos na Metro I e BF.</li> </ul>                                                                                                                                                                                     |
|                     | Distribuição de recursos                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevada discrepância dos valores <i>per capita</i> captados pelos municípios por EP para ASPS e APS.</li> <li>• Os valores <i>per capita</i> de EP para a BF representam mais do que o dobro do total da Metro I.</li> <li>• Alta oscilação entre os repasses anuais por EP para cada município na série histórica.</li> </ul>                                                                                                   |
|                     | Comportamento e padrões na série histórica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento da participação das EP para APS nos anos de 2018 e 2019, com decréscimo importante em 2020.</li> <li>• Três padrões de participação das EP para APS no período 2016 - 2022: 1) baixa: município do Rio de Janeiro; 2) alta e sustentada: • Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis e São João de Meriti; 3) oscilações importantes: Itaguaí, Japeri, Magé, Nova Iguaçu, Queimados e Seropédica.</li> </ul> |

continua...

| Categoria | Componentes principais                                        | Principais achados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Captação  | Atores envolvidos                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prefeitos → protagonismo na negociação.</li> <li>• Secretários de saúde → negociação e mobilização interna nas SMS.</li> <li>• Assessores técnicos → apresentação dos pleitos/entrega de ofícios</li> <li>• Corpo técnico das SMS → elaboração de projetos e inserção de dados em sistemas de informação</li> <li>• Dirigentes da SES e representantes do COSEMS → pactuação em CIB</li> <li>• Técnicos da SES e MS → análise técnica limitada</li> <li>• Vereadores → apoio à captação de recursos, negociação e busca por atender localidades específicas.</li> <li>• Parlamentares federais → indicação de emendas e atendimento da sua base local.</li> </ul> |
|           | Negociação e relação entre os poderes executivo e legislativo | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas aos gabinetes parlamentares e entrega de ofícios com os pleitos do município.</li> <li>• Apresentação de necessidades e prioridades dos municípios.</li> <li>• Mesmo partido ou base aliada como aspectos facilitadores.</li> <li>• Abordagem a parlamentares de outros espectros ideológicos.</li> <li>• Iniciativa também por parte dos parlamentares.</li> <li>• Direcionamento regular de recursos pelo mesmo parlamentar ao mesmo município.</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |
|           | Objeto da emenda parlamentar                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição por consenso ou com preponderância do legislativo.</li> <li>• Saturação de recursos para aquisição de equipamentos.</li> <li>• Recursos de custeio considerados prioritários: aumento de receita, agilidade no recebimento e facilidade de execução.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           | Adequações organizacionais                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esforço para ampliação dos tetos para recebimento de EP para custeio da APS e MAC.</li> <li>• Composição de equipes específicas para EP nas SMS, contratação de consultoria especializada e aperfeiçoamento de processos licitatórios.</li> <li>• <i>Déficit</i> de recursos humanos qualificados para manuseio de sistemas de informação para inserção de propostas de EP e elaboração de projetos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                   |

continua...

| Categoria                 | Componentes principais              | Principais achados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planejamento e execução   | Processo de planejamento            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de metas de captação.</li> <li>• Preocupação com a redução dos valores recebidos em relação aos anos anteriores ou à expectativa de captação.</li> <li>• Planos para as EP de custeio da APS comumente não elaborados.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                           | Instrumentos de planejamento do SUS | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acréscimo de recursos às ações orçamentárias já contidas nos planos municipais de saúde.</li> <li>• Alterações nas programações anuais em curso.</li> <li>• Prestação de contas nos relatórios anuais de gestão apreciados pelos conselhos municipais de saúde.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                           | Execução                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• EP para custeio utilizada para pagamento de fornecedores.</li> <li>• Redirecionamento de recursos próprios para pagamento de pessoal.</li> <li>• Expectativa de que a boa execução de EP aumenta a captação de recursos em anos posteriores.</li> <li>• Obras inacabadas devido a recursos de investimento insuficientes.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Posicionamento dos atores | Perspectiva favorável               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visão dos municípios predominantemente positiva.</li> <li>• Grande importância das EP para ampliar os recursos para a APS.</li> <li>• Complementação de recursos das transferências federais regulares no SUS.</li> <li>• Viabilizam projetos para expansão e qualificação da estrutura da APS.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                           | Perspectiva crítica                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predomínio de visão crítica entre representantes de âmbito estadual e regional.</li> <li>• Cenário de competição entre municípios para a captação de recursos.</li> <li>• Dificuldade de previsão de recursos e integração com os instrumentos de planejamento.</li> <li>• Sobreposição da definição política em relação à análise técnica na escolha do objeto e localidade a qual se destina.</li> <li>• Caráter desigual de acesso aos parlamentares e dos valores aportados entre os municípios.</li> <li>• As EP concorrem com as transferências regulares no financiamento do SUS.</li> <li>• Iniquidade e falta de transparência na alocação de recursos.</li> <li>• Pulverização de recursos e prejuízo à conformação de arranjos regionais e estaduais.</li> </ul> |

Fonte: Elaboração própria.

## Discussão

Este artigo buscou identificar as mudanças impostas pelas emendas parlamentares à dinâmica da gestão municipal da APS diante da maior dependência de articulações políticas para a captação de recursos federais. Os resultados evidenciaram repercussões diversas dos repasses por EP para o financiamento da APS, que impulsionaram novas dinâmicas de trabalho e organização entre as gestões municipais do SUS da região Metro I do ERJ.

A expressiva expansão dos recursos, essencialmente de custeio, transferidos pelo Ministério da Saúde por EP no período de 2016 a 2022 foi acompanhada pela redução dos repasses regulares para o ERJ e a Metro I. Esse movimento se mostrou de forma mais marcante na BF, onde a redução dos recursos programáticos incidiu também sobre a APS. Em 2022, as EP representaram 15% do total de transferências para a APS para os municípios da Metro I e 36% para a BF, indicando um comportamento diferenciado da capital em sua região de saúde.

Esse crescimento dos recursos de EP segue o padrão nacional, que apresentou um aumento de 87,9% nos montantes liquidados entre 2016 e 2020 (Vieira, 2022). Contudo, duas diferenças são identificadas na BF: as emendas são majoritariamente destinadas à média e alta complexidade e os municípios são de médio e grande porte, enquanto, em âmbito nacional, a maior parte dos recursos foram para a APS (Piola; Vieira, 2019) e para municípios com população de até 50 mil habitantes (Vieira; Lima, 2022). A elevada importância das emendas na BF remete ao contexto regional, marcado por uma combinação de características metropolitanas com a tradição de práticas clientelistas e baixos indicadores socioeconômicos (Silveira; Ribeiro, 2017).

A redução das transferências regulares é uma das consequências das medidas de austeridade intensificadas a partir de 2014, como a redução real do gasto em saúde das três esferas de governo no biênio 2015-2016 (Piola; Benevides; Vieira, 2018) e a ampliação da dependência fiscal para custear ASPS pelos municípios a partir de 2015 (Cruz; Barros; Souza, 2022). Para Piola e Vieira (2019) o predomínio de EP para custeio também se insere nesse contexto, no qual não estavam previstos recursos adicionais para a manutenção de novos serviços e se acentuava a dificuldade para a conclusão de obras de unidades de saúde. Para esses autores, o cenário teria contribuído para alterar a preferência de parlamentares por destinar recursos para

construções e equipamentos. Os municípios, por sua vez, passaram a depender politicamente dos parlamentares para manterem ações em curso.

Na perspectiva dos gestores, as EP para custeio passaram a representar um caminho necessário para ampliar o recebimento de repasses federais e se contrapõem aos recursos para investimento, que acarretaram “equipamentos em estoque” e obras inacabadas. Na BF, região que possui municípios populosos e com baixa proporção de população cadastrada na APS (e-Gestor, 2024), como Belford Roxo (23,2%), Duque de Caxias (21,3%) e Nova Iguaçu (33,2%), a limitada captação de recursos de investimento dificulta a expansão de cobertura com a construção de novas unidades básicas de saúde. Destaca-se que na trajetória da APS no SUS, foram nos municípios metropolitanos do ERJ em que se observou o predomínio de uma estruturação precária e marcada pela convivência entre o modelo tradicional e a ESF (Machado; Lima; Viana, 2008).

O predomínio de EP para média e alta complexidade na BF parece refletir a maior prioridade dada pelos parlamentares e gestores para a ampliação do acesso a consultas, procedimentos e exames especializados, e à atenção hospitalar, que tradicionalmente conferem maior visibilidade junto aos eleitores. A menor priorização da APS, por sua vez, pode estar associada ao caráter dormitório da maior parte de suas cidades (Silveira; Ribeiro, 2017), marcada pela migração pendular para a capital durante o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde.

Para Bezerra (2000), a preferência dos parlamentares pela alocação de recursos em municípios se insere em um contexto de dívidas e créditos pessoais, no qual os parlamentares retribuem as localidades onde foram mais votados e as lideranças locais que os apoiaram. Trata-se de uma forma de manter laços com suas bases eleitorais e compensar o distanciamento pelo desempenho de suas funções na capital federal. O protagonismo dos prefeitos na captação de recursos de EP, mencionada nas entrevistas, remete à mediação entre a população local e os representantes do legislativo, permitindo que seja evidenciado o vínculo entre a benfeitoria e a atuação do parlamentar federal, principalmente quando há alinhamento partidário (Baião; Couto, 2017).

A nova dinâmica imposta pelas EP para a captação de parcela relevante de recursos federais para o SUS implica em marcantes oscilações entre os valores recebidos anualmente pelos mesmos municípios e nas expressivas diferenças entre os montantes *per capita* dentro da mesma região de saúde. As dificuldades de previsão de valores e a recorrência dos ajustes e da inclusão de novas ações nos instrumentos

de planejamento prejudica a manutenção de ações e serviços de saúde, acarretando dificuldade de acesso e descontinuidade do cuidado para a população. Se a condição de descentralização para conformação do SUS passou pela garantia de recebimento de recursos federais regulares com repasses mediados por aspectos da própria política de saúde e condições de vida (Ugá *et al.*, 2003), as EP imprimem novos desafios e geram insegurança para os gestores municipais, ainda que estes tenham uma avaliação positiva das mesmas.

A discrepância entre os valores captados pelos municípios e a ausência de critérios de equidade apontam para uma preocupação recorrente na alocação de recursos para APS por EP (Vieira; Lima, 2022). Neste estudo, foram os atores de atuação regional e estadual que demonstraram maior inquietação com a distribuição de recursos de maneira assimétrica e sem considerar aspectos relacionados à equidade na capacidade de financiamento e necessidades de saúde.

No contexto da Metro I, a partilha de recursos de EP pode agravar as desigualdades intrametropolitanas na distribuição de serviços identificadas por Reis, Albuquerque e Lima (2023), tendo a capital uma proporção de população cadastrada na APS muito superior à BF. Segundo esses autores, observa-se uma tendência de concentração de unidades em áreas mais privilegiadas, gerando uma distribuição menos equitativa, em um quadro no qual convergem desigualdades urbanas e de oferta de serviços de saúde.

A manutenção de elevadas participações de EP na série histórica de um grupo de municípios da região, identificada no presente estudo, lança luz sobre um padrão diferenciado para o financiamento municipal do SUS. Além do incremento significativo de receitas para o sistema de saúde pela via da articulação política, a captação de altos valores de forma consistente ao longo dos anos, sugere uma espécie de dependência dessa fonte, que pode, inclusive, tornar secundários os esforços para adequação aos critérios para adesão e manutenção de programas federais para APS. Se de um lado, os municípios buscam aumentar suas receitas e alcançar suas “metas de captação” por emendas, por outro, os parlamentares procuram retribuir os votos recebidos. Para Bezerra (2000), a manutenção dos laços com as bases deve ser atualizada regularmente, o que também contribui para compreender a destinação anual de EP dos mesmos parlamentares aos mesmos municípios relatada nas entrevistas.

Diferentemente dos casos de instabilidade nos repasses, aspecto que poderia ser esperado no financiamento por EP, esses municípios parecem conseguir conferir

aos parlamentares maior retorno político, ou crédito eleitoral (Baião; Couto, 2017). Para Silveira e Ribeiro (2017), observa-se em municípios da BF uma tradição de lideranças de perfil populista, que preservam a popularidade e se mantêm no poder por meio da concessão de benefícios pontuais para localidades específicas.

A relevante participação das EP na BF contrasta com a situação do município do Rio de Janeiro e remete, por um lado, a maior capacidade da capital de captar recursos pelas transferências regulares no SUS – ampla e diversa capacidade instalada e alta cobertura de APS, e, por outro, à dificuldade de obter retorno eleitoral. Ames (2003) cita as capitais de São Paulo e Rio de Janeiro como destinos pouco atraentes para o direcionamento de emendas devido à elevada dispersão dos votos, atribuída à diversidade de candidatos em campanha e a maior proporção de imigrantes.

O novo fôlego dado à participação do legislativo no orçamento da União com a obrigatoriedade de execução de EP não relega o MS apenas à condição de executor. Além de uma análise técnica considerada frágil nas entrevistas, observa-se o esforço de vinculação dos recursos de EP a ações do governo federal a partir de normativas para gestores do SUS e parlamentares (Brasil, 2021). A fragilidade e as divergências nas análises técnicas da SES e do MS, citadas nas entrevistas, entretanto, corroboram para o tensionamento das relações entre os entes federados. Evidencia-se, assim, não apenas mudanças nas relações entre os poderes executivo e legislativo, mas intergovernamentais, e se complexifica a dinâmica das transferências de recursos federais no âmbito do SUS.

A captação de recursos por EP pelos municípios mobiliza, portanto, a participação de diversos atores, com visões diversas, e etapas até a entrega do serviço ou ação de saúde à população. Neste estudo, foram enfatizadas as articulações entre parlamentares e representantes do executivo nas três esferas de governo – prefeitos, secretários de saúde e equipes técnicas das SMS, SES e MS. Nesse cenário de múltiplas interações, observou-se a crescente relevância dos recursos de EP e mudanças nas relações intergovernamentais e entre os poderes executivo e legislativo, que moldam, hoje, o financiamento da política de saúde. Às gestões municipais, cabe o esforço de diversificar suas estratégias para ampliar receitas para o SUS e readequar seus processos organizacionais, sobretudo no que se refere ao planejamento e à execução de recursos.

Em um contexto que restringiu o financiamento de políticas sociais e ampliou a alocação de recursos pelos parlamentares, as transferências regulares foram reduzidas

e as negociações políticas passaram a ser condição para o incremento de recursos federais para a condução do sistema de saúde pelos municípios. Negociações políticas que são inerentes às relações intergovernamentais e entre poderes em democracias, sendo a nossa tradição clientelista e de manutenção de poderes oligárquicos o ponto crítico. As EP para a saúde evidenciam os dilemas da nossa trajetória histórica, que dão contornos ao nosso sistema político e repercutem na implementação de políticas públicas para a população.

## Considerações finais

Os repasses federais por emendas parlamentares para a Atenção Primária à Saúde na região Metropolitana I do Rio de Janeiro, de 2016 a 2022, repercutiram na dinâmica de captação dos recursos pelas gestões municipais, com liderança dos prefeitos e papel variado das equipes técnicas e de atores no campo político e gerencial. Esse processo diferenciou-se entre os municípios pelo alinhamento político-ideológico e partidário, relações entre gestão municipal e parlamentares, e bastidores de negociação das emendas.

Metas de captação e otimização do uso dos recursos motivaram ações de reorganização dos processos de trabalho e de integração com o planejamento, em um contexto marcado pela visão e posicionamento predominantemente positivos dos gestores municipais acerca das EP, contrapostos por visão mais crítica dos atores com atuação estadual e regional.

Os repasses por emendas para o estado do Rio de Janeiro, a Metropolitana I e a Baixada Fluminense, majoritariamente de custeio e para a média e alta complexidade, se ampliaram significativamente, com redução nas transferências regulares e padrões diferenciados de participação das EP no total dos recursos transferidos por município no período.

O estudo abordou o caso da Metropolitana I do Rio de Janeiro, com limitações quanto à generalização dos seus resultados, contingentes ao período e aos contextos que explicam as repercussões dos repasses federais por EP naquela realidade. Os achados, no entanto, evidenciam as implicações da crescente presença das emendas para o financiamento do SUS, destacando-se o possível efeito de substituição dos repasses regulares e as preocupações quanto à manutenção do volume de recursos captados anualmente.<sup>1</sup>

## Agradecimentos

AS Silva foi bolsista CAPES-Print. LD Lima é bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq e Cientista do Nosso Estado da FAPERJ, e conta com o apoio dessas agências para o desenvolvimento de estudos sobre o tema.

## Financiamento

Este estudo foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 309295/2021-1; pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), processo nº SEI E-26/204.194/2024; e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Programa de Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e Serviços de Saúde (PMA), processo nº 25380.101539/2019- 05.

## Referências

- AMES, B. *Os entraves da democracia no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.
- BAIÃO, A. L.; COUTO, C. G. A eficácia do pork barrel: a importância de emendas orçamentárias e prefeitos aliados na eleição de deputados. *Opinião Pública*, v. 23, n. 3, p. 714-753, 2017.
- BAIÃO, A. L.; COUTO, C. G.; OLIVEIRA, V. E. Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em saúde no Brasil. *Revista De Sociologia E Política*, v. 27, n. 71, 2019.
- BAPTISTA, T. W. F. *et al.* O orçamento federal e as emendas parlamentares da saúde no PPA 2004-2007: uma discussão a partir das regras institucionais. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (Org.) *Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ipea, 2011. p. 287-316.
- BAPTISTA, T.W.F. *et al.* As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde. *Cadernos de Saúde Publica*, v. 28, n. 12, p. 2267-2279, 2012.
- BERTHOLINI, F.; PEREIRA, C.; RENNO, L. Pork is policy: Dissipative inclusion at the local level. *Governance*, v. 31, n. 4, p. 701-720, 2018.
- BEZERRA, M. O. Representação política e acesso aos recursos federais. *Revista do Serviço Público*, v. 51, n. 2, p. 72-93, 2000.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 17 mar. 2015.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 15 dez. 2016.

BRASIL. Emenda constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022. Altera a Constituição Federal, para dispor sobre as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para excluir despesas dos limites previstos no art. 107; define regras para a transição da Presidência da República aplicáveis à Lei Orçamentária de 2023; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 21 dez. 2022.

BRASIL. Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023. Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País. *Diário Oficial da União*, 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. *Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2021*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022. Altera a Constituição Federal, para dispor sobre as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária [...] *Diário Oficial da União*, 21 dez. 2022;

CASTRO, A. L. B.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: MENDONÇA, M. H.nM. *et al.* (Org.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 73-93.

CRUZ, W. G. N.; BARROS, R. D.; SOUZA, L. E. P. F. Financiamento da saúde e dependência fiscal dos municípios brasileiros entre 2004 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2459-2469, 2022

E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. Acesso em 30 Mar. 2024. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>

GOMES, R.A. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. p. 67-80.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: Características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KUSCHNIR, R. *et al.* Regionalização no estado do Rio de Janeiro: o desafio de aumentar acesso e diminuir desigualdades. In: UGÁ, M. A. D. *et al.* (Org.). *A gestão do SUS no âmbito estadual: o caso do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, p. 215-240.

LIMONGI, F.; FIGUEIREDO, A. C. Processo orçamentário e comportamento legislativo: emendas individuais, apoio ao executivo e programas de governo. *Dados*, v. 48. n. 4, p. 737-776, 2005.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; VIANA, L. S. Configuração da Atenção Básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24 Sup 1, S42-S57, 2008.

- MEDINA, S.A. *et al.* Alocação das emendas parlamentares individuais: correção de assimetria em saúde ou ganho político? *Revista Eletrônica de Administração*, v. 29, n. 1, p. 98-125, 2023.
- MESQUITA, L. *et al.* Emendas individuais e concentração de votos: uma análise exploratória. *Teoria e Pesquisa*, v. 23, n. 2, p. 82-106, 2014.
- OCKÉ-REIS, C. O. *et al.* *Evolução do piso federal em saúde: 2013-2020*. Brasília, DF: Ipea, 2023. (Nota Técnica, n. 109).
- ORAIR, R. O.; LIMA, L. S.; TEIXEIRA, T. H. Sistema de transferências para os municípios brasileiros: avaliação dos impactos redistributivos. In: BOUERI, R.; COSTA, M. A. (Eds.). *Brasil em desenvolvimento 2013: Estado, planejamento e políticas públicas*. Brasília: Ipea, 2013. p. 235-257.
- PIOLA, S. F.; BENEVIDES, R. P. S.; VIEIRA F. S. *Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017*. Brasília: Ipea, 2018.
- PIOLA, S. F.; VIEIRA, F. *As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no Sistema Único de Saúde*. Texto para discussão; n. 2497. Brasília, Rio de Janeiro: Ipea, 2019.
- REIS, G. J.; ALBUQUERQUE, M. V.; LIMA, L. D. de. Distribuição espacial de unidades de saúde e condições de vida urbana na região metropolitana do Rio de Janeiro. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 19, p. e1936, 2023. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/68564>
- RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2024-2027*, Rio de Janeiro: SES-RJ, 2024.
- SANTOS, N. C. B.; GASPARINI, C. E. Orçamento impositivo e relação entre poderes no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política*, v. 31, n. 10, p. 339-396. 2020.
- SILVEIRA, L. A.; RIBEIRO, M. A. C. Situando Duque de Caxias no contexto metropolitano da Baixada Fluminense: de cidade-dormitório a cidade plena. In: MARAFON, G. J.; RIBEIRO, M. A. (Org.). *Revisitando o território fluminense, VI*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2017.
- SOUZA, C. M. D. Federalismo e conflitos distributivos: disputa dos estados por recursos orçamentários. *Dados*. v.46, n. 2, p. 345-384, 2003.
- UGÁ, M. A. *et al.* Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 417-437, 2003.
- ULINSKI, K. G. B. *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, n. 3, 2024.
- VIEIRA, F. S. *Emendas Parlamentares ao Orçamento Federal do Sus: método para estimação dos repasses a cada município*. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2022 (Texto para Discussão, n. 2.732).

VIEIRA, F. S.; LIMA, L. D. Distorções das emendas parlamentares à alocação equitativa de recursos federais ao PAB. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, n. 123, 2022.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Tradução de Robert K. Yin; Daniel Grassi. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

## Nota

<sup>1</sup> A. S. da Silva: concepção e delineamento do estudo; levantamento e análise dos dados secundários; elaboração de ilustrações; trabalho de campo e análise dos dados primários; e redação. L. D. Lima e H. S. Dias: concepção e delineamento do estudo; análise dos dados secundários; trabalho de campo e análise dos dados primários; e redação. T. W. de F. Baptista: concepção e delineamento do estudo; análise dos dados primários e secundários; e redação. C. L.T. de Andrade: levantamento e análise dos dados secundários e redação.

# *Abstract*

## *Repercussions of federal transfers through parliamentary amendments on the municipal management of Primary Health Care in the Metropolitan Region I of the state of Rio de Janeiro, Brazil*

This article analyzes the repercussions of federal transfers through parliamentary amendments on the management of primary healthcare in municipalities within the Metropolitan Region I of Rio de Janeiro from 2016 to 2022. This case study with exploratory and descriptive analysis of secondary data focused on the areas of destination, participation profile, and distribution of total federal transfers, both regular and through amendments, in the municipalities; and interviews with different profiles of managers in five of these municipalities. Four dimensions were analyzed: Federal transfers, fundraising strategies, planning and execution, and stakeholders' stance. We observed a significant increase in amendment resources and decline in regular transfers, especially in the Baixada Fluminense. The predominant resources were for operational expenses, directed towards medium and high complexity. In primary healthcare, we noted discrepancies among municipalities, with high annual fluctuations and different patterns of federal transfers. Diverse fundraising strategies were observed, with mayors and secretaries playing a leading role. We identified challenges in resource execution and planning, along with conflicting positions among respondents. Parliamentary amendments drove organizational changes in municipal secretariats and raised concerns about the risks of discontinuing services and actions in primary healthcare.

► **Keywords:** Health Management. Healthcare Financing. Primary Health Care. Resource Allocation. Unified Health System.