

Emendas parlamentares no financiamento da Atenção Primária à Saúde: análise dos municípios do Cariri cearense

Parliamentary amendments in the financing of Primary Health Care: analysis of municipalities in the Cariri region of Ceará

Enmiendas parlamentarias en la financiación de la Atención Primaria de Salud: análisis de los municipios del Cariri cearense

Maria Marcleide do Nascimento¹

Maria Nizete Tavares Alves²

Karla Denise Barros Ribeiro Vasques³

Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho⁴

Maria de Fátima Vasques Monteiro⁵

Resumo: O estudo analisa a captação e a distribuição dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares destinados ao financiamento da Atenção Primária à Saúde nos municípios da Microrregião de Saúde do Crato, no Cariri cearense. Estudo ecológico, de abordagem quantitativa e caráter descritivo-analítico, baseado em dados secundários do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e do Portal da Transparência da Controladoria-Geral da União, referentes ao período de 2019 a 2023. A análise fundamenta-se no referencial da Saúde Coletiva sobre financiamento, equidade e governança do Sistema

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Cedro, Ceará - ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9682-0393>
E-mail: mariamariamarcleide@gmail.com

² Universidade Regional do Cariri - URCA - ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3530-9422>
E-mail: nizete.tavares@urca.br

³ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0050-5207> - E-mail: karladenisebr@hotmail.com

⁴ Universidade Regional do Cariri - URCA - ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4274-9960>
E-mail: amanda.cordeiro@urca.br

⁵ Universidade Regional do Cariri - URCA - ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9530-3105>
E-mail: fatima.monteiro@urca.br

Único de Saúde. Os resultados indicam que as emendas parlamentares atuaram como mecanismo complementar relevante no financiamento da APS, principalmente para incremento do custeio por meio do Piso da Atenção Primária e do Piso da Atenção Básica. Observou-se heterogeneidade na distribuição dos recursos entre os municípios, com concentração em territórios com maior capacidade político-institucional, evidenciando limites quanto à equidade, previsibilidade e ao planejamento de médio e longo prazo. Conclui-se que, embora ampliem a capacidade de resposta municipal, as emendas parlamentares apresentam caráter predominantemente compensatório.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Emendas Parlamentares, Financiamento da Saúde, Sistema Único de Saúde, Desigualdades Regionais em Saúde.

Abstract: The study analyzes the mobilization and distribution of financial resources originating from parliamentary amendments allocated to the financing of Primary Health Care in the municipalities of the Crato Health Microregion, in the Cariri region of Ceará. This is an ecological study with a quantitative approach and a descriptive-analytical nature, based on secondary data from the National Council of Municipal Health Secretariats and the Transparency Portal of the Office of the Comptroller General, referring to the period from 2019 to 2023. The analysis is grounded in the theoretical framework of Collective Health concerning financing, equity, and governance of the Unified Health System. The results indicate that parliamentary amendments have acted as a relevant complementary mechanism in the financing of PHC, especially for increasing funding through the Primary Care Floor and the Basic Care Floor. Heterogeneity was observed in the distribution of resources among municipalities, with concentration in territories with greater political-institutional capacity, highlighting limitations regarding equity, predictability, and medium- and long-term planning. It is concluded that, although they expand municipal response capacity, parliamentary amendments have a predominantly compensatory character.

Keywords: Primary Health Care, Parliamentary Amendments, Health Financing, Unified Health System, Regional Health Inequalities.

Resumen: El estudio analiza la captación y distribución de los recursos financieros provenientes de enmiendas parlamentarias destinados a la financiación de la Atención

Primaria de Salud en los municipios de la Microrregión de Salud de Crato, en el Cariri cearense. Se trata de un estudio ecológico, con enfoque cuantitativo y carácter descriptivo-analítico, basado en datos secundarios del Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud y del Portal de Transparencia de la Contraloría General, correspondientes al período de 2019 a 2023. El análisis se fundamenta en el marco teórico de la Salud Colectiva sobre financiamiento, equidad y gobernanza del Sistema Único de Salud. Los resultados indican que las enmiendas parlamentarias han actuado como un mecanismo complementario relevante en la financiación de la APS, principalmente para el incremento del financiamiento a través del Piso de Atención Primaria y del Piso de Atención Básica. Se observó heterogeneidad en la distribución de los recursos entre los municipios, con concentración en territorios con mayor capacidad político-institucional, evidenciando limitaciones en cuanto a la equidad, previsibilidad y la planificación a mediano y largo plazo. Se concluye que, aunque amplían la capacidad de respuesta municipal, las enmiendas parlamentarias presentan un carácter predominantemente compensatório.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Enmiendas Parlamentarias, Financiación de la Salud, Sistema Único de Salud, Desigualdades Regionales en Salud.

Introdução

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como eixo estruturante da proteção social no Brasil, ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado. Esse marco normativo consolidou princípios fundamentais — universalidade, integralidade, equidade e participação social — que orientam a formulação, o financiamento e a gestão das políticas públicas de saúde no país^{1,2}.

O desenho federativo do SUS fundamenta-se na descentralização político-administrativa, com responsabilidades compartilhadas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Nesse arranjo, os municípios assumem papel estratégico na organização e execução da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como ordenadora do cuidado e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). À União e aos estados cabe a coordenação normativa e o cofinanciamento do sistema, visando garantir a integralidade da assistência e a redução das desigualdades regionais^{3,4}.

Apesar de sua centralidade no SUS, a APS enfrenta desafios persistentes relacionados ao subfinanciamento estrutural e à instabilidade dos mecanismos de repasse de recursos. A

limitação da capacidade fiscal dos municípios, associada à crescente complexidade das demandas em saúde, impõe restrições ao planejamento e à sustentabilidade das ações no território, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidades socioeconômicas^{5,6}.

Nesse contexto, as emendas parlamentares têm se consolidado como um mecanismo complementar de financiamento no SUS, ampliando a capacidade de investimento e, em alguns casos, de custeio das ações de saúde. Contudo, sua crescente participação no orçamento da saúde tem suscitado debates quanto aos critérios de alocação, à previsibilidade dos repasses, à articulação com o planejamento regional e ao potencial de aprofundamento das desigualdades territoriais, uma vez que a distribuição desses recursos nem sempre se orienta por parâmetros técnicos de necessidade em saúde^{7,8}.

Do ponto de vista da gestão pública, a utilização de emendas parlamentares exige atenção especial à transparência, à prestação de contas e à capacidade institucional dos municípios para executar e monitorar os recursos recebidos. A fragilidade desses processos pode comprometer a efetividade do gasto público e limitar o impacto das emendas sobre a melhoria da qualidade dos serviços da APS^{9,10}.

No âmbito regional, a análise do financiamento da APS a partir das emendas parlamentares revela-se particularmente relevante. A Região de Saúde do Cariri cearense caracteriza-se por heterogeneidades socioeconômicas e distintas capacidades administrativas entre os municípios, o que pode influenciar tanto a captação quanto a aplicação dos recursos federais. Compreender como esses recursos se distribuem no território e como se materializam nos registros de prestação de contas contribui para avaliar seus efeitos sobre a equidade e o fortalecimento da APS no SUS.

Diante desse cenário, este estudo propõe analisar a captação e a distribuição dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares destinados ao financiamento da Atenção Primária à Saúde nos municípios da Região do Cariri cearense, buscando evidenciar padrões, desigualdades territoriais e desafios da gestão municipal, de modo a contribuir para o debate contemporâneo sobre o financiamento do SUS e o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa, com caráter descritivo-analítico, baseado em dados secundários sobre a captação e a distribuição de recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares destinados ao financiamento da APS

nos municípios da Região do Cariri cearense. O estudo teve como objetivo descrever e quantificar os recursos recebidos pelos municípios, com ênfase nas emendas parlamentares destinadas à APS, bem como identificar os registros de prestação de contas no período analisado. O universo do estudo corresponde à 2ª Região de Saúde do estado do Ceará, tendo como unidade de análise os municípios integrantes à Microrregião de Saúde de Crato, composta por treze municípios, que representam aproximadamente 0,7% do total de municípios cearenses.

Foram incluídos os municípios de Altaneira, Araripe, Assaré, Antonina do Norte, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Tarrafas, Potengi, Salitre, Santana do Cariri e Várzea Alegre. A coleta de dados foi realizada por meio de consulta aos sítios eletrônicos do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e do Portal da Transparência da Controladoria-Geral da União (CGU), que disponibilizam dados públicos e de acesso aberto. As variáveis analisadas compreenderam: município, ano de repasse, valor recebido, tipo de emenda parlamentar e objetivo da emenda, conforme detalhado no Quadro 1. Foram considerados os registros de repasses de recursos federais, na modalidade de convênios e emendas parlamentares, no período de 2019 a 2023.

As informações foram organizadas de acordo com o volume de recursos recebidos, fontes de financiamento e período, possibilitando análises comparativas entre municípios e anos. Foram incluídos no estudo os municípios que apresentaram captação de recursos no período analisado, sendo excluídos aqueles que não registraram recebimento de emendas parlamentares ao longo dos cinco anos considerados.

A análise dos dados foi complementada por consulta a portarias ministeriais, documentos normativos e literatura científica, com o objetivo de contextualizar os achados no debate sobre o financiamento do SUS e da APS. Por se tratar de pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, o estudo está dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹¹.

Resultados

A análise dos dados evidencia que as emendas parlamentares destinadas à APS constituíram parcela expressiva da captação total de recursos na Microrregião de Saúde do Crato - CE, sobretudo por meio de incrementos do Piso da Atenção Primária (PAP) e do Piso

da Atenção Básica (PAB), além de investimentos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aquisição de equipamentos vinculados à APS.

Observa-se que todos os municípios da região receberam recursos para incremento do PAP e/ou PAB, indicando ampla utilização das emendas parlamentares como mecanismo de reforço financeiro da APS. Entretanto, a distribuição dos recursos da APS entre os municípios apresenta heterogeneidade significativa, refletindo diferenças na capacidade de captação e articulação institucional (Tabela 1). Municípios como Várzea Alegre (16,55%), Farias Brito (13,05%), Assaré (13,04%), e Crato (12,09%) destacam-se pelo maior volume de recursos destinados à APS, enquanto Tarrafas (1,19%), Potengi (1,98%) e Altaneira (3,56%) apresentam captação mais limitada. Essa assimetria pode estar associada a fatores como porte populacional, centralidade regional, capacidade técnico-administrativa e inserção política dos gestores locais.

No que se refere ao perfil das emendas, predominaram aquelas de relatoria, individuais e de bancada obrigatória, o que reforça o caráter discricionário e complementar desses recursos no financiamento da APS. Embora contribuam para a ampliação da capacidade financeira municipal, tais emendas não apresentam regularidade nem previsibilidade, o que pode dificultar o planejamento de médio e longo prazo das ações da Atenção Primária.

Quanto ao objeto das propostas, os recursos da APS foram majoritariamente direcionados ao incremento do custeio (PAP e PAB), com menor proporção destinada a investimentos estruturantes, como construção e reforma de UBS. Esse padrão indica que as emendas parlamentares têm sido utilizadas prioritariamente para suprir lacunas de financiamento corrente, garantindo a continuidade dos serviços, em detrimento de ações estruturais mais duradouras.

Quadro 1. Captação de recursos por emendas parlamentares destinados à Atenção Primária à Saúde dos Municípios da Região de Saúde do Crato, Ceará (2019–2023).

Município	Valor total captado (R\$)	Tipos de emenda	Objetos relacionados à APS
Crato	15.236.366,00	Relatoria, Individual, Bancada e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, UBS, Equipamentos, COVID-19
Campos Sales	9.297.165,00	Relatoria, Individual, Bancada e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos, COVID-19
Altaneira	4.487.758,00	Relatoria, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos, COVID-19
Araripe	8.777.600,00	Relatoria, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos, COVID-19
Assaré	16.418.705,00	Relatoria, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos, COVID-19
Farias Brito	16.441.677,00	Relatoria, Comissão, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos
Nova Olinda	6.549.204,00	Relatoria, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos, COVID-19
Potengi	2.500.435,00	Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos, COVID-19
Salitre	11.844.287,00	Relatoria, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos, COVID-19
Santana do Cariri	7.082.092,00	Relatoria, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos, COVID-19
Tarrafas	1.494.644,00	Relatoria, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, COVID-19
Antonina do Norte	4.996.358,00	Relatoria, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, Equipamentos, COVID-19
Várzea Alegre	20.827.908,00	Relatoria, Individual e Bancada obrigatória	Incremento PAP, Incremento PAB, UBS, Equipamentos, COVID-19
Total	125.954.199,00	—	—

Fonte: Autores.

Tabela 1. Total de recursos de emenda parlamentar recebido pelos municípios da Microrregião de Saúde do Crato e população beneficiada no período de 2019-2024.

MUNICÍPIO	VALOR ADQUIRIDO	
	Valor absoluto - N	Percentual - %
Crato	R\$15.236.366,00	12,09%
Campos Sales	R\$9.297.165,00	7,38%
Altaneira	R\$4.487.758,00	3,56%
Araripe	R\$8.777.600,00	6,98%
Assaré	R\$16.418.705,00	13,04%
Farias Brito	R\$16.441.677,00	13,05%
Nova Olinda	R\$6.549.204,00	5,20%
Potengi	R\$2.500.435,00	1,98%
Salitre	R\$11.844.287,00	9,40%
Santana do Cariri	R\$7.082.092,00	5,62%
Tarrafas	R\$1.494.644,00	1,19%
Antonina do Norte	R\$4.996.358,00	3,96%
Várzea Alegre	R\$20.827.908,00	16,55%
TOTAL	R\$ 125.954.199,00	100 %

Fonte: Autores.

Discussão

Os resultados evidenciam que as emendas parlamentares têm desempenhado papel relevante no financiamento da APS nos municípios da microrregião do Crato, sobretudo por meio de incrementos do PAP e do PAB, além de investimentos em UBS e aquisição de equipamentos. Esse achado converge com a literatura recente que aponta a crescente importância das emendas como mecanismo complementar de financiamento do SUS, especialmente em contextos de subfinanciamento estrutural da APS^{5,7,8}.

Estudos publicados na Ciência & Saúde Coletiva têm destacado que, apesar da centralidade da APS na organização do SUS, o financiamento federal regular permanece insuficiente para assegurar sua sustentabilidade, levando os municípios a recorrerem a fontes

extraordinárias de recursos, como as emendas parlamentares^{4,6,12}. Nesse sentido, os achados deste estudo reforçam a noção de que as emendas têm sido utilizadas predominantemente para suprir lacunas de custeio, garantindo a continuidade das ações da APS, em detrimento de investimentos estruturantes de longo prazo, como ampliação da capacidade instalada e qualificação permanente da rede assistencial.

Dados do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde indicam que, dentre as cinco regiões que compõem a 2ª Região de Saúde do Ceará (Cariri), a microrregião do Crato foi a segunda a receber maiores volumes de recursos provenientes de emendas parlamentares, ficando atrás apenas a Microrregião de Saúde de Iguatu. Em contraste, a Microrregião de Saúde de Brejo Santo apresentou o menor montante de recursos, evidenciando disparidades inter-regionais na distribuição das emendas¹³. Esses resultados reforçam a necessidade de analisar o financiamento da APS sob a perspectiva regional, considerando as assimetrias territoriais e institucionais.

Estudos diversos têm problematizado o potencial das emendas parlamentares de reproduzir ou aprofundar desigualdades territoriais, uma vez que municípios com maior capital político e estrutura administrativa tendem a captar maiores volumes de recursos, independentemente de seus indicadores epidemiológicos ou socioeconômicos^{7,14}. Os resultados observados na região do Cariri reforçam essa preocupação ao evidenciar diferenças expressivas na captação de recursos da APS entre municípios pertencentes a uma mesma região de saúde.

Diante das discrepâncias identificadas, torna-se fundamental garantir a transparência e o fortalecimento dos mecanismos de prestação de contas no processo de alocação das emendas parlamentares. A literatura aponta que a fragilidade desses mecanismos pode comprometer a efetividade do gasto público e a legitimidade das políticas de saúde^{10,15,16}. Nesse contexto, o fortalecimento do controle social e da participação da sociedade civil assume papel central na governança do financiamento do SUS.

Destarte, distribuição dos recursos da APS entre os municípios da Microrregião de Saúde do Crato revelou acentuada heterogeneidade, com concentração significativa em municípios como Várzea Alegre, Assaré, Farias Brito e Crato, enquanto municípios de menor porte apresentaram captação mais limitada. Esse padrão corrobora análises que indicam que a alocação das emendas parlamentares nem sempre se orienta por critérios técnicos de necessidade em saúde, podendo refletir desigualdades de capacidade político-institucional, administrativa e de articulação federativa entre os entes locais^{8,9,17}.

É evidente que houve disparidades na distribuição dos recursos entre os municípios, com alguns recebendo parcelas significativamente maiores do que outros. Essas discrepâncias podem ser atribuídas a fatores como tamanho populacional, infraestrutura instalada, capacidade técnica de elaboração de projetos e influência política. Embora as emendas parlamentares representem uma fonte relevante de financiamento, estudos apontam desafios relacionados à politização, à fragmentação do planejamento e à fragilidade dos mecanismos de coordenação federativa^{18,19,20}.

O debate sobre o papel das emendas parlamentares na política brasileira também evidencia sua natureza ambígua. Enquanto alguns autores defendem que as emendas podem fortalecer o controle do Legislativo sobre o Executivo e ampliar a representatividade política, outros alertam para o risco de desvios, uso clientelista e fragilização do planejamento público^{21,22,23}.

Outro aspecto relevante refere-se ao perfil das emendas, predominantemente de relatoria, individuais e de bancada obrigatória. Embora esses instrumentos ampliem a capacidade financeira municipal, sua baixa previsibilidade e dependência de negociações políticas limitam o planejamento de médio e longo prazo da APS, conforme já apontado por estudos sobre a governança do financiamento do SUS^{4,9,24}. A utilização recorrente de emendas para custeio reforça seu caráter compensatório, em detrimento de um uso estratégico voltado ao fortalecimento estrutural da APS.

Além disso, a destinação de parte dos recursos da APS para ações relacionadas à COVID-19 evidencia a capacidade das emendas parlamentares de responder a demandas emergenciais. Contudo, a literatura aponta que a incorporação de recursos extraordinários sem integração ao planejamento regional pode comprometer a coerência da política de saúde e a coordenação da APS no território^{6,25}.

Em síntese, os achados demonstram que, embora as emendas parlamentares contribuam para o financiamento da APS e ampliem a capacidade de resposta dos municípios, sua utilização apresenta limites importantes em termos de equidade, sustentabilidade e governança. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer os mecanismos regulares de financiamento da APS e de integrar as emendas parlamentares ao planejamento regional do SUS, de modo a evitar a fragmentação das políticas públicas e reduzir desigualdades regionais.

Conclusão

Os resultados indicam que as emendas parlamentares têm desempenhado papel relevante no financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios da Microrregião de Saúde do Crato, atuando principalmente como mecanismo complementar de custeio em um contexto de subfinanciamento estrutural. Embora ampliem a capacidade de resposta municipal e permitam a continuidade das ações da APS, sua utilização ocorre de forma predominantemente compensatória, com limitada contribuição para o fortalecimento estrutural da política.

Observou-se, ainda, acentuada heterogeneidade na captação de recursos entre os municípios, evidenciando que a alocação das emendas não se orienta prioritariamente por critérios técnicos de necessidade em saúde, o que pode reforçar desigualdades microrregionais. A baixa previsibilidade desses recursos e sua dependência de negociações políticas restringem o planejamento de médio e longo prazo e fragilizam a governança do financiamento da APS. Assim, os achados reforçam a necessidade de fortalecer os mecanismos regulares de financiamento e de integrar as emendas parlamentares ao planejamento regional do SUS, de modo a promover maior equidade, coerência e sustentabilidade da APS.

Referências

1. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Presidência da República; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Financiamento do SUS*. Brasília: MS; 2023. [Internet]. 2023 [acessado 2026 abr]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção Primária à Saúde: fundamentos e organização*. Brasília: MS; 2023 [Internet]. 2023 [acessado 2026 abr]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.
4. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política de atenção primária à saúde no Brasil: avanços, limites e desafios. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):1985-1997.
5. Funcia FR. Subfinanciamento do SUS e impactos na atenção primária. *Cien Saude Colet* 2022; 27(2):553-562.
6. Vieira FS, Benevides RPS. O financiamento da saúde e os desafios recentes do SUS. *Cien Saude Colet* 2023; 28(1):23-34.

7. Massuda A, Hone T, Leles FAG, Castro MC, Atun R. Financiamento, governança e equidade no SUS. *Cien Saude Colet* 2021; 26(9):4121-4130.
8. Piola SF, Paiva AB, Sá EB. Emendas parlamentares e financiamento da saúde no Brasil. Texto para Discussão IPEA [Internet]. 2023 [acessado 2026 abr]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>.
9. Shimizu HE, Carvalho ALB, Santos LMP, Moura LM, Bermudez JAZ. Transparência, governança e financiamento do SUS. *Cien Saude Colet* 2022; 27(4):1345-1354.
10. Brasil. Tribunal de Contas da União. Relatório de auditoria operacional no financiamento da saúde [Internet]. 2023 [acessado 2026 abr]. Disponível em: <https://www.tcu.gov.br>.
11. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 2012; 13 dez.
12. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1723-1728.
13. Conselho Nacional de Secretarias Municipais da Saúde (CONASEMS). Emendas Parlamentares [Internet]. 2024 [acessado 2026 abr]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br>.
14. Pires RRC, Gomide AA. Capacidades estatais e políticas públicas no Brasil. *Rev Sociol Polít* 2016; 24(58):121-143.
15. Ulinski RM, Figueiredo AM, Bousquat A. Transparência, controle social e financiamento do SUS. *Saúde Debate* 2024 ;48(140):e235089.
16. Linhares L, Viana ALA, Baptista TWF. Governança, planejamento regional e financiamento da saúde no Brasil. *Saúde Debate* 2018; 42(esp. 2):46-60.
17. Santos L, Campos GWS, Merhy EE. Planejamento regional e desigualdades no SUS. *Saúde Debate* 2020; 44(125):278-292.
18. Carnut L, Andre ECG, Mendes, A, Meira, ALP. Parliamentary health amendments in the context of the federal budget: between the ‘is’ and the ‘should be’ of resource allocation. *Saúde em Debate* 2021; 45(129):467-480.
19. Ocké-Reis CO. *SUS: o desafio de ser único*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.
20. Machado CV, Lima LD. Federalismo e coordenação intergovernamental no financiamento do SUS. *Cien Saude Colet* 2015; 20(10):3033-3044.

21. Hartung, P., Mendes, M., & Giambiagi, F. As emendas parlamentares como novo mecanismo de captura do Orçamento. *Revista Conjuntura Econômica* 2021; 75(09):20-22.
22. Silva, R. C. D., & Fonseca, M. A. P. D. A Influência das emendas parlamentares sobre o orçamento público em turismo no Brasil. *Turismo: Visão e Ação* 2023; 25:263-283.
23. Loureiro MR, Abrucio FL. Política, instituições e orçamento público no Brasil contemporâneo. *Rev Bras Ci Soc* 2020; 35(102):e3510208.
24. Ocké-Reis CO, Gadelha CAG. Financiamento e complexidade do sistema de saúde brasileiro. *Cien Saude Colet* 2022; 27(7):2563-2574.
25. Silva JF, Teixeira CF, Paim JS. Financiamento do SUS em tempos de pandemia da COVID-19. *Cien Saude Colet* 2021; 26(supl. 2):3681-3692.