

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO RODRIGO PACHECO,
DD. RELATOR DA AUDITORIA
TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**Auditoria operacional TC 014.877/2026-0
Juntada de subsídios técnicos**

A **CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS – CNM**, entidade associativa de caráter nacional, de natureza civil, sem fins lucrativos, representativa dos Municípios brasileiros, por intermédio de seu procurador infra-assinado, vem, com o devido respeito, à presença de Vossa Excelência, no âmbito do TC 014.877/2026-0, expor e requerer o que segue.

A CNM é entidade fundada há mais de quatro décadas, constituída a partir da articulação institucional de federações e associações estaduais de Municípios, com atuação permanente na defesa da autonomia municipal, do equilíbrio federativo e da qualificação da gestão pública local em todo o território nacional. Trata-se de pessoa jurídica de direito privado, de natureza associativa, sem fins lucrativos, regida pelos arts. 44, inciso I, e 53 e seguintes do Código Civil, que disciplinam as pessoas jurídicas de direito privado e a constituição das associações. Sua finalidade institucional é representar e defender os interesses dos Municípios brasileiros perante os demais Poderes e esferas de governo.

Sua legitimidade institucional é reforçada pelo reconhecimento normativo conferido pela Lei nº 14.341/2022, que dispõe sobre a Associação de Representação de Municípios, conferindo respaldo jurídico à atuação de entidades nacionais voltadas à defesa e representação dos interesses municipais no âmbito das relações interfederativas e institucionais. Em seu art. 3º, inciso VII, a lei prevê expressamente o apoio à defesa dos interesses comuns dos Municípios filiados em processos administrativos perante os Tribunais de Contas e os órgãos do Ministério Público.

Trata-se, portanto, de entidade de representação municipal com fundamento tanto no regime jurídico das associações civis previsto na legislação brasileira quanto em norma específica que reconhece o papel institucional das associações de Municípios na interlocução federativa.

A CNM apresenta subsídios técnicos para contribuir com as análises conduzidas pelo Tribunal de Contas da União (TCU) acerca dos impactos do crescimento das emendas

parlamentares no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à sustentabilidade do custeio da saúde nos Municípios e ao equilíbrio federativo.

Em agenda realizada em 13 de outubro de 2026, por videoconferência, com a equipe técnica da Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde) desse Tribunal, conforme convite encaminhado por Jefferson Pinheiro Silva, a CNM dialogou sobre os desafios relacionados à destinação e à execução das emendas parlamentares na saúde, considerando sua compatibilidade com os instrumentos de planejamento do SUS e os efeitos sobre a organização e o financiamento dos serviços. A discussão insere-se no contexto da fiscalização conduzida pelo TCU, com fundamento na Portaria de Fiscalização AudSaúde nº 558/2026, no âmbito do TC 014.877/2026-0, conforme Despacho de 6 de agosto de 2026, do Ministro Bruno Dantas.

Nesse contexto, encaminha, em apenso (Anexo I), o estudo técnico “Crescimento das emendas orçamentárias federais e o impacto no custeio da saúde nos Municípios”, elaborado pela CNM, que analisa os efeitos da crescente participação das emendas parlamentares na composição das transferências federais destinadas à saúde. O estudo evidencia os riscos associados à concentração de recursos em transferências discricionárias, especialmente diante da utilização de recursos de caráter temporário para financiar despesas continuadas, situação que compromete a previsibilidade orçamentária, pressiona os recursos próprios municipais e pode fragilizar a continuidade dos serviços ofertados à população. O documento também apresenta, para discussão, a proposta de criação de um Fundo de Equalização e Compensação, voltado à redução das desigualdades na distribuição dos recursos federais entre os Municípios.

Encaminha, ainda, em apenso (Anexos II e III), a atualização dos dados referentes às equipes e aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) que aguardam habilitação e/ou financiamento federal pelo Ministério da Saúde, conforme informações disponíveis no Painel da Gerência de APS. O levantamento evidencia o descompasso entre a oferta de equipes e serviços mantidos pelos Municípios e a efetivação do correspondente financiamento federal, exigindo, em muitos casos, que os gestores municipais assumam com recursos próprios despesas necessárias à continuidade da assistência. Ressalta que essas informações já haviam sido apresentadas pela CNM no âmbito da Auditoria Operacional sobre o Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, referente ao TC 037.379/2023-2, e são novamente encaminhadas em atendimento à solicitação de atualização dos dados, conforme ajustado na reunião de 13 de outubro de 2026.

A CNM coloca-se à disposição deste Tribunal para prestar esclarecimentos adicionais e contribuir com as discussões, a partir das evidências e dos desafios relatados pelos gestores municipais, em defesa da sustentabilidade do SUS e do fortalecimento da gestão municipal da saúde.

REQUERIMENTOS

Diante do exposto, a Confederação Nacional de Municípios requer:

- 1.** O recebimento da presente manifestação, com a juntada aos autos dos estudos técnicos e dos dados apresentados em apenso, constantes dos Anexos I, II e III;
- 2.** Que os estudos técnicos e os dados ora apresentados sejam considerados na elaboração do relatório da Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde);
- 3.** Que os elementos trazidos sejam considerados por Vossa Excelência na elaboração do voto e, ao final, na deliberação e no acórdão do Plenário do Tribunal de Contas da União.

Termos em que,
Pede deferimento.

Brasília, 16 de outubro de 2026.

**RICARDO
HERMANY:603
70114000**

Ricardo Hermany
OAB/RS 40.692

Assinado de forma
digital por RICARDO
HERMANY:60370114000
Dados: 2026.10.16
20:15:49 -03'00'

ANEXO II

ORÇAMENTO FEDERAL INSUFICIENTE E O IMPACTO NAS FINANÇAS MUNICIPAIS

O descompasso entre a implantação e a manutenção de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) pelos Municípios e a efetivação do correspondente financiamento federal, uma vez que há equipes e serviços em funcionamento cujos gestores municipais permanecem aguardando o repasse de recursos pelo Ministério da Saúde. Tal situação impõe aos Municípios o custeio integral ou majoritário dessas estruturas durante o período de espera, ampliando a pressão sobre os orçamentos locais e comprometendo a sustentabilidade financeira da APS.

Trata-se de uma situação de natureza crônica e recorrente, que se perpetua ao longo de sucessivos exercícios financeiros, aprofundando o desequilíbrio federativo e comprometendo a sustentabilidade do financiamento da APS. Para tanto, consideraram-se os dados referentes ao período de 2022 a 2024, por meio do [Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica](#) e [e-Gestor](#) – relatórios públicos –, que demonstram a manutenção e, em determinados momentos, o agravamento do passivo de equipes regularmente credenciadas, porém sem a efetivação do cofinanciamento correspondente, situação também já apontada no estudo da CNM intitulado [Crise de saúde nos Municípios brasileiros](#).

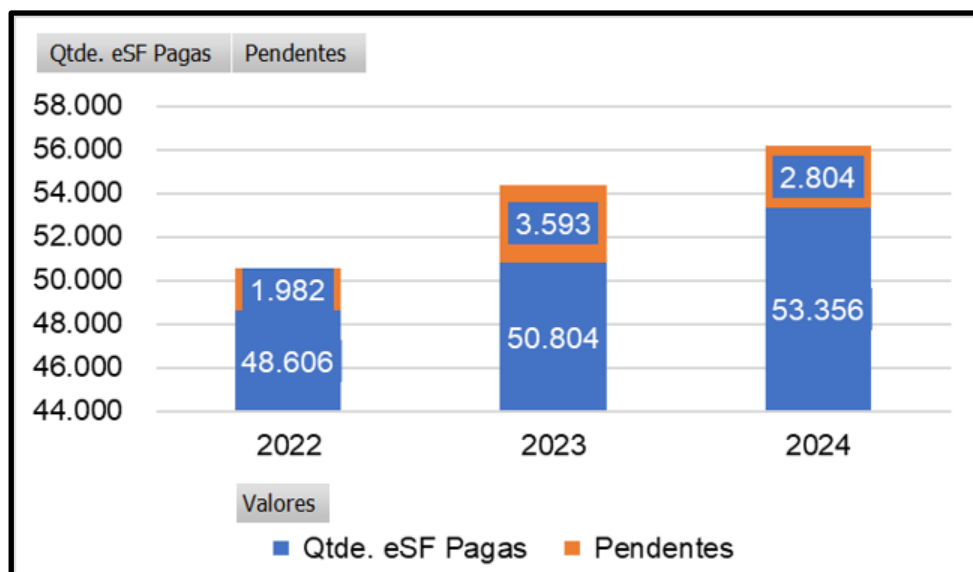
Sob a ótica do art. 167, §7º, da Constituição Federal, esse cenário se aproxima de uma forma material de transferência de encargos financeiros, na medida em que a expansão ou manutenção de estruturas assistenciais ocorre sem a cobertura financeira regular e suficiente por parte do Ente responsável pelo repasse, tensionando o equilíbrio do pacto federativo e a sustentabilidade das políticas públicas descentralizadas.

Na Figura 1, construída a partir de um diagnóstico sistemático dos dados secundários disponibilizados nesses sistemas públicos oficiais, adotando-se como recorte temporal exclusivo a competência de dezembro dos anos selecionados, de modo a assegurar comparabilidade e reduzir efeitos sazonais ao longo do exercício financeiro, a estimativa do passivo de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) com pagamento pendente decorreu da aplicação de um procedimento de cruzamento e confrontação de bases administrativas, especificamente entre a quantidade de ESF credenciadas e a quantidade de ESF pagas.

Registra-se que a diferença apurada entre esses dois universos foi interpretada como passivo de financiamento existente no recorte selecionado. A partir dessa abordagem metodológica, verificou-se que, no exercício de 2023, o déficit estimado ultrapassou

3.500 equipes, evidenciando descompasso relevante entre os processos de credenciamento e a execução financeira federal da APS.

Figura 1- Série histórica de equipes de eSF financiadas pelo MS e equipes credenciadas sem financiamento (pendentes)



Fonte: e-Gestor. Elaboração: CNM.

No cenário atual, de acordo com o relatório de solicitações, do [Painel Gerência APS](#), que detalha as solicitações de custeio das estratégias da APS, incluindo processos de credenciamento e habilitação de equipes e serviços, adesão a programas federais, ampliação de equipes e serviços homologados, alterações de tipologia, entre outros, atualmente as seguintes equipes estão aguardando financiamento do Ministério da Saúde: 4.361 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 2.184 equipes de Atenção Primária (eAP), 4.323 equipes Multiprofissionais (eMulti), 4.084 equipes de Saúde Bucal (eSB), como detalhado na listagem do Anexo III.

Com base nos parâmetros de financiamento estabelecidos pela Portaria GM/MS 3.493/2024, foi realizada uma projeção do impacto financeiro decorrente da aplicação dos valores por estrato de Municípios que estão aguardando o financiamento federal apenas da ESF. Os resultados indicam que o custo estimado mensal, considerando apenas o componente fixo, alcança aproximadamente R\$ 5,3 milhões no estrato 1; R\$ 5,6 milhões no estrato 2; R\$ 14,3 milhões no estrato 3; e R\$ 27,9 milhões no estrato 4, evidenciando a magnitude do volume de recursos envolvidos e o impacto mensal de R\$ 53,3 milhões.

Para identificar o quantitativo de Municípios em cada estrato do Índice de Equidade e Dimensionamento (IED), realizou-se a consolidação dos dados constantes no Anexo VI da Portaria GM/MS 3.493/2024, que apresenta a classificação oficial dos

Municípios segundo o índice referido. A partir dessa base, na metodologia adotada foram aplicadas operações aritméticas simples (multiplicação) para estimar o impacto mensal por estrato.

Ressalta-se que tais valores consideram apenas uma única competência mensal, sendo que, na prática, há Municípios que acumulam atrasos por múltiplas competências. Como exemplo, cita-se o Município de Canavieiras/BA, conforme registros no painel e relatos da gestão local, que aguarda há mais de 24 meses o repasse referente ao custeio de uma equipe eSF. Estima-se que o Município deixou de receber aproximadamente R\$ 676 mil, tendo que custear com recursos próprios a equipe e os serviços ofertados à população. Esse tipo de atraso recorrente reforça o caráter sistêmico do risco fiscal e operacional, pois compromete a continuidade de serviços essenciais e enfraquece a capacidade de planejamento e gestão de riscos no âmbito local.

Adicionalmente, com base em estudo conduzido pela CNM, por meio dos dados disponíveis no Cnes, em julho de 2026, identificou-se que 37.366 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Comunitários de Endemias (ACE) vêm sendo custeados integralmente pelos Municípios. Conforme demonstrado na Tabela 10, esse cenário representa um impacto financeiro estimado em R\$ 1.689.849.550, valor suportado pelos Entes municipais. Verifica-se que, a partir da análise, nos termos da Emenda Constitucional (EC) 120/2022, compete à União o custeio correspondente a dois salários mínimos para o cumprimento do piso salarial desses profissionais.

Figura 2 - Quantitativo de ACS/ACE custeados pelos Municípios

UF	Quantidade de ACE custeados pelos Municípios	Folha salarial anual	UF	Quantidade de ACE custeados pelos Municípios	Folha salarial anual
AC	347	15.692.817	PE	2.001	90.493.736
AL	1.302	58.881.981	PI	707	31.973.549
AM	1.431	64.715.910	PR	886	40.068.691
AP	314	14.200.416	RJ	5.600	253.255.834
BA	6.220	281.294.872	RN	831	37.581.357
CE	2.618	118.397.102	RO	120	5.426.911
ES	718	32.471.016	RR	149	6.738.414
GO	749	33.872.968	RS	793	35.862.835
MA	2.090	94.518.695	SC	641	28.988.748
MG	3.639	164.571.068	SE	708	32.018.773
MS	799	36.134.181	SP	1.019	46.083.517
MT	752	34.008.641	TO	839	37.943.151
PA	1.145	51.781.773	BR	37.366	1.689.849.550
PB	948	42.872.595			

Fonte: Cnes. Elaboração: Própria

Nessa mesma ótica, a manutenção dessas estruturas assistenciais e profissionais sem o repasse regular de incentivos compromete a lógica de indução federativa do SUS e evidencia um descompasso entre o credenciamento, a oferta real de serviços e a efetivação do financiamento tripartite.

Tal descompasso também enfraquece a coordenação interfederativa e amplia a assimetria decisória, na medida em que o nível central induz padrões e requisitos de execução, mas não assegura, em igual medida, previsibilidade e regularidade financeira para sua sustentação — aspecto que tensiona o federalismo cooperativo e o dever de cooperação leal entre os Entes federados.

Por fim, cabe salientar que a questão explanada já foi objeto de atuação institucional da CNM junto ao Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do Ofício 717/2023_CNM/BSB, no qual foram apontadas inconsistências entre o credenciamento das equipes no Cnes e a efetiva garantia de financiamento, bem como os impactos dessa dinâmica sobre o equilíbrio federativo e a sustentabilidade da gestão municipal.

RICARDO

HERMANY:6

0370114000

Assinado de forma
digital por RICARDO
HERMANY:603701140
00

Dados: 2026.10.16
20:16:08 -03'00'