

FUCAPE PESQUISA E ENSINO S/A - FUCAPE MA

ROSEAILDO LIMA ARRUDA

**EMENDAS PARLAMENTARES: o impacto das emendas impositivas
no número de atendimentos de usuários do SUS em pequenos
municípios brasileiros**

**SÃO LUIS
2024**

ROSEAILDO LIMA ARRUDA

**EMENDAS PARLAMENTARES: o impacto das emendas impositivas
no número de atendimentos de usuários do SUS em pequenos
municípios brasileiros**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Contabilidade e Administração da Fucape Pesquisa e Ensino S/A- MA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Contabilidade e Administração – Nível Acadêmico.

Orientador: Prof. Dr. Olavo Venturim Caldas

**SÃO LUIS
2024**

ROSEAILDO LIMA ARRUDA

**EMENDAS PARLAMENTARES: o impacto das emendas impositivas
no número de atendimentos de usuários do SUS em pequenos
municípios brasileiros**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Contabilidade e Administração da Fucape Pesquisa e Ensino S/A - MA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Contabilidade e Administração.

Aprovada em 21 de fevereiro de 2024.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profº Dr.: OLAVO VENTURIM CALDAS
Fucape Pesquisa e Ensino S/A

Profª Drª.: ARILDA MAGNA CAMPAGNARO TEIXEIRA
Fucape Pesquisa e Ensino S/A

Profº Msc.: DIELSON CLAUDIO DOS SANTOS
Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam/UFES)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder saúde para concluir esta pesquisa. Agradeço à minha mãe, Maria, e ao meu pai, Flávio, pelos ensinamentos e aos meus irmãos, Alexandro e Richard, pela parceria de sempre.

Estendo meus agradecimentos aos professores da Fucape, em especial à Professora Neyla Tardin e ao Professor Danilo Soares Monte-Mor, pelos valiosos ensinamentos compartilhados.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Olavo Caldas, pela perseverança e sábias contribuições na melhoria desta pesquisa.

Agradeço, também, aos meus filhos Arthur, Gabriel, Yasmim e Pedro pela compreensão nos momentos de ausência.

Por fim, quero agradecer enormemente à minha linda e amada esposa, Esilene, pelo apoio, paciência e incentivo contínuo, fundamental, que não me fez desistir durante estes anos. Agradeço-lhe pela cumplicidade nas tarefas familiares com nossos filhos e, principalmente, por ter acreditado em mim ao longo desses anos de estudo acadêmicos que se iniciaram ainda na graduação. Nós conseguimos.

"A eficácia dos gestores é nossa maior esperança para tornar a sociedade moderna economicamente produtiva e socialmente viável."

(Peter Drucker)

RESUMO

A presente pesquisa objetivou verificar se as alterações legislativas realizadas pelo Congresso Nacional desde 2015, em relação às emendas parlamentares impositivas, alterou o volume de recursos financeiros, assim como aumentou o número de atendimentos de serviços de saúde em pequenos municípios, sustentada pela teoria da Nova Gestão Pública (NGP). Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, com uso de dados secundários e corte longitudinal, em municípios com até 50 mil habitantes, de 2014 a 2021. Para estimar os resultados esperados, utilizou modelo econométrico, de regressão linear múltipla e dados em painel. Os resultados revelaram que um maior aporte financeiro, oriundo das emendas parlamentares aos pequenos municípios brasileiros, influencia positivamente no número de atendimentos de usuários de saúde. Quanto ao aspecto socioeconômico, os resultados sugerem que municípios com maiores números de habitante fazem menos atendimentos, e municípios de maior PIB *per capita* fazem mais atendimentos de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Emendas parlamentares; Prestação de Serviço de Saúde Pública; Orçamento público.

ABSTRACT

This research aimed to verify whether the legislative changes made by the National Congress since 2015, in relation to parliamentary tax amendments, have altered the volume of financial resources, as well as increasing the number of health services provided in small municipalities, supported by the theory of New Public Management (NPM). This is a descriptive and quantitative study, using secondary data and a longitudinal section, in municipalities with up to 50,000 inhabitants, from 2014 to 2021. To estimate the expected results, an econometric model of multiple linear regression and panel data was used. The results revealed that a greater financial contribution from parliamentary amendments to small Brazilian municipalities has a positive influence on the number of healthcare user visits. As for the socio-economic aspect, the results suggest that municipalities with a higher number of inhabitants provide less health care, and municipalities with a higher GDP per capita provide more health care in Brazil.

Keywords: Parliamentary amendments; Public health service provision; Public budget.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: VOLUME DE INDICAÇÕES DE EP POR ANO	22
TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS VARIÁVEIS CATEGÓRICAS.	33
TABELA 3: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS NÚMERICAS.....	36
TABELA 4: MATRIZ DE CORRELAÇÃO DE PEARSON	38
TABELA 5: MODELO DE REGRESSÃO DOS ATENDIMENTOS POR HABITANTE	41
TABELA 6: MODELO DE REGRESSÃO DA RECEITA TOTAL DE EMENDAS POR HABITANTE	43

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

CF - Constituinte Federal

CN - Congresso Nacional

CNM - Confederação Nacional dos Municípios

CPMF - Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

EC - Emenda Constitucional

EPs - Emendas Parlamentares

FNS - Fundo Nacional de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDSUS - Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentária

LOA - Lei Orçamentária Anual

LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal

MS - Ministério da Saúde

NGP - Nova Gestão Pública

OS - Organizações Sociais

PIB - Produto Interno Bruto

PPC - PIB *Per Capita*

RCL - Receita Corrente Líquida

RIPSA - Rede Interagencial de Informação para a Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TSE - Tribunal Superior Eleitoral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1. NOVA GESTÃO PÚBLICA E O DESEMPENHO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.....	14
2.1.1. Gestão por resultados em saúde	16
2.2. FINANCIAMENTO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.....	18
2.2.1. Fontes de financiamento do SUS	19
2.2.2. Emendas parlamentares impositivas e financiamento da saúde pública.....	21
2.2.3. Emendas parlamentares e o perfil político partidário no Brasil	23
2.2.4. O impacto dos investimentos no setor público	24
3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	26
3.1. AMOSTRA E COLETA DE DADOS	26
3.2. DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DA PESQUISA	28
4. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	32
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	33
4.2. ANÁLISE DE CORRELAÇÃO	37
4.3. REGRESSÃO	39
4.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	48

Capítulo 1

1. INTRODUÇÃO

O processo de aprovação do orçamento é imprescindível para implementação de políticas públicas com objetivo de impulsionar o desenvolvimento e o bem-estar da sociedade de maneira geral no que diz respeito ao setor público (Fiirst et al., 2017). Nesse contexto, o Congresso Nacional (CN) tem papel relevante pelo fato de ser ele que apresenta as Emendas Parlamentares (EPs) ao Orçamento do Governo Federal (Pereira & Mueller, 2002). Segundo Bezerra (2001), as EPs são importantes fontes de captação de recursos dos entes públicos porque aumentam os orçamentos dos municípios brasileiros.

A pesquisa de Baião (2016) aponta que a indicação das emendas parlamentares são instrumentos constitucionais essenciais para formação do orçamento de pequenos municípios no Brasil. Silva (2023), ao pesquisar sobre o impacto das emendas parlamentares no período de 1997 a 2006, concluiu que elas exercem papel importante no mecanismo da política dos congressistas, e para o financiamento dos orçamentos estaduais.

No âmbito municipal, Baião et al. (2020) constataram que as EPs são destinadas aos municípios que menos precisam das indicações parlamentares; sendo provável que eles o façam não porque queiram atender às demandas do serviço público de saúde, mas para fortalecer suas alianças políticas com prefeitos municipais (*pork barre*) - interesse do poder legislativo em manter a política clientelista nas indicações para assegurar seus currais eleitorais (Weingast et al., 1981; Pereira, 2000; Kang, 2016).

Pode-se considerar, portanto, que as EPs funcionam como moeda de troca, uma vez que os congressistas utilizam grande parte de suas indicações no orçamento federal, para atender suas bases eleitorais (Baião, 2016).

Em relação à sua execução e ao pagamento, até 2014 as EPs não tinham obrigatoriedade de execução e poderiam ser contingenciadas conforme a disponibilidade de recursos financeiros do Governo Federal (Kanayama, 2014). Desse modo, a insatisfação do CN com a discricionariedade levou à aprovação de Emenda Constitucional (EC) de nº 86 de 2015 - tornou as emendas parlamentares individuais obrigatórias de execução e pagamento, limitadas a 1,2% da Receita Corrente Líquida (RCL) em relação ao ano anterior, e 50% desse valor destinado para área da saúde (Greggianin & Silva, 2015).

O impacto das EPs nos orçamentos dos pequenos municípios brasileiros, e o aumento de recursos para área da saúde, após a aprovação da EC de 86/2015 - 13,2% em 2016; 13,7% em 2017; 14,1% em 2018; 14,5% em 2019 e 15% em 2020 (Piola & Vieira, 2019) - motivou o objeto de estudo desta pesquisa.

Outra alteração importante para o repasse dos recursos federais, a partir da indicação de EPs, ocorreu no final de 2017, quando o Ministério da Saúde (MS) unificou os blocos de custeio para fortalecer a já fortalecida gestão municipal (CNM, 2018).

Em 2019 o Congresso Nacional aprovou a EC nº 100 de 2019, que ampliou a obrigatoriedade de pagamento às emendas de bancada - 1% da RCL do ano anterior (Machado, 2020).

Também foi aprovada, em 2019, a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) de 2020, obrigando o governo federal a extinguir o princípio da discricionariedade quando

se tratar de emendas de relator geral e das comissões permanentes, tornando-as também obrigatórias (Abraham, 2021).

Diante dessas alterações o orçamento impositivo, oriundo da indicação das emendas individuais, de bancada, de relator e de comissões, passou a ocupar parcela crescente das despesas obrigatórias do País (Souza et al., 2020).

Conforme demonstrado pela literatura, aumentar o volume de recursos financeiros para a saúde não garante a qualidade da prestação do seu serviço; nem que haverá aumento do número de atendimento de usuários (Pinheiro et. al., 2020).

Medina (2021) apontou que os aportes financeiros oriundos das EPs causam mais efeitos positivos nos indicadores de saúde do que os recursos próprios e de contrapartida das prefeituras.

Avellaneda e Gomes (2017) identificaram que os municípios brasileiros têm características descentralizadoras com autonomia, no que se refere às indicações das políticas públicas e, por isso, sugerem que se aprofundem os estudos sobre as indicações das EPs, porque elas podem causar efeitos positivos na prestação de serviços de saúde para os cidadãos brasileiros.

Esse cenário motivou o seguinte questionamento: Qual impacto que as alterações legislativas ocorridas no Congresso Nacional, a partir de 2015, produziram no número de atendimentos de saúde, nos pequenos municípios brasileiros de 2014 a 2021.

Para responder esta pergunta, esta dissertação teve como objetivo apontar os fatores/elementos que contribuem para a sustentação e/ou ampliação da prestação de serviço de saúde em municípios brasileiros com até 50 mil habitantes.

A escolha por este grupo de municípios deveu-se ao fato de eles, por serem os mais pobres, são mais dependentes das transferências governamentais (Sena & Rogers, 2007) - indicações das EPs para financiar seu sistema de saúde (Alves, 2007).

Tendo por base a Teoria da Nova Gestão Pública (NGP), a presente pesquisa contribuiu com a literatura ao apontar os efeitos da indicação das EPs após as alterações constitucionais; aspecto ainda pouco investigado; principalmente em relação ao número de procedimentos e atendimentos de saúde pública, em pequenos municípios brasileiros (Pinheiro et al., 2020).

Quanto à abordagem metodológica, a pesquisa foi de natureza descritiva e quantitativa, com dados secundários e corte longitudinal, de pequenos municípios brasileiros, de 2014 a 2021; com resultados estimados por modelo econométrico; com técnica de regressão linear múltipla, para explicar o comportamento da variável dependente em função das variáveis independente e de controle.

Capítulo 2

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. NOVA GESTÃO PÚBLICA E O DESEMPENHO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

A Nova Gestão Pública (NGP) é sinônimo de reforma na administração do setor público (Reiter & Klenk, 2018). Desde os anos 2000 vêm-se fazendo reformas (Pollitt & Bouckaert, 2002), na tentativa de extinguir as deficiências da gestão pública, que geram, como subproduto, uma prestação de serviço deficiente e/ou inexistente, preso à extensa burocracia dos processos, e a falta de cobrança por responsabilização dos gestores quando do cumprimento de suas obrigações.

Procurou flexibilizar a Administração Pública através da *accountability* da gestão, do planejamento e a da responsabilização dos agentes governamentais (CLAD, 2000).

No cenário internacional, a NGP é associada à tentativa de minimizar os efeitos do cenário de crise econômica em seus países (Brito, 2017). Devido a esse cenário, escolheu-se uma metodologia baseada no desempenho, seguindo o padrão da Administração Privada, direcionada pelo parâmetro da qualidade do serviço público prestado (Pollit, 2013).

De maneira geral, ocorreu uma reformulação na administração federal, com a melhoria do acesso à informação, fortalecimento das carreiras no Estado e contratação de novos servidores (Abrucio, 2007).

A *accountability* envolve mecanismos de responsabilização dos agentes públicos em duas dimensões: primeiro, no processo democrático, pois coloca as

eleições como principal instrumento capaz de provocar a premiação ou castigar aos participantes e; segundo, premia os mecanismos horizontais e a setorização dos poderes e da controladoria na tentativa de fazer o equilíbrio entre eles (Silva & De Angeli, 2022).

Dentro do processo de inserção da NGP, a *accountability* apontar quatros mecanismos de responsabilização: (i) a responsabilidade dos parlamentares; (ii) do controle dos processos; (iii) do controle da sociedade e; (iv) controle por resultado (CLAD, 2000).

Tipo de responsabilização	Controladores		
	Políticos	Burocratas	Sociedade
Controle do Parlamentar	X		
Controle dos Processos		x	
Controle da Sociedade			x
Controle por Resultado	X	x	x

Figura 1: Tipo de controlador x controle

Fonte: Adaptado de Silva & De Angeli (2022).

Diante o exposto, o desafio para NGP na saúde pública é obter desempenho e resultado positivo, com aplicação de controles e planejamento na gestão, pois com a restrição orçamentária torna-se ainda maior o desafio de transformar materiais tecnológicos, mão de obra e capital (investimento) em insumos para uma melhorar prestação de serviços (Fonseca & Ferreira, 2009).

Nesse cenário, a literatura demonstra a importância de se alcançar um melhor rendimento da aplicação do orçamento em saúde, visando aprimorar as ações dos serviços e das políticas públicas para o benefício da sociedade de maneira geral (Costa & Castanhar, 2003).

2.1.1. Gestão por resultados em saúde

A gestão para obter resultados sobre a prestação de serviços de saúde no Brasil é discutida desde inícios anos 2000. A pesquisa de Evans et al. (2001) foi uma das pioneiras na área, pois mediram, em determinado período, como se comportava o limiar de produção na área em 191 países, visando encontrar os mais eficientes na aplicação de recursos públicos e, no que se refere à gestão por resultados, outros estudos também foram elaborados, tais como os de Navarro (2000), Williams (2001), Gupta et al. (2002), Gravelle et al. (2003), Hollingsworth e Wildman (2003), Jayasuriya e Wodon (2003), Afonso e St. Aubyn (2004) e Herrera e Pang (2005).

No Brasil, mais especificamente no Estado de São Paulo, foram aprovadas as chamadas OS (Organizações Sociais), objetivando resultados mais eficientes na gestão por resultados em saúde, num primeiro momento, tentando não ultrapassar os gastos com folha de pagamento (pessoal) para não furar o teto estipulado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) (Sano et al., 2013).

Para implantar o uso das OS no sistema público de saúde, o então governador, Mário Covas, realizou na Casa de Leis Estadual um evento que contou com a participação de vários *stakeholders* (Lellis, 2009). O objetivo do evento era provar que as OS dariam atendimento universal aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); possibilitariam, também, a criação de mecanismos para fazer o controle social e; por fim, daria uma maior flexibilização para inserção de um novo modelo de gestão e controle em saúde pública (Pilotto, 2015).

Para reforçar a importância das OS na gestão por resultados na área da saúde, constatou-se que elas foram capazes de produzir mais serviços aos usuários que procuraram o sistema sem a necessidade de mais aporte financeiro, quando

comparada ao hospital público de administração direta (Pilotto, 2015). Ainda, segundo o autor, ocorreu mais internações e mais procedimentos ambulatoriais de urgência e emergência nos hospitais gerenciados por essas entidades.

Para alcançar os objetivos universais e garantir o acesso a saúde, seja por meio da prevenção ou da cura, é preciso usar da eficiência e observar os pontos positivos para gerar mais qualidade de vida para os agentes envolvidos (Fonseca & Ferreira, 2009).

No Brasil, executar uma gestão eficiente é um desafio ainda maior, pois o sistema brasileiro de saúde está direcionado para os hospitais, dado que temos um modelo em que o usuário só procura atendimento depois que a doença se manifesta. Na maioria das vezes, quando sua condição já se encontra em um estágio avançado, tornando o atendimento mais oneroso aos cofres públicos (Ferreira, 2022).

Para amenizar os efeitos dessa problemática a academia tem discutido a utilização de *benchmark* hospitalar, ou seja, usar estratégia que melhore o desempenho de uma unidade hospitalar tendo como base as informações gerenciais obtidas em outra unidade (Unidade Modelo) (Matos & Nunes, 2018).

É necessário dentre outras ações, portanto, a inclusão de métodos, práticas de controle e gestão de outros casos de sucesso nas diversas áreas da gestão pública para estabelecer indicadores de entrada (*input*) e saída (*output*), capazes de fornecer resultados e diminuir os custos no setor público de saúde (Portulhak et al., 2018).

O uso do *benchmark* hospitalar possibilita o acesso à informação, aumenta a transparência e melhora a *accountability*. Serve, também, de ferramenta para combater a corrupção e melhorar a utilização do dinheiro público, tornando o sistema de saúde público mais eficiente e financeiramente sustentável (Matos & Nunes, 2018).

Para Gonçalves e Silva (2018), é notória a insuficiente disponibilidade de recursos públicos para financiar o SUS. Porém, diante da crescente demanda da população, faz-se cada vez mais necessário o uso da informação para melhorar a prestação de serviço, e gerar informações para tomada de decisão dos gestores (Portulhak et al., 2018).

2.2. FINANCIAMENTO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

O Ministério da Saúde foi criado em 1953, porém, somente em 1967 foi aprovado o Decreto nº 204/67, ainda em vigor, para ajudar no financiamento da saúde no Brasil. A Constituinte Federal de 88 (CF/88) deu um grande passo quanto ao financiamento da saúde, pois criou fontes para cancelar o direito de todos os brasileiros terem acesso a esse direito (Carvalho, 2021).

O artigo de nº 196 da CF/88 concedeu instrumentos para os constituintes criarem um orçamento específico para o financiamento da seguridade social. Antes deste ato, o MS ficava com 20% dos recursos financeiros disponibilizados para área social, e o restante era direcionado para os Ministérios da Previdência e Assistência Social (CONASS, 2011).

O país enfrentava grande desafio, pois precisava ampliar a participação dos estados da federação, dos municípios e do Distrito Federal no financiamento do SUS (Ribeiro et al., 2007). A constituinte estabeleceu que o Governo Federal e os demais entes passariam a direcionar parte de seus recursos financeiros para o SUS (Campelli & Calvo, 2007).

Assim, em 1990, as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) foram regulamentadas pelas Leis 8.080 e 8.142 e, a partir delas, a União passou a aplicar

ao menos 15% ao ano de investimento da RCL, os estados 12%, e os municípios 15% de suas dotações orçamentárias para financiar o SUS (Batista, 2019). No entanto, apesar da CF/88 garantir o direito universal do acesso a saúde, somente em 2011 o SUS teve sua Lei Orgânica aprovada, a partir do decreto 7.508.

A 10ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1996, foi um importante marco histórico, pois discutiu questões referentes ao financiamento de saúde e defendeu o direcionamento da receita oriunda da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), que arrecadou R\$ 223 bilhões de 1997 a 2007 (Agência Senado, 2022).

Outra ação importante foi a aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000, que estipulou que os estados passassem a aplicar 12% na saúde; e os municípios 15% de suas receitas, no mínimo (CNS, 2020).

Em 2005, dentro do processo de modernização e inovação do Fundo Nacional de Saúde (FNS), foi criado o módulo parlamentar para proporcionar melhor detalhamento e controle da distribuição de recursos financeiros oriundos das emendas parlamentares. Por meio deste módulo, os congressistas indicam a instituição beneficiária e acompanham a utilização do recurso até o momento do pagamento para o ente beneficiado (Portal FNS, 2022).

2.2.1. Fontes de financiamento do SUS

A CF/88 fez a previsão dos recursos obrigando todos os entes da federação - inclusive a União - a fazerem aporte financeiro, mas não estabeleceu critérios de partilha do orçamento direcionado à saúde (Melamed & Piola, 2011).

Na tentativa de estabelecer regras para aplicação desses recursos, a legislação brasileira tenta garantir e atender às demandas da saúde, a partir da aprovação na LDO e da LOA, conforme preconizadas no princípio da universalização da CF/88 (Giacomoni, 2012).

Com a aprovação da Lei 12.858/2013, ficou estabelecido que, dos recursos financeiros provenientes dos *royalties* em áreas sociais, 75% iriam para área da educação e 25% para saúde. Essa lei foi um importante dispositivo para o financiamento dos serviços de saúde, pois alocou os recursos financeiros oriundos das reservas do pré-sal (Santos, 2015).

Mesmo diante da aprovação de vários dispositivos, o avanço do financiamento da saúde pública ocorreu somente após a aprovação da EC de nº 86 de 2015 - chamada emenda do orçamento impositivo - que promulgou as alterações necessárias na Constituição em relação às regras orçamentárias para saúde (Santos, 2015). Ela tornou obrigatória o pagamento das emendas parlamentares individuais no limite de 1,2% da RCL do ano anterior, sendo metade desse valor destinado para o financiamento dos gastos com saúde.

A aprovação pelo Congresso Nacional dessa Lei mostrou a força do Poder Legislativo, porque aumentou o número de EPs para financiar o SUS e, conseqüentemente, aumentou o volume dos recursos financeiros destinados para os municípios; para serem aplicados em custeio e investimento de bens móveis e imóveis, em que se inclui a Unidade Básica de Saúde (Greggianin & Silva, 2015).

2.2.2. Emendas parlamentares impositivas e financiamento da saúde pública

As emendas impositivas (EP) são indicadas por deputados federais e senadores por meio de transferência, com finalidade de financiar o orçamento público na forma de custeio ou investimentos. Elas podem ser individuais, de comissão, ou bancada estadual, e o Governo Federal é obrigado a executar o seu pagamento (Agência Senado, 2022).

Antes da aprovação da EC de nº 105/2019, as EPs eram classificadas como transferências adicionadas à LOA e, também, como despesas da União as quais não eram vinculadas, isto é, não tinham finalidade definida (Ocké-Reis et al., 2021).

A academia, ao discutir a temática, relata que as EPs são transferências intergovernamentais com finalidade previamente determinada de fluxo contínuo, usadas pelos congressistas para descentralizar, de forma democrática, os recursos para estados e municípios (Sodré & Alves, 2010; Moutinho, 2016; Oliveira, 2020).

Para o jornalismo político, as indicações das EPs são terrenos férteis para clientelismo e corrupção; pois os acordos entre os *stakeholders* despertam questionamentos sobre os projetos executados e a legitimidade do uso político do recurso destinado (Baião et al. 2020).

Jales (2015) defendeu sua extinção, alegando dificuldade na fiscalização, falta de transparência e, principalmente, por ser um instrumento de moeda de troca entre os prefeitos e os deputados e senadores. Oliveira (2020) adotou uma posição moderada ao relatar que as emendas são importantes peças orçamentária na descentralização dos recursos, porém destacou a falta de transparência e controle em sua execução.

Caldas et al. (2016) apontaram que, à medida em que aumenta o repasse para áreas da saúde, também aumenta a corrupção nos municípios beneficiados, indicando que o problema pode estar na falta de planejamento para a alocação dos recursos e não no volume de indicações.

Mesmo diante das divergências ao longo dos anos, o montante destinado as EPs têm aumentado. O valor aplicado em 2022 pelo Governo Federal foi de R\$139,8 bilhões. Considerando uma estimativa de inflação de 6,5% em 2022, a LDO prevê, para 2023, orçamento de R\$148,9 bilhões para a área da saúde (Agência Senado, 2022).

A Tabela 1 abaixo, mostra os valores, em bilhões de reais de 2015 a 2022.

TABELA 1: VOLUME DE INDICAÇÕES DE EPS POR ANO EM REAIS					
Ano	RP6	RP7	RP8	RP9	Total
2015	5.027.611.450				5.027.611.450
2016	4.768.498.053				4.768.498.053
2017	4.832.260.777	1.587.432.498			6.419.693.275
2018	4.876.825.632	817.868.587			5.694.694.219
2019	5.317.320.829	1.860.270.243			7.177.591.072
2020	5.697.204.526	3.275.874.654	116.679.351	3.911.149.788	13.000.908.319
2021	5.318.303.928	3.043.302.617		7.761.121.012	16.122.727.557
2022	5.940.744.338	2.664.642.092	148.830.916	8.260.000.000	17.014.217.346
Total					75.225.945.322

Resultado Primário (RP): 6 - Emendas Individuais
 Resultado Primário (RP): 7 - Emendas de Bancada Estadual
 Resultado Primário (RP): 8 - Emendas de Comissão
 Resultado Primário (RP): 9 - Emendas de Relator-Geral
 Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelo autor.

Diante do aumento do número de indicações, e do valor nominal das emendas parlamentares para os entes da federação, propõe-se as seguintes hipóteses:

H1: Existe uma associação positiva entre o aumento da receita das emendas parlamentares, depois da aprovação das alterações legislativas, e o número de atendimentos na prestação dos serviços de saúde nos municípios brasileiros de 2014 a 2021.

H2: Existe uma associação positiva entre o aumento do volume total emendas parlamentares, depois da aprovação das alterações legislativas, e o número de atendimentos na prestação dos serviços de saúde nos municípios brasileiros de 2014 a 2021.

H3: Existe uma associação positiva entre o aumento do número de indicações e o valor nominal das emendas parlamentares, depois da aprovação das alterações legislativas.

2.2.3. Emendas parlamentares e o perfil político partidário no Brasil

Quando se trata do alinhamento ao partido do governador e do presidente, a pesquisa de Castelar et al. (2020) revelou ser insignificante tal associação, para os serviços públicos prestados em saúde.

Silva et al. (2022) identificou que após a aprovação da EC 86/2015, houve uma relação positiva entre prefeitos e congressistas do mesmo partido, dado que houve aumento no número de indicação das EPs, para os municípios quando essa relação aconteceu. Sua pesquisa, em 2023, constatou que nos municípios que receberam mais EPs houve mais reeleição e continuidade partidária.

Barone (2014) apontou que o fluxo das EPs ocorre no mesmo sentido da filiação partidária, uma vez que os prefeitos que pertencem aos mesmos partidos dos deputados tendem a receber um maior volume de indicações.

Dentro dessa perspectiva, Cavalcante (2016) sinalizou que gastos em investimento, tais como construção, reforma ou ampliação de estabelecimentos de saúde são os que mais dão retorno político e eleitoral para as concedentes.

No cenário internacional, o termo frequente nas eleições americanas é o efeito *coattail* - os eleitores podem votar nos demais candidatos a partir da escolha do candidato do Presidente da República. Esse efeito no Brasil, segundo Piazza (2022), ficou conhecido como voto de cabresto, em que o eleitor vota de acordo com o pedido de uma liderança ou político local.

Porém, para Samuels (2000), no Brasil ocorre um deslocamento do efeito *coattail* americano, pois aqui o voto de cabresto ocorre somente em relação aos governadores dos estados quando esses indicam seus deputados estaduais e federais, já na indicação do presidente não ocorre o mesmo efeito.

Borges (2019), em sua pesquisa, vai além e diz que esse efeito acontece nas eleições para Câmara Alta, em que os candidatos a senador, do mesmo partido do presidente, têm mais chances de vencer as eleições quando são influenciados pelos candidatos ao governo no mesmo pleito eleitoral.

2.2.4. O impacto dos investimentos no setor público

A literatura nos últimos 20 anos, apontou que o investimento no setor público tem produzido crescimento econômico e aumento da produtividade (Souza et al., 2020).

A eficiência dos investimentos pode ser medida por meio da utilização de indicadores que auxiliam a gestão para tomadas de decisão, a exemplo das taxas de mortalidade infantil, de mortalidade materna, de natalidade, de cobertura de consultas pré-natais, do número de estabelecimentos de saúde disponível no município, de atendimentos e procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados, de equipamentos disponíveis ao SUS, do total de médicos e de enfermeiros (Remor, 2010).

Para a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA), os indicadores de saúde são definidos como medidas que contêm informações importantes para apontar o desempenho dos investimentos destinados ao setor público de saúde. (RIPSA, 2008).

Capítulo 3

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1. AMOSTRA E COLETA DE DADOS

Para atingir o objetivo proposto deste estudo, optou-se por utilizar metodologia de natureza descritiva e método quantitativo; com dados secundários e corte longitudinal (Creswell, 2010). A amostra foram os dados de municípios brasileiros, com população de até 50 mil habitantes, no período 2014 a 2021 - Figura 2.

Etapas da pesquisa	Procedimentos metodológicos
Tipologia da pesquisa	Levantamento de dados com abordagem descritiva e quantitativa
Definição do universo e da amostra	Identificação das entidades analisadas e identificação do período de análise
Coleta e tratamento dos dados	• Identificação dos dados disponíveis • Seleção dos dados • Tratamento das variáveis
Modelo econométrico	Regressão linear múltipla
Agrupamento de dados	Empilhamento
Hipóteses da pesquisa	• Existe uma associação positiva entre o aumento da receita das emendas parlamentares, depois da aprovação das alterações legislativas, e o número de atendimentos na prestação dos serviços de saúde nos municípios brasileiros de 2014 a 2021. • Existe uma associação positiva entre o aumento do volume total de emendas parlamentares, depois da aprovação das alterações legislativas, e o número de atendimentos na prestação dos serviços de saúde nos municípios brasileiros de 2014 a 2021. • Existe uma associação positiva entre o aumento do número de indicações e o valor nominal das emendas parlamentares, depois da aprovação das alterações legislativas
Origem da base de dados	Painel do FNS, Painel Parlamentar, Siga Brasil, Datasus, Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Software	Stata versão 15.0 e Microsoft Excel

Figura 2: Etapas da pesquisa.

Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelo autor.

Quanto aos procedimentos, buscou-se levantar os dados para realização da análise quantitativa do total de receitas oriundas de emendas parlamentares

impositivas indicadas para os entes da federação, assim como o número de atendimentos realizados de 2014 a 2021.

O objeto inicial da pesquisa foram os 5.570 municípios brasileiros, resultando numa amostra final de 4.890 municípios, de uma população de até 50 mil habitantes. Em segundo momento, selecionou-se, os municípios que tivessem as informações necessárias - municípios com até 50 mil habitantes - representam 87,85% dos municípios brasileiros – e, por serem os que apresentaram o maior número de indicação das emendas parlamentares (Painel Parlamentar do Governo Federal; Fundação Nacional de Saúde; e Portal Siga Brasil-Senado).

Quanto aos números de atendimentos e procedimentos realizados pelo sistema público de saúde nos municípios brasileiros, foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (Datasus), e dos dados populacionais dos municípios: PIB *per capita* (PPC) – retirados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Demais dados: idade, sexo, grau de instrução, partido de oposição, partido do Governador e partido do Presidente, foram extraídos do Tribunal Superior Eleitoral (TSE).

As informações do Painel Parlamentar, Painel do FNS, Siga Brasil, Datasus, TSE e IBGE indicaram as variáveis que formaram a base de dados para medir o grau de influência das emendas parlamentares impositivas, no número de atendimentos dos serviços de saúde pública prestados aos usuários nos municípios brasileiros; com até 50 mil habitantes; de 2014 a 2021.

Os dados foram empilhados no *software* Microsoft Excel - Figura 3.

Tipos de dado	Descrição
Dados dos beneficiários	- Código do IBGE - Favorecido (nome do município) - Código do favorecido (CNPJ) - Código do programa

	- Nome do programa - Código da ação, - UF do município
Dados da emenda	- Código da emenda - Ano da emenda - Quantidade de emendas (por município/ano) - Modalidade da emenda (individual, bancada ou relator) - Origem da emenda - Tipo da emenda - Autor da emenda (Nome do Deputado Federal ou Senador) - Código do autor - UF do autor - Tipo de autor (Deputado ou Senador) - Partido do autor
Dados contábeis	- Empenhado - Liquidado - Pago - Despesa executada - Despesa paga - Data do pagamento
Dados do IBGE	- Código do IBGE - UF do município - População do município
Dados dos procedimentos	- Ano do procedimento - Quantidade de procedimento

Figura 3: Dados da pesquisa
Fonte: Elaborado pelo autor.

Os dados formaram um painel balanceado que estabeleceu relação entre as variáveis, suficientes para que a pesquisa alcançasse seu objetivo.

3.2. DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DA PESQUISA

A variável dependente foi: **Número de Atendimentos Realizados (ProcedSUS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios com até 50 mil habitantes**. Os dados foram ordenados por estatística descritiva; e os resultados estimados por **Regressão Linear Múltipla**, para apontar a influência dos fatores financeiros, políticos e socioeconômicos, sobre a variável dependente - Figura 4.

Variáveis	Código	Descrição	Fonte
Variável dependente – Número de atendimentos	ProcedSUS	Número de atendimentos realizados em relação à indicação de emendas parlamentares positivas indicadas por ano ao município	Datasus

Variável independente – Receita das emendas parlamentares impositivas	RECTot_Emend	Total das receitas das emendas parlamentares indicados por ano ao município	Painel Parlamentar e InvestSUS
Variável independente – Número de indicação das emendas parlamentares impositivas	VOLTot_Emend	Volume total das emendas parlamentares indicadas por ano ao município	Painel Parlamentar e InvestSUS
Variável de controle – População	POP	Número de habitantes do i-ésimo município	IBGE
Variável de controle - PIB <i>per capita</i>	PPC	PIB <i>per capita</i> do i-ésimo município	IBGE
Variável de controle – Sexo	Sexo	Indica o sexo do gestor	TSE
Variável de controle – Idade	Idade	Indica a idade do gestor	TSE
Variável de controle – Grau de Instrução	Grau de Instrução	Indica o grau de instrução do gestor	TSE
Variável de controle – Partido de Oposição	Part_Oposic	Indica se o gestor pertence ao Partido de Oposição	TSE
Variável de controle – Partido do Governador	Part_Gov	Indica se o gestor pertence ao Partido do Governador	TSE
Variável de controle – Partido do Presidente	Part_Pres	Indica se o gestor pertence ao Partido do Presidente	TSE

Figura 4: Variáveis da pesquisa.

Fonte: Elaborado pelo autor.

As variáveis população (POP), PIB *per capita* (PPC), Idade, Sexo, Grau de Instrução, Partido de Oposição (Part_Oposic), Partido do Governador (Part_Gov) e Partido do Presidente (Part_Pres) são variáveis de controle para estimar o coeficiente de regressão devido à sua correlação com a variável independente, o que pode tornar a variância explicada da variável dependente máxima (Hair et al., 2005).

Sendo assim, serão testados dois modelos empíricos, sendo que, para as hipóteses H1 e H2, aplicou-se a Equação (1):

$$ProcedSUS_{it} = \beta_0 + \beta_1 * RECTot_Emend_{it} + \beta_2 * VOLTot_Emend_{it} + \beta_3 * \ln POP_{it} + \beta_4 * \ln PPC_{it} + \beta_k * Contole_{PerfilGestor_{it}} + \beta_j * Contole_{PerfilPolitico_{it}} + \beta_m * Contole_{Região_{it}} + \beta_t * DummysAnos_{it} + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

Em que:

- $ProcedSUS_{it}$: é a variável dependente que representa número total de atendimentos realizados por habitantes;

- $RECTot_Emend_{it}$: é a variável independente que representa a receita total por habitante das transferências de emendas parlamentares impositivas indicados aos municípios;
- $VOLTot_Emend_{it}$: é a variável independente que representa o volume total das emendas parlamentares indicadas aos municípios;
- $Controle_{PerfilGestor_{it}}$: variáveis de controles associadas ao perfil dos gestores - Idade em ano, *dummy* sexo, e *dummy* grau de instrução;
- $Controle_{PerfilPolitico_{it}}$: variáveis de controles associado ao perfil político dos gestores – *dummy* partido de oposição, *dummy* partido do governador e *dummy* partido do presidente;
- $Controle_{Regiao_{it}}$: variáveis *dummy* para categoria região do município;
- $Controle_{ano_{it}}$: variáveis *dummy* associada ao ano t;
- ε_{it} : Erro aleatório.

O coeficiente β_1 está associado à hipótese H1. Se β_1 fosse positivo e estatisticamente significativo, ele indicaria que um aumento na receita total de emendas por habitante estaria associado a um aumento no número de atendimentos de saúde realizados por habitante nos municípios. Já o coeficiente β_2 está associado à hipótese H2 - Se β_2 fosse positivo e estatisticamente significativo, sinalizaria que um aumento no volume total de emendas parlamentares indicadas, estaria associado a um aumento no número de atendimentos realizados por habitante nos municípios.

A interpretação dos valores e significâncias estatísticas desses coeficientes permitiu identificar se as hipóteses H1 e H2 foram suportadas; e se havia associação

significativa entre o aumento das emendas parlamentares e o número de atendimentos nos estabelecimentos de saúde em pequenos municípios brasileiros.

Para a hipótese H3, foi usada a Equação (2) - descrições das variáveis foram elencadas na Equação (1):

$$RECTot_Emend_i = \beta_0 + \beta_1 * VOLTot_Emend_i + \beta_2 * \ln POP_i + \beta_3 * \ln PPC_i + \beta_k * Contole_{PerfilGestor_i} + \beta_j * Contole_{PerfilPolitico_{it}} + \beta_m * Contole_{Região_i} + \beta_t * DummysAnos_i + \varepsilon_i, \quad (2)$$

Foram estimados seis modelos, um para cada ano, para mensurar a magnitude do coeficiente β_1 ao longo do tempo. Se β_1 fosse positivo e estatisticamente significativo – por ano os coeficientes estimados $\beta_1^{2014} < \beta_1^{2015} < \dots < \beta_1^{2020}$, indicaria que um aumento na receita total de emendas por habitante estaria associado a um aumento no volume total de indicações realizadas, principalmente, após emendas individuais impositivas de 2015; e emendas de bancas impositivas 2019. A interpretação dos valores e significâncias estatísticas desses coeficientes permitiu identificar se a hipótese H3 seria suportada pelos dados.

Assim, foi aplicado método de regressão linear múltipla para testar o impacto ou influência da variável independente sobre o desfecho associado às hipóteses H1, H2 e H3. O método de estimação empregado foi o de mínimos quadrados ordinários.

Capítulo 4

4. INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa propôs identificar o impacto que as emendas parlamentares individuais exercem sobre o número de atendimentos de saúde dos municípios brasileiros com até 50 mil habitantes; a partir da aprovação da Emenda Constitucional nº 86 de 2015; em relação ao número de atendimentos de usuários do serviço público de saúde no período de 2014 a 2021.

A amostra da pesquisa foram os municípios brasileiros com até 50 mil habitantes. Partiu-se da hipótese de que quanto maior o valor indicado pelo Congresso Nacional, para a prestação de serviço de saúde, por meio das emendas parlamentares, maior seria o número de atendimentos aos usuários do SUS.

A amostra inicial da coleta foi de 18.281 observações para todos os municípios do Brasil que receberam indicação de emendas parlamentares individuais para o financiamento da atenção básica do SUS, no período proposto pela pesquisa. Após aplicação de filtro para municípios com até 50 mil habitantes, a amostra ficou em 14.225 observações. Foi identificado a presença de *missing value* em linhas como: Nome do Município (NM), RP (Resultado Primário), número de atendimentos, código do programa do MS - usado o código 8581 (ESTRUTURACAO DA REDE DE SERVICOS DE ATENCAO BASICA DE SAUDE) - resultou em amostra final de 13.948 observações.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A Tabela 2 apresenta a distribuição de frequência das variáveis categóricas analisadas neste estudo.

A primeira variável analisada foi o Sexo - 10,86% dos participantes eram do sexo feminino; e 89,14% do sexo masculino - indicando predominância masculina na amostra estudada.

No que diz respeito à variável Idade, os participantes foram divididos em diferentes faixas etárias. Os resultados mostraram que a maior proporção está na faixa de 41 a 50 anos representando 32,31% da amostra. Em seguida, a faixa etária de 51 a 60 anos; foi a segunda mais representativa, com 30,58%. As faixas etárias de 21 a 30 anos, 31 a 40 anos e acima de 60 anos representaram 3,51%, 18,21% e 15,39% da amostra, respectivamente.

Em relação ao Grau de Instrução dos participantes, a maioria possuía formação em nível superior - 54,81% da amostra; 31,45% possuíam formação de nível médio; e 13,74% nível fundamental.

Na variável Estado Civil, 74,99% da amostra era casada; 14,99% eram solteiros; 8,36% divorciados; 1,66% viúvos.

Em relação à Raça, 54,57% era branca, 22,66% pretos e pardos; e 22,78% outras raças.

No que diz respeito à distribuição geográfica, os participantes foram classificados por Região. A maior parte era da Região Nordeste (35,45%); seguida, pela Região Sudeste (25,29%); Região Sul (22,50%); Centro-Oeste (9,44%); e Região Norte (7,31%).

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS VARIÁVEIS CATEGÓRICAS

Variável	Descrição	n	%n
Sexo	Feminino	1515	10,86%
	Masculino	12433	89,14%
Idade	De 21 a 30 anos	490	3,51%
	De 31 a 40 anos	2541	18,21%
	De 41 a 50 anos	4508	32,31%
	De 51 a 60 anos	4267	30,58%
	Acima de 60 anos	2147	15,39%
Grau de Instrução	Fundamental	1916	13,74%
	Médio	4387	31,45%
	Superior	7645	54,81%
Estado Civil	Casado(a)	10459	74,99%
	Divorciado(a)	1166	8,36%
	Solteiro(a)	2091	14,99%
	Viúvo(a)	232	1,66%
Raça	Preta/Parda	3223	22,66%
	Branca	7763	54,57%
	Outras	3240	22,78%
Região	Nordeste	4945	35,45%
	Sudeste	3528	25,29%
	Sul	3138	22,50%
	Centro-Oeste	1317	9,44%
	Norte	1020	7,31%
Total Geral		13948	0,00%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Essa Tabela fornece uma visão geral das características demográficas dos participantes da pesquisa, permitindo compreender a distribuição dessas variáveis categóricas na amostra. Nota-se que a maioria dos participantes era do sexo masculino (89,14%) e estava na faixa etária de 41 a 50 anos (32,31%). Em relação ao grau de instrução, a maioria possuía ensino superior (54,81%) e, quanto ao estado civil, a maioria era casada (74,99%). Em termos de raça, a categoria mais comum foi a branca (54,57%) e, em relação à região, a maior proporção de participantes foi da região Nordeste (35,45%). Essas informações são relevantes para o contexto da pesquisa, pois podem influenciar a interpretação dos resultados, e as conclusões.

A Tabela 3, que apresenta estatísticas descritivas das variáveis numéricas - podemos relacioná-las às características demográficas e socioeconômicas da Tabela 2.

A variável *ProcedSUS* - número de atendimentos realizados pelo SUS por habitante no município - apresenta média de 10,72 atendimentos, com um desvio padrão de 13,71. Esses resultados sugerem variabilidade considerável nos atendimentos entre os municípios. A proporção de atendimentos por habitante é informação relevante para entender a qualidade e o acesso aos serviços de saúde nas diferentes regiões.

A variável *RECTot_Emend*, que corresponde a receita total de Emendas Parlamentares indicadas por habitante: constatou-se que a média foi de 51,10 com desvio-padrão de 52,04; sugerindo que há diferença entre valores das emendas recebidas pelos municípios. Caberia identificar como elas afetam a prestação dos serviços de saúde nos municípios de menor porte; uma vez que eles são mais dependentes desses recursos.

A variável *VOLTot_Emend* indica o volume total das emendas parlamentares indicadas para o município. Observou-se uma média de 3,50 com um desvio padrão de 2,58. Esses valores sugerem variação considerável nos volumes de emendas parlamentares recebidas pelos municípios. É importante apontar como a alocação desses recursos afeta o financiamento e a capacidade de atendimento dos serviços de saúde nos pequenos municípios.

Outra variável importante é *POP* - número de habitantes do município. A média estimada, de 18.939 habitantes, com um desvio padrão de 11.568, sugere que a população dos municípios vive em alterações. Informação relevante para dimensionar a extensão da demanda por serviços de saúde em cada município; o seu perfil, como isso pode impactar a disponibilidade e acesso aos atendimentos.

A variável *PPC* - PIB *per capita* do município – apresentou média de 22.081, com desvio padrão de 22.386. Esses valores mostraram a variação nos níveis de

renda *per capita* entre os municípios. Cabe identificar como essa disparidade de recursos econômicos influencia o financiamento e a qualidade dos serviços de saúde em cada região.

As variáveis *dummies*: Part_Oposic, Part_Gov e Part_Pres, que indicam a filiação política do prefeito em relação aos partidos de oposição, ao partido do governador e ao partido do presidente, respectivamente, indicaram proporções de 0,20, 0,15 e 0,10 – indica a presença de prefeitos com diferentes orientações políticas. Explorar a influência dessas variáveis no financiamento e na gestão dos serviços de saúde pode ser relevante para explicar como a política impacta o setor de saúde em nível local.

TABELA 3: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS NÚMERICAS

Variável	N	Média	Desvio Padrão	Min	P25	Mediana	P75	Max
ProcedSUS	13.948	10,72	13,71	0,00	3,92	7,97	13,38	514,27
RECTot_Emend	13.948	51,10	52,04	0,00	17,12	34,96	67,62	794,38
VOLTot_Emend	13.948	3,50	2,58	1,00	2,00	3,00	5,00	30,00
POP	13.948	18.939	11.568	1.034	9.934	16.458	26.331	49.993
PPC	13.948	22.081	22.386	4.063	9.371	16.877	27.140	427.952
Part_Oposic (a)	13.948	0,20	-	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Part_Gov (a)	13.948	0,15	-	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Part_Pres (a)	13.948	0,10	-	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota: **ProcedSUS** - Número de atendimentos realizados pelo SUS do município por habitante; **RECTot_Emend** - Total das receitas das emendas parlamentares indicados do município por habitante; **VOLTot_Emend** - Volume total das emendas parlamentares indicados do município; **POP** - Número de habitantes do município; **PPC** - PIB *per capita* do município; **Part_Oposic** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é partido de oposição. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; **Part_Gov** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é do mesmo partido do governador. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; **Part_Pres** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é do mesmo partido do presidente. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; (a) representa a proporção evidência da variável *dummy*.

A descrição estatística das variáveis numéricas, concomitante à distribuição de frequência das variáveis categóricas na Tabela 2, amplia o campo de visão do perfil dos municípios estudados: Informações fundamentais para compreender os movimentos que ocorrem durante a prestação de serviços de saúde, e suas possíveis

influências na rotina desses atendimentos de saúde; e com isso embasar a investigação proposta neste estudo.

4.2. ANÁLISE DE CORRELAÇÃO

A Tabela 4 - matriz de correlação de Pearson – fornece informações das associações lineares existentes. A correlação de Pearson varia de (-1 a 1). Valores próximos de -1 indica: negativa. Valores próximos de 1 indica: positiva; e valores próximos de 0 indica: fraca ou insignificante.

As análises de correlação foram conduzidas para apontar as associações entre a variável ProceoSUS - número de atendimentos realizados pelo SUS por habitante - e as demais variáveis da pesquisa.

Os resultados revelaram algumas correlações significativas, estatisticamente relevantes: (i) correlação positiva significativa entre a variável ProceoSUS - número de atendimentos realizados pelo SUS por habitante e a variável RECTot_Emend - total das receitas de emendas parlamentares por habitante. Sugere que municípios com maiores receitas de emendas parlamentares têm maior número maior de atendimentos pelo SUS.

A variável POP - número de habitantes do município - apresentou uma correlação negativa significativa com a variável ProceoSUS. Indicando que municípios mais populosos têm menor taxa de atendimentos pelo SUS por habitante.

Ao analisar a variável PPC - PIB per capita do município - identificou-se correlação positiva significativa entre PIB per capita e número de atendimentos pelo SUS. Essa correlação sugere que, quanto maior o PIB per capita dos municípios, de até 50 mil habitantes, maior será o número de pessoas atendidas pelo SUS.

TABELA 4: MATRIZ DE CORRELAÇÃO DE PEARSON

Variável	ProcedSUS	RECTot_Emend	VOLTot_Emend	POP	PPC	Idade	Sexo	Grau de Instrução	Part_Oposic	Part_Gov	Part_Pres
ProcedSUS	1,00										
RECTot_Emend	0,05*	1,00									
VOLTot_Emend	0,01	0,46*	1,00								
POP	-0,06*	-0,29*	0,22*	1,00							
PPC	0,06*	-0,04*	0,04*	0,03*	1,00						
Idade	-0,02	-0,10*	-0,02	0,06*	0,06*	1,00					
Sexo	-0,01	-0,05*	0,02	0,02*	0,05*	0,04*	1,00				
Grau de Instrução	0,01	-0,03*	0,05*	0,11*	0,04*	-0,12*	-0,14*	1,00			
Part_Oposic	-0,03*	0,01	-0,01	0,03*	-0,05*	-0,02	-0,01	0,01	1,00		
Part_Gov	0,01	-0,03*	-0,03*	0,03*	-0,04*	-0,01	0,01	0,04*	0,15*	1,00	
Part_Pres	0,01	0,02*	0,05*	-0,01	0,00	0,00	-0,01	0,01	0,09*	0,00	1,00
* Significativo ao nível de 1%											

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota: **ProcedSUS** - Número de atendimentos realizados pelo SUS do município por habitante; **RECTot_Emend** - Total das receitas das emendas parlamentares indicados do município por habitante; **VOLTot_Emend** - Volume total das emendas parlamentares indicados do município; **POP** - Número de habitantes do município; **PPC** - PIB *per capita* do município; **Idade** - Idade do Prefeito do Município; **Sexo** - Variável *dummy* que assume valor um (1) sexo masculino e valor zero (0) feminino; **Grau de Instrução** - Variável ordinal, que assume valor um (1) se o prefeito tem ensino fundamental, valor dois (2) se o prefeito tem ensino médio e valor três (3) se o prefeito tem ensino superior; **Part_Oposic** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é partido de oposição. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; **Part_Gov** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é do mesmo partido do governador. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; **Part_Pres** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é do mesmo partido do presidente. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário.

Para a variável Part_Oposic, foi encontrada correlação negativa significativa com ProcedSUS, o que sugeriu que municípios com prefeitos de partidos de oposição tendem a apresentar um menor número de atendimentos realizados pelo SUS por habitante.

Além dessas correlações significativas com ProcedSUS, foram observadas: RECTot_Emend correlação positiva significativa com VOLTot_Emend, indicando que um maior volume total de emendas parlamentares indicadas está relacionado ao aumento de receitas de emendas por habitante; PPC apresentou correlação positiva significativa com POP, sugerindo que municípios com um PIB *per capita* maior tendem a ter população maior.

A variável Grau de Instrução - indica o nível educacional do prefeito do município - apontou correlação negativa significativa com a variável RECTot_Emend; que indicou que municípios com prefeitos com maior grau de instrução recorrem menos às emendas parlamentares.

Em resumo, as correlações significativas encontradas forneceram informações valiosas sobre as relações entre as variáveis analisadas. Essas descobertas foram fundamentais para que se compreenda melhor os fatores que influenciam o número de atendimentos realizados pelo SUS nos municípios investigados, testando as hipóteses H1, H2 e H3.

4.3. REGRESSÃO

Os desdobramentos do modelo de regressão dos atendimentos por habitante/receita total de emendas - Tabelas 3 e 4 - apontam os elementos que moldam essa medida nos municípios examinados, diretamente relacionados com as hipóteses H1, H2 e H3.

Inicialmente, seguindo a lógica apresentada na subseção 3.2, a Tabela 4 apresenta as estimativas do modelo que faz referência as hipóteses H1 e H2. Nota-se que o total das receitas das emendas parlamentares indicadas apresentou um coeficiente positivo significativo (0,022, $p < 0,001^{***}$), indicando que um aumento nessa variável está associado a um aumento nos atendimentos por habitante. Isso sugere que a destinação de recursos, por meio das emendas parlamentares, tem um impacto positivo na oferta de serviços de saúde.

Por outro lado, o volume total de emendas parlamentares indicadas não mostrou uma relação estatisticamente significativa com os atendimentos por habitante

($p = 0,617$). Isso indica que, embora o montante total das emendas possa influenciar outros aspectos da gestão pública, ele não parece ter um efeito direto sobre o número de atendimentos realizados pelo SUS nos municípios.

Outra variável importante é a relação entre a população ($\ln POP$) e os atendimentos por habitante. Os resultados mostraram um coeficiente negativo significativo ($-0,846$, $p < 0,003^{***}$), indicando que um aumento no número de habitantes está associado a uma redução nos atendimentos por habitante. Isso pode sugerir que um maior volume populacional pode gerar uma demanda maior por serviços de saúde, levando a uma menor proporção de atendimentos por habitante.

No entanto, é interessante observar que o PIB *per capita* apresentou um coeficiente positivo significativo ($1,391$, $p < 0,000^{***}$). Isso sugere que um maior PIB *per capita* está associado a um maior número de atendimentos por habitante. Essa relação pode ser explicada pelo fato de que um maior poder econômico da população pode resultar em uma maior busca por serviços de saúde e em uma maior capacidade dos municípios em fornecer atendimentos adequados.

Ao considerar o perfil do gestor, observamos que a idade do prefeito ($Idade$) teve um impacto significativo nos atendimentos por habitante. O coeficiente negativo ($-0,036$, $p < 0,001^{***}$) indicou que prefeitos mais jovens estão associados a uma diminuição nos atendimentos por habitante. Isso pode ser explicado pelo fato de que gestores mais experientes possuem um maior conhecimento e familiaridade com as demandas e necessidades da área da saúde.

Outras variáveis relacionadas ao perfil do gestor, como o sexo ($DummySexo$) e o nível de educação ($DummyEnsinoMédio$ e $DummyEnsinoSuperior$), não mostraram uma relação estatisticamente significativa com os atendimentos por

habitante. Isso sugeriu que esses fatores não têm um impacto direto na oferta de serviços de saúde nos municípios analisados.

TABELA 5: MODELO DE REGRESSÃO DOS ATENDIMENTOS POR HABITANTE

Tipo de Variável	Variável	Coefficiente	Erro Padrão	Estatística t	P-valor
	Constante	2,292	3,564	0,640	0,520
Município	RECTot_Emend	0,022	0,007	3,200	0,001***
	VOLTot_Emend	-0,037	0,073	-0,500	0,617
	lnPOP	-0,846	0,288	-2,940	0,003***
	lnPPC	1,391	0,222	6,260	0,000***
Perfil do Gestor	Idade	-0,036	0,010	-3,440	0,001***
	DummySexo	-0,485	0,379	-1,280	0,200
	DummyEnsinoMédio	-0,063	0,445	-0,140	0,887
	DummyEnsinoSuperior	0,280	0,424	0,660	0,509
Perfil Político	Part_Oposic	-0,305	0,287	-1,060	0,288
	Part_Gov	0,620	0,298	2,080	0,037**
	Part_Pres	-0,228	0,343	-0,670	0,505
Localização	Nordeste	-3,376	0,570	-5,930	0,000***
	Norte	-4,006	0,622	-6,440	0,000***
	Sudeste	-0,112	0,547	-0,200	0,838
	Sul	-3,542	0,552	-6,420	0,000***
Tempo	2015	11,388	0,441	25,830	0,000***
	2016	11,150	0,441	25,290	0,000***
	2017	9,362	0,358	26,160	0,000***
	2018	5,086	0,311	16,360	0,000***
	2019	5,963	0,392	15,200	0,000***
	2020	2,932	0,309	9,470	0,000***
Nº Obs	13948				
Estatística F	89,03				
P-valor	0,00***				
R²	9,90%				

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota: **ProcedSUS** - Número de atendimentos realizados pelo SUS do município por habitante; **RECTot_Emend** - Total das receitas das emendas parlamentares indicados do município por habitante; **VOLTot_Emend** - Volume total das emendas parlamentares indicados do município; **lnPOP** - logaritmos neperiano do Número de habitantes do município; **lnPPC** - logaritmos neperiano do PIB *per capita* do município; **DummySexo** - Variável *dummy* que assume valor um (1) sexo masculino e valor zero (0) feminino; **DummyEnsinoMédio** - Variável *dummy* que assume valor um (1) se o prefeito tem o ensino médio e valor zero (0) caso contrário; **DummyEnsinoSuperior** - Variável *dummy* que assume valor um (1) se o prefeito tem o ensino superior e valor zero (0) caso contrário; **Part_Oposic** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é partido de oposição. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; **Part_Gov** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é do mesmo partido do governador. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; **Part_Pres** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é do mesmo partido do presidente. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; ***, ** e * significância estatística ao nível de 1%, 5% e 10% respectivamente.

No contexto político, foram encontrados resultados importantes. A filiação política do prefeito ao partido de oposição (Part_Oposic) não mostrou uma relação significativa com os atendimentos por habitante ($p = 0,294$). No entanto, a filiação ao

partido do governador (Part_Gov) apresentou um coeficiente positivo significativo (0,622, $p < 0,037^{**}$) indicando que, quando o prefeito pertence ao mesmo partido do governador, há um aumento nos atendimentos por habitante. Isso pode sugerir que um maior alinhamento político entre os gestores municipais e estaduais pode ter um efeito positivo na oferta de serviços de saúde.

A localização geográfica também desempenha um papel importante. Os municípios localizados nas regiões Nordeste, Norte e Sul apresentaram coeficientes negativos significativos em relação aos atendimentos por habitante, indicando que essas regiões têm uma menor proporção de atendimentos em relação à população em comparação com as demais regiões. Esse resultado pode estar relacionado às desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde e à disponibilidade de recursos nessas áreas.

Por fim, considerando o efeito do tempo, observou-se que todos os anos de 2015 a 2020 foram estatisticamente significativos, indicando que o tempo tem um impacto relevante nos atendimentos por habitante. Os coeficientes positivos para cada ano sugeriram um aumento progressivo nos atendimentos ao longo do tempo, o que pode refletir avanços nas políticas de saúde e investimentos nesse setor.

Prosseguindo com as análises, a Hipótese H3 examina a relação entre o aumento do número de indicações e o valor nominal de emendas parlamentares após a aprovação das alterações legislativas e está associada a Equação (2).

A análise dos resultados da Tabela 6, que apresenta o Modelo de Regressão da Receita Total de Emendas por Habitante (RECTot_Emend), forneceu estatísticas valiosas sobre a associação entre o aumento do volume de indicações e a receita das emendas parlamentares após as alterações legislativas (emendas individuais impositivas – 2015 e emendas de bancas impositivas – 2019).

Observou-se que o coeficiente para a variável "VOLTot_Emend", que representa o aumento do volume total de emendas parlamentares, cresceu de maneira consistente ao longo dos anos analisados (2014 a 2020). Essa tendência indica uma associação positiva e cada vez mais substancial entre o aumento do valor nominal das emendas parlamentares e o valor nominal de emendas por habitante.

TABELA 6: MODELO DE REGRESSÃO DA RECEITA TOTAL DE EMENDAS POR HABITANTE

Variável	Variável Dependente: RECTot_Emend						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Constante	259,955	160,377	269,170	401,735	478,895	326,014	483,396
VOLTot_Emend	9,338	7,831	8,025	10,427	11,938	11,862	13,619
lnPOP	-26,838	-16,719	-27,546	-41,798	-47,857	-33,223	-45,712
lnPPC	1,567	1,476	1,494	1,971	1,381	1,559	-1,963
Idade	-0,078	-0,091	-0,059	-0,087	-0,203	-0,125	-0,339
DummySexo	-1,395	-1,228	-0,461	1,508	-1,713	-1,342	-4,065
DummyEnsinoMédio	0,485	1,457	-2,569	2,295	-0,228	4,083	0,895
DummyEnsinoSuperior	2,285	1,849	-2,786	0,899	-1,419	2,078	-1,216
Part_Oposic	0,683	0,083	0,417	3,382	2,061	-0,253	1,857
Part_Gov	-0,926	0,154	0,698	-7,678	-5,518	-2,504	1,520
Part_Pres	-1,094	-4,887	5,003	0,766	1,012	-14,030	-18,819
Nordeste	4,376	6,830	3,381	12,188	21,447	9,221	26,347
Norte	5,856	2,630	5,946	2,577	-2,399	10,333	37,217
Sudeste	-8,621	-3,810	-7,577	-16,000	-28,327	-15,618	-13,317
Sul	-7,001	-4,716	-11,515	-13,498	-24,472	-13,509	-12,246
Nº Obs	1564	1367	1826	2328	2371	2180	2312
Estatística F	94,394	47,070	102,919	183,841	179,572	129,900	147,673
P-valor	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
R²	0,460	0,328	0,443	0,527	0,516	0,457	0,474

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota: **RECTot_Emend** - Total das receitas das emendas parlamentares indicados do município por habitante; **VOLTot_Emend** - Volume total das emendas parlamentares indicados do município; **lnPOP** – logaritmos neperiano do Número de habitantes do município; **lnPPC** - logaritmos neperiano do PIB *per capita* do município; **DummySexo** – Variável *dummy* que assume valor um (1) sexo masculino e valor zero (0) feminino; **DummyEnsinoMédio** – Variável *dummy* que assume valor um (1) se o prefeito tem o ensino médio e valor zero (0) caso contrário; **DummyEnsinoSuperior** - Variável *dummy* que assume valor um (1) se o prefeito tem o ensino superior e valor zero (0) caso contrário; **Part_Oposic** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é partido de oposição. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; **Part_Gov** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é do mesmo partido do governador. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; **Part_Pres** - Variável *dummy* que representa que o prefeito do município é do mesmo partido do presidente. Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; **valor negrito** - significativo ao nível de até 5%.

A evolução dos coeficientes ao longo dos anos revela, especificamente, que o aumento no volume total das emendas parlamentares indicadas do município está significativamente correlacionado com um aumento considerável na Receita Total de Emendas por Habitante nos anos após as alterações legislativas.

Esse padrão evidencia estatisticamente que, à medida que o número de indicações de emendas parlamentares aumenta, o valor dessas emendas também se eleva, resultando em um impacto financeiro significativo nas receitas por habitante nos municípios brasileiros.

4.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base na análise dos resultados apresentados nas Tabelas 5 e 6, foi possível avaliar o suporte para as hipóteses H1, H2 e H3. A hipótese H1 postulava a existência de uma associação positiva entre o aumento do número de indicações de emendas parlamentares após as alterações legislativas e o número de atendimentos na prestação de serviços de saúde nos municípios brasileiros.

A análise dos coeficientes na Tabela 4 sugere que a variável "RECTot_Emend", que representa a receita total por habitante das transferências de emendas parlamentares impositivas, possui um coeficiente positivo e estatisticamente significativo. Isso indicou que um aumento na receita proveniente das emendas parlamentares está associado a um aumento no número de atendimentos por habitante nos municípios, portanto, os resultados sustentam a hipótese H1.

A hipótese H2 buscava verificar se há uma associação positiva entre o aumento do valor nominal das emendas parlamentares após as alterações legislativas e o número de atendimentos nos estabelecimentos de saúde dos municípios brasileiros. Ao observar os coeficientes na Tabela 4, percebeu-se que a variável "VOLTot_Emend", que representa o volume total das emendas parlamentares indicadas, não apresentou um coeficiente estatisticamente significativo. Isso sugeriu que, na amostra analisada, o volume total de emendas parlamentares não estava

associado de forma significativa ao número de atendimentos por habitante; portanto, os resultados não corroboraram com a hipótese H2.

E, por fim, a hipótese H3 explorava a relação entre o aumento do número de indicações e o valor nominal de emendas parlamentares após as alterações legislativas, e a Tabela 5 apresentou os coeficientes para "VOLTot_Emend" ao longo dos anos. A interpretação dos coeficientes indicou que o aumento do valor nominal das emendas parlamentares (representado pelo aumento no volume total de emendas) estava associado de forma positiva e crescente ao valor nominal de emendas por habitante. Essa tendência, portanto, sustentou a hipótese H3.

Em resumo, com base nos resultados apresentados, a hipótese H1 foi suportada pelos dados, indicando uma associação positiva entre o aumento da receita de emendas parlamentares e o número de atendimentos por habitante. A hipótese H2 não foi sustentada pelos dados, sugerindo que o volume total de emendas parlamentares não está significativamente associado ao número de atendimentos por habitante. E a hipótese H3 foi respaldada pelos resultados, mostrando uma associação positiva e crescente entre o aumento do número de indicações e o valor nominal de emendas parlamentares por habitante.

Capítulo 5

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o objetivo de apontar o impacto das alterações legislativas do Congresso Nacional, a partir de 2015, no número de atendimentos nos estabelecimentos de saúde, em pequenos municípios brasileiros de 2014 a 2021.

Apesar da temática “Emendas Parlamentares” estar com frequência na mídia brasileira, as pesquisas voltadas para essa área ainda são poucas exploradas. A presente pesquisa se propôs a preencher uma lacuna da literatura, uma vez que, em 2015, com a aprovação pelo Congresso Nacional da Emenda Constitucional nº 86 - conhecida como PEC do Orçamento Impositivo -, e das alterações legislativas subsequentes, ocorreu um aumento no número de indicações de emendas parlamentares para a área da saúde em municípios brasileiros.

Os resultados revelaram que o aumento na receita proveniente das emendas parlamentares está associado ao aumento do número de atendimentos por habitante nos municípios pesquisados. Também há evidências de que o volume total de emendas parlamentares não está associado, de forma significativa, ao número de atendimentos por habitante.

Por outro lado, os resultados mostraram associação positiva e crescente entre o aumento do número de indicações, e o valor nominal de emendas parlamentares por habitante.

No campo político, se o prefeito pertence ao mesmo partido do governador há um aumento no número de atendimentos de usuários que procuram os serviços públicos de saúde. Quanto os municípios com maior população têm menos

atendimentos, os com maior PIB *per capita* e, conseqüentemente, maior poder econômico da população, há maior demanda por serviços de saúde.

As implicações práticas desta pesquisa poderão ajudar a entender como o aumento da receita orçamentária, oriunda de emendas parlamentares, pode auxiliar o planejamento e a execução dos serviços dos gestores de saúde.

Sugere-se pesquisas futuras para acompanhar a trajetória da Receita Orçamentária e o número de indicações de Emendas Parlamentares para identificar os efeitos de possíveis alterações do nível de eficiência da gestão dos serviços de saúde em pequenos municípios brasileiros na década de 2020.

REFERÊNCIAS

- Abraham, M. (2021). *Teoria dos Gastos Fundamentais: Orçamento público impositivo da elaboração à execução*. Grupo Almedina.
- Abrucio, F. L. (2007). Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Revista de Administração Pública*, 41 (spe), 67-74. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122007000700005>
- Afonso, A., & St. Aubyn, M. (2005). Non-parametric approaches to education and health efficiency in OECD countries. *Journal of Applied Economics*, 8(2), 227-246. <https://doi.org/10.1080/15140326.2005.12040626>
- Agência Senado, (2022). Congresso aprova LDO sem emendas impositivas de relator. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/07/12/congresso-aprova-ldo-sem-emendas-impositivas-de-relator>.
- Alves, M. F. C. (2007). Transferências intergovernamentais voluntárias: relação entre Emendas Parlamentares e corrupção municipal no Brasil. Prevenção e combate à corrupção no Brasil. *2º Concurso de Monografias da CGU - Trabalhos Premiados*. 123-156. <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/controle-social/arquivos/2-concurso-monografias-2007.pdf>
- Avellaneda, C., & Gomes, R. (2017). Mayoral quality and municipal performance in Brazilian local governments. *Organizações & Sociedade*, 24(83), 555-579. <https://doi.org/10.1590/1984-9240831>
- Baião, A. L. (2016). *Emendas orçamentárias individuais: efeitos eleitorais, condicionantes da execução e qualidade do gasto público*. [Tese de doutorado - Fundação Getúlio Vargas – FGV]. <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/75861c32-58d4-4721-b8e9-d3d978abd2f0/content>
- Baião, A. L., Couto, C. G., & Oliveira, V. E. (2020). Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em Saúde no Brasil. *Revista de Sociologia e Política*, 27(71). <https://doi.org/10.1590/1678-987319277104>
- Baptista, T. W. D. F., Machado, C. V., Lima, L. D. D., Garcia, M., Andrade, C. L. T. D., & Gerassi, C. D. (2012). As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 2267-2279. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400006>
- Barone, L. S. (2014). *Eleições, partidos e política orçamentária no Brasil: explorando os Efeitos das eleições locais na política nacional*. [Tese de doutorado, Fundação Getúlio Vargas – FGV]. <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/ece1409f-f7d1-4562-8e57-8eaeab2c636e/content>

- Batista, M. B. D. S. (2019). *Orçamento público dentro do sistema único de saúde*. [Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Taubaté – UNITAU]. Repositório UNITAU. <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3866>
- Bezerra, M. O. (2001). Políticos, representação política e recursos públicos. *Horizonte antropológico*, 7(15), 181-207. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832001000100008>
- Borges, A. (2019). Razões da fragmentação: coligações e estratégias partidárias na presença de eleições majoritárias e proporcionais simultâneas. *Dados rev. ciênc. sociais*, 62 (3). <https://doi.org/10.1590/001152582019179>
- Brito, J. D. R. R. (2017). *A institucionalização de um novo sistema contabilístico: o caso da reforma da contabilidade pública no Governo Central de Cabo Verde*. [Tese de doutorado, Universidade do Minho – Portugal]. <https://www.proquest.com/openview/afa7b55059a2692dace95205b9b7534a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Caldas, O. V., Costa, C. M., & Pagliarussi M. S. (2016). Corrupção e composição dos gastos governamentais: evidências a partir do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos da Controladoria-Geral da União. *Rev. Adm. Pública*; 50(2), 237-264. <https://doi.org/10.1590/0034-7612140185>
- Campelli, M. G. R., & Calvo, M. C. M. (2007). O cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 1613-1623. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700012>
- Carvalho, T. F. G. D. (2021). *Acesso à justiça em questões de direitos sociais relativos à população de rua: moradia, alimentação e saúde-o modelo brasileiro e o modelo português*. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista – UNESP]. Repositório Institucional UNESP. <https://repositorio.unesp.br/items/3edee2a4-f8c1-4d3a-9179-d42c7a4fda43>
- Castelar, P. U. D. C., Monteiro, V. B., & Jorge Neto, P. D. M. (2020). Reeleição municipal e performance como prefeito: educação e saúde como determinantes do sucesso eleitoral. *Economia Ensaio*, 34(2), 30-57. <https://doi.org/10.14393/REE-v34n2a2020-41651>
- Cavalcante, P. (2016). Fiscal performance and elections in Brazil: a comparative analysis of local governments. *Revista de Administração Pública*, 50(2), 307-330. <https://www.proquest.com/openview/cc91d33038160633c1ef8e562b0049e2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035113>
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). (2000). *La responsabilización en la nueva gestión pública latinoamericana*. Eudeba. https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6057&shelfbrowse_itemnumber=9073

- Confederação Nacional de Municípios – CNM (2018). *Mudanças no Financiamento da Saúde*. <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Mudanças-no-Financiamento-da-Saúde.pdf>
- Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde). (2020). Conferências Nacionais de Saúde. <http://cnsaude.org.br/>.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS (2011). O financiamento da saúde. *Coleção Progestores – para entender a gestão do SUS*, 2. <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-financiamento-da-saude/>
- Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. (1988) Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/conadc/1988/constituicao.adct-1988-5-outubro-1988-322234-normaatualizada-pl.pdf>
- Costa, F. L., & Castanhar, J. C. (2003). Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. *Revista de Administração Pública*, 37(5), 969-92. <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6509>
- Creswell, J. (2010). *Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969. (1969). Institui o Fundo Nacional de Saúde (FNS), vinculado ao Ministério da Saúde e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D64867.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2064.867%2C%20DE%2024%20DE%20JULHO%20DE%201969.&text=Institui%20o%20Fundo%20Nacional%20de,Sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.
- Evans, D. B., Tandon, A., Murray, C.J., & Lauer, J. A. (2001). Eficiência comparativa dos sistemas nacionais de saúde: análise econométrica nacional. *BMJ*, 323 (7308), 307-310.
- Ferreira, K. (2022). *A servidão voluntária dos policiais militares em decorrência da inércia do Estado de São Paulo*. [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário São Judas Tadeu – Campus Unimonte]. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/30638>
- Fiirst, C., Cavichioli, D., Santos, K., & Toigo, L. (2017). Determinantes para abertura de créditos adicionais: um estudo com municípios paranaenses. *Anais do XVII USP–International Conference in Accounting*. São Paulo, SP, Brasil. <https://congressousp.fipecafi.org/anais/17Usplnernational/ArtigosDownload/189.pdf>
- Fonseca, P. C.; & Ferreira, M. A. M. (2009). Investigação dos Níveis de Eficiência na Utilização de Recursos no Setor de Saúde: uma análise das microrregiões de Minas Gerais. *Saúde Soc. São Paulo*, 18, (2), 199-213. <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/v18n2/04.pdf>

Fundo Nacional de Saúde – FNS. (2012). Programas. <http://www.fns.saude.gov.br/>

Fundo Nacional de Saúde. (2022). Portal FNS. <https://portalfns.saude.gov.br/consultas>

Giacomoni, J. (2012). *Orçamento público*. 16^a ed. São Paulo: Atlas.

Gonçalves, E. das N., & Silva, M. A. S. da. (2018). A Judicialização do Direito à Saúde no Constitucionalismo Brasileiro: Escassez, Custos e Eficiência Econômico-Social. *Revista Eletrônica Do Curso De Direito Da UFSM*, 13(1), 238–264. <https://doi.org/10.5902/1981369429084>

Gravelle, H., Jacobs, R., Jones, M.A., & Street, A. (2003) Comparing the efficiency of national health systems: A sensitivity analysis of the WHO approach. *Applied Health Economics and Health Policy*, 2(3), 1-7. https://www.researchgate.net/profile/Andrew-Street/publication/8684517_Comparing_the_efficiency_of_national_health_systems_a_sensitivity_analysis_of_the_WHO_approach/links/6284ca28a629047e3a9d7994/Comparing-the-efficiency-of-national-health-systems-a-sensitivity-analysis-of-the-WHO-approach.pdf

Greggianin, E., & Silva, J. de R. P. da. (2015). O Orçamento Impositivo das Emendas individuais – Disposições da Emenda Constitucional nº 86 de 2015, e da LDO 2015. *Orçamento Público em Discussão. Brasília: Senado Federal/Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle*, (16). <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/509462>

Gupta, S., Verhoeven, M., & Tiongson, E. R. (2002). The effectiveness of government spending on education and health care in developing and transition economies. *European Journal of Political Economy*, 18(4), 717-737. [https://doi.org/10.1016/S0176-2680\(02\)00116-7](https://doi.org/10.1016/S0176-2680(02)00116-7)

Hair, J., Babin, B., Money, A. and Samouel, P. (2005) *Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração*. Bookman.

Herrera, S., & Pang, G. (2005). Efficiency of public spending in developing countries: an efficiency frontier approach Vol. 1, 2 & 3. [Working Paper N° 3645]. *World Bank Policy Research*, 1-66. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-3645>

Hollingsworth, B., & Wildman, J. (2003). The efficiency of health production: Re-estimating the WHO panel data using parametric and non-parametric approaches to provide additional information. *Health Economics*, 12(6), 493-504. <https://doi.org/10.1002/hec.751>

Jales, W. L. (2015). *Emenda parlamentar individual: análise crítica às emendas parlamentares individuais ao Orçamento Geral da União – OGU*. [Monografia da especialização]. Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento - CEFOR. <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/25340>

- Jayasuriya, R., & Wodon, Q. (2003). Measuring and explaining country efficiency in improving health and education indicators. Efficiency in Reaching the Millennium Development Goals. [Working Paper Nº 9]. *World Bank*, 5-16. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/11183/>
- Kanayama, R. L. (2014). Reflexões sobre o orçamento impositivo: as emendas individuais impositivas. *Revista de Direito Público da Economia - RDPE*, 12(47), 239-256. <https://bd.tjdft.jus.br/jspui/handle/tjdft/23575>
- Kang, W. (2016). The past is long-lasting: Park Chung Hee nostalgia and voter choice in the 2012 Korean presidential election. *Journal of Asian and African Studies*, 53(2), 233-249. <https://doi.org/10.1177/0021909616677369>
- Lellis, M. A. M. (2009). *As Organizações Sociais de Saúde gerenciando os hospitais de Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo: os efeitos da accountability pública*. [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo] <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/4101>
- Machado, R. Z. (2020). Novas estratégias para velhas práticas na distribuição de verbas federais. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 19(1), e37595-e37595. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.37595>
- Matos, A. A. de, & Nunes, A. M. (2018). Tecnologias da informação e comunicação no sistema de saúde Português. *Journal of Health Informatics*, 10(1). <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/571>
- Medina, S. A. (2021). *Emendas parlamentares individuais e a efetividade da política pública de saúde nos municípios brasileiros*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Viçosa – UFV]. <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/29627/1/texto%20completo.pdf>
- Melamed, C., & Piola, S. F. (2011). *Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11466>
- Ministério da Saúde – MS. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde. *Série Pactos pela Saúde 2006*, (4). <https://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/04.pdf>
- Ministério da Saúde - MS. (2011). *Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde – IDSUS*. Secretaria Executiva.
- Ministério da Saúde – MS. (2020). DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde. Indicadores de Saúde. <https://datasus.saude.gov.br/>

- Moutinho, J. A. (2016). Transferências voluntárias da União para municípios brasileiros: mapeamento do cenário nacional. *Revista de Administração Pública*, 50 (1), 151-166. <http://www.scielo.br/pdf/rap/v50n1/0034-7612-rap-50-01-00151.pdf>
- Navarro, V. (2000). Assessment of the world health report 2000. *The Lancet*, 356(9241), 1598- 1601. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)03139-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)03139-1)
- Ocké-Reis, C. O. C., Sá, E. B. D. C., Vieira, F. S. C., Servo, L. M. S. C., Benevides, R. P. D. S., & Piola, S. F. C. (2021). *Saúde*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – ipea. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10560/1/bps_28_saude_2021.pdf
- Oliveira (2020). *O impacto das emendas parlamentares individuais sobre a eficiência dos gastos públicos em saúde e educação nos municípios mineiros: uma análise para a legislatura de 2011-2014*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Viçosa – UFV]. Locus repositório institucional da UFV. <https://locus.ufv.br/handle/123456789/27831>
- Pereira, C. (2000). *What Are the Conditions for the Presidential Success in the Legislative Arena? The Brazilian Electoral Connection*. [Tese de doutorado, New School University - New York]. <https://www.proquest.com/openview/59253d720ad8f3b8cc714a14fc9eead6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Pereira, C., & Mueller, B. (2002). Comportamento Estratégico em Presidencialismo de Coalizão: As Relações entre Executivo e Legislativo na Elaboração do Orçamento Brasileiro. *Revista de Ciências Sociais*, 45, (2). <https://doi.org/10.1590/S0011-52582002000200004>
- Piazza, M. A. D. R. (2022). Smells like team spirit?: a análise da gestão municipal para o voto retrospectivo nas eleições para presidente. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Lume Repositório Digital. <http://hdl.handle.net/10183/238365>
- Pilotto, B. S. (2015). *Gestão de saúde por organizações sociais no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo - USP]. Repositório Institucional USP. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47828>
- Pinheiro, R. H., Gleriano, J. S., França, R. N. C. de, & Andrade, A. P. S. de (2020). Investimento financeiro e indicadores de desempenho em ações e serviços públicos de saúde. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 45090-45104. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-216>
- Piola, S. F., & Vieira, F. S. (2019). As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no sistema único de saúde [Working Paper No. 2497]. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*. <https://www.econstor.eu/handle/10419/211448>

- Pollit, C., & Dan, S. (2013). Searching for impacts in performance-oriented management reform: A review of the European literature. *Public Performance & Management Review*, 37(1), p. 7-32. <https://doi.org/10.2753/PMR1530-9576370101>
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2002). Avaliando reformas da gestão pública: uma perspectiva internacional. *Revista do Serviço Público*, 53(3), 5-29. <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1918>
- Portulhak, H., Raffaelli, S. C., & Scarpin, J. E. (2018). A Eficiência da Aplicação de Recursos Voltada à Saúde Pública nos Municípios Brasileiros. *Contabilidade, Gestão e Governança*, 21, 21-39. http://dx.doi.org/10.21714/1984-3925_2018v21n1a2
- Reiter, R., & Klenk, T. (2018). The manifold meanings of 'post-New Public Management' – a systematic literature review. *International Review of Administrative Sciences*, 85(1), 11-27. <https://doi.org/10.1177/0020852318759736>
- Remor, L. C. (2010). Indicadores de saúde como apoio à gestão do SUS. *Revista Científica Internacional*, 3(15).
- Ribeiro, J. A. C., Piola, S., & Servo, L. M. (2007). As novas configurações de antigos problemas: financiamento e gasto com ações e serviços públicos de saúde no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*, 37, 21-43. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-456254>
- Samuels, D. J. (2000). The Gubernatorial Coattails Effect: federalism and congressional elections in Brazil. *The Journal of Politics*, 62(1), 240-253. <https://doi.org/10.1111/0022-3816.00012>
- Sano, H., Montenegro Filho, F., & Jorge, M. (2013). As técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o desenvolvimento social e das ações públicas. *Desenvolvimento em Questão*, 11(22). <http://www.redalyc.org/html/752/75225787003/>
- Santos, R. C. C. dos. (2015). Os fundos de saúde e o financiamento do sistema único de saúde no Brasil. [Dissertação de mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo]. Digital Library USP. <https://doi.org/10.11606/D.2.2016.tde-20052016-084057>
- Sena, L. B., & Rogers, P. (2007). Análise agregada dos municípios mineiros de grande porte quanto a adequação à lei de responsabilidade fiscal (LRF). *Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC*. <https://anaiscbc.abcustos.org.br/anaais/article/view/1493>
- Silva, A. C. D. V. V. (2023). *Emendas parlamentares orçamentárias como mecanismo de financiamento da educação pública: uma análise no período de 2015 a 2021*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Maranhão – UFAM]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. <https://tede.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/5020>

- Silva, R. Q. da, & De Angeli, B. R. (2022). Accountability horizontal. *Revista do TCU*, 1(150), 261-284. <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/1803>
- Soares, V. D. (2020). *Educação corporativa para o desenvolvimento de competências de colaboradores de uma rede hospitalar na cidade de São Paulo*. [Dissertação de mestrado, Universidade Nove de Julho]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. <http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/2187>
- Sodré, A. C. D. A., & Alves, M. F. C. (2010). Relação entre emendas parlamentares e corrupção municipal no Brasil: estudo dos relatórios do programa de fiscalização da Controladoria-Geral da União. *Revista de Administração Contemporânea*, 14(3), 414-433. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552010000300003>
- Souza, S., Xavier, R. S., & Arruda, A. G. S. (2020). Orçamento Impositivo e Governança Pública. *Anais do IV Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)*, 4 (1). <https://periodicos.ufms.br/index.php/EIGEDIN/article/view/11293>
- Tribunal Superior Eleitoral – TSE. (2021). Você sabe o que era o voto de cabresto? O Glossário explica. <https://www.tse.jus.br/comunicacao/noticias/2021/Dezembro/voce-sabe-o-que-era-o-voto-de-cabresto-o-glossario-explica>
- Weingast, B. R., Shepsle, K. A., & Johnsen, C. (1981). The Political Economy of Benefits and Costs: A Neoclassical Approach to Distributive Politics. *Journal of Political Economy*, 89 (4), 642-664. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/260997>
- Williams, A. (2001) Science of marketing at WHO? A commentary on World Health 2000. *Health Economics*, 10(2), 93-100. <https://doi.org/10.1002/hec.594>