

Baião, Alexandre Lima; Couto, Cláudio Gonçalves; Oliveira, Vanessa Elias de
Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em Saúde no Brasil

Revista de Sociologia e Política, vol. 27, núm. 71, e004, 2019

Universidade Federal do Paraná

DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-987319277104>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=23862882004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em Saúde no Brasil

Alexandre Lima Baião^I , Cláudio Gonçalves Couto^I  e Vanessa Elias de Oliveira^{II} 

^IEscola de Administração de Empresas de São Paulo (Eaesp), Fundação Getúlio Vargas (FGV), São Paulo, SP, Brasil.

^{II}Universidade Federal do ABC (UFABC), São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO **Introdução:** Segundo o senso comum, emendas parlamentares individuais favoreceriam o clientelismo e drenariam recursos de programas nacionais para projetos ineficientes e pulverizados. Não obstante, emendas individuais, principalmente as voltadas para a área de saúde, ganharam espaço no orçamento federal. Os objetivos deste artigo são verificar se as emendas ao orçamento da saúde se concentram nos municípios que mais demandam recursos e identificar fatores que afetam a escolha que cada deputado federal faz ao direcionar emendas entre os diversos municípios de seu estado. **Materiais e Métodos:** Os municípios de cada estado brasileiro foram separados por tercis em termos de carência de repasse de recursos. Em seguida, verificou-se se o grupo com maior demanda era o que apresentava maior valor *per capita* de emendas. Essa análise incluiu a construção de um índice de carência formado por pesos aleatórios atribuídos em uma simulação Monte Carlo. Para atender o segundo objetivo, analisou-se, através de regressão, os valores propostos das emendas orçamentárias contra determinantes políticos, econômicos, fiscais, sociais e burocráticos. **Resultados:** Dentro de cada estado as emendas se concentraram nos municípios que menos precisavam do repasse. Fatores relativos à carência municipal por recursos para a saúde não afetam a decisão alocativa dos deputados, enquanto fatores políticos têm peso relevante. **Discussão:** É provável que deputados não utilizem emendas ao orçamento para satisfazer eleitores carentes por determinado serviço público, mas sim para sedimentar alianças com prefeitos de municípios de suas bases eleitorais.

Palavras-Chave: deputado federal; gastos em saúde; emendas orçamentárias; equalização fiscal; clientelismo político.

Recebido em 29 de Janeiro de 2018. Aprovado em 27 de Novembro de 2018. Aceito em 25 de Fevereiro de 2019.

I. Introdução¹

¹ Agradecemos aos comentários e sugestões dos pareceristas anônimos da *Revista de Sociologia e Política*.

Ano apόs ano, cada parlamentar brasileiro realiza uma sérιe de emendas ao orçamento federal para beneficiar um ou mais municípios de sua escolha. Em tese, a possibilidade de parlamentares afetarem o orçamento seria uma forma de a Constituição de 1988 reabilitar a participação do Legislativo após um período ditatorial em que apenas o Executivo definia o gasto público. No entanto, as negociações realizadas entre o presidente e os partidos em torno das emendas, os escândalos de corrupção envolvendo o uso destes recursos e, ainda, a natureza local e pulverizada dos projetos executados atraíram críticas a seu uso político e levantaram questionamentos sobre a legitimidade deste instituto legal (Ames 2001, Praça 2013, Jales 2015).

No jornalismo político, as emendas são apresentadas normalmente como um terreno fértil para a corrupção e o clientelismo. A academia, por sua vez, tem produzido poucos estudos que permitam confirmar ou rejeitar esse senso comum, que associa as emendas ao mau uso do erário. Conforme destacado por Power (2010), os analistas dedicaram muito tempo a explicar como o presidencialismo brasileiro solucionava o desafio da governabilidade, mas deram pouca atenção à avaliação do regime político pós-1985 em termos de qualidade da democracia. No caso das emendas, sabe-se que elas ajudam o presidente a gerir sua coalizão e aprovar sua agenda no Congresso. Contudo, ainda se tem uma

compreensão exígua sobre o custo desse instrumento para a democracia e seu impacto para as políticas públicas.

Apesar das críticas, as emendas orçamentárias individuais conquistaram espaço no orçamento. Institucionalizando essa tendência, no ano de 2015 foi aprovada a Emenda Constitucional 86, que tornou mandatória a execução de uma parcela das emendas individuais e proibiu o presidente de priorizar deputados ou partidos específicos na execução da lei orçamentária. Tal mudança no ordenamento jurídico previu ainda que metade do montante de execução obrigatória seja destinado à área de saúde. Se uma parcela significativa das emendas individuais passou a ser garantida, a mudança constitucional fez emergir a seguinte questão: qual o efeito das emendas para a qualidade do gasto público em saúde pública?

Há muitos critérios disponíveis para avaliar o gasto público e muitos deles exigem dados nem sempre disponíveis. No caso das emendas, no entanto, uma oportunidade profícua para avaliá-lo é utilizar a informação sobre a alocação das emendas no território. Como a maioria das emendas individuais é destinada a municípios específicos, é possível verificar em que medida aqueles com maior carência dentro do estado são priorizados pelos respectivos deputados. É possível, portanto, avaliar o gasto público pelo critério da equalização fiscal.

Dentre as áreas de gasto, a saúde é a que fornece maior gama de indicadores municipais para refletir a necessidade fiscal. Além do mais, os relatórios preliminares anuais² têm frequentemente exigido a aplicação de um percentual mínimo das emendas individuais na área de saúde, fazendo com que esta função tenha sido a mais atendida por emendas individuais nos últimos anos. Em consonância com essa tendência, a EC86/2015, por sua vez, reafirmou a preponderância da saúde, exigindo que metade das emendas individuais da cota obrigatória seja aplicada na área.

Desta forma, este trabalho faz um esforço inédito de correlacionar a alocação das emendas individuais destinadas à saúde com a carência municipal por recursos nesta área, visando identificar em que medida a destinação de recursos mediante emendas parlamentares contribui para uma melhor alocação de recursos orçamentários. Nesse sentido, busca compreender se as emendas parlamentares têm contribuído para minorar as desigualdades regionais em saúde, um dos objetivos do SUS (Oliveira 2008).

Para tal tarefa, partimos de uma contextualização do nosso objeto (seção II), os gastos em saúde por meio de emendas parlamentares, discutindo brevemente o papel que as emendas parlamentares desempenhavam (ou, em alguma medida, ainda desempenham) no sistema político brasileiro. Em seguida, analisamos o destino das emendas parlamentares em saúde para, então, compreender que fatores determinam as alocações das emendas (seção III) e, portanto, os gastos em saúde delas decorrentes. Por fim, apresentamos algumas considerações finais (seção IV), focando na discussão dos efeitos que os gastos em saúde por meio de emendas parlamentares têm sobre as desigualdades regionais nessa área.

II. Emendas orçamentárias, sistema de governo e gasto público no Brasil

Uma das principais características do presidencialismo é a relativa separação entre os Poderes Executivo e Legislativo, cujos membros são eleitos em processos eleitorais independentes. Os primeiros analistas foram céticos quanto à possibilidade de este sistema político ser operante em face dessa separação (Linz 1994). A experiência democrática dos países que adotaram esse sistema de governo, no entanto, mostrou que o convívio entre estes poderes poderia ser funcional. Coalizões se formam com frequência nestes regimes e permitem que

o país seja governável mesmo quando o partido presidencial é minoritário (Cheibub, Przeworski & Saiegh; 2004; Figueiredo 2007). Assim, a interação entre os poderes não conduz necessariamente a impasses e pode assumir diversas configurações, a depender das estratégias, preferências e instituições presentes no regime presidencialista.

No Brasil, a explicação para a relativa funcionalidade do sistema político é a capacidade de o presidente construir coalizões majoritárias com outros partidos, mesmo integrando um partido minoritário no Congresso. A Constituição concede uma série de prerrogativas ao presidente, como a livre nomeação (bem como demissão) para o cargo de ministro e - até 2014 - a execução discricionária das emendas orçamentárias individuais (Amorim 2002, 2006; Raile, Pereira & Power 2011), permitindo-lhe auferir apoio dentro e fora de seu partido - embora tal efeito das emendas para a relação entre os poderes seja bastante contestada (Limongi & Figueiredo 2005; Vasselai & Mignozzetti 2014).

As emendas orçamentárias individuais são produzidas no momento em que o orçamento é discutido. Durante esta etapa do ciclo orçamentário, os parlamentares têm direito de realizar emendas coletivas e individuais ao orçamento, remanejando e modificando as programações enviadas na proposta original do presidente. O total de recursos destinado às emendas individuais é inferior ao alocado nas coletivas, mas as individuais costumam atrair a atenção de analistas e da mídia por levarem a uma suposta pulverização do gasto público e por serem alvo das negociações entre presidente e parlamentares no momento da execução.

As emendas individuais são consideradas por muitos autores (Pereira & Mueller 2002; Pereira & Mueller 2004; Raile, Pereira e Power 2011) uma forma de *pork barrel* - expressão utilizada na literatura internacional para designar o particularismo legislativo, em que deputados utilizariam políticas distributivas (Lowi 1964) visando ao voto dos beneficiários. Contudo, a despeito de representarem um tipo de *pork barrel*, autores como Raile, Pereira & Power (2011) veem as emendas como um instrumento importante para tornar o país governável. Contudo, qual seria o custo desta governabilidade?

Até recentemente havia um descontentamento geral dos parlamentares com relação ao grau de execução de suas emendas individuais (Greggianin 2014). Como o orçamento federal tinha caráter unicamente autorizativo, o Poder Executivo não era obrigado a executar as emendas individuais e as acabava preterindo em favor de outras prioridades do governo e contingenciava as emendas, seja por razões de ordem fiscal, seja para manter a disciplina em sua base. A insatisfação dos congressistas desembocou em uma inovação na LDO 2014, que previu, em seu art. 52, a execução obrigatória das emendas em montante correspondente a 1,2% da receita corrente líquida (RCL) apurada no exercício anterior. Mais tarde, essa norma foi constitucionalizada por meio da Emenda Constitucional 86, de 2015. Segundo o levantamento de Greggianin (2014), a previsão dos chefes de gabinetes e assessores parlamentares é de que, com a mudança, a importância das emendas individuais aumente em comparação à das coletivas.

Além do mais, no bojo das negociações do projeto de emenda constitucional que inaugurava as “emendas orçamentárias impositivas”, o Poder Executivo - que perderia um instrumento de controle fiscal e disciplina parlamentar - pressionou os congressistas a limitar a escolha dos legisladores quanto aos setores de gasto atendidos pelas emendas individuais (Greggianin & Silva 2015). Assim, foi acordado que metade das emendas individuais de execução obrigatória seriam destinadas à área de saúde. Deste modo, a alocação dos recursos pelos deputados por meio das emendas passou, a partir de 2016, a ter um efeito maior na área de saúde³.

³ Vale ressaltar que a EC 100,

de 2019, tornou obrigatória também a execução da programação orçamentária proveniente de emendas de bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal (emendas coletivas) no montante de até 1% da receita corrente líquida realizada no exercício orçamentário anterior. Ela impactará o orçamento a partir de 2020, sem restrições quanto à área de gasto, como ocorre com as emendas individuais, que priorizam a saúde.

Portanto, cabe avaliar se o senso comum, que vê nas emendas um incentivo à corrupção e à ineficiência do gasto público, tem fundamentação empírica. Um trabalho inédito neste campo foi o de Sodré & Alves (2010), cujos resultados mostraram que, em média, municípios que recebem emendas parlamentares apresentam uma incidência 25% maior de episódios de corrupção. Além daquele trabalho, no entanto, não foram encontrados outros que avaliassem o gasto público derivado das emendas individuais.

A corrupção, contudo, não é o único problema relacionado ao gasto público que merece atenção. Outra faceta relevante do gasto é a qualidade da alocação dos recursos advindos de emendas. Mesmo que estas não fossem alvo de ações corruptas, seria indesejável que elas atendessem governos que prescindem dos recursos, enquanto aqueles mais carentes fossem relegados. É certo que já foram realizados trabalhos em que se estimaram os determinantes do valor recebido pelos municípios, mas apenas o estudo de Bertholini, Pereira & Rennó (2018) se concentrou em necessidades fiscais, conforme critérios redistributivos. Esses autores produziram um excelente estudo que mostra os efeitos positivos (embora dissipativos) das emendas parlamentares sobre indicadores sociais (de educação, saúde, emprego e renda) em mais de 5.500 municípios brasileiros. Nossa artigo, contudo, observa com maior detalhe o caso específico da saúde, chegando a conclusões distintas daquele estudo para esta área de políticas públicas.

Os governos locais se diferenciam bastante quanto à carência por recursos. Nesse sentido, o conceito de necessidade fiscal incorpora o custo associado aos serviços públicos necessários para cada localidade, que variam conforme as características da população ou da região. Um exemplo é o de municípios que, devido a uma maior taxa de mortalidade infantil, necessitam aplicar mais recursos em políticas de atenção primária em saúde, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Numa federação como a brasileira, com tamanha disparidade entre os governos locais, seria desejável que as emendas destinadas à saúde privilegiasssem os municípios com piores indicadores na área, bem como levassem em consideração que parte dos municípios não têm condições de financiar seus gastos em saúde exclusiva ou majoritariamente com recursos próprios.

III. Resultados

A seção de resultados está dividida em duas partes. Na primeira é explorado o destino das emendas; na segunda, o conjunto de fatores que o afetam. Cada seção se inicia com uma breve explicação dos métodos utilizados, acompanhada das evidências empíricas obtidas.

III.1. O destino das emendas individuais de saúde

O objetivo deste trabalho é verificar se as localidades que mais necessitam de recursos no campo da saúde são aquelas privilegiadas pelas emendas parlamentares individuais. Com isso, busca-se agregar conhecimento às discussões sobre desigualdades regionais em saúde e sobre como as emendas orçamentárias atuam no sentido de agravá-las ou minorá-las. Apesar de as desigualdades em saúde serem inerentes ao modelo descentralizado do sistema de saúde brasileiro, em função das diferenças econômicas, sociais e técnicas dos municípios que compõem a federação brasileira, o mesmo não se pode dizer sobre as iniquidades em saúde, isto é, as desigualdades injustas e evitáveis, relativas às condições heterogêneas de vida (Whitehead 1991; Castellanos 1997). A ação do Estado, por meio de políticas públicas e distribuição de recursos, deve ser norteada pela diminuição dessas desigualdades evitáveis, levando-se em consi-

deração as diferentes necessidades em saúde dos indivíduos. A equidade é, aliás, um dos pilares do SUS, juntamente com a universalidade e a integralidade. Por isso, o tema das desigualdades regionais é central para a política de saúde: minorá-las significa atender aos princípios do SUS previstos constitucionalmente.

Muitos fatores interferem na alocação das emendas individuais, como fatores políticos e características da burocracia local responsável pela execução das dotações orçamentárias. Porém, o objetivo principal deste trabalho não é identificar os fatores que explicam a distribuição das emendas, mas tão somente avaliar o resultado final dessa distribuição. Assim, em um primeiro momento são apresentadas análises descritivas nas quais se relacionam os indicadores da área de saúde com os valores das emendas propostas e executadas neste setor.

Em cada estado, os municípios foram divididos entre os 33% que mais necessitavam e os 33% que menos careciam de recursos na área de saúde. Para definir quais mais ou menos necessitavam de recursos, utilizamos as variáveis “Expectativa de vida ao nascer”, “Mortalidade infantil”, “Percentual de idosos”, “Pobreza absoluta” e “Saneamento adequado”. Em um primeiro momento, cada variável foi analisada de forma separada, ou seja, para cada variável fez-se uma separação dos municípios entre os grupos. Em uma segunda etapa, a análise das variáveis foi feita de forma conjunta, por meio do cálculo de uma média ponderada das variáveis em que os pesos foram atribuídos por uma simulação Monte Carlo.

As variáveis “Expectativa de vida ao nascer”, “Mortalidade infantil”, “Percentual de idosos”, “Pobreza absoluta” e “Saneamento adequado” foram escolhidas por refletirem a necessidade do município por recursos na área de saúde.

A variável “Percentual de idosos” tem a vantagem de não captar o desempenho do governo local na área de saúde, pois o perfil demográfico é pouco influenciado pela política pública (Martinez-Vasquez & Boex 1999). Assim, essa variável reflete tão somente a necessidade de recursos na área de saúde, independentemente da qualidade da prestação dos serviços públicos deste setor. Essa característica do indicador é importante, pois uma eventual gestão meritória pode melhorar os indicadores de saúde sem que os custos de provisão do serviço e a dependência por recursos tenha diminuído. Igualmente, indicadores ruins podem não decorrer de uma necessidade fiscal, mas sim de problemas na aplicação do dinheiro.

A Mortalidade Infantil e a Expectativa de Vida ao Nascer foram incluídas por serem indicadores de saúde amplamente utilizados na literatura (Vitale *et al.*, 2016; Reidpath & Allotey 2003). A mortalidade infantil reflete não só a saúde materno-infantil, como também as condições gerais de saúde da comunidade, como saneamento, educação e condições hospitalares. A Expectativa de Vida, por sua vez, fornece uma visão ainda mais ampla da condição de vida da população, sendo por isso um dos três componentes básicos do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

A pobreza absoluta foi incluída porque capta a representatividade de um corte da população que, a princípio, tenderia a gerar maiores pressões no SUS do que a parcela de renda mais alta, seja pelas piores condições de nutrição, abrigo e saneamento, seja pela impossibilidade de acesso ao sistema privado. Essa também é uma variável bastante aplicada nos estudos e práticas sobre equalização fiscal (Martinez-Vasquez & Boex 1999).

Por fim, utilizou-se também a variável “Saneamento”. Falhas no esgotamento sanitário, abastecimento de água, controle de vetores, entre outros aspectos do saneamento básico, são responsáveis por agravar a mortalidade por diarreia, parasitoses intestinais, e outras condições de saúde evitáveis (Cvjeta-

novic 1986; Soares, Bernardes & Cordeiro Netto 2002). Desta forma, o saneamento inadequado também repercute na necessidade fiscal da área de saúde.

Para mensurar a Mortalidade infantil utilizaram-se dados de 2013, obtidos no DataSuS. A variável Expectativa de vida ao nascer, por sua vez, foi obtida a partir de dados de 2010 extraídos do Atlas do Desenvolvimento Humano. As demais variáveis foram extraídas do Censo 2010.

Com exceção da Mortalidade Infantil, todas estas variáveis foram utilizadas em seus valores do ano de 2010, estando, portanto, em alguma medida defasadas em relação ao valor das emendas propostas de 2011 a 2014. Apesar da pequena defasagem, os dados refletem de maneira suficientemente satisfatória a condição de saúde dos municípios para o período de análise (2011-2014).

Alguns estados chamam atenção, como o caso do Rio Grande do Sul, em que, por todos os critérios, o grupo mais carente é justamente o que recebe menos recursos das emendas individuais aplicadas à saúde. Em São Paulo, pelo contrário, a população mais vulnerável na área da saúde é privilegiada pelas emendas sob qualquer quesito utilizado, exceto pelo critério da pobreza.

A análise por estado foi agregada em regiões a fim de se ter uma análise global da situação do país. Os resultados são apresentados na Tabela 1. Vê-se que a região mais crítica é a Norte, em que por todos os critérios a alocação das emendas individuais segue em sentido inverso ao esperado. Nesta região, portanto, as localidades em situação crítica são órfãs do auxílio de seus deputados. O Sudeste, por sua vez, tem situação oposta: em todas as medidas, o grupo mais carente é justamente o que recebeu maior valor per capita de emendas individuais pelos deputados.

Essa análise, feita por cada critério separadamente, é útil nos casos em que todos eles têm a mesma valência (positiva ou negativa), como no caso do Sudeste e do Norte. Em outras palavras, só é possível concluir que a distribuição de recursos respeitou as demandas locais por saúde quando, por qualquer um dos critérios, o grupo com maior necessidade foi também o maior beneficiário. Nos casos em que cada critério conduziu a conclusões distintas ou opostas, não é possível confirmar se a alocação respeitou a equidade fiscal ou foi na contramão dela.

Por este motivo, a análise seguinte agrupa as variáveis em um único indicador de carência municipal, formado pela média ponderada das cinco variáveis. Porém, as conclusões poderiam ser distintas a depender dos pesos escolhidos. Além do mais, é difícil saber de antemão qual variável deveria causar um impacto maior na carência municipal, e, portanto, ter um peso maior. Para contornar essa dificuldade, esse trabalho utilizou uma análise de Monte Carlo para atribuir pesos aleatórios para as variáveis e verificar se as conclusões, em geral, se mantêm independentemente dos pesos. Caso os resultados convirjam para quaisquer pesos, então é possível tecer conclusões mais seguras sobre quais grupos de município são favorecidos pelos recursos. Se os resultados, ao contrário, oscilarem em função dos pesos, não será possível confirmar se deputados favorecem municípios mais ou menos carentes.

Uma das aplicações do método de Monte Carlo é justamente verificar a sensibilidade de uma variável frente a mudanças em outras. No caso em tela, o método permite aferir a sensibilidade do resultado final às diferentes formas de operacionalizar a variável de carência municipal.

Desta forma, o método aplicado pode ser descrito pelas seguintes etapas:

1. Gera-se um vetor de pesos (P1, P2, ..., P5) aleatoriamente.

Tabela 1 - Valor per capita das emendas propostas para a área da saúde entre 2011 e 2014, segundo grupos de carência pelo recurso. Análise por nível nacional e regional

Local	Critérios utilizado para separar municípios de acordo com a carência por recursos	Valor per capita das emendas propostas para a área da saúde		Grupos mais carentes receberam mais indicação de recursos?
		33% com menos carência	33% com mais carência	
Nacional	Expectativa de vida ao nascer	4.12	3.78	Não
	Mortalidade infantil	3.69	4.37	Sim
	Percentual de idosos	3.64	4.34	Sim
	Pobreza absoluta	4.36	3.55	Não
	Saneamento	4.14	3.85	Não
Centro-oeste	Expectativa de vida ao nascer	5.63	3.49	Não
	Mortalidade infantil	3.05	6.56	Sim
	Percentual de idosos	3.41	5.70	Sim
	Pobreza absoluta	5.25	2.71	Não
	Saneamento	5.93	2.49	Não
Norte	Expectativa de vida ao nascer	6.19	1.92	Não
	Mortalidade infantil	4.25	4.02	Não
	Percentual de idosos	8.09	3.80	Não
	Pobreza absoluta	6.46	3.33	Não
	Saneamento	5.40	3.38	Não
Nordeste	Expectativa de vida ao nascer	4.34	2.70	Não
	Mortalidade infantil	2.83	3.37	Sim
	Percentual de idosos	3.89	3.48	Não
	Pobreza absoluta	4.46	2.37	Não
	Saneamento	4.26	2.18	Não
Sul	Expectativa de vida ao nascer	3.04	1.77	Não
	Mortalidade infantil	2.49	0.75	Não
	Percentual de idosos	2.55	1.81	Não
	Pobreza absoluta	3.45	2.76	Não
	Saneamento	3.51	2.38	Não
Sudeste	Expectativa de vida ao nascer	3.74	7.37	Sim
	Mortalidade infantil	4.79	5.69	Sim
	Percentual de idosos	3.31	5.32	Sim
	Pobreza absoluta	4.02	4.85	Sim
	Saneamento	3.84	6.03	Sim

Fonte: elaboração própria.

2. Calcula-se, para cada município, a média ponderada dos cinco indicadores usando os pesos gerados na etapa anterior. Cria-se, assim, um índice municipal de carência (I_m).

3. Segrega-se, dentro de cada Estado, o tercil mais carente de municípios e o menos carente utilizando o indicador criado na etapa anterior (I_m).

4. Calcula-se, para cada tercil, o valor per capita de emendas recebidas. Assim, geram-se dois valores por estado: E_1 (emendas recebidas pelo grupo menos carente) e E_2 (emendas recebidas pelo grupo mais carente). Esses valores ficam registrados para que sejam representados no histograma final.

5. Retorna-se à etapa anterior, até que sejam realizadas 1000 iterações.

Caso as emendas se concentrem nos municípios mais carentes em determinado Estado, espera-se a seguinte relação: $E_1 > E_2$. Se ao contrário, as emendas se concentrem nos municípios com menor nível de carência, então seria esperado a seguinte: $E_1 < E_2$.

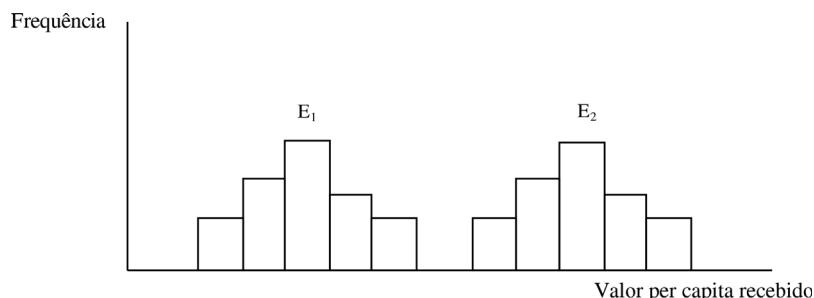
A simulação de Monte Carlo permite fazer essa comparação (entre E_1 e E_2) para quaisquer conjuntos de pesos para as variáveis que compuseram o índice de carência. Ao final, tem-se um histograma dos dois grupos de carência com seus respectivos valores de emenda per capita. A Figura 1 mostra um exemplo ilustrativo dos histogramas que seriam esperados caso, para qualquer peso, as emendas se concentrassem no grupo com índice de carência maior. Nesse exemplo, qualquer ponto de E_2 está à direita de todos os pontos de E_1 . Em suma, o valor per capita do grupo mais carente (E_2) é maior que o grupo menos carente, independentemente dos pesos atribuídos na composição do índice de carência. Caso os histogramas estivessem sobrepostos, então a comparação entre E_1 e E_2 dependeria essencialmente dos pesos e não seria possível extraír uma conclusão da análise.

Na análise de Monte Carlo utilizada, os pesos foram extraídos aleatoriamente de uma distribuição uniforme padronizada (peso $\sim U(0,1)$). Para que a análise contemplasse uma ampla gama de pesos possíveis foram realizadas 1.000 simulações. Além do mais, antes de iniciar o procedimento as cinco variáveis foram padronizadas. Por fim, as variáveis “Saneamento adequado” e “Expectativa de vida ao nascer” tiveram seu sinal trocado, para que um acréscimo em qualquer uma das cinco variáveis tivessem a mesma interpretação: um aumento na carência local por recursos na área da saúde.

No primeiro gráfico da Figura 2, em que se apresenta o resultado agregado para o país, as simulações deram origem a duas distribuições. A da esquerda representa o grupo com maior carência e tem sua média no valor de R\$ 9,56. Este é o valor per capita médio recebido pelo grupo, considerando as 1.000 simulações nas quais se alteravam aleatoriamente os pesos. Já a média dos valores simulados para o grupo com menor carência foi de R\$ 13,22. Os histogramas quase não se sobrepõem, o que indica que para quase qualquer conjunto de pesos a conclusão se mantém: os grupos de municípios com maior carência são preferidos pelas emendas.

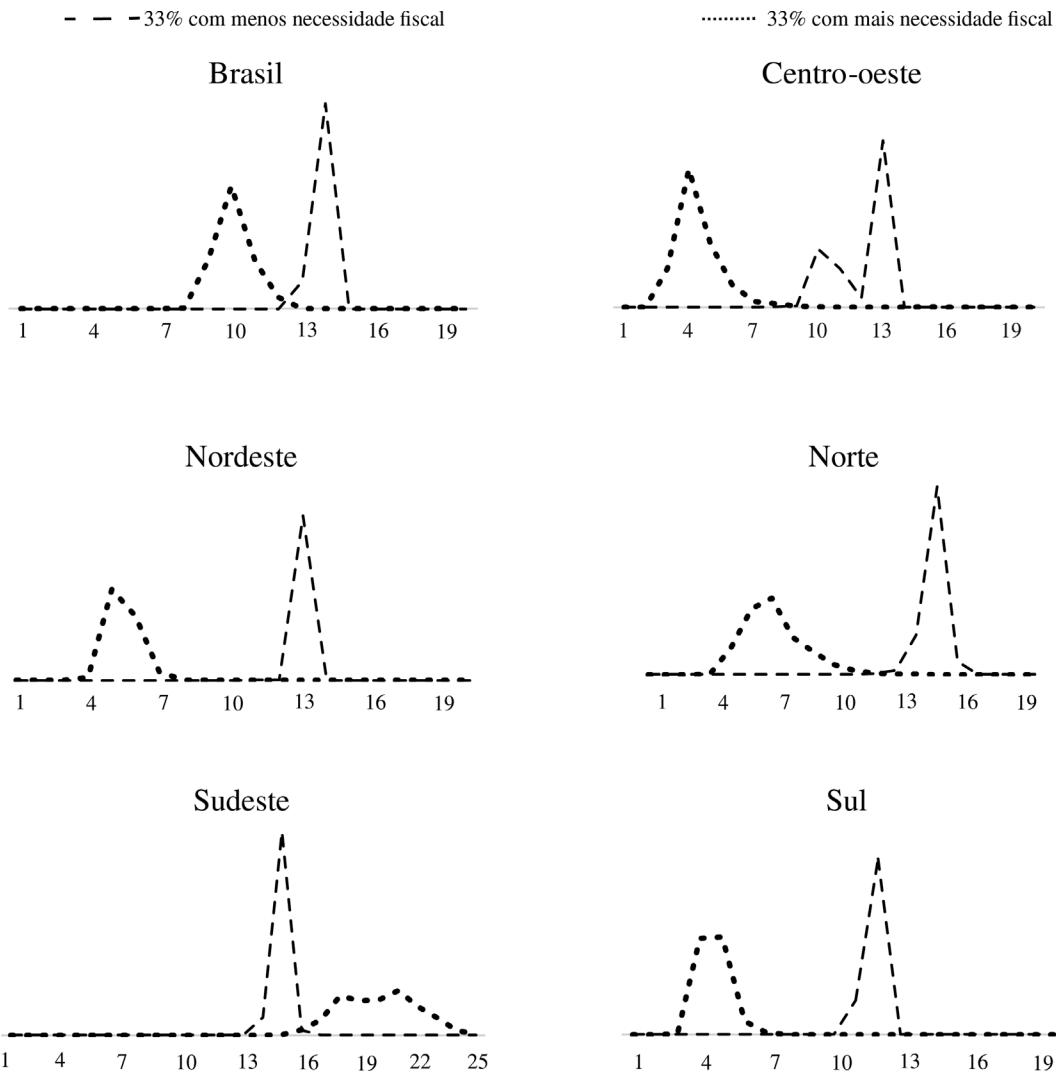
Os resultados apresentados na Figura 2 mostram que na maioria das regiões, e no país como um todo, os grupos de municípios com situação mais crítica na área de saúde são justamente os que recebem menos. A única exceção é a região Sudeste. O dinheiro derivado das emendas no campo da saúde, portanto, não tem sido canalizado para as localidades que mais dele necessitam. Ao contrário, os municípios favorecidos são os que menos precisam.

Figura 1 - Exemplo ilustrativo de resultado possível para a Simulação de Monte Carlo



Fonte: elaboração própria.

Figura 2 - Valor per capita das emendas aplicadas à saúde nos grupos com maior e menor necessidade fiscal - *montante proposto*



Fonte: elaboração própria.

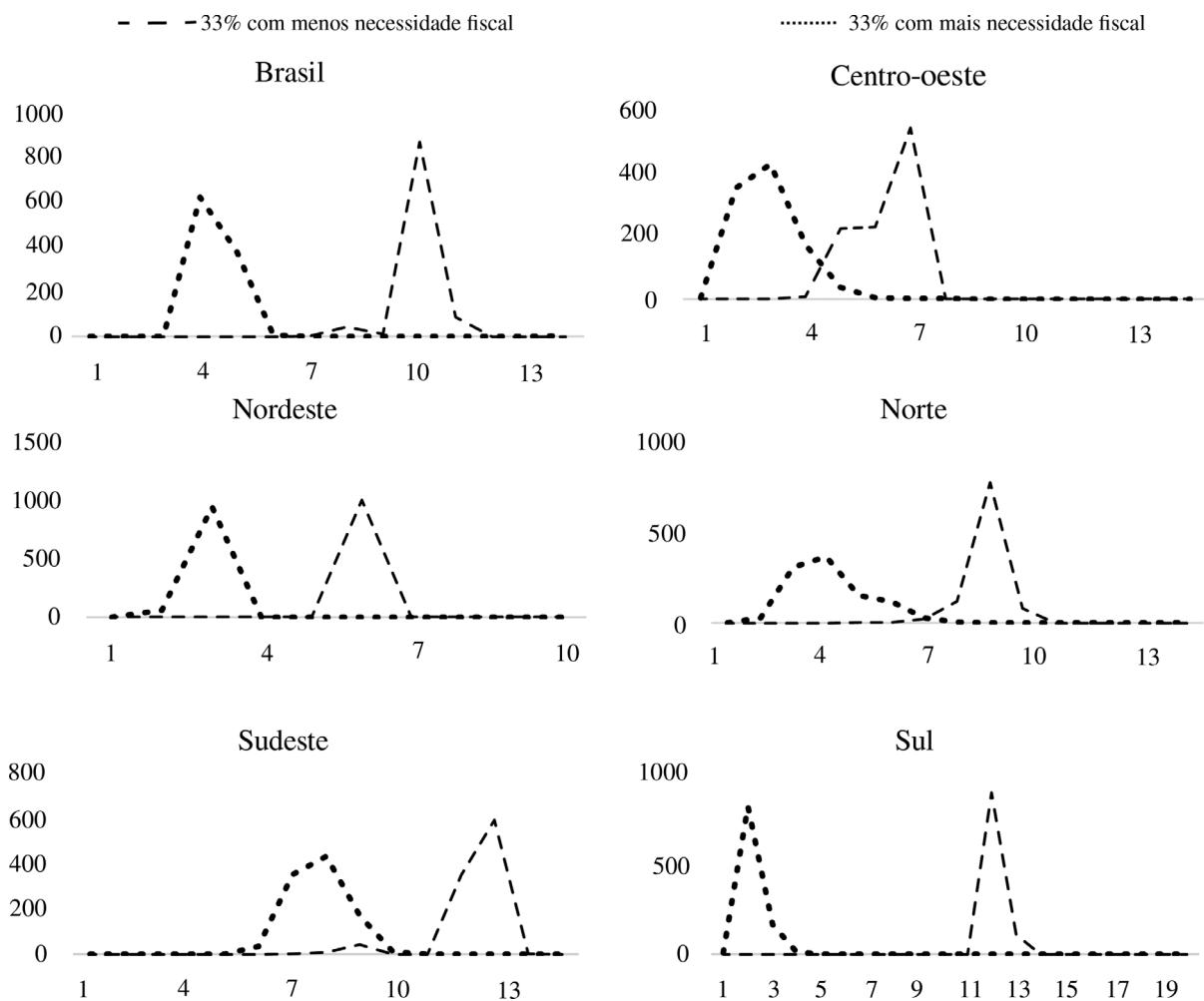
Nota: No eixo das abscissas consta o valor per capita de emendas individuais *propostas* na área de saúde.

Este resultado se coaduna com o encontrado por Teles, Coelho & Ferreira (2016), cujo trabalho identificou, no estado da Bahia, uma concentração de transferências federais de saúde entre municípios de maior IDH.

A Figura 3 reproduz a mesma análise da Figura 2, com a diferença de que nela o valor utilizado é o das emendas executadas, e não apenas propostas. Essa análise permite verificar se a distribuição dos recursos, após a etapa da execução, se torna mais equitativa, já que o Executivo poderia atuar no sentido de corrigir as distorções existentes na alocação proposta originalmente pelos deputados. No entanto, os resultados da Figura 2 levam a uma interpretação oposta. Em todas as regiões, o grupo de municípios com maior carência tende a ter menor volume de emendas executadas. O Sudeste, por exemplo, que era a única região em que a alocação das emendas propostas atendia os critérios de saúde, deixa de fazê-lo ao passar para a fase da execução.

Por que, ao passar para a fase da Execução, o grupo com maior carência passou a receber menos no Sudeste? Uma explicação pode residir na capacidade de execução das emendas. Muitas das emendas são executadas como trans-

Figura 3 - Valor per capita das emendas aplicadas à saúde nos grupos com maior e menor necessidade fiscal - *montante executado*



Fonte: elaboração própria.

Nota: No eixo das abscissas consta o valor per capita de emendas individuais *executadas* na área de saúde.

ferências voluntárias da União pactuadas na forma de convênio. Há regras na Lei de Responsabilidade Fiscal e em normativos específicos, criando exigências mínimas de habilitação para o recebimento desses recursos. Os municípios que mais precisam da ajuda financeira, por sua vez, podem ser justamente aqueles que têm menor capacidade burocrática, gerencial ou fiscal para atender essas condições.

III.2 Como deputados escolhem quais municípios beneficiar

III.2.1 Economia política por trás das emendas orçamentárias individuais

Conforme apresentado, as emendas individuais aplicadas em saúde não são canalizadas para as regiões que mais carecem de investimentos neste setor. No entanto, faria sentido esperar que os deputados levassem em consideração a situação de carência por recursos ao enviar suas emendas individuais?

Se as emendas fossem propostas somente para melhorar os serviços locais, seria razoável pensar que os deputados privilegiariam municípios carentes em

sua escolha. Mas as emendas também podem ser utilizadas para angariar recursos de campanha beneficiando empresas doadoras ou sedimentar alianças com os prefeitos. Por esses motivos, a resposta para aquela pergunta depende essencialmente da “economia política” que rege a alocação das emendas.

Com base na literatura existente podemos cogitar três possíveis mecanismos por meio dos quais deputados extraíram benefícios das emendas. Em apenas um dos casos a carência do município por políticas públicas teria um peso relevante na escolha parlamentar sobre a alocação dos recursos. Abaixo segue uma descrição rápida desses três mecanismos hipotéticos.

Hipótese 1: Emendas geram bens e serviços públicos locais aos eleitores, que por sua vez, recompensam os deputados nas urnas (Figura 4).

Conforme o pressuposto clássico de Mayhew (1974), deputados racionais e informados teriam entre seus objetivos a reeleição, e, portanto, buscariam promover sua reputação praticando atividades como *pork barrel*. Quanto mais os eleitores demandassem serviços públicos, maior seria o ganho reputacional do deputado que os beneficiasse. Por isso, seria esperado que deputados priorizassem as regiões mais carentes ao alocar suas emendas.

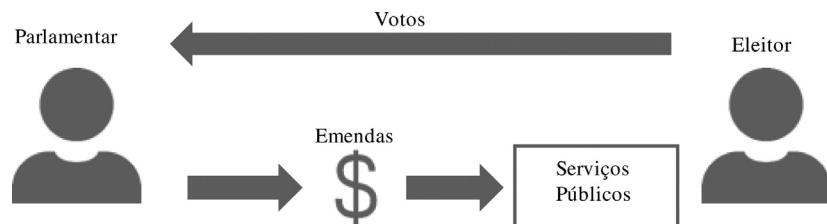
Hipótese 2: Emendas produzem contratos públicos com empresas que, num segundo momento, recompensam o parlamentar com doação de campanha (Figura 5).

Samuels (2002) argumenta que emendas não visam a votos dos beneficiários, mas sim a doações de campanha feitas por fornecedores e empresários. Anos após a publicação daquele trabalho, em 2006, eclodiu o escândalo dos sanguessugas, um esquema de corrupção semelhante ao mecanismo político sugerido por Samuels⁴.

É possível que, de fato, parte das emendas sejam explicadas pelo interesse parlamentar em obter financiamento de campanha. Os trabalhos de Boas, Hidalgo & Richardson (2014) e Arvate, Barbosa & Fuzitani (working paper), por exemplo, utilizam uma regressão descontínua para estudar como a vitória dos deputados que receberam doações de empresas afetam os contratos obtidos

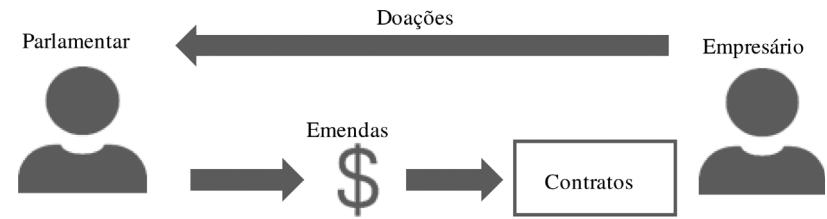
⁴ Segundo as matérias jornalísticas publicadas à época, licitações superfaturadas de ambulâncias eram utilizadas para desviar dinheiro de emendas, beneficiando prefeitos, deputados e servidores públicos. [Estadao.com.br](http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,entenda-o-escandalos-sanguessugas,20061211p60113), 11/12/2006, disponível em <<http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,entenda-o-escandalos-sanguessugas,20061211p60113>>. Acessado em 01/02/2020.

Figura 4 - Mecanismo político da hipótese 1



Fonte: elaboração própria.

Figura 5 - Mecanismo político da hipótese 2



Fonte: elaboração própria.

pelas doadoras nos anos seguintes. Assim, os autores mostram que empresas que doam para deputados vencedores tendem a ganhar mais contratos com o governo, comparadas às que doam para perdedores. Estes trabalhos não aprofundam a análise sobre o mecanismo causal, mas sugerem que os contratos poderiam derivar de emendas parlamentares.

Hipótese 3: Emendas abastecem os cofres municipais com transferências voluntárias da União, sedimentando a aliança política entre o parlamentar e o prefeito beneficiado (Figura 6)

O parlamentar deveria ter dificuldade de reclamar o crédito de suas emendas no Brasil porque os distritos eleitorais têm magnitude alta, permitindo que vários deputados disputem votos nos mesmos locais. Como apontam Silva & Whitten (2017), o contexto institucional turva a percepção do eleitor sobre a responsabilidade pela política, reduzindo a possibilidade de um voto de recompensa. Nestas situações um deputado pode “pegar carona” (Olson 1965) nas benesses enviadas pelo seu adversário, criando um desafio para todos os parlamentares que tentam extrair proveito político de suas emendas (Lancaster 1986).

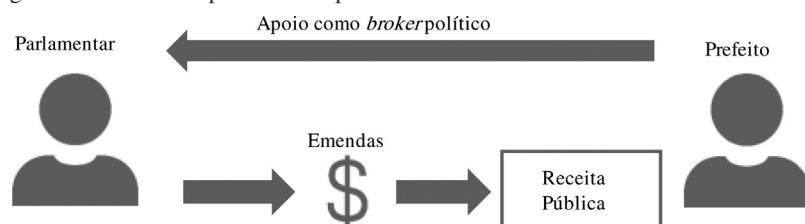
Diante disso, haveria incentivo para que o deputado se aliasse com o prefeito local, a fim de que ele intermediasse a relação do parlamentar com seus eleitores. Alguns trabalhos mostram que, por exemplo, prefeitos conseguem trazer votos para o deputado de seu partido (Ames 1994; Carneiro & Almeida 2008; Avelino, Biderman & Barone 2012) e deputados priorizam as prefeituras de seu partido ao propor emendas (Silva 2009; Barone 2014; Firpo Ponczek & Sanfelice 2015).

O trabalho de Baião & Couto (2017), por sua vez, apresenta fortes evidências de que os prefeitos desempenham o papel de *brokers* políticos locais, ajudando o parlamentar a converter em votos o dinheiro de suas emendas. Esses autores mostram que a emenda tem um efeito eleitoral muito maior quando o deputado proponente e o prefeito do município beneficiado são colegas de partido. Nessa ótica, as emendas serviriam para abastecer os cofres municipais com receitas de transferências da União, angariando o apoio de um ator político com significativa influência local.

III.2.2 Teste empírico

Cada deputado tem direito a 25 emendas orçamentárias individuais, submetidas a um valor monetário total redefinido anualmente. Portanto, dentre o rol de municípios de seu Estado, o parlamentar deve eleger um conjunto restrito para beneficiar com suas emendas. Ao fazê-lo, pode utilizar critérios econômicos, demográficos, fiscais ou políticos, a depender de seu objetivo. Caso sua intenção seja proporcionar serviços públicos aos cidadãos daquela jurisdição em troca de votos, é esperável que utilizem o critério de carência municipal nessa escolha (hipótese 1). Se seu objetivo for obter doações de campanha (hipótese

Figura 6 - Mecanismo político da hipótese 3



Fonte: elaboração própria.

2) ou apoio do prefeito (hipótese 3), então o critério de carência teria pouco ou nenhum peso na decisão.

Esse trabalho não visa dar uma resposta definitiva sobre qual dos mecanismos descritos corresponde à realidade, mas pode fornecer algumas evidências sobre este tema.

O foco dessa seção, em vez de testar exaustivamente cada uma das três hipóteses, é identificar se os critérios de carência municipal têm peso na decisão parlamentar que envolve a alocação das emendas. De acordo com o resultado mostrado na primeira etapa, as emendas não se concentram nas localidades com maior demanda. Porém, é importante controlar outras variáveis, como fatores econômicos e políticos, para saber como os indicadores municipais afetam a chance de a localidade ser beneficiada. Tudo o mais constante, caso os indicadores ruins não atraiam emendas, os modelos das hipóteses 2 e 3 despontarão como os mais verossímeis.

Esta seção empírica conta com dois modelos de regressão linear. No primeiro, a variável dependente corresponde ao valor per capita de emendas da saúde destinado pelo deputado ao município. No segundo, esta mesma variável dependente é utilizada de forma logaritmizada. As emendas se referem às propostas para o orçamento executado em 2014, uma vez que, para este ano, há dados defasados sobre a situação de adimplência do município em relação a obrigações financeiras e de transparência.

A unidade de observação é o par deputado-município. Assim, os dados são observados apenas uma vez no tempo, conforme a seguinte equação:

$$Y_{d,m} = \beta_0 + \beta_1 POL_{d,m} + \beta_2 NEC_m + \beta_3 ECON_{d,m} + \beta_4 CAP_m + \varepsilon_{d,m}$$

O subscrito “d” se refere ao deputado e “m”; ao município. A matriz “POL_{d,m}” agrupa os fatores políticos, que variam para cada par deputado-município. A matriz “NEC_m” agrupa indicadores representativos da “necessidade fiscal”, que variam somente em função do município. As matrizes “ECON_m” e “CAP_m” englobam, respectivamente, fatores econômicos e de capacidade burocrática, todos variando apenas de acordo com o município. A variável “ε_{d,m}” se refere ao erro. As informações sobre as variáveis independentes foram organizadas na Tabela 2.

Como não é esperado que um deputado proponha emendas para municípios de outro estado, os valores relacionados a necessidades fiscais foram centrados na média da respectiva unidade federativa. Assim, o parlamentar avaliaria a situação de determinado município considerando sua posição relativa aos demais do estado, no momento de decidir sobre quais locais beneficiar. Os fatores econômicos igualmente foram centrados na média estadual.

O desempenho eleitoral do deputado, por sua vez, foi calculado como a diferença entre sua performance no município e seu resultado geral no estado. Assim, o indicador representa o percentual de votos do deputado “d” no município “m”, subtraído do percentual de seus votos no estado “e”. Assim, considerando “v” o número de votos, o indicador pode ser descrito da seguinte maneira:

$$\text{Percentual de votos do deputado } d \text{ no município } m: P_{d,m} = \frac{v_{d,m}}{\sum_d v_{d,m}}$$

$$\text{Percentual de votos do deputado } d \text{ em seu estado: } P_d = \frac{\sum_m v_{d,m}}{\sum_d \sum_m v_{d,m}}$$

Tabela 2 - Variáveis independentes do modelo

Descrição	Variável	Tipo
Diferença entre a performance do partido no município e seu desempenho geral no estado. Dados de 2010 (Fonte: TSE)	Desempenho eleitoral do partido	Fatores políticos
Diferença entre a performance do deputado no município e seu desempenho geral no estado. Dados de 2010 (Fonte: TSE)	Desempenho eleitoral do deputado	
<i>dummy</i> com valor igual a 1 se deputado já foi prefeito no município (Fonte: TSE).	Ter sido prefeito no município	
<i>dummy</i> com valor igual a 1 se deputado já foi vereador no município (Fonte: TSE).	Ter sido vereador no município	
<i>dummy</i> com valor igual a 1 se o prefeito do município e o deputado são do mesmo partido. Dados de 2012 (Fonte: TSE)	Ser do mesmo partido que o prefeito	
Diferença entre o percentual de vereadores copartidários ao deputado no município e o percentual de vereadores copartidários no estado. Dados de 2012 (Fonte: TSE)	Força do partido na câmara dos vereadores	
Diferença entre a expectativa de vida ao nascer do município e a expectativa de vida ao nascer média no estado. Dados de 2010. (Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil)	Expectativa de vida ao nascer	Necessidade fiscal
Diferença entre a mortalidade infantil do município e a mortalidade infantil média no estado. A mortalidade infantil foi calculada como a razão entre número de óbitos até 1 ano e número de nascidos vivos. Dados de 2013 (Fonte: DataSUS)	Mortalidade infantil	
Diferença entre o percentual de domicílios com saneamento adequado do município e o percentual médio deste indicador no estado. Dados de 2010 (Fonte: Censo2010).	Saneamento adequado	
Diferença entre o percentual de domicílios com população em situação de pobreza absoluta no município e o percentual médio deste indicador no estado. Dados de 2010 (fonte: Censo2010)	Pobreza absoluta	
Diferença entre o percentual de idosos no município e o percentual médio deste indicador no estado. Dados de 2010 (fonte: Censo2010)	Percentual de idosos	
Volume de receitas próprias e transferências legais per capita, em 2013. Os valores foram centrados em suas médias estaduais. A unidade é R\$ 1.000,00. Dados de 2013 (fonte: Finbra)	Receitas próprias e de transferências legais per capita	Fatores econômicos
PIB per capita municipal. Os valores foram centrados em suas médias estaduais. A unidade é R\$ 1.000,00. Dados de 2010 (fonte: pesquisa PIB municipais do IBGE).	PIB per capita	
<i>dummy</i> com valor igual a 1 se o município possui um conselho gestor de saúde (Pesquisa de Informações Básicas Municipais - <i>Munic</i>). Dados de 2013	Existência de conselho municipal de saúde	Capacidade burocrática
<i>dummy</i> com valor igual a 1 se o município possui um fundo municipal de saúde (Pesquisa de Informações Básicas Municipais - <i>Munic</i>). Dados de 2013	Existência de fundo municipal de saúde	
<i>dummy</i> com valor igual a 1 se o município possui um plano municipal de saúde. Dados de 2013 (Pesquisa de Informações Básicas Municipais - <i>Munic</i>)	Existência de plano municipal de saúde	
<i>dummy</i> com valor igual a 1 se o gestor responsável pela saúde (na maior parte das vezes o secretário) tem nível superior de escolaridade. Dados de 2013 (Pesquisa de Informações Básicas Municipais - <i>Munic</i>)	Gestor de saúde ter nível superior de escolaridade	
<i>dummy</i> com valor igual a 1 se prefeito tem nível superior de escolaridade. Dados de 2013 (Pesquisa de Informações Básicas Municipais - <i>Munic</i>)	Prefeito ter nível superior de escolaridade	
Percentual de exigências fiscais atendidas sobre total de exigências avaliadas. O valor foi centrado na média do estado. Dados de 2013 (Serviço Auxiliar de Informações para Transferências Voluntárias)	Grau de adimplência com normas fiscais	

Fonte: elaboração própria.

Indicador de performance do deputado d no município m : $I_{d,m} = P_{d,m} - P_d$

Caso seu desempenho eleitoral se distribuísse de maneira perfeitamente homogênea entre os municípios, o percentual de votos do deputado em seu estado corresponderia ao seu percentual de votos no município. Nessa situação, o indicador seria igual a zero em todos municípios do Estado. Como essa situação raramente acontece, na prática esse indicador assumiu valores positivos nos locais onde o deputado concentrou votos e negativos onde seu desempenho foi pior.

O desempenho partidário foi mensurado de forma análoga, ou seja, pela diferença entre a votação do partido obtida e a esperada em cada local. Da mesma forma, a participação do partido na câmara dos vereadores levou em consideração a participação da sigla em todas as câmaras do estado. Nesse último caso, a variável é operacionalizada como uma diferença entre o percentual de vereadores obtidos na câmara e o percentual obtido no estado.

Outra dimensão incorporada no modelo foi a de “capacidade burocrática”. O artigo 4º da lei 8.142/1990 condiciona o recebimento de transferências voluntárias de saúde à existência de um conselho, plano e fundo municipais. Além disso, normas da Lei Complementar 101 de 2001 e da Instrução Normativa 1/97-STN estabelecem várias condições e requisitos para que prefeituras possam realizar convênios com o governo federal ou receber recursos de transferências voluntárias. Assim, espera-se que os deputados tendam a beneficiar os municípios que estejam adimplentes em relação a suas obrigações financeiras e que apresentem plano, conselho e fundo municipais de saúde em regular funcionamento.

Os resultados são apresentados na Tabela 3. Algo que chama atenção nos modelos é quão pouco eles explicam a alocação das emendas, apresentando um R^2 próximo a 2% na primeira regressão e próximo a 4% na segunda. Outros trabalhos semelhantes também tiveram coeficientes de determinação muito baixos (Santana 2011; Firpo, Ponczek & Sanfelice 2015), mostrando que há fatores relevantes para explicar a decisão dos deputados que escapam à vista dos pesquisadores. Outro ponto em que estes resultados convergem para os encontrados nos trabalhos anteriores é a prevalência de fatores políticos na explicação das emendas (Santana 2011; Silva 2009; Barone 2014; Firpo, Ponczek & Sanfelice, 2015).

O coeficiente do desempenho eleitoral do deputado foi positivo e significativo em ambos os modelos, porém, a interpretação de sua magnitude não é tão direta quanto a de outros controles inseridos na regressão. Esta variável é operacionalizada como a diferença entre a performance do deputado no município e seu desempenho geral no estado. Por exemplo, quando um deputado obtém 5% dos votos em todo o estado, a variável de desempenho assume o valor de 0,01 no município em que ele tenha conseguido 6% dos votos. Portanto, o aumento em 1 unidade dessa variável independente não tem nenhum significado prático, motivo pelo qual, neste caso, apresenta-se a magnitude do impacto com um exemplo ilustrativo.

Se utilizarmos o exemplo de um deputado cuja média de votação seja 5% nos municípios de seu estado, mas que tenha obtido 15% em algum local específico, seria esperado que, em média, o deputado destinasse 0,46 reais per capita adicionais para esse local, considerando a equação estimada no primeiro modelo. No segundo modelo, por sua vez, a mesma situação levaria o deputado destinar, em média, 4,9% a maior de recursos per capita.

Ainda com relação a fatores políticos, no primeiro modelo ser do mesmo partido que o prefeito leva o deputado a destinar, em média, 0,27 reais per capita adicionais para o município. Já no segundo modelo, ser do mesmo partido leva

Tabela 3 - Alocação de emendas parlamentares individuais nos municípios. Variável dependente: valor per capita de emendas aplicadas na área de saúde

Tipo	Variável	Valor per capita das emendas (saúde 2014)	Log do valor per capita das emendas (saúde 2014)
Fatores políticos	Desempenho eleitoral do partido	-0,304* (0,147)	-0,020* (0,009)
	Desempenho eleitoral do deputado	4,568*** (0,799)	0,494*** (0,047)
	Ter sido prefeito no município	0,281 (0,897)	0,237 (0,150)
	Ter sido vereador no município	0,745 (0,767)	0,277** (0,101)
	Ser do mesmo partido que o prefeito	0,270*** (0,067)	0,025*** (0,005)
	Força do partido na câmara dos vereadores	0,133 (0,126)	0,0155 (0,011)
	Necessidade fiscal	-1,195 (0,634)	0,039 (0,047)
Necessidade fiscal	Expectativa de vida ao nascer	-0,598 (0,617)	-0,064 (0,044)
	Mortalidade infantil	0,190** (0,065)	0,020*** (0,006)
	Saneamento adequado	-0,094 (0,119)	-0,037** (0,011)
	Pobreza absoluta	0,806 (0,471)	-0,026 (0,037)
	Percentual de idosos	0,006 (0,013)	-0,005*** (0,001)
	PIB per capita	0,000 (0,094)	0,000 (0,000)
	Fatores econômicos	0,000	0,000
Capacidade burocrática	Existência de conselho municipal de saúde	0,290* (0,120)	0,027** (0,009)
	Existência de fundo municipal de saúde	0,092 (0,050)	0,010* (0,004)
	Existência de plano municipal de saúde	-0,011 (0,077)	0,004 (0,005)
	Gestor de saúde ter nível superior de escolaridade	0,008 (0,028)	0,003 (0,002)
	Prefeito ter nível superior de escolaridade	0,031 (0,024)	0,005** (0,002)
	Grau de adimplência com normas fiscais	0,128 (0,094)	0,022** (0,008)
	R ² ajustado	0,0173	0,037
Número de observações		63499	63499

Fonte: elaboração própria.

Nota: *, **, *** indicam significância a 90%, 95%, e 99%, respectivamente. Erro padronizado robusto entre parênteses.

o parlamentar a destinar 2,5% a mais. Em suma, deputados tendem a enviar emendas para locais em que o prefeito é seu colega de partido e para onde obtiveram boa votação na eleição passada.

Quanto à necessidade fiscal, a variável “Saneamento adequado” no primeiro modelo, e as variáveis “Saneamento adequado” e “Pobreza absoluta” no segundo, aparecem com coeficientes significativos. Em todos estes casos, no entanto, as variáveis seguem o oposto do que seria esperado caso as emendas privilegiassem municípios com maior carência por recursos.

Quanto às variáveis de capacidade burocrática, no primeiro modelo apenas a variável “Existência de conselho municipal de saúde” aparece significativa, enquanto no segundo são significativas as variáveis “Existência de conselho municipal de saúde”, “Existência de fundo municipal de saúde”, “Prefeito ter nível superior de escolaridade” e “Grau de adimplência com normas fiscais”.

Desta maneira, no primeiro modelo a existência do conselho aumenta em quase 0,30 reais o valor proposto per capita. Em um município com 5 mil habitantes o conselho garantia mais 1.500 reais para a localidade, o que não parece muito quando se considera que cada deputado pôde propor 15 milhões de reais em 2014. No segundo modelo, a existência do conselho implica um acréscimo de 3% na variável dependente. A existência do fundo, por sua vez, aumenta em 1% os recursos enviados, em média. Desta forma, a presença do conselho e do fundo municipal de saúde afeta a alocação das emendas, ainda que de forma modesta.

O modelo de regressão ratifica os achados das análises descritivas apresentadas no início deste trabalho, mostrando que deputados não levam em consideração a situação da saúde no município ao alocar suas emendas individuais aplicadas neste setor. Por consequência, o resultado final da distribuição das diversas emendas acaba privilegiando municípios que não precisam tanto, enquanto as áreas de maior carência dentro de cada estado são deixadas em segundo plano.

Por outro lado, os deputados levam em consideração os vínculos políticos com o município e a capacidade de a prefeitura receber e executar as emendas enviadas. Os parlamentares buscam, assim, maximizar a chance de a execução ocorrer e o benefício político angariado desta execução. Como apontam Bertholini, Pereira & Rennó (2018), o próprio parlamentar tem interesse na execução da política, já que isto pode lhe beneficiar eleitoralmente.

IV. Considerações Finais

Inúmeros trabalhos estudaram os mecanismos por meio do quais o presidencialismo multipartidário brasileiro se tornou um sistema governável. Entre estes mecanismos, estariam as emendas parlamentares, cuja execução discricionária pelo Executivo permitiria que o presidente cultivasse o apoio do Congresso. No entanto, ainda é incipiente a produção de trabalhos que busquem avaliar o custo da governabilidade alcançada por meio das emendas, bem como seus efeitos para a produção de políticas públicas. O senso comum propalado na mídia é o de que as emendas implicariam a fragmentação do gasto público e estimulariam práticas corruptas no uso dos recursos, mas faltam estudos empíricos que investiguem a questão.

Este tema se tornou ainda mais relevante na recente conjuntura política, uma vez que as emendas individuais paulatinamente ganharam espaço no orçamento federal. Assim, enquanto as coletivas experimentaram taxas de execução decrescente ao longo dos anos (Tollini *et al.*, 2013), as individuais passaram a ter parte de sua execução garantida constitucionalmente (Greggianin & Silva

2015). Em face disso, o objetivo deste trabalho foi estudar a qualidade do gasto público derivado das emendas individuais. Para tanto, verificou-se em que medida os valores propostos e executados são destinados às localidades que mais deles necessitam no caso específico da saúde. Trata-se de um aspecto central, mas até então não estudado, para se compreender como as desigualdades em saúde são (ou não) tratadas pelo Legislativo.

Os recursos das emendas individuais, via de regra, correspondem a programações com foco municipal e são materializadas por transferências aos governos locais. Parcela significativa destas emendas é destinada à área de saúde, pois os Pareceres Preliminares têm estabelecido, ano após ano, um limite mínimo a ser aplicado neste setor. A Emenda Constitucional 86 de 2015 foi nesta mesma direção, obrigando a destinação de 50% das emendas a esta área, motivo pelo qual os gastos em saúde previstos por emendas orçamentárias individuais merecem especial atenção, tanto no que concerne à proposição quanto à execução das emendas, conforme se fez neste artigo.

Ao separar os municípios segundo a necessidade de recursos, pode-se perceber que as localidades com maior carência são justamente as que recebem menor montante proposto derivado das emendas. Dentre as regiões, a única exceção a esta regra foi a do Sudeste. No entanto, ao passar para a fase da execução, todas as regiões, incluindo o Sudeste, apresentam uma alocação de recursos contrária à necessidade fiscal em saúde dos municípios. Portanto, a fase de execução não parece corrigir as distorções ao executar as emendas; pelo contrário, agrava-as.

Ao retomar o estudo das motivações que regem a decisão distributiva dos deputados, este trabalho alcança resultados condizentes com os já encontrados em outros estudos, mostrando que deputados privilegiam suas regiões de votação e os municípios em que o prefeito é seu colega de partido. Além do mais, deputados consideram a capacidade de o município estar apto para receber os recursos e executá-los apropriadamente, uma vez que as prefeituras se submetem a uma série de exigências para poderem receber transferências voluntárias do governo federal. Isto faz com que, para além da mera preferência do parlamentar em destinar à sua base eleitoral emendas, há também o fator institucional, que paradoxalmente torna os municípios menos estruturados (e, ao mesmo tempo, mais necessitados) também menos aptos a receber recursos destinados à saúde pública. Este aspecto, que afeta a saúde, mas talvez incida de forma distinta sobre outras áreas de políticas, com outro marco institucional, corrobora o que foi observado por Kramon & Posner (2013) em seu estudo sobre política distributiva em países africanos. Também o trabalho de Bertholini, Pereira & Rennó (2018) observa os efeitos regressivos da alocação de recursos em municipalidades que já contam com situações mais vantajosas, inclusive o recebimento de recursos advindos de emendas parlamentares ao longo do tempo.

Critérios relacionados à situação da saúde no município, por sua vez, importam pouco para a decisão dos deputados. Para explicar este resultado, a hipótese que o artigo levanta, a ser futuramente testada, é a de que parte das emendas não visa a votos no município beneficiário e que, mesmo quando essa finalidade eleitoral existe, a conexão com o eleitor se dá de forma indireta e mediada pelo prefeito. Assim, a cadeia de *accountability*, que liga eleitores a deputados, talvez não seja forte o suficiente para fazer os parlamentares privilegiarem as regiões com maior demanda pelos serviços e investimentos públicos decorrentes das emendas direcionadas à saúde pública.

Cláudio Gonçalves Couto (claudio.couto@fgv.br) é doutor em Ciência Política pela USP, professor adjunto do Departamento de Gestão Pública da FGV EAESP, onde coordena o Mestrado Profissional em Gestão e Políticas Públicas (MPGPP), e é pesquisador 1C do CNPq.

Vanessa Elias de Oliveira (vanessa.oliveira@ufabc.edu.br) é doutora em Ciência Política pela USP, professora associada da UFABC, coordenadora da Pós-Graduação em Políticas Públicas e pesquisadora 2 do CNPq.

Referências

- Ames, B., 1994. The Reverse Coattails Effect: Local Party Organization in the 1989 Brazilian Presidential Election. *American Political Science Review*, 88(1), pp. 95-111. DOI: 10.2307/2944884
- Ames, B., 2001. *The deadlock of democracy in Brazil: interests, identities, and institutions in comparative politics*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Amorim Neto, O., 2002. Presidential cabinets, electoral cycles, and coalition discipline in Brazil. In S. Morgenstern & B. Nacif. *Legislative politics in Latin America*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Amorim Neto, O., 2006. The Presidential Calculus: Executive Policy Making and Cabinet Formation in the Americas. *Comparative Political Studies*, 39(4), pp. 415-440. DOI: 10.1177/0010414005282381
- Arvate, P., Barbosa, K., & Fuzitani, E., 2013. "Campaign donation and government contracts in Brazilian states". *Center For Applied Microeconomics, São Paulo School of Economics. Working Paper 7/2013*. Disponível em <https://cmicro.fgv.br/sites/cmicro.fgv.br/files/arquivos/WP_7_2013.pdf>
- Avelino, G., Biderman, B. & Leonardo S., 2012. Articulações intrapartidárias e desempenho eleitoral no Brasil. *Dados*, Rio de Janeiro, 55(4), pp. 987-1013. DOI: 10.1590/s0011-52582012000400005
- Baião, A.L. & Couto, C.G., 2017. A eficácia do pork barrel: a importância de emendas orçamentárias e prefeitos aliados na eleição de deputados. *Opinião Pública*, 23(3), pp. 714-753. DOI: 10.1590/1807-01912017233714
- Barone, L.S., 2014. *Eleições, Partidos e Política Orçamentária no Brasil: explorando os efeitos das eleições locais na política nacional*. Tese de Doutorado. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas.
- Bertholini, F., Pereira, C., & Renno, L., 2018. Pork is policy: Dissipative inclusion at the local level. *Governance*, 31(4), pp. 701-720. DOI: 10.1111/gove.12331
- Boas, Taylor C.; Hidalgo, F. D.; e Richardson, Neal P., 2014. The Spoils of Victory: Campaign Donations and Government Contracts in Brazil. *Journal of Politics*, 76(2), pp. 415-429. DOI: 10.1017/s002238161300145x
- Carneiro, L.P. e Almeida, M.H.T., 2008. Definindo a Arena Política Local: Sistemas Partidários Municipais na Federação Brasileira. *Dados*, 51(2), pp. 403-432. DOI: 10.1590/s0011-52582008000200006
- Castellanos, P.L., 1997. Epidemiologia, Saúde Pública, Situação de Saúde e Condições de Vida. Considerações Conceituais. In: Barata, R.B. (Org.) *Condições de Vida e Situação de Saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Cheibub, J.A.; Przeworski, A.; e Saiegh, S.M., 2004. Government Coalitions and Legislative Success under Parliamentarism and Presidentialism. *British Journal of Political Science*, 34(4), pp. 565-87. DOI: 10.1017/s0007123404000195
- Cvjetanovic, B., 1986. Health effects and impact of water supply and sanitation. *World Health Statistics Quarterly*, 39, pp. 105-117.
- Figueiredo, A.C., 2007. Coalition Government in the Brazilian Democracy. *Brazilian Political Science Review*, 1, pp. 182-216.
- Firpo, S.; Ponczek, V. & SANFELICE, V., 2015. The relationship between federal budget amendments and local electoral power. *Journal of Development Economics*, 116(C), pp. 186-198. DOI: 10.1016/j.jdeveco.2015.04.005
- Greggianin, E., 2014. Emendas Orçamentárias: Importância para os Municípios, Execução das Emendas, Orçamento Impositivo. Orçamento, Participativo. Estudo Técnico nº 16/14. *Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados*. Brasília: Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2014/et16.pdf>>
- Greggianin, E., Silva, J. de R.P. da, 2015. O regime do orçamento impositivo das emendas individuais - disposições da Emenda Constitucional nº86, de 2015, e da LDO de 2015. Estudo Técnico Conjunto nº1, de 2015. *Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle - Senado Federal, Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira - Câmara dos Deputados*. Brasília: Congresso Nacional. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2015/ESTC01_2015.pdf>
- Jales, W.L., 2015. *Emenda parlamentar individual: análise crítica às emendas parlamentares individuais ao Orçamento Geral da União - OGU*. Monografia da especialização. Brasília: Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (CEFOR).
- Kramon, E., & Posner, D.N., 2013. Who benefits from distributive politics? How the outcome one studies affects the answer one gets. *Perspectives on Politics*, 11(2), pp. 461-474. DOI: 10.2139/ssrn.1802623
- Lancaster, T.D., 1986. Electoral Structures and Pork Barrel Politics. *International Political Science Review*. 7(1), pp. 67-81. DOI: 10.1177/019251218600700107
- Limongi, F., & Figueiredo, A., 2005. Processo orçamentário e comportamento legislativo: emendas individuais, apoio ao Executivo e programas de governo. *Dados*, 48(4), pp. 737-776. DOI: 10.1590/s0011-52582005000400002
- Linz, J.J., 1994. Presidential or Parliamentary Democracy: Does It Make a Difference?, in J. J. Linz & A. Valenzuela (Orgs.). *The Failure of Presidential Democracy: The Case of Latin America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. pp. 3-87.

- Lowi, T.J., 1964. American Business, Public Policy, Case-Studies, and Political Theory. *World Politics*, 16(4), pp. 677-715. DOI: 10.2307/2009452
- Martinez-Vasquez, J. & Boex, J., 1999. *The design of equalization grants: theory and applications, Part I: Theory and Concepts*. Washington: Georgia State University.
- Mayhew, David R., 1974. *Congress: The Electoral Connection*. New Haven: Yale University Press.
- Oliveira, V.E., 2008. A Descentralização Inconclusa: a Constituição de 1988 e as fases da descentralização da saúde no Brasil. In: Diniz, S. & Praça, S. *20 Anos da Constituição*. São Paulo: Editora Paulus.
- Olson, M., 1965. *The logic of collective action*. Cambridge: Harvard University Press.
- Praça, S., 2013. *Corrupção e Reforma Orçamentária no Brasil, 1987-2008*. São Paulo: Annablume Editora.
- Pereira, C. & Mueller, B., 2002. Comportamento Estratégico em Presidencialismo de Coalizão: As Relações entre Executivo e Legislativo na Elaboração do Orçamento Brasileiro. *Dados*, 45(2), pp. 265-301. DOI: 10.1590/s0011-5258200200020004
- Pereira, C. & Mueller, B., 2004. The cost of governing strategic behavior of the president and legislators in Brazil's budgetary process. *Comparative Political Studies*, 37(7), pp. 781-815. DOI: 10.1177/0010414004266866
- Power, T.J., 2010. Optimism, pessimism, and coalitional presidentialism: Debating the institutional design of Brazilian democracy. *Bulletin of Latin American Research*, 29(1), pp. 18-33. DOI: 10.1111/j.1470-9856.2009.00304.x
- Raile, E.D.; Pereira, C.; Power, T. J., 2011. The Executive Toolbox: Building Legislative Support in Multiparty Presidential Regime. *Political Research Quarterly*, 64(2), pp. 323-334. DOI: 10.1177/1065912909355711
- Reidpath, D.D.; Allotey, P., 2003. Infant mortality rate as an indicator of population health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(5), pp. 344-346. DOI: 10.1136/jech.57.5.344
- Santana, V.L., 2011. *Atraindo o pork: que fatores explicam a execução das emendas orçamentárias no Brasil?*. Dissertação de Mestrado. Brasília: Universidade de Brasília.
- Samuels, D., 2002. Pork Barreling Is Not Credit Claiming or Advertising: Campaign Finance and the Sources of Personal Vote in Brazil. *The Journal of Politics*, 64(3), pp. 845-863. DOI: 10.1111/0022-3816.00149
- Silva, G.P. da, 2009. *Uma discussão acerca das regras eleitorais do sistema político brasileiro e dos incentivos ao comportamento parlamentar*. Tese de Doutorado. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas.
- Silva, T., & Whitten, G.D., 2017. Clarity of responsibility and vote choice. *The SAGE Handbook of Electoral Behaviour*, 2(1), pp. 80-91. DOI: 10.4135/9781473957978.n5
- Soares, S.R.A., Bernardes, R.S., Cordeiro, N. & Oscar, M. de, 2002. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(6), pp. 1713-1724. DOI: 10.1590/s0102-311x2002000600026
- Sodré, A.C. de 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), pp. 414-433. DOI: 10.1590/s1415-65552010000300003
- Teles, A.S., Coelho, T.C.B. & Ferreira, M.P.S, 2016. Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia. *Saúde soc.*, 25(3), pp. 786-799. DOI: 10.1590/s0104-12902016152020
- Tollini, H.M, Helena, E.Z.S.H., Greggianin, E., Tavares, J.F.C., Moura, M.R. & Gontijo, V., 2013. *Nota Técnica CONOF-CD nº 10/2013. PEC nº 565/2006 - Orçamento Impositivo*. Brasília: Câmara dos Deputados.
- Vasselai, F., & Mignozzetti, U.G., 2014. O efeito das emendas ao orçamento no comportamento parlamentar e a dimensão temporal: velhas teses, novos testes. *Dados*, 57(3), pp. 817-853. DOI: 10.1590/00115258201425
- Vitale, A., Mandal, A. & Mandal, P.K., 2016. Infant Mortality: A Leading Health Indicator. *Journal of Bioprocess and Biotech*, 6(9). DOI: 10.4172/2155-9821.1000291
- Whitehead, M., 1991. The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International*, 6 (3), pp. 217-228. DOI: 10.1093/heapro/6.3.217

Who gets what, when, how? Budget Amendments in Health in Brazil

ABSTRACT **Introduction:** According to conventional wisdom, individual parliamentary amendments would lead to misuse of the treasury either favouring corruption or draining national program's resources to other inefficient and scattered initiatives. Nonetheless, individual amendments have gained room on federal budget bills, especially those focused on health expenditures. Hence, this paper has two goals: a) to verify whether the budget amendments are concentrated on the most vulnerable locations; and b) to identify the factors underpinning the decision when politicians allocate amendments among municipalities. **Materials and Methods:** To address the first purpose, we split the municipalities into groups based on their vulnerability. Then we verify whether the most vulnerable ones were the most. The analysis included the construction of an index based on assigned random weights in a Monte Carlo simulation. To achieve the second goal, we used a regression of the amendments proposals face to political, economic, fiscal, social and bureaucratic factors. **Results:** Within each State the budget amendments concentrated solely on municipalities able to pull it off by their own. In addition, necessity-based factors didn't affect allocation choice, in the other hand, political variables had a significant impact. **Discussion:** municipal needs could be less important due to mechanisms behind the resources' political use. It's likely that deputies don't use amendments to satisfy directly voters in need of public assistance, but rather to build alliances with cities' mayors.

Keywords: congressman; Health Expenditures; budget amendments; Fiscal equalization; pork barrel politics.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

A produção desse manuscrito foi viabilizada através do patrocínio fornecido pelo Centro Universitário Internacional Uninter à *Revista de Sociologia e Política*.