



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Graduação em Saúde Coletiva

Samuel Vitor Pinto de Andrade

Perfil das emendas parlamentares sob a luz da equidade

Brasília

2023

Samuel Vitor Pinto de Andrade

Perfil das emendas parlamentares sob a luz da equidade

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Prof.(a) Everton Nunes da Silva

Brasília
2023

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ap Andrade, Samuel Vitor Pinto
Perfil das emendas parlamentares sob a luz da equidade /
Samuel Vitor Pinto Andrade; orientador Everton Nunes da
Silva. -- Brasília, 2023.
34 p.

Monografia (Graduação - Saúde Coletiva) -- Universidade
de Brasília, 2023.

1. Emenda Parlamentar em Saúde. 2. Análise de dados. 3.
Gestão financeira. I. Nunes da Silva, Everton, orient. II.
Título.

Samuel Vitor Pinto de Andrade

Perfil das emendas parlamentares sob a luz da equidade.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao departamento de saúde coletiva da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Data da aprovação: 14/12/2023

Everton Nunes da Silva — Orientador
Professor do Departamento de Saúde Coletiva (UnB)

Ivan Ricardo Zimmermann - Membro da Banca
Professor do Departamento de Saúde Coletiva (UnB)

Marcus Tolentino Silva— Membro da Banca
Professor do Departamento de Saúde Coletiva (UnB)

Carlo Henrique Goretti Zanetti Membro Suplente
Professor do Departamento de Saúde Coletiva (UnB)

Dedico este trabalho à sociedade.

AGRADECIMENTOS

Queria agradecer aos meus pais por lapidar em mim a vontade de aprender. Agradecer a mim por ter suportado esse mar de angústia. Agradecer a paciência do meu orientador. Por fim, agradecer a todos que me ajudaram nessa caminhada, a cada dia que passa uma verdade se mostra superior às outras, de que nessa vida, nada se faz só.

RESUMO

As emendas parlamentares para saúde invocam a atenção, pois desde a promulgação da emenda constitucional nº 86/2015 que ficou conhecida como a PEC (Proposta de Emenda à Constituição) do orçamento impositivo, tornou-se como obrigatório a destinação de 50% das emendas parlamentares para os serviços de saúde pública. Este trabalho tem como abordagem o estudo descritivo e a análise de dados secundários das emendas individuais, provenientes do Fundo Nacional de Saúde. Usou-se tabelas de índice de desenvolvimento humano, advindos do site Atlas Brasil e de tipologias do IBGE (2017), dados esses que foram modelados no software Excel e o suplemento Power query. Os resultados deste trabalho correspondem com outras pesquisas do mesmo tema, cujos dados indicam que não são levados em conta indicadores ligados a saúde para alocação financeira.

Palavras-chave: Emenda Parlamentar em saúde; Análise de dados; Gestão financeira.

ABSTRACT

As parliamentary amendments for health draw attention because, since the promulgation of Constitutional Amendment No. 86/2015, known as the Impositivity Budget Amendment, it has made mandatory the allocation of 50% of parliamentary amendments to public health services. This work adopts a descriptive approach and analyzes secondary data from individual amendments originating from the National Health Fund. Human Development Index tables from the Atlas Brasil website and typologies from IBGE (2017) were used. These data were modeled in Excel software and the Power Query add-in. The results of this study are consistent with other research on the same topic, indicating that health-related indicators are not taken into account for financial allocation

Keywords: Parliamentary Amendment in Health; Data Analysis; Financial Management

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Valor per capita das emendas parlamentares na saúde por unidade federativa em anos selecionados, Brasil, 2014 e 2022' 28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação dos municípios pelo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Brasil, 2010.	23
Tabela 2 - Tipologia dos municípios brasileiros, Brasil, 2023.	24
Tabela 3 - Evolução dos valores pagos a emendas parlamentares individuais para a saúde, Brasil, 2014-2022	25
Tabela 4 - Valores pagos a saúde por emendas parlamentares individuais, estratificado pelo Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios, Brasil, 2014 e 2022	25
Tabela 5 - Variação do número e do valor financiado das emendas parlamentares individuais por classificação do IDH-M nos anos de 2014 e 2022, Brasil	26
Tabela 6 - Valores pagos a saúde por emendas parlamentares individuais, estratificado pelo Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios, Brasil, 2014 e 2022	26
Tabela 7 - Variação do número e do valor financiado das emendas parlamentares individuais por tipologia dos municípios nos anos de 2014 e 2022, Brasil	27
Tabela 8 - Distribuição das emendas parlamentares por finalidade do cuidado em saúde, Brasil, 2014 e 2022	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- FNS Fundo Nacional de Saúde
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH-M Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- IDH Índice de Desenvolvimento Humano
- SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Histórico da Constituição e o Orçamento Público	15
2.2 Orçamento Público	17
2.3 Sistema e Ciclo Orçamentário	18
2.4 Financiamento, Fundo Nacional de Saúde e as Emendas Parlamentares	20
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.1 Objetivos específicos	22
4 MÉTODOS	22
4.1 Desenho do estudo	22
4.2 Variáveis e fontes de estudo	22
4.3 Análise dos dados	24
5 RESULTADOS	24
6 CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O financiamento da saúde pública tem demandado atenção de gestões nas três esferas do Poder Executivo (União, estados e municípios), dada a constante argumentação que há subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (FUNCIA, 2019). Neste contexto, tem crescido a discussão do papel das emendas parlamentares no financiamento do SUS em âmbito federal, decorrente do aumento expressivo de seu volume nos anos recentes. (BAIÃO; COUTO; OLIVEIRA, 2019; CARVALHO, 2007).

As emendas parlamentares podem ser categorizadas de duas formas: individuais e coletivas. As individuais referem-se ao valor disponibilizado aos deputados federais e senadores, limitada a 2% da receita líquida do exercício anterior, sendo obrigatória a sua execução e a destinação de metade desse valor para a saúde. Já as coletivas incluem as de comissão, de bancada estadual e de relatoria (geral e setorial) (BRASIL, 2022; PIOLA; VIEIRA, 2019)

Estudos sugerem que o ponto positivo do uso e da alocação das emendas parlamentares na saúde consiste no incremento dos orçamentos municipais, a possibilidades de enviar os recursos para as bases eleitorais (TORRES, 2020). As emendas parlamentares se mostram um bom instrumento para diminuir as desigualdades regionais. E como ressalta Torres (2020), reduz a discricionariedade do Poder Executivo, dando mais liberdade ao Legislativo em influenciar o orçamento federal. Como cita MEDINA et al. (2023), entra no orçamento as demandas regionais com a finalidade de direcionar os recursos para locais mais carentes.

Porém, há contradições, muito se discute o uso político das emendas parlamentares. Como ressalta Torres (2020) esses interesses se dão no âmbito das estratégias eleitorais, da sobrevivência política, vide que o mandato dos parlamentares é temporário. O mesmo instrumento que foi criado para lidar com as desigualdades em saúde é o mesmo que gera as desigualdades na alocação de recursos com fins eleitoreiros. Como cita Torres (2020), o mesmo município pode receber mais enquanto outros municípios não recebem nada. Carnut et al. (2021) também enfatiza a falta de critérios técnicos para as alocações, a barganha política em cima da liberação das emendas por parte do executivo (CARNUT et al., 2021). Por fim, Carnut et al (2021) traz para a discussão os interesses públicos, privados e

corporativistas em cima do orçamento, vide que esses recursos podem ir para atender demandas privadas, tirando do SUS recursos valiosos.

Diante desse contexto, torna-se relevante para o campo da saúde coletiva investigar a evolução da quantidade e do valor financiado via emenda parlamentar individual na saúde. Essas informações podem subsidiar aprimoramentos do financiamento da saúde, bem como sinalizar eventuais locais onde esse recurso está sendo aplicado no cuidado da saúde. Além disso, é necessário verificar quais unidades federativas tem se beneficiado mais com os recursos das emendas parlamentares.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, temos a promulgação da Constituição Federal no dia 5 de outubro de 1988, que em sua essência, visou combater as desigualdades históricas, promovendo, através das diretrizes e dos princípios, mais oportunidades igualitárias e a promoção do bem-estar social. Apresentou a sociedade os direitos sociais, os mais notórios foram à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, à segurança, à cultura, entre outros. Podemos encontrar tais palavras no artigo 3º da Constituição Federal:

“Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I – Construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II – Garantir o desenvolvimento nacional;

III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV – Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 2022, p. 12).

Em especial, o direito à saúde no art. 196 que diz que:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2022, p. 167).

A saúde pública é regulamentada pela Lei Orgânica nº 8.080/90 que dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (1990).

Ainda se insere na discussão, o conceito de equidade que a muito se debate na literatura a definição desse conceito, pois é possível ver de outras óticas essa mesma palavra. Na saúde ela pode ser entendida como tratamento de forma igualitária e humana, tratar de forma desigual os desiguais levando em consideração as condições socioeconômicas e tratar a todos de forma desigual, levando em consideração os critérios de risco (GRANJA; ZOBOLI; FRACOLLI, 2013). Ou seja, não é só gerir, é entender o contexto antes de tomar decisões.

Discutir a constituição é complexo, pois o mesmo documento que propõe o combate à desigualdade é o mesmo que gera desequilíbrio representativo no

congresso. Como afirma Carvalho (2007), os casos que mais chamam atenção para o desequilíbrio representativo são os estados com maiores e menores populações, Roraima e São Paulo, por exemplo. A desproporcionalidade acaba gerando acesso desigual às emendas parlamentares (CARVALHO, 2007; TORRES, 2020). Porém, como argumenta Carvalho:

“Apesar de haver um desequilíbrio representativo na Câmara dos Deputados, e um desequilíbrio ainda mais expressivo no Senado Federal, visto que a representação no Congresso Federal não é proporcional à população, as regiões sobrerrepresentadas são justamente aquelas menos desenvolvidas. Com isso, supõe-se que tal desequilíbrio pode favorecer o objetivo constitucional da redução das desigualdades” (TORRES, 2020, p. 27).

Entre as vantagens e contradições da Constituição de 1988, é importante ressaltar que houve muita história para que pudesse ter uma carta magna que orientasse as políticas públicas no combate às desigualdades a nível nacional e participação mútua entre os poderes para elaboração do orçamento. A seguir, um breve histórico das constituições e sua relação com o orçamento público.

2.1 Histórico da Constituição e o Orçamento Público

No decorrer da história brasileira, até o presente momento, houve sete constituições. Cada um com sua especificidade a respeito do orçamento público e na sua elaboração, que como será demonstrado, houve diversas mudanças, cada uma com sua respectiva constituição.

Na constituição imperial de 1824, tiveram-se as primeiras exigências a respeito da elaboração de um orçamento por parte das instituições daquele período, assim como hoje, ficava a cargo do Executivo daquele momento histórico elaborar o orçamento e enviar à Assembleia Geral (Câmara dos deputados e senadores) (GADELHA, 2017).

Em 1827, foi promulgada a primeira lei orçamentária, mas a falta de comunicação, conflitos e normas legais, impediu a aplicação da primeira lei orçamentária. Segundo Gadelha (2017), somente em 1830 foi aprovado o primeiro orçamento do Brasil para o período de 1831.

Na Constituição de 1891, houve grandes mudanças. Primeiro por motivos históricos, pois naquele momento estava sendo proclamada a República. Essas

mudanças deram-se, também, na elaboração orçamentária, pois naquele momento, era de exclusiva responsabilidade do congresso a iniciativa e elaboração do controle financeiro (orçamento legislativo). Foi, nesse momento, que a constituição criou e legitimou o Tribunal de Contas (TCU). Mas, só trinta e um anos depois, em 1922, criou-se e foi aprovado o código de contabilidade da União que serviu como base para o “ordenamento dos procedimentos orçamentários, financeiros, contábeis e patrimoniais da gestão federal” (GADELHA, 2017. p.8). Nesse período histórico, os estados e municípios, outrora províncias, passaram a usufruir de autonomia.

A Constituição de 1934 centralizou a maioria das tomadas de decisões ao poder federal, cabendo ao presidente da República à iniciativa da elaboração da proposta do orçamento, ficando ao legislativo votar e julgar as contas do presidente, junto ao tribunal de contas. Para os parlamentares, ficava a possibilidade de emendar o orçamento, sem limitações caracterizando a coautoria na elaboração do orçamento, do tipo misto, o executivo e legislativo emendando o orçamento. No entanto, a autonomia dos estados e federalismo, da constituição anterior, agora não mais existia, em sua grande parte (GADELHA, 2017).

A Constituição de 1937 foi elaborada no regime autoritário do Estado Novo, o orçamento, dali em diante seria elaborado pelo Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) junto à Presidência da República. Votada pela Câmara dos Deputados e o Conselho Federal, que no período histórico era um tipo de senado com dez membros nomeados pelo presidente. E que, segundo Gadelha (2017), nunca chegou a ser implementado, pois o orçamento era elaborado pelo Poder Executivo, um orçamento administrativo (GADELHA, 2017).

Já na Constituição de 1946, na redemocratização, o orçamento caracterizava-se do tipo misto. A iniciativa da elaboração do orçamento era por parte do Executivo, encaminhado para o Legislativo onde era discutido, votado e emendado nas casas legislativas. Naquele momento são implantados alguns princípios para a atuação do tribunal de contas dentro desse processo. Nesse período, já havia indícios na tentativa de se criar um sistema de planejamento nacional, através da Comissão de Estudos e Projetos Administrativos (CEPA) para aparelhar as informações orçamentárias e aplicou uma série de regras para as emendas parlamentares, tal fato aconteceu a partir de 1964, já na gestão autoritária do regime militar, onde o equilíbrio de poderes passou a ser influenciado. Nesse período, iniciavam-se

princípios orçamentárias e diretrizes para a elaboração do orçamento (GADELHA, 2017).

A Constituição de 1967, por sua vez, retirou do poder legislativo o poder de criar leis ou emendas que criassem ou aumentasse as despesas públicas, impossibilitando o Poder Legislativo de propor emendas para assuntos de importância para o momento e para os indivíduos. Neste jogo, só restou ao Poder Legislativo homologar o projeto advindo do Poder Executivo, nesse período, houve ataques à constituição na tentativa de diminuir o Poder Legislativo (GADELHA, 2017).

Por fim, chega-se à Constituição de 1988, a carta cidadã, atualmente vigente. Nesta carta magna, devolve-se ao legislativo o poder de propor emendas ao projeto de lei orçamentária. Neste contexto, vincula a ideia de planejamento e orçamento num mesmo sistema E em função da diversidade do setor público, melhor definiu o entendimento sobre a composição do orçamento anual, que passou a ser subdividido em orçamento fiscal, da seguridade social e investimentos (GADELHA, 2017). Mas afinal, o que é orçamento público?

2.2 Orçamento Público

O debate e reflexão sobre o orçamento público remontam à antiguidade. É de entendimento público que se faz necessário ter um controle financeiro para ordenar/guiar os gastos nas diversas esferas públicas. E para além dos termos técnicos, esse instrumento da gestão financeiramente, se mostra uma ferramenta política. Tecnicamente, o orçamento público é a lei que estimará receitas e determinará às alocações financeiras, além de ser um instrumento de planejamento estratégico, que moldará ou não a realidade dos indivíduos na sociedade, pois o mesmo definirá as ações prioritárias e as decisões políticas, diante a escassez de recursos. Ela também é uma forma do Estado intervir na economia (GADELHA, 2017). Noblat (2014) argumenta que o orçamento público tem três funções, são elas: a alocativa, distributiva e estabilizadora.

Na alocativa, aponta-se para onde será a utilização dos recursos totais da economia. Criando incentivos para o desenvolvimento de certos setores da economia, e graças à grande diversidade dos setores econômicos, tem-se a necessidade de se fazer uma escolha (NOBLAT, 2014).

Na distributiva, tem-se a tentativa de lidar com o desequilíbrio da alocação dos recursos públicos, estimulando o crescimento de determinadas regiões e o desenvolvimento social (NOBLAT, 2014).

Na estabilização, tem-se a utilização do “orçamento público na busca do pleno emprego dos recursos econômicos” (NOBLAT, 2014, p. 6), na tentativa de estabilizar os fatores que influenciam a economia do país, como estabilidade de preço, da balança de pagamentos e das taxas de câmbio (NOBLAT, 2014).

Segundo as definições das funções do orçamento público pelo Gadelha (2017) e Noblat (2014), tem-se o entendimento da importância do mesmo para a sociedade, influenciando direta e/ou indiretamente a vida de cada cidadão brasileiro.

A bibliografia sobre o tema é extensa, pois o mesmo, no seu conceito e prática, deriva de muito tempo na administração pública. Entende-se o orçamento público como ferramenta para planejamento e gestão financeira, visto que o mesmo estipula metas e prazos a serem cumpridos (GADELHA, 2017). Estima receita e fixa gastos nos setores públicos. As estimativas advêm de impostos, taxas, contribuições sociais, multas, penalidades e transferências intergovernamentais, já os gastos geralmente são associados às despesas com políticas públicas vigentes, manutenção de serviços públicos pilares da sociedade; saúde, educação, segurança pública, transporte, saneamento básico e energia, entre outras (CGU, 2013). E define prioridades do governo no médio e curto prazo. Assim como, as estratégias e os meios para se alcançar as metas e objetivos outrora planejadas.

2.3 Sistema e Ciclo Orçamentário

Essas estratégias são representadas nos instrumentos de planejamento, ou melhor, leis chamadas de Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). Concebendo, assim, o sistema e o ciclo orçamentário brasileiro.

No plano plurianual, definem-se as diretrizes, objetivos e metas dos próximos quatro anos. Nesse momento e neste instrumento, ainda não há uma grande preocupação com a quantificação física e financeira das metas do governo, deste modo, se enquadrando no conceito de estratégia, no contexto da administração pública (GADELHA, 2017). Este plano tem iniciativa do Poder Executivo, iniciando sua aplicação depois do término do planejamento do governo anterior.

Paralelo a isso, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, é elaborada. Aqui se tem a norma que estabelece as metas e prioridades, as táticas e os meios para se alcançar os objetivos planejados e orienta a LOA. E sua elaboração é anual. Também tem de ser aprovado pelo Legislativo (GADELHA, 2017).

Na LOA, o orçamento, de fato, tem as estimativas de receitas, e fixa as despesas públicas no período de um ano. É o operacional. Segundo o Ministério da Economia, esse documento é subdividido em orçamento Fiscal, onde ficam discriminados fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta mantidas pelo Poder Executivo que serão pagos. Orçamento da Seguridade Social, onde fica discriminado todas as entidades e órgãos vinculados, direto ou indiretamente, nas despesas à saúde, previdência e assistência social que serão pagos. E o orçamento de investimento, onde fica evidenciado os investimentos por parte do orçamento, principalmente em empresas estatais onde o Estado tem maior capital social com direito a voto (GADELHA, 2017). O interessante é que o executivo tem que elaborar essas leis em consonância entre elas. Um documento norteador (PPA) dá uma noção de estratégia. O segundo (LDO) dá os meios para se alcançar os objetivos, o tático. Por fim, tem-se o orçamento de fato, discriminado de onde vai sair as receitas e para onde vão os gastos, o operacional de todo esse processo.

Discriminado o sistema orçamentário, se faz necessário explicitar o ciclo orçamentário. Esse ciclo começa com a iniciativa do Executivo, na elaboração do PPA, LDO e LOA, a primeira fase. Após elaborado, é encaminhado para o Congresso Nacional, onde será analisado, apreciado, discutido e emendado pelos parlamentares (deputados e senadores), nesta fase têm-se os vários tipos de emendas parlamentares, como emendas parlamentares individuais, de bancada, de comissão e de relator, evidenciado a segunda fase, no Legislativo. Quando finalizado todos esses processos, as leis voltam para o Executivo para onde haverá a execução do orçamento. Vale lembrar que o Executivo não é obrigado a executar todas as emendas, ficando restringindo a 2% da receita líquida. Na quarta fase, têm-se o controle e avaliação da execução do orçamento por parte do Congresso e órgãos competentes para tal, como o Tribunal de Contas, Ministério Público da União, entre outros (BRASIL, 2022; CGU, 2013).

Nota-se que, o sistema e o ciclo orçamentário são complexos e trabalhosos, porém, participativo. Neste sistema, os poderes executivos e legislativos trabalham

na elaboração do orçamento público, enquanto na última fase, têm-se outros órgãos competentes na fiscalização, além do legislativo.

2.4 Financiamento, Fundo Nacional de Saúde e as Emendas Parlamentares

Depois de passado todo o processo da elaboração do orçamento, o ciclo orçamentário, a execução do orçamento, chegamos no financiamento do SUS. O art. 198, parágrafo primeiro, define que o SUS será financiado pelo “orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes” (Brasil, 1988. p.166). Vale lembrar que o financiamento é um dos grandes problemas que o SUS vem enfrentando ao longo de seus anos de implementação. O recurso escasso é um percalço, somados a outros problemas como a gestão da saúde, a governança, a visão mercadológica sobre a saúde (CARNUT, 2021).

No âmbito federal, no Ministério da Saúde, os recursos financeiros são geridos pelo Fundo Nacional de Saúde. Criado em 1960 pelo Decreto nº 64.867, sofreu algumas mudanças (Decreto nº 806, de 24 de abril de 1993, Decreto nº 3.774, de 15 de março de 2001) até o vigente Decreto nº 3.964 de outubro de 2001, que dispõe sobre sua organização, origem dos recursos, critério de repasse, entre outras providências. O órgão desenvolveu “A Cartilha para Apresentação de Proposta ao Ministério da Saúde” que serve como ponte de comunicação entre a saúde (Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde) e os parlamentares e orienta sobre o cadastro das propostas, que servirão para financiar ações e serviços de saúde, e com o FNS realizando o processamento das emendas parlamentares. Essa cartilha descreve os atores e processos envolvidos no cadastro das propostas e formas de análise e monitoramento dos repasses, das obras e contratos. E o que são as emendas parlamentares?

A concepção das emendas parlamentares, que em poucas palavras e dentro do seu contexto histórico, foram criadas para lidar com as desigualdades nos territórios e municípios (MEDINA et al., 2023). Segundo Medina et al (2023), estudos apontam que municípios em situações precárias, em média, acabam recebendo os recursos, evidenciando a eficácia do uso das emendas parlamentares (EP). Porém, muito se discute na literatura sobre o uso das EP, dado que se aborda o uso político desse mecanismo.

A EP é um instrumento político que objetiva transferir recursos financeiros para estados e municípios, mas geralmente aos redutos eleitorais, para fomentar os investimentos e/ou projetos na tentativa de diminuir as desigualdades socioeconômicas (MEDINA et al., 2023). Atualmente, existem quatro tipos de emendas parlamentares. São elas: emendas individuais, de bancada, de comissão e da relatoria. A primeira diz respeito à quantidade a que cada parlamentar tem direito, limitada a dois (2%) da receita líquida do exercício anterior, sendo obrigatória a sua execução e a destinação de metade desse valor para a saúde, como assim inscrito no parágrafo 9 do art. 166. O art. 166 define que 1,55% (um inteiro e cinquenta e cinco centésimos por cento) caberá às emendas de Deputados e 0,45% (quarenta e cinco centésimos por cento) às de senadores (BRASIL, 2022).

A segunda diz respeito às emendas coletivas, que são para bancadas estaduais ou municipais limitadas até um (1%) da receita líquida do exercício anterior. A de comissão consiste nas emendas coletivas, destinadas ou advindas das comissões técnicas das duas casas. A de relatoria passa a ser do parlamentar que foi escolhido para dar o veredito final sobre o orçamento, o relatório geral (BRASIL, 2022). E como abordado anteriormente, as emendas são um dispositivo político, para influenciar o orçamento público. É natural pensar que seu uso será para maximizar os retornos de quem a usufrui. Na literatura, é possível encontrar teorias que tentam definir esse ato comportamental.

A teoria da escolha pública é a forma pela qual os consumidores, produtores e mercado, num contexto competitivo, buscam aumentar sempre que possível seus ganhos, levando em conta a racionalidade na tomada de decisão (TOMA, 2014). Assim como na economia, os indivíduos se organizam politicamente sobre o mesmo interesse, que é maximizar seus ganhos, levando-os a comportar-se coletivamente, mesmo que por interesses individuais (DIAS, 2009). Esta teoria auxilia a pensar sobre a visão mercadológica em cima da articulação política, e mostra a primazia do comportamento humano, que é a vontade de maximizar os próprios interesse. Ou seja, os políticos tendem a alocar recursos a locais que lhe trarão mais retornos políticos, olhando o cenário de reeleição. Na literatura estrangeira, há um termo chamado por *pork barrel*, que diz respeito a como o parlamentar se comporta com relação aos gastos em determinados grupos, geralmente, com interesses

semelhantes objetivando aumentar suas chances de reeleição (BERTHOLINI; PEREIRA; RENNO, 2018).

Por fim, após apresentar esse breve contexto, faz-se necessário justificar esta pesquisa. Este trabalho se justifica, em primeiro grau, no meu interesse pela gestão, a princípio pela financeira. E minha trajetória particular na gestão do centro acadêmico do curso de saúde coletiva na Universidade de Brasília e na empresa júnior AVENIR Consultoria em saúde coletiva que culminou no interesse pelo tema desenvolvido nesta pesquisa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar a alocação das emendas parlamentares individuais na saúde sob o enfoque da equidade.

3.1 Objetivos específicos

- Analisar a evolução dos recursos dispendidos em emendas parlamentares entre 2014 e 2022, por ano e finalidade.
- Descrever a distribuição dos recursos para emendas parlamentares por unidade federativa em 2014 e 2022.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e com base em dados secundários referentes às emendas parlamentares aplicadas na saúde no período de 2014 e 2022. Para verificar a distribuição das emendas parlamentares sob o enfoque da equidade, foram incluídas estratificações relacionadas ao: i) índice de desenvolvimento humano dos municípios (IDH-M), a tipologia dos municípios definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e unidades federativas.

4.2 Variáveis e fontes de estudo

Este estudo usou dados secundários provenientes do Fundo Nacional de Saúde (FNS), órgão destinado à gestão do recurso financeiro do ministério da

saúde. Tabelas do IBGE com as tipologias dos municípios brasileiros, no ano de 2017. E do Atlas Brasil, site sobre o Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil. O recorte temporal desta pesquisa se dará de 2014 - 2022.

A variável de interesse é o valor financiado das emendas parlamentares na área da saúde, contemplando apenas as emendas individuais. Essa informação foi extraída do Fundo Nacional de Saúde no período de 2014 a 2022, referente ao valor pago, ou seja, efetivamente executado. Também foi coletada informação sobre a destinação das emendas parlamentares em termos de finalidade do cuidado em saúde, incluindo atenção primária, média e alta complexidade, rede de atenção à saúde (RAS) e/ou programa de saúde, e vigilância em saúde.

O índice de desenvolvimento humano dos municípios (IDH-M) é um indicador elaborado para tentar quantificar o bem-estar e a desigualdades dos indivíduos em um determinado espaço (DALBERTO et al., 2015), levando em consideração a renda, longevidade e educação. Para este estudo, o IDH-M foi classificado em alto para aqueles municípios com o índice $\geq 0,7$, médio para aqueles com $\geq 0,55$ e $< 0,7$ e baixo $< 0,55$. Esses dados foram extraídos do Atlas Brasil (<http://www.atlasbrasil.org.br>). A plataforma do Atlas Brasil fornece o IDH-M apenas do ano de 2010.

Tabela 1 - Classificação dos municípios pelo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Brasil, 2010.

Classificação IDH-M	n°	%
Alto	1933	35%
Médio	3275	59%
Baixo	357	6%
Total Geral	5565	100%

Fonte: Atlas Brasil (2010). Elaboração própria

Foi utilizada a tipologia do IBGE para classificação dos municípios em cinco categorias (urbana, intermediária adjacente, intermediária remoto, rural adjacente e rural). A instituição justifica o uso dessas variáveis no sentido de que os municípios se ligam a centros urbanos, e graças a maior complexidade de oferta de bens, serviços e a densidade populacional, acaba se tornando um importante meio de qualificação das áreas não urbanas (IBGE, 2017). O termo Adjacente e remoto que

pode ser resumido a municípios que estão próximas ou não de centros hierarquicamente definidos a partir da intensidade das ligações entre os municípios (IBGE, 2017). Logo após foi definido o conceito de urbano e rural que se diferenciam pela densidade populacional. Em princípio, foram colocadas algumas premissas, a urbana são unidades populacionais que possuem mais de 50.000 habitantes em área de ocupação densa ou que faz parte de concentrações urbanas (IBGE, 2017). Já as rurais são unidades populacionais com menos de 3.000 habitantes ocupando áreas densas.

Tabela 2 - Tipologia dos municípios brasileiros, Brasil, 2023.

Tipologia	n°	%
Urbano	1.456	26%
Intermediário Adjacente	686	12%
Intermediário Remoto	60	1%
Rural Adjacente	3.040	55%
Rural Remoto	323	6%
Total Geral	5.565	100%

Fonte: IBGE (2017). Elaboração própria.

4.3 Análise dos dados

Foram calculados os valores absolutos (somatório), relativos (percentual) e variação entre os anos. Também foi calculado o valor per capita das emendas parlamentares na saúde por ano, ao dividir o valor total em um determinado ano pela respectiva população residente no mesmo ano. Esses valores per capita foram apresentados em tabelas e mapas (por unidade federativa).

Todos os processos de tratamento, organização e cálculos dos dados foram feitos no software da Microsoft Excel, junto com o suplemento do mesmo, como o Power Query. Também foram usadas as tabelas dinâmicas para sumarizar os dados.

5 RESULTADOS

A Tabela 3 mostra que foram alocados R\$38,2 bilhões em emendas parlamentares ao longo de nove anos analisados (2014-2022), em valores corrigidos pela inflação. De modo geral, verificou-se um crescimento do valor repassado para

as emendas parlamentares ao longo do período investigado, passando de R\$3,4 bilhões em 2014 para R\$5,2 bilhões em 2022 (variação de 51,9% em termos reais). Cabe ressaltar ainda que o ano de 2020 apresentou o maior valor na série histórica analisada, correspondendo a um repasse de R\$5,7 bilhões em termos reais.

Tabela 3 - Evolução dos valores pagos a emendas parlamentares individuais para a saúde, Brasil, 2014-2022

Ano	Valor nominal pago (R\$)	Valor pago corrigido pelo IPCA (R\$)
2014	2.149.444.127,34	3.454.362.414,44
2015	1.102.124.689,84	1.603.259.463,76
2016	2.473.146.535,49	3.362.715.085,99
2017	2.880.303.643,17	3.809.509.760,58
2018	3.889.083.568,00	4.943.712.027,09
2019	4.250.276.864,99	5.231.528.084,15
2020	4.867.938.588,00	5.744.152.443,23
2021	4.577.445.137,00	4.877.591.418,84
2022	5.223.792.413,00	5.247.189.779,22
Total Geral	31.413.555.566,83	38.274.020.477,29

Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Elaboração própria.

Na Tabela 4, veem-se duas informações, o número de emendas e o valor pago corrigido pela inflação nos dois anos selecionados. Em 2014, foram enviadas 3.548 emendas parlamentares para a saúde. Dessa quantia, 53% (1.870) foram para os municípios classificados como IDH-M médio. Da quantia total, 37% (1330) delas foram para os municípios identificados como IDH-M alto. Tirando as quantias não identificadas, que corresponde a 5% (177) do total, os municípios com IDH-M baixo foram os menos contemplados. No que diz respeito ao valor pago, naquele ano foi alocado R\$ 3,4 bilhões para os municípios contemplados. Porém, nota-se que os maiores IDH-M foram os mais contemplados com a quantia financeira, os classificados como altos receberam 52% (R\$ 1,7 bilhões) do total do ano. A categoria não identificada consiste na não identificação das variáveis entre as planilhas, no momento do cruzamento dos dados.

Tabela 4 - Valores pagos a saúde por emendas parlamentares individuais, estratificado pelo Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios, Brasil, 2014 e 2022

Classificação IDHM	2014				2022			
	Nº emendas	%	Valor pago corrigido (R\$)	%	Nº emendas	%	Valor pago corrigido (R\$)	%
Alto	1330	37%	1.785.999.089,51	52%	1699	34%	2.319.188.321,70	44%
Médio	1870	53%	1.386.221.963,48	40%	2778	55%	2.393.405.177,74	46%
Baixo	171	5%	127.505.955,06	4%	281	6%	269.448.245,27	5%
Não Identificado*	177	5%	154.635.406,38	4%	261	5%	265.148.034,51	5%
Total Geral	3548	100%	3.454.362.414,44	100%	5019	100%	5.247.189.779,22	100%

Fonte: IBGE (2017) e Fundo Nacional de Saúde. Elaboração própria.

Ainda na Tabela 5, em 2022, observa-se um aumento tanto do número quanto do valor financiado das emendas parlamentares. Neste ano, foram enviadas aos municípios 5.019 emendas, desse total, 55% (2.778) delas foram para os municípios classificados como IDH-M médio. Nesta categoria do IDH-M também representou a maior parcela do valor financiando, representando 46% do total (em 2014, o maior valor foi direcionado aos municípios com IDH-M alto).

Ao comparar os anos de 2014 e 2022, verifica-se que houve uma variação positiva entre todas as categorias do IDH-M, sendo a maior variação verificada nos municípios com IDH-M baixo, contemplando tanto a quantidade (64%) quanto o valor financiado (111%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Variação do número e do valor financiado das emendas parlamentares individuais por classificação do IDH-M nos anos de 2014 e 2022, Brasil.

Classificação IDH-M	Variação no nº de emendas parlamentares (%)	Variação valor pago corrigido pela inflação (IPCA) (%)
Alto	28	30
Médio	49	73
Baixo	64	111
Não Identificado*	47	71
Total	41	52

Fonte: IBGE (2017). Elaboração própria.

Na Tabela 6, leva-se em conta a estratificação pela tipologia dos municípios definida pelo IBGE. Em 2014, foram enviadas 3.548 emendas, dessa quantidade,

45% (1.605) foram para os municípios classificados como rural adjacentes; porém, esse percentual cai para 25% quando se considera o valor financiado. Padrão semelhante ocorre em 2022, com percentual de 50% (quantidade) e 30% (valor pago) nos municípios rurais remotos. Em termos de valor pago, predominam os municípios urbanos nos dois anos (57% em 2014 e 49% em 2022).

Tabela 6 - Valores pagos a saúde por emendas parlamentares individuais, estratificado pelo Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios, Brasil, 2014 e 2022

Tipologia	2014				2022			
	Nº de Emendas	%	Valor pago Corrigido IPCA (R\$)	%	Nº de Emendas	%	Valor pago Corrigido IPCA (R\$)	%
Urbano Intermediário	1097	31%	1.980.707.254,09	57%	1309	26%	2.556.003.995,42	49%
Adjacente Intermediário	419	12%	283.786.248,17	8%	588	12%	513.958.276,35	10%
Remoto Rural	40	1%	45.270.748,29	1%	50	1%	67.850.130,63	1%
Adjacente Rural	1605	45%	852.150.720,30	25%	2510	50%	1.569.754.971,39	30%
Remoto Rural	186	5%	121.008.814,59	4%	295	6%	293.963.195,12	6%
Não encontrado*	201	6%	171.438.629,01	5%	267	5%	245.659.210,30	5%
Total Geral	3548	100%	3.454.362.414,44	100%	5019	100%	5.247.189.779,22	100%

Fonte: IBGE (2017) e Fundo Nacional de Saúde. Elaboração própria.

A Tabela 7 Também mostra uma variação positiva em todas as tipologias dos municípios. A menor e maior variação foi verificado nas tipologias urbano (quantidade = 19% e valor = 29%) e rural remotos (quantidade = 59% e valor = 143%), respectivamente.

Tabela 7 - Variação do número e do valor financiado das emendas parlamentares individuais por tipologia dos municípios nos anos de 2014 e 2022, Brasil

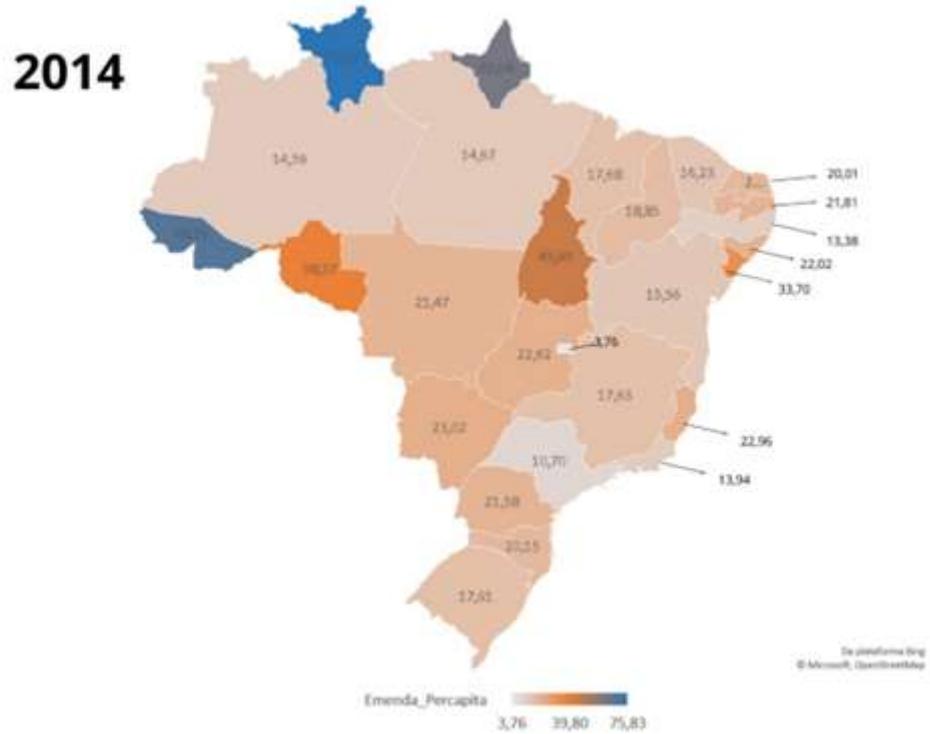
Tipologia	Variação no n° de emendas parlamentares (%)	Variação valor pago corrigido pela inflação (IPCA) (%)
Urbano	19	29
Intermediário Adjacente	40	81
Intermediário Remoto	25	50
Rural Adjacente	56	84
Rural Remoto	59	143
Não encontrado*	33	43
Total	41	52

Fonte: IBGE 2017

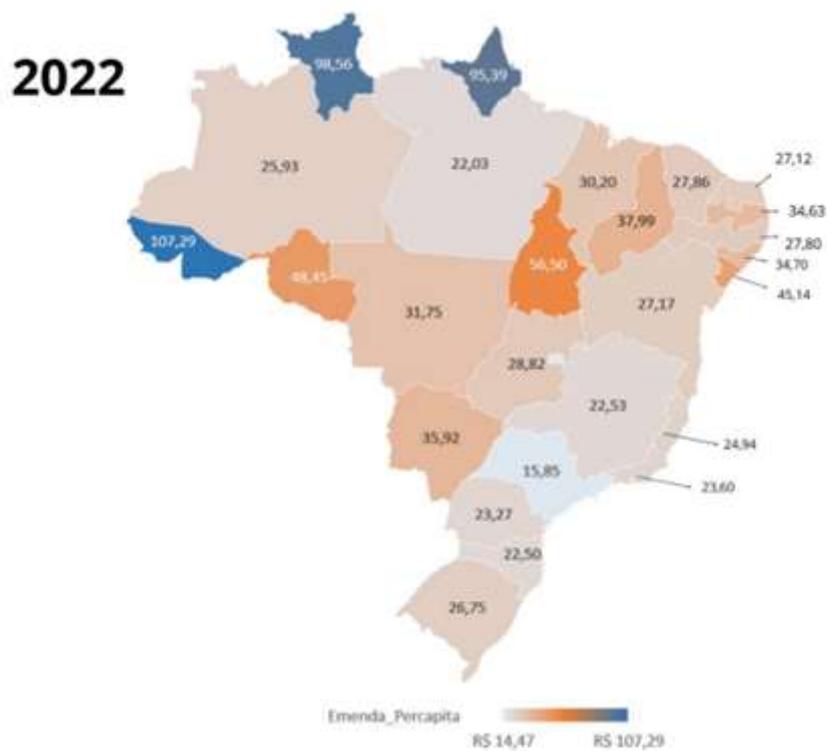
O valor médio per capita das emendas parlamentares (Brasil) foi de R\$17,04 em 2014, aumentando para R\$25,26 em 2022, em valores ajustados pela inflação do período. Em 2014, oito unidades federativas ficaram abaixo da média brasileira, sendo uma do Centro-Oeste (Distrito Federal), duas do Sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro), três do Nordeste (Pernambuco, Bahia e Ceará) e duas do Norte (Amazonas e Pará). Também foram identificadas oito unidades federativas abaixo na média nacional em 2022, sendo uma do Centro-Oeste (Distrito Federal), todas do Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo), duas do Sul (Paraná e Santa Catarina) e uma do Norte (Pará) (Figura 1).

A Figura 1 também mostra uma alta desigualdade entre as unidades federativas em relação ao recebimento de valores per capita relacionados às emendas parlamentares. Em 2014, havia uma diferença de 20,1 vezes entre o menor e o maior valor per capita (R\$75,83 em Roraima e R\$3,76 no Distrito Federal). No entanto, essa disparidade foi reduzida em 2022, visto que a diferença entre o menor e o maior valor per capita caiu para 7,4 vezes (R\$107,29 no Acre e R\$14,47 no Distrito Federal). Todos esses valores foram corrigidos pela inflação do período. Cabe ressaltar ainda que os três estados que receberam maior valor per capita relacionado às emendas parlamentares na saúde foram o Acre, Roraima e Amapá, nos dois anos analisados (2014 e 2022). O valor per capita nestes estados foram substancialmente maiores do que as médias brasileira, variando entre 3,64 e 4,45 vezes o valor nacional, dependendo do ano e do estado sob análise (Figura 1).

Figura 1 - Valor per capita das emendas parlamentares na saúde por unidade federativa em anos selecionados, Brasil, 2014 e 2022



Fonte: Fundo Nacional da Saúde. Elaboração própria



Fonte: Fundo Nacional da Saúde. Elaboração própria.

A Tabela 8 mostra a distribuição do valor pago por finalidade do cuidado em saúde. Nota-se que a estratégia mais financiada em 2014 foi a atenção primária, com 62% (R\$ 2,1 bilhões) do valor pago, seguida da média e alta complexidade com 32,17 % (R\$ 1,1 bilhão) do valor alocado no ano. A menor fatia ficou para as estratégias de vigilância em saúde, com 0,02% (R\$ 0,56 bilhão). Em 2022, a lógica de alocação não mudou. Atenção primária ficou com 64% (R\$ 3,3 bilhões), a média e alta complexidade com 35,14% (R\$ 1,8 bilhão) e a vigilância de saúde foi a zero no ano de 2022, ou seja, nenhuma estratégia da vigilância em saúde foi financiada pelas emendas parlamentares. As redes de atenção à saúde e/ou programas mostraram-se, também, uma estratégia pouco financiada.

Tabela 8 - Distribuição das emendas parlamentares por finalidade do cuidado em saúde, Brasil, 2014 e 2022

Finalidade	2014	%	2022	%
APS	2.143.043.833,66	62,04%	3.369.485.069,32	64,22%
MAC	1.111.421.614,52	32,17%	1.844.212.532,34	35,15%
RAS/Programa	199.335.189,88	5,77%	33.492.177,56	0,64%
Vigilância em Saúde	561.776,37	0,02%	-	0,00%
Total	3.454.362.414,44	100%	5.247.189.779,22	100%

Nota: **APS** inclui apoio à manutenção de unidade de saúde atenção básica, saúde mais perto de você, imunização e doenças transmissíveis, incremento temporário – PAB, incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde – PAB, saúde em família; **MAC**: atenção especializada à saúde estruturação da rede de atenção especializada, incremento temporário – MAC, política nacional de sangue e hemoderivados; **RAS/programa**: implementação de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa rede cegonha, apoio à implementação da rede cegonha, implementação de políticas para a rede cegonha, rede de atenção às pessoas com doenças crônicas – oncologia, rede de atenção às pessoas com doenças crônicas – oncologia Cacon, rede de atenção materna infantil, rede de atenção psicossocial, rede de atenção psicossocial – RAPS, rede de atenção psicossocial, saúde conte com a gente, rede de cuidados à pessoa com deficiência, rede de urgência e emergência, rede para prevenção, diagnóstico e tratamento dos cânceres de colo de útero e de mama, rede viver sem limites; **vigilância em saúde**: sistema nacional de vigilância em saúde, vigilância em saúde.

Pelos dados levantados neste estudo, verifica-se que houve aumento das emendas parlamentares ao longo do período 2014 e 2022. Pela lente da equidade, os dados sugerem que há mais direcionamento do recurso das emendas para municípios com IDH-M médio e alto. Já pela tipologia dos municípios, há mais recursos para os de categoria urbana e rural adjacente. No entanto, ao considerar o recorte regional, os estados do Norte foram os mais beneficiados com as emendas parlamentares, em termos de valor per capita, como é caso do Acre, Roraima e Amapá. Em relação ao destino das emendas parlamentares, a maior parcela foi direcionada para atenção primária, representando mais de 60% do total.

Neste trabalho usou-se três óticas para analisar os repasses das emendas parlamentares em saúde. Se olhar pela ótica da emenda per capita viu-se que os estados com menor população ficaram com os maiores valores per capita, como sugere Torres (2020) “os estados mais sobrerrepresentados tendem a ser justamente os que recebem proporcionalmente os maiores valores provenientes de emendas.” (TORRES, 2020, p. 26). Tal fato mostra que, sendo equitativo ou não nos repasses, as emendas mostram seu grande potencial de chegar na ponta (BAPTISTA et al., 2012). Porém, quando se olha nas outras óticas a financeira ainda no IDH-M, vê-se que o conceito de equidade não é levado em consideração, alinhando essa pesquisa com tantas outras. Averiguou-se que nos termos financeiros, o município mais contemplado forma os que tinham boas classificações de IDH-M e tipologias urbanas e rurais adjacentes. Na tabela de variação de IDHM (tabela 5), vê-se que de 2014 a 2022 aumentou consideravelmente a quantia alocada pelos parlamentares, e mesmo aumentando em 111 vezes o valor alocado para os municípios de baixa classificação, não houve uma aparente mudança nas alocações financeira desses

recursos, vide que o grande volume de dinheiro ficou com os melhores ou mais populosos. O mesmo raciocínio segue para as tabelas de tipologias, a tabela de variação (tabela 7) demonstra que os municípios de classificação baixa tiveram as maiores variações, mas quando se olha o financeiro, nota-se que o dinheiro permaneceu nos municípios mais urbanizados e populosos.

E como dito anteriormente, a importância das emendas parlamentares se demonstram no volume crescente do montante financeiro. A pesquisa do Greggianin (2014) mostra isso na perspectiva dos chefes de gabinetes e assessores, 51% do total de 170 entrevistados, acreditavam que as emendas parlamentares era atividade mais importante do gabinete, 49% acreditavam ser relevantes, mas não importante. E foi feita a pergunta sobre a relevância das emendas individuais para os municípios, 85% acreditava que seria relevante para municípios de até 100 mil habitantes, mas foi feito um levantamento dos votos dos deputados, e viram que os votos vieram mais dos municípios abaixo de 100 mil hab. (GREGGIANIN, 2014). O que essa pesquisa conseguiu retratar? Retratou a importância que os recursos provenientes das emendas têm para os tomadores de decisões e seus auxiliares, e mostrou que, há uma clara percepção da importância do uso da mesma. (GREGGIANIN, 2014).

Mas algo justifica o aumento das emendas? Talvez. Em dezessete de março de 2015 foi promulgando a emenda nº 86 que obrigava o pagamento das emendas individuais e metade dessa quantia seria para os serviços de saúde pública. Conhecida como a PEC do orçamento impositivo, que deu mais liberdade na elaboração do orçamento para o legislativo (TORRES, 2020). Piola e Vieira (2019) ao longo do seu texto registrou os avanços dos valores alocados para a saúde, descrevendo, também, o caminho do dinheiro. Ambos alegam que já era esperado o aumento das emendas parlamentares tanto as individuais quanto as coletivas, ainda mais com a aprovação da EC nº 86 para as individuais. Porém, relatam o registro incomum das emendas nos bancos de dados e o valor registrado além do que deveria, conforme a EC nº 86.

“O que chama a atenção, no entanto, é o fato de que, em 2016, 2017 e 2018, além de empenhar as despesas impositivas em valor superior ao limite estabelecido pela EC no 86/2015, o MS empenhou, por outros tipos de EPs, não impositivas, um valor bastante elevado. Não se encontrou para esse fato uma explicação plausível” (Piola e Vieira, 2019, p. 43).

Parte dos nossos resultados está com alinhamento com outros autores. Baião et al. (2019) concluem que critério que se conectam a saúde nos municípios não são levados em consideração. Levando, em alguns casos a barganha política e/ou casos de corrupção. Todavia, é de interesse público e cidadão o monitoramento desses recursos financeiros.

6 CONCLUSÃO

É possível concluir que os repasses parlamentares no que diz respeito às emendas vem tomando maior importância a cada ano que passa pelo seu grande volume financeiro repassado aos Estados e municípios e seu impacto nos orçamentos, sejam eles oriundos da esfera federal ou esferas estaduais e municipais. É de extrema importância como cidadão e como pesquisador ficar atento as articulações políticas em cima desses repasses, assim como, saber as regras desse jogo que, direta e indiretamente influencia a vida de cada brasileiro.

REFERÊNCIAS

Atlas Brasil. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/>>. Acesso em: 08 dez. 2023.

BAIÃO, A. L.; COUTO, C. G.; OLIVEIRA, V. E. D. Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em Saúde no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, v. 27, n. 71, p. e004, 2019.

BAPTISTA, T. W. D. F. et al. As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 12, p. 2267–2279, dez. 2012.

BERTHOLINI, F.; PEREIRA, C.; RENNO, L. Pork is policy: Dissipative inclusion at the local level. **Governance**, v. 31, n. 4, p. 701–720, out. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil Atualizada até a EC n. 117/2022.** Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2022.

CARNUT, L. et al. Emendas parlamentares em saúde no contexto do orçamento federal: entre o 'é' e o 'dever ser' da alocação de recursos. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 129, p. 467–480, jun. 2021.

CARVALHO, M. DE. Efeitos das emendas parlamentares ao orçamento na redução das desigualdades regionais. 2007.

CGU, C. G. DA U. **Orçamento público - Portal da transparência**. Disponível em: <<https://portaldatransparencia.gov.br/entenda-a-gestao-publica/orcamento-publico>>. Acesso em: 07 dez. 2023.

DALBERTO, C. R. et al. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO EFICIENTE: UMA MENSURAÇÃO ALTERNATIVA DO BEM-ESTAR DAS NAÇÕES. **Pesquisa e planejamento econômico**, v. 45, n. 2, 2015.

DIAS, M. A. James Buchanan e a “política” na escolha pública. 2009. **Emenda Constitucional nº 86**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm>. Acesso em: 07 dez. 2023.

FUNCIA, F. R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4405–4415, dez. 2019.

GADELHA, S. R. DE B. Curso Introdução ao Orçamento Público. **Módulo 1: Entendendo o orçamento público**, n. Escola Nacional de Administração Pública-ENAP, 2017.

GRANJA, G. F.; ZOBOLI, E. L. C. P.; FRACOLLI, L. A. O discurso dos gestores sobre a equidade: um desafio para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3759–3764, dez. 2013.

GREGGIANIN, E. Emendas Orçamentárias: Importância para os Municípios, Execução das Emendas, Orçamento Impositivo, Orçamento Participativo. n. Camera dos Deputados, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (ED.). **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação**. Rio de Janeiro: IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017.

LEGISLATIVO. LEI Nº 8.080. Lei 8.080. . 20 set. 1990.

LEGISLATIVO. **Decreto 3.964**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3964.htm>. Acesso em: 08 dez. 2023.

MEDINA, S. A. et al. ALOCAÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS: CORREÇÃO DE ASSIMETRIA EM SAÚDE OU GANHO POLÍTICO? **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, v. 29, n. 1, p. 98–125, abr. 2023.

NOBLAT, P. L. D. (ED.). **Orçamento Público Conceitos Básicos - Módulo**. , 2014. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2170/1/Or%20P%20Conceitos%20B%20a%20sicos%20-%20M%20b%20dulo%20%20%281%29.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2023

OLIVEIRA, M. F. DE. **Manual de metodologia científica**. Unicversidade de Góias, , 2011. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023

PIOLA, S. F.; VIEIRA, F. S. **AS EMENDAS PARLAMENTARES E A ALOCAÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**.

TOMA, E. F. Public Choice and Public Policy: A Tribute to James Buchanan. **Southern Economic Journal**, v. 80, n. 4, p. 892–897, abr. 2014.

TORRES, I. M. **O EFEITO DAS EMENDAS PARLAMENTARES NOS INDICADORES MUNICIPAIS DE SAÚDE**. [s.l: s.n.].

VIEIRA, F. S.; LIMA, L. D. D. Distorções das emendas parlamentares à alocação equitativa de recursos federais ao PAB. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 123, 7 dez. 2022.