

Emendas parlamentares em saúde no contexto do orçamento federal: entre o ‘é’ e o ‘dever ser’ da alocação de recursos

Parliamentary health amendments in the context of the federal budget: between the ‘is’ and the ‘should be’ of resource allocation

Leonardo Carnut¹, Edgard Caires Gazzola Andre², Áquilas Mendes^{3,4}, Ana Lúcia Passos Meira³

DOI: 10.1590/0103-1104202112917

RESUMO Este estudo analisa a literatura científica sobre como as emendas parlamentares em saúde se inserem na discussão sobre a alocação de recursos federais. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa do assunto selecionado. Utilizou-se o portal BVS visando a identificar aqueles estudos que se vinculariam a ‘emendas parlamentares’ e ‘alocação de recursos’, simultaneamente. Diante da dificuldade de identificar descritores vinculados diretamente a ‘emendas parlamentares’, optou-se por uma estratégia de busca com uso do termo ‘emendas parlamentares’ no título, em adição aos descritores que se relacionam com o tema. Foram identificados, inicialmente, 47 estudos que, após análise do título e do resumo por três pesquisadores, reduziram-se a 07 (15%). Entre os estudos incluídos, 03 (37,5%) são monografias, 03 (37,5%) são teses e 02 (25%) são artigos. Os anos dos estudos vão desde 1995 a 2018. Mesmo sendo um tema antigo, a relação entre as emendas e a alocação de recursos em saúde é pouco pautada na literatura. Os poucos estudos existentes consideram as emendas parlamentares como instrumento de barganha política do poder executivo com o poder legislativo e relatam o uso de critérios políticos desconsiderando o papel do planejamento orçamentário em diminuir as desigualdades regionais em saúde.

PALAVRAS-CHAVE Poder legislativo. Política de saúde. Orçamentos. Alocação de recursos. Equidade na alocação de recursos.

ABSTRACT *This study aimed to analyze the scientific literature on how parliamentary health amendments are inserted in the allocation of federal resources. The methodology used was an integrative review of the selected subject. The BVS portal was used to identify those studies that would be linked to ‘parliamentary amendments’ and ‘resource allocation’, simultaneously. In view of the difficulty of identifying descriptors directly linked to ‘parliamentary amendments’, there was an option for a search strategy using the term ‘parliamentary amendments’ in the title, in addition to the descriptors that are related as a theme. Initially, 47 studies were identified which, after analyzing the title and summary by three researchers, were reduced to 7 (15%) studies. Among the studies included, 03 (37.5%) are monographs, 03 (37.5%) are theses and 02 (25%) are articles. The years of studies range from 1995 to 2018. Even though it is an old topic, the relationship between amendments and the allocation of health resources is poorly guided in the literature. The few existing studies consider parliamentary amendments as an instrument of political bargaining between the executive and the legislative branch and report the use of political criteria disregarding the role of budget planning in reducing regional inequalities in health.*

KEYWORDS *Legislative. Health policy. Budgets. Resource allocation. Equity in the resource allocation.*

¹Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.
leonardo.carnut@gmail.com

²Universidade Estadual Paulista (Unesp) - São Paulo (SP), Brasil.

³Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo (SP), Brasil.

⁴Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) - São Paulo (SP), Brasil.



Introdução

A partir da Constituição Federal de 1988, foram instituídas diversas normas com o intuito de aproximar o planejamento e o orçamento do Estado. Essa prerrogativa tem como finalidade aproximar o planejado das necessidades das populações e facilitar a execução das ações de acordo com uma lógica de crescimento estrutural das ações da administração pública brasileira. É nesse sentido que a vinculação da Lei Orçamentária Anual (LOA) com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA), em especial, após a promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal nº 101/2000, elevou o planejamento à posição de destaque na definição dos orçamentos públicos, garantindo maior elo entre esses atos administrativos, que eram considerados, anteriormente, fragmentados^{1,2}.

No entanto, o que se percebe na prática é a persistência de um planejamento que continua sendo feito de forma não integrada, o que é especialmente problemático, já que a dimensão do Brasil e sua heterogeneidade em termos de regiões são desafios reais em função da maior complexidade necessária à elaboração de um planejamento integrado, e que esse planejamento considere, ao mesmo tempo, as diversas especificidades locais regionais. Assim, um planejamento que vise a superar esse desafio requer considerar que os investimentos de longo prazo devem ser prioridade na organização do orçamento estatal, já que a necessidade premente, especialmente na saúde, é garantir um padrão de qualidade ao mesmo tempo que se devem diminuir as desigualdades regionais^{1,3}.

É importante ressaltar que a redução das desigualdades regionais constitui um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil positivados na Constituição Federal de 1988 (artigo 3º, inciso III). Por essa razão, o Estado Democrático de Direito tem o dever de ordenar a administração pública e suas políticas para esse fim. O artigo 3º também justifica o papel essencial que o planejamento

orçamentário dispõe para o alcance desse objetivo, e é por isso que os aspectos de continuidade, regularidade e de longitudinalidade que o planejamento detém sobre o orçamento em destinar recursos segundo critérios que reduzam a desigualdade são a característica mais importante para uma tarefa desse tipo em um país de tamanha diversidade.

Portanto, buscar a relação entre planejamento e orçamento é o dever da administração pública e de seus atores, que devem ter em mente que a forma mais salutar de se construir investimentos de longo prazo é através de políticas articuladas intersetorialmente e com projeções que inclusive ultrapassem os ciclos políticos. De fato, essa não é uma tarefa trivial, especialmente devido à arquitetura da administração, seus ritos e, claro, à relação política intra/interpoderes. Nesse bojo, é pertinente lembrar que a iniciativa de apresentação das peças orçamentárias na administração pública é função típica e prerrogativa exclusiva do poder executivo. No entanto, do ponto de vista atípico, o poder legislativo também pode apresentar mecanismos para participar do processo orçamentário, sendo o principal deles as chamadas ‘emendas parlamentares’.

As emendas parlamentares, contrariando a lógica do orçamento planejado, tendem a romper com as características típicas do processo de planejamento de longo prazo, o que, em termos concretos, gera desinvestimentos nas políticas, que (se adotados os devidos critérios) poderiam reduzir as desigualdades sociais em uma perspectiva longitudinal. Em síntese, pode-se dizer que as emendas parlamentares, em alguma medida, reorientam os recursos públicos para interesses diversos daqueles planejados de forma técnica e disputados coletivamente, podendo ser um instrumento de captura do orçamento para fins particulares.

A natureza de despesa das emendas parlamentares pode ser tanto ‘de custeio’ como ‘de investimento’. As despesas de custeio são aquelas que visam à manutenção dos serviços, enquanto as despesas de investimento dizem

respeito à aquisição de novos equipamentos e, de forma geral, à ampliação dos serviços⁴. As emendas de custeio são pouco expressivas do ponto de vista do total de recursos destinados a essa natureza de despesa, o que é natural, uma vez que o custeio dos serviços existentes deveria ser totalmente garantido pelo orçamento, e não dependente de emendas parlamentares. Já o orçamento federal para investimentos é bastante dependente das emendas, chegando a mais de 50% em alguns exercícios fiscais¹. O caráter intermitente da liberação desse recurso, bem como a necessária articulação política com diversos parlamentares para sua obtenção, dificulta a execução de investimentos de longo prazo com objetivo de diminuir as iniquidades locais regionais.

É pertinente lembrar que essas emendas são recursos orçamentários reservados para que os parlamentares, em nível federal, discricionariamente, destinem a determinado estado, município ou entidade uma quantia financeira. Essas quantias podem ser 'individuais', 'de bancada', 'de comissão' e 'da relatoria'. Alguns dados dos últimos anos são expressivos. Só a título de ilustração, no exercício de 2017, foram empenhados R\$ 13,1 bilhões, sendo 38,02% deste valor destinados à saúde^{1,2,4}. Particularmente, no ano de 2020, todos os recursos alocados às despesas de investimento do orçamento do Ministério da Saúde tiveram como fonte as emendas parlamentares.

Em que pese a criteriosa regulação na tentativa de manter essa função original nas mãos do executivo², as emendas parlamentares estiveram no centro de diversos escândalos de corrupção, como o caso dos Anões do Orçamento e da Máfia das Sanguessugas, justamente por sua lógica adequar-se, quase que naturalmente, ao caráter fisiologista do funcionamento político do parlamento bicameral brasileiro, que se consagrou na literatura da ciência política como um 'presidencialismo de coalizão'⁵.

Até 2015, as emendas parlamentares eram 'autorizativas', ou seja, davam autorização legislativa para o executivo executar a despesa, mas não o obrigava. Esse mecanismo fazia com

que diversos autores as considerassem como instrumento de barganha política do executivo com o legislativo, conforme explicitado no processo de coalizão^{1,3,5}. Com a promulgação da Emenda Constitucional nº 86/2015 (EC-86), as emendas passam a ser 'impositivas'⁶, ou seja, o executivo tem a obrigação de executá-las, salvo em casos de impedimentos técnicos devidamente justificados, como por exemplo, a incompatibilidade do objeto indicado com a finalidade da ação orçamentária².

No entanto, a utilização das emendas parlamentares como instrumento de barganha política segue sendo noticiada, a exemplo da matéria do Estadão de 07 de janeiro de 2018 ('Liberação de emendas bate recorde com Temer')⁷, sendo essas emendas recorrentemente associadas à manutenção de 'currais eleitorais' ou, ainda, indicadores dos 'níveis de corrupção'. Além dessa mudança, a EC-86/2015 estabeleceu que o montante de 1,2% da Receita Corrente Líquida seria destinado às emendas, assim como a obrigatoriedade de 50% das emendas serem destinadas às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)⁴.

É interessante notar que essa obrigatoriedade definiu que esse recurso comporia o piso federal de gasto obrigatório em ASPS. Em outras palavras, ao mesmo tempo que não se ampliaram os recursos do setor saúde no que tange ao orçamento direto advindo da seguridade social, parte dele se restringe à destinação exclusiva dos parlamentares, gerando efeitos, no mínimo, contraditórios. Caldas e colaboradores⁸ relatam que, ao passo que o aumento das emendas parece estar associado a níveis de corrupção, os gastos governamentais com saúde e educação nos municípios aumentam, evidenciando que o problema reside, mais uma vez, na falta de planejamento que deveria guiar a alocação desses recursos. Tal fato se torna ainda mais significativo quando se considera a tendência de queda do orçamento da seguridade social em função da Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou o gasto público por 20 anos, provocando um franco processo de desfinanciamento⁹.

Isso demonstra a necessidade de as emendas parlamentares serem objeto de rigorosa análise do ponto de vista das necessidades de saúde locais, bem como demonstra a relevância do tema ora em estudo. Assim, este artigo tem como objetivo analisar a literatura científica sobre como as emendas parlamentares em saúde se inserem na discussão sobre a alocação de recursos federais.

Material e métodos

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa¹⁰ do tópico selecionado, iniciando com uma busca de descritores na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Visouse, com isso, a identificar aqueles descritores que se vinculariam à pergunta de pesquisa: ‘o que a literatura científica apresenta sobre as emendas parlamentares e qual é a sua influência no processo de alocação de recursos federais?’. Assim, os dois polos da pergunta em análise foram: ‘Emendas Parlamentares’ e ‘Alocação de Recursos’.

Diante da dificuldade de identificar descritores vinculados a ‘Emendas Parlamentares’, optou-se pela busca de artigos vinculados ao tema de forma exploratória para identificação de quais descritores eram utilizados para a sua indexação.

Assim, foram selecionados os seguintes descritores para busca sistematizada na BVS: “Poder Legislativo”, “Política de Saúde”, “Orcamentos”, “Previdencia Social”, “Financiamento Governamental”, “Alocacao de Recursos”, “Alocacao de Recursos para a Atencao a Saude”, “Equidade na Alocacao de Recursos”, “Recursos em Saude”.

Em seguida, foram utilizados os operadores booleanos ‘AND’ e ‘OR’ para realizar as operações lógicas de inclusão e exclusão dos descritores referentes aos itens-chave da pergunta de pesquisa. Após testar diversos cruzamentos entre os descritores, foi possível perceber que ainda havia estudos identificados

em uma primeira busca exploratória que não foram localizados na busca sistematizada com os descritores, sendo, então, adicionada à busca sistematizada a expressão que contivesse o termo ‘Emendas Parlamentares’ no título dos estudos.

Deste modo, a sintaxe final utilizada foi: (mh:(“Poder Legislativo” AND “Política de Saude”)) OR (mh:(“Poder Legislativo” AND “Orcamentos”)) OR (mh:(“Política de Saude” AND “Alocacao de Recursos para a Atencao a Saude” AND “Previdencia Social”)) OR (mh:(“Orcamentos” AND “Equidade na Alocacao de Recursos”)) OR (mh:(“Previdencia Social” AND “Equidade na Alocacao de Recursos”)) OR (mh:(tw:(“Previdencia Social” AND “Recursos em Saude”)) AND (tw:(“Financiamento Governamental” AND “Alocacao de Recursos”)))) OR (mh:(“Financiamento Governamental” AND “Equidade na Alocacao de Recursos”)) OR (tw:(emendas parlamentares)).

Assim, com essa sintaxe final descrita, foram identificados 47 estudos que passaram por análise dos títulos e resumos por dois pesquisadores para avaliar a pertinência ao tema pesquisado. Em seguida, as divergências foram encaminhadas a uma terceira pesquisadora para definição dos estudos que foram incluídos nesta análise.

Ao final do processo descrito anteriormente, foram excluídos 40 estudos, sendo 08 (17%) por duplicidade e 32 (68%) por não serem pertinentes ao tema, e foram incluídos 07 estudos (15%). Entre os estudos incluídos, 03 (37,5%) são monografias, 03 (37,5%) são teses e 02 (25%) são artigos. Os anos dos estudos vão de 1995 a 2018, conforme *quadro 1*.

Dos estudos incluídos, três tratam especificamente de emendas parlamentares^{1,11,12} e seis tratam da alocação de recursos federais para saúde^{1,12-16}. Apenas dois estudos tratam dos dois temas simultaneamente^{1,12}, o que já demonstra a dificuldade em pautar o tema das emendas com relação à alocação de recursos em saúde de forma direta.

Quadro 1. Principais conteúdos levantados sobre a alocação dos recursos federais em saúde, sobre as emendas parlamentares e como os autores analisam a aplicação das emendas parlamentares alinhadas a projetos do MS, 2019

Tipo	Autores/Ano	Título	Fonte	O que diz sobre a alocação de recursos federais em saúde	O que diz sobre as emendas parlamentares	Analisam se a aplicação das emendas parlamentares está alinhada a projetos existentes do MS
Artigo	Turino, F; Sodré, F. 2018	Organizações sociais de saúde financiadas por emendas parlamentares	Trab. educ. saúde	Não trata de recursos federais, mas de recursos do estado do Espírito Santo.	O estudo debate que a utilização das emendas parlamentares pode ser tratada tanto como um instrumento de barganha política, com vistas à consolidação de base eleitoral, quanto como importante instrumento de aperfeiçoamento da alocação de recursos federais, frente à ausência de equidade existente na distribuição aos entes federativos.	Refere falta de transparência tanto dos objetos como da execução das emendas parlamentares.
Artigo	Baptista, TWF; Machado, CV; Lima, LD; Garcia, M; Andrade, CLT; Gerassi, CD. 2012	As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde	Cad. Saúde Pública	As tensões para distribuição dos recursos Federais pelos estados e municípios voltam-se, principalmente, para o custeio das ações e dos serviços, e não necessariamente atendem à diversidade das necessidades locais. Então as emendas podem ser importantes para o planejamento da gestão nos estados e municípios por causa da distribuição e disputa para a obtenção dos recursos. Os estados pegariam o básico, e as emendas pegariam os específicos para correções de iniquidades regionais. No entanto, os recursos são escassos, e as emendas acabam financiando o básico.	Coloca as emendas parlamentares como pouco significativas do ponto de vista do orçamento global da saúde, no entanto, é bastante significativa quando considerados apenas os recursos de investimento. Esse comportamento é mais forte quanto maior for a restrição orçamentária do exercício. Considera que as emendas são tratadas entre o Poder Executivo e o Poder Legislativo de forma político-particularista, em vez de priorizar necessidade/critérios técnicos.	Não considera de fácil vinculação a execução das emendas com processos de planejamento de médio e longo prazo.
Monografia	Baptista, TWF; Gomes, Garcia, MM; Noqueira, CO. 2012	O legislativo e a saúde: o debate no período do governo Lula	Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro, Fiocruz	O estudo debate a dificuldade histórica, fruto do conflito de diversos grupos de interesses, de definição legal do financiamento federal da saúde, em um montante adequado para garantia das políticas públicas associadas. Refere que a pauta do financiamento federal no âmbito das discussões no legislativo é bastante permeada e influenciada pelos interesses do setor privado e das entidades médicas.	Não trata especificamente de emendas parlamentares. Quanto à atuação parlamentar, o estudo diz que já no final da década de 1990, fica clara a tendência de legislações que tratam de interesses específicos. Essa garantia de direito específico não necessariamente está articulada a um projeto de saúde pública, e, sim, pela pressão de sociedades médicas para ampliação de procedimentos em determinadas áreas.	Não trata especificamente de emendas parlamentares.

Quadro 1. (cont.)

Tipo	Autores/Ano	Título	Fonte	O que diz sobre a alocação de recursos federais em saúde	O que diz sobre as emendas parlamentares	Analisa se a aplicação das emendas parlamentares está alinhada a projetos existentes do MS
Tese	Pelaez, E.J. 2009	A frente parlamentar da saúde: temas em pauta e grupos de interesses presentes	Rio de Janeiro; s.n.; 2009. 86 p. tab.	O estudo discute os embates no âmbito legislativo do financiamento federal à política de saúde, sendo a necessidade de mais recursos ponto comum entre grupos que tensionam em favor da saúde pública e grupos que defendem interesses privados/corporativos. Este último com maior representatividade no Poder Legislativo.	Apresenta as emendas parlamentares como forma de atender a interesses eleitorais, sejam eles de cunho paroquial ou de financiadores de campanhas ou de grupos de interesses diversos. Coloca, ainda, que a prática de atendimento a demandas particularistas com recursos públicos não é exclusividade dos parlamentares, estando presente entre prefeitos, sindicatos, associações etc.	Não trata dos objetos nem montantes das emendas parlamentares, apenas as coloca como instrumento de barganha.
Tese	Paiva, L. 2002	Equidade na alocação de recursos do Sistema Único de Saúde entre os estados brasileiros: uma avaliação do uso de uma cesta de indicadores de desigualdade social	Rio de Janeiro; s.n.; 2002. 139 p. tab, graf.	O estudo discute que é desejável um gasto per capita igual entre as regiões, uma vez que, em termos populacionais, as necessidades não seriam tão distintas. O que é, sim, muito dispar seria a capacidade de cada estado de arcar com os custos desse sistema de saúde de forma individual. Caberia, então, à esfera Federal, cumprindo seu papel de diminuição das desigualdades, distribuir os recursos de forma diferenciada entre os estados, de modo a garantir capacidade de financiamento igual a todos, de forma equânime. O critério deve, portanto, ser mais robusto do que base populacional e série histórica.	Não trata de emendas parlamentares.	Não trata de emendas parlamentares.
Mono- grafia	Lavinas, L; Magina, MA. 1995	Federalismo e desenvolvimento regional: debates da revisão constitucional	Brasília; IPEA; nov. 1995. 30 p. (IPEA. Texto para Discussão, 390)	Aborda brevemente propostas de alteração do Art 198 da CF para fixação de percentuais mínimos para o SUS.	Não trata de emendas parlamentares.	Não trata de emendas parlamentares.

Quadro 1. (cont.)

Tipo	Autores/Ano	Título	Fonte	O que diz sobre a alocação de recursos federais em saúde	O que diz sobre as emendas parlamentares	Analisam se a aplicação das emendas parlamentares está alinhada a projetos existentes do MS
Tese	Freitas Filho, F. 1995	Estado, sociedade e subsistema de saúde no Brasil	São Paulo; s.n; jul. 1995. 260 p. ilus, tab.	A tese trata da alocação de recursos federais na área da saúde, enfatizando que a ausência de critérios técnicos e preponderância de critérios políticos para a tomada de decisão quanto a locação desses recursos na década de 1980, período da análise, perpetuaram as desigualdades entre as Unidades da Federação.	Não trata especificamente de emendas parlamentares. Quanto à atuação parlamentar, diz que possui dois mercados, não necessariamente ilegítimos. O pequeno mercado, que é relacionado ao candidato e ao eleitor. E o grande mercado, que diz respeito às negociações que ocorrem após ser eleito representante. Esta última negociação se dá com diversos setores.	Não trata de emendas parlamentares.

Fonte: Elaboração própria.

Resultados e discussão

No âmbito da alocação de recursos federais em saúde, dois estudos tratam da disputa entre interesses públicos, privados e corporativos pelo orçamento. Embora seja comum entre os grupos o tensionamento por mais recursos para a saúde, parte importante desses atores quer que esse recurso extra seja destinado ao atendimento de demandas privadas e corporativas, como, por exemplo, aumentando os valores que o Sistema Único de Saúde (SUS) repassa por procedimentos^{12,13}.

Outros quatro estudos, entre os selecionados, discutem a necessidade de a alocação do orçamento federal ser pautada por critérios técnicos com vistas à diminuição das desigualdades regionais. Um grande empecilho para isso é a conformação do pacto federativo brasileiro, que, com mais de 5.000 municípios, possui uma pluralidade de atores e de interesses^{1,12-16}. Nesse sentido, é muito comum atribuir ao chamado presidencialismo de coalizão a necessidade da cooptação pelo poder executivo de apoio parlamentar, não por alinhamento político-ideológico, mas, sim, por dois meios de 'moeda de troca': individual, com

cada parlamentar, por meio da execução de emendas, ou, ainda, partidária, via nomeações ministeriais¹⁷.

Vasselai e Mignozzetti¹⁷, no entanto, salientam que a utilização das emendas parlamentares como moeda de troca para apoio parlamentar ao poder executivo não é unanimidade incontestada. Pelo contrário, trata-se de um tema controverso e de difícil comprovação ou refutação. Se, por um lado, Mesquita¹⁸ coloca que o senso comum dá como estabelecido que parlamentares se elegem e reelegem por meio de práticas clientelistas/distributivas, por outro, Limongi e Figueiredo³ observam em seu estudo que a probabilidade de que um parlamentar qualquer vote com a liderança de seu partido é de 0,894 (numa escala de 0 a 1), sendo essa 'disciplina partidária' oriunda do grande poder dos líderes partidários no interior das casas legislativas, de modo que a coalizão partidária de apoio ao poder executivo seria muito mais relevante para garantia de uma base de governo do que o apoio individual de cada parlamentar.

Mesquita¹⁸ discute em seu estudo que durante os anos de 1995 a 2002 foram executados R\$ 3,2 milhões per capita em emendas

parlamentares da coalizão e R\$ 2,2 milhões per capita em emendas parlamentares para oposição, enquanto nos anos de 2003 a 2006 os valores passam a R\$ 4,9 milhões e R\$ 4,2 milhões, respectivamente. Os dados demonstram que houve queda na distância entre a execução de emendas de parlamentares da coalizão e da oposição, movimento que não seria o esperado caso a execução das emendas parlamentares estivesse ligada a uma ‘premiação pelo apoio ao executivo’.

Vasselai e Mignozzetti¹⁷ aprofundam essa discussão com uma análise empírica que levou em consideração a dimensão temporal entre a execução da emenda parlamentar pelo poder executivo e o voto do parlamentar em ‘estar alinhado’ ou não ao do governo. Em seus achados, o resultado estatisticamente significativo que se destacou para prever como o parlamentar votaria não dizia respeito a se ele teve ou não sua emenda executada, mas, sim, se ele fazia parte ou não de partido da coalizão do governo, com impacto tão maior quanto o orçamento do Ministério que seu partido controla.

Apesar dos trabalhos de Limongi e Figueiredo³, Vasselai e Mignozzetti¹⁷ e Mesquita¹⁸, aqui discutidos, apontarem para a ineficiência da estratégia de destinação de parte do orçamento público federal para o uso individual do parlamentar como ‘moeda de troca’ ou barganha política, isso não é o mesmo de dizer que essa estratégia não seja utilizada.

De fato, é bastante comum na mídia notícias sobre a liberação de recursos de emendas parlamentares às vésperas de votações consideradas importantes pelo governo, como podemos verificar na matéria ‘Lula libera R\$ 32 mi por dia para votar CPMF’, da ‘Folha de São Paulo’, de 27 de setembro de 2007, ou ‘Governo libera emendas em troca de voto contra *impeachment*, diz senador’, também da ‘Folha de São Paulo’, de 17 de março de 2015^{19,20}.

As matérias apontadas acima se referem a votações que o governo veio a perder no Senado Federal, reafirmando o entendimento de não se tratar de estratégia eficaz de barganha política. No entanto, é uma estratégia

que segue sendo utilizada, como evidenciado em matéria do Estadão de 10 de abril de 2019: ‘Bolsonaro abre agenda para parlamentares e vai liberar emendas para ajudar prefeitos’, em que se revela que o Presidente estaria trabalhando para liberar R\$ 3 bilhões referentes a emendas parlamentares como troca de apoio à Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 06/2019²¹.

Foi noticiado, ainda, pela ‘Folha de São Paulo’, em 29 de maio de 2019, que o ‘Governo promete R\$ 10 milhões por semestre a parlamentar pró-reforma, dizem deputados’. Esses recursos não estariam sendo oferecidos aos parlamentares por via das emendas parlamentares, mas como remanejamento do orçamento dos Ministérios da Agricultura, Desenvolvimento Regional, Saúde, Educação e Cidadania²². Esses fatores tornam árdua a tarefa de evitar critérios políticos para alocação dos recursos públicos. Assim, o enfrentamento dessa pauta é importantíssimo, pois sem o suporte, tanto financeiro como técnico-logístico-operacional da esfera federal, o SUS não conseguirá se consolidar enquanto um sistema realmente ‘único’, que viabilize uma atenção integral às demandas de saúde da sociedade, independentemente da especificidade geográfico-cultural de quaisquer rincões do Brasil.

No que tange às emendas parlamentares, quatro estudos identificados não as abordam especificamente. No entanto, Baptista e colaboradores¹ e Freitas Filho¹⁶ tratam da atuação do poder legislativo, discutindo que, por um lado, os parlamentares atuam em um pequeno mercado diretamente com o seu eleitor, enquanto, por outro lado, atuam em um grande mercado após tomarem posse como representantes, agora com uma multiplicidade maior de interesses e influências para conjugar^{13,16}. Nesse grande mercado há demandas realizadas por parte de prefeitos, sindicatos, associações e empresários, todos esperando que o parlamentar tanto seja solidário aos seus pleitos como capaz de articular recursos para satisfazê-los¹². Essa articulação é legítima e própria da atividade parlamentar de representar diversas

áreas da sociedade, no entanto, no campo da saúde, isso se reverbera no atendimento pelos parlamentares a demandas particularistas e de interesses de grupos específicos, em detrimento de pautas de saúde pública de forma ampla e universal¹³, como no atendimento a pautas e agendas específicas das corporações médicas e de segmentos específicos da sociedade, como saúde da mulher, saúde do homem, diabetes etc.¹²

Limongi e Figueiredo³ fazem um contraponto a essa visão, argumentando que os parlamentares não possuem, sozinhos, poder suficiente para negociar com o executivo a ponto de conseguirem atender às demandas particularistas que esses diferentes atores possam ter. Tanto o poder executivo como os líderes de partido possuem condições regimentais de pautar a agenda legislativa e 'engavetar' demandas, de modo que, segundo os autores, para o parlamentar colher frutos particularistas, como indicações a cargos estratégicos em sua região ou a execução de sua emenda parlamentar, sua ação deve ser a de agir e negociar em grupo, fortalecendo seu partido ou bancada.

Entre os outros três estudos selecionados que tratam especificamente das emendas parlamentares, Pelaez¹² discute brevemente sobre as emendas como forma do parlamentar atender a interesses eleitores, sejam esses interesses de cunho paroquial (eleitores), sejam interesses dos financiadores das campanhas, sempre com vistas à reeleição.

Com relação aos interesses paroquiais, Mesquita¹⁸, ao estudar a relação da execução das emendas com a reeleição do parlamentar, revisou quatro estudos que concluíram de forma categórica haver relação entre execução das emendas parlamentares individuais e a reeleição do parlamentar. A autora, porém, destaca que essa conexão não é tão simples de se afirmar, discutindo diversas fragilidades metodológicas nos estudos analisados, bem como o fato de os resultados não terem sido robustos e de haver hipóteses pressupostas não demonstradas nos estudos. Concretamente, no período de análise de seu estudo, a taxa

de reeleição dos parlamentares foi de 66,58%, sendo 66,04% para parlamentares da coalizão e 69,14% da oposição, o que *per se* já coloca dúvidas sobre a relevância da execução das emendas parlamentares para sua reeleição, uma vez que se esperaria uma taxa de reeleição maior para parlamentares da coalizão, que tiveram maior volume de emendas executadas. Nos modelos econométricos avaliados pela autora, ela conclui que não só a execução das emendas não é preditiva da reeleição do parlamentar, como aponta que as duas variáveis mais relevantes para esse desfecho são o quociente eleitoral na eleição anterior e ser do mesmo partido do Governador eleito no seu estado.

Outro ponto importante é a relação dos parlamentares com os financiadores das campanhas. Mancuso e Speck²³ e Mancuso, Horochovski e Camargo²⁴ esclarecem que são diversos os recursos destinados às campanhas eleitorais, como, por exemplo, o fundo partidário, recursos do próprio candidato, comercialização de bens, realização de eventos, doações de pessoas físicas e doações de pessoas jurídicas, sendo as doações de empresas privadas a mais volumosa fonte de financiamento das eleições, até as eleições de 2014, quando deixaram de ser permitidas.

Ao analisarem o perfil dos candidatos a Deputado Federal nas eleições de 2002, 2006 e 2010, Mancuso e Speck²³ afirmam que há associação positiva e significativa entre o candidato estar concorrendo à reeleição e estar no grupo dos candidatos que mais receberam recursos de empresários. As hipóteses levantadas pelos autores para justificarem a preferência dos empresários por candidatos à reeleição são: 'porque há mais informações disponíveis sobre eles; para retribuir benefícios que já foram proporcionados pelos mandatários no passado; ou para estimular, no futuro, determinados comportamentos em candidatos reconhecidamente competitivos'.

Outro achado de Mancuso e Speck²³ demonstra a importância dessa relação do parlamentar com seus financiadores. Estar no grupo dos candidatos com maior financiamento

empresarial representa um incremento significativo na chance de ser vencedor do pleito eleitoral em comparação com os candidatos que recebem menos recursos dos empresários. Os autores ressaltam, porém, que é necessário maior investigação sobre a hipótese de atuação desses parlamentares ser pautada por esses interesses específicos. Mas, citando McMenamin, Mancuso, Horochovski e Camargo²⁴ reforçam que os empresários doam pragmaticamente para as campanhas, de modo a esperar que esses parlamentares se mostrem ‘mais acessíveis aos contatos desse segmento, e mais benevolentes com seus pleitos’.

Scheffer e Bahia²⁵, ao analisarem o financiamento por planos e seguros de saúde das campanhas eleitorais realizadas em 2010, também ressaltam a dificuldade em se analisar o alinhamento da atuação do parlamentar com os interesses dos financiadores, uma vez que seria necessário um estudo constante da produção parlamentar. No entanto, os autores não se furtam em dizer que o *lobby* das empresas privadas exclui ‘os interesses sociais e coletivos de saúde da população, como também cria dificuldades às tentativas de transformação do sistema de saúde brasileiro com vistas à correção de iniquidades’.

Já Turino e Sodré¹¹ apontam não ser possível afirmar que as emendas parlamentares são, necessariamente, instrumento de barganha política, pois ponderam que, por conhecerem as realidades e necessidades específicas de seus estados e suas regiões, o destino do recurso dado pelo parlamentar pode ser considerado um instrumento de aperfeiçoamento da distribuição ‘não equitativa’ dos recursos federais.

Em raciocínio similar, Souza²⁶, em seu estudo sobre a ‘Disputa dos Estados por Recursos Orçamentários Federais’, discute que o federalismo brasileiro não possui instrumentos formais suficientes em sua conformação para garantir uma distribuição equitativa dos recursos entre os entes federados. De tal modo, seria necessária a atuação do parlamentar para buscar incrementos à receita de seus respectivos estados. Essa atuação, para

lograr êxito, prossegue a autora, tende a acontecer em conjunto com outros parlamentares, preferencialmente uma rede de deputados do mesmo estado, de forma, inclusive, suprapartidária. Isso se deve a alterações nas regras de funcionamento da Comissão Mista de Plano, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO), que, após a conclusão da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Orçamento de 1995, diminuiu a quantidade máxima de emendas individuais por parlamentar, entre outras medidas que dificultaram a atuação individualizada dos deputados. A autora trabalha com a hipótese de que, como os estados menos desenvolvidos são sobrerrepresentados no Congresso Nacional, essa preponderância da atuação parlamentar enquanto bancada estadual na busca de recursos federais na CMO agiria como fator equalizador da distribuição do orçamento.

No período analisado pela autora, evidencia-se que, em termos absolutos, houve uma maior distribuição dos gastos federais para a região Sudeste (sempre acima de 30%), enquanto o Norte ficou com a menor parte (sempre abaixo dos 10%). A principal causa dessa concentração dos recursos federais nos entes mais desenvolvidos é, ainda segundo a autora, o próprio desenho do SUS, cujo cálculo dos repasses aos estados estaria vinculado à série histórica de produção de Média e Alta Complexidade (MAC), o que favoreceria estados que já possuem um parque tecnológico maior e mais complexo, de modo que as emendas seriam um mecanismo político (entre outros mecanismos discutidos) de incremento dos recursos federais em regiões economicamente menos desenvolvidas²⁶.

Entretanto, Baptista e colaboradores¹, ao analisarem a participação das emendas no orçamento das regiões, ressaltam que, no período analisado, o recurso referente às emendas não ultrapassou 3,7% do orçamento em nenhum ano, ao passo que, quando considerado apenas o orçamento destinado a investimentos, a participação das emendas chegou a superar 50% dos recursos em alguns anos. Os autores

relatam, ainda, significativa variação dos montantes executados ano a ano relativos às emendas, uma vez que são dependentes dos interesses dos parlamentares, de negociações políticas e de possuírem, por definição, um caráter não contínuo.

Tendo em vista esse perfil dos recursos das emendas, e apesar de investimentos serem inquestionavelmente necessários para redução das desigualdades em saúde no Brasil, o baixo volume total dessa natureza de despesa no orçamento federal, bem como a vinculação de grande parte desse escasso recurso às negociações político-particularistas, características das emendas parlamentares em oposição a critérios técnicos de necessidade da população, indica a desvinculação desses recursos dos projetos e planejamentos que possuam horizonte temporal maior, o que é, sem dúvida, condição essencial para poder superar as imensas desigualdades regionais existentes hoje no País¹.

A questão fica ainda mais grave quando se considera que os recursos de investimento disponibilizados via emenda parlamentar não são, necessariamente, vinculados a recursos de 'custeio' necessários para o adequado funcionamento do serviço, como, por exemplo, a aquisição de ambulâncias sem o acompanhamento dos recursos necessários para custear o combustível, os recursos humanos etc.

Quanto ao alinhamento da utilização das emendas parlamentares em projetos existentes no Ministério da Saúde, os estudos de Baptista e colaboradores¹ e Turino e Sodrê¹¹ acrescentam para a discussão a dificuldade e a falta de transparência das informações para acompanhamento e avaliação dos objetos das emendas parlamentares. Vasselai e Mignozzetti¹⁷, no entanto, destacam que as emendas parlamentares individuais correspondem a apenas 7,82% do total de emendas, o que representaria 0,3% do orçamento federal entre 1996 e 2006. Esse baixo volume de recursos, somado ao fato de, à época, as emendas possuírem caráter autorizativo e não impositivo, leva os autores a concluírem que as emendas individuais ao

orçamento não conseguem alterar o caráter nacional do orçamento do País, prevalecendo a agenda orçamentária do executivo.

Contudo, mesmo com esses dados sobre as emendas¹⁷, é necessário compreender a especificidade da saúde nesse orçamento. É preciso apontar que, sinergicamente às emendas, o próprio executivo federal (Ministério da Saúde) induz, através do esquema de incentivos financeiros federais, ações e serviços de saúde conivente com cada ciclo governamental, desvalorizando o planejamento locorregional. Esses incentivos, portanto, reforçam a ação verticalizada e dialogam pouco com a sustentabilidade de longo prazo das ações e dos serviços de saúde, dando a perceber que não há nada de equivocado em aumentar emendas parlamentares para esse setor.

Por exemplo, podem-se citar Mendes e Marques²⁷, que relatam ter havido forte interesse do Ministério da Saúde em fortalecer as ações e os programas da atenção básica entre 1995 e 2011, em especial, a expansão do Programa Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, por meio da estratégia de vinculação de recursos do Piso de Atenção Básica Variável à implementação desses programas por parte dos municípios. A insistência em pequenos incentivos financeiros (que, inclusive, persiste na nova Portaria nº 2.979/2019), a depender da força política de cada segmento profissional ou de um grupo de pressão que defende certa política pública, incrementa mais um incentivo que inicia por conformar um modelo de alocação que destoa do planejamento local.

Ora, é fácil pensar que essa barganha pela sua 'fatia' na alocação de recursos em saúde seja muito similar à barganha política pelas emendas no congresso. O mecanismo é praticamente o mesmo. A diferença é que se estabelecem em poderes distintos na estrutura do Estado (o primeiro no legislativo, o segundo no executivo). É assim, portanto, que, mesmo as emendas parlamentares em saúde, não sendo suficientemente expressivas para alterar a composição geral do orçamento,

a ação sinérgica dos incentivos federais na alocação de recursos em saúde (que estão no orçamento) e o caráter impositivo atual das emendas, quando analisadas em conjunto, podem representar a expressão necessária para alterar substancialmente os planejamentos locorregionais em saúde.

Outro exemplo é apresentado por Baptista e colaboradores¹, que compararam em seu estudo os recursos de emendas parlamentares com os incentivos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para estimular a expansão da cobertura da atenção básica no território nacional. Os achados demonstram que houve anos em que o montante destinado a emendas foi superior a 30% da soma dos incentivos federais para a atenção básica para a região Norte, e superior a 20% nas regiões Centro-Oeste e Sudeste. Segundo os autores, esses dados sugerem que há incentivos de programas estratégicos do poder executivo que recebem menos recursos do que os destinados às emendas parlamentares.

Quando se consideram esse volume relativo de recursos e a alteração do caráter das emendas parlamentares de ‘autorizativas’ para ‘impositivas’, fica evidente que parte relevante do orçamento federal para a saúde não é alocado com base em critérios técnicos e equitativos, afastando-se da lógica do planejamento em função das necessidades em saúde.

Conclusões

É notória a escassez de estudos sobre um tema tão relevante, em especial, de estudos sobre as emendas parlamentares no campo da saúde pública, sobre os objetos concretos das emendas, a relação desse objeto com a necessidade local e a utilização desses recursos para conformação de currais eleitorais.

Embora a regionalidade da atuação do parlamentar federal devesse contribuir para uma avaliação mais real da necessidade da população daquela região, os dados deste estudo demonstram o que o parlamento brasileiro

é. Ele favorece a utilização dos recursos das emendas parlamentares em saúde para atendimento às suas demandas particularistas com fins eleitoreiros.

De forma geral, os estudos incluídos nesta revisão apontam para a necessidade de ampliação da utilização de critérios técnicos para a alocação dos recursos federais em saúde, em substituição aos critérios políticos atualmente adotados, com vistas ao cumprimento da missão premente da esfera federal de diminuir as desigualdades regionais.

É pertinente atentar às limitações deste estudo, para que identifique com clareza os contornos das afirmações nele contidas. Primeiramente, a falta de um descritor que sintetize a ideia de ‘emendas parlamentares’ no âmbito da saúde já é, em si, um achado importante. Isso significa que o tema não apresenta um volume de precedentes pesquisados que justifique indexar um novo descritor. Assim, os estudos sobre emendas parlamentares em saúde são indexados com descritores que tangenciam o tema e, por certo, dificultam inevitavelmente sua recuperação.

Em consequência disso, este artigo demonstra que o número de estudos de acesso livre na literatura sobre emendas parlamentares em saúde é muito reduzido, especialmente quando se faz associação com a alocação de recursos, seja pela falta de conexão entre ‘emendas’ e ‘alocação planejada’ ou pelo fato de que o tema não apresenta a mesma penetrabilidade quando se revisa a literatura da ciência política em geral. Neste sentido, já que esta última detém maior tradição sobre o tema, ela pode ser inspiradora de trabalhos futuros.

Por fim, a ausência de estudos pode ser um indicador importante para guiar os rumos da pesquisa em política, planejamento e gestão em saúde, já que, a partir da EC-86/2015 (orçamento impositivo) e com todas as opções políticas do executivo federal para incentivar as emendas parlamentares, este tema alça o proscênio da discussão sobre o planejamento periódico e ascendente, considerado a base fundamental para o desenvolvimento do SUS no País.

Colaboradores

Carnut L (0000-0001-6415-6977)* contribuiu para a concepção, o delineamento, a análise e a interpretação dos dados, assim como para a revisão final do texto para publicação. Andre ECG (0000-0002-6364-8205)* contribuiu para a redação do projeto, qualificação do projeto, coleta e análise dos dados e redação

final. Mendes A (0000-0002-5632-4333)* contribuiu para a concepção, o delineamento, a análise e a interpretação dos dados, assim como para a revisão final do texto para publicação. Meira ALP (0000-0003-0776-5543)* contribuiu para a concepção, a escrita, a correção e a análise crítica dos resultados, assim como para a aprovação da versão para publicação. ■

Referências

1. Baptista TWF, Machado CV, Lima LD, et al. As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(12):2267-2279.
2. Figueiredo AC, Limongi F. Incentivos eleitorais, partidos e política orçamentária. *DADOS*. 2002; 45(2):1678-4588.
3. Limongi F, Figueiredo A. Bases do presidencialismo de coalizão. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*. 1998; (44):81-106.
4. Aguiar SRS. Uma análise sobre o processo de aprovação das emendas parlamentares no ministério da saúde. [monografia]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2016.
5. Limongi F. A democracia no Brasil: Presidencialismo, coalizão partidária e processo decisório. *Novos Estudos Cebrap*; 2006;(76):17-41.
6. Mendes M, Dias FAC. O que é orçamento impositivo?. *Brasil Economia e Governo*. 2014. [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: <http://www.brasil-economiagoverno.org.br/2014/05/12/o-que-e-orcamento-impositivo/>.
7. Faria T, Perón I. Liberação de emendas bate recorde com Temer. *O Estado de São Paulo* [internet]. 2018 jan 7. [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,liberacao-de-emendas-bate-recordecom-temer,70002141096>.
8. Caldas OV, Costa CM, Pagliarussi MS. Corrupção e composição dos gastos governamentais: evidências a partir do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos da Controladoria-Geral da União. *Rev. Adm. Pública* 2016; 50(2):237-264.
9. Mendes A, Carnut L. 'Desvinculação orçamentária' de Guedes mata a saúde pública. *Rev. Doming. Saúde*. 2019 [acesso em 201921 maio 25]; (10). Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-10-marco-2019#a0>.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2008; 17(4):758-764.
11. Turino F, Sodré F. Organizações sociais de saúde financiadas por emendas parlamentares. *Trab. educ. saúde* 2018; 16(3):1201-1219.
12. Pelaez EJ. A frente parlamentar da saúde: temas em pauta e grupos de interesses presentes. Rio de Janeiro. [monografia]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
13. Baptista TWF, Gomes MMG, Nogueira CO. O legislativo e a saúde: o debate no período do governo Lula. In: Machado CV, Baptista TWF, Lima LD. Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 283-320.
14. Paiva L. Equidade na alocação de recursos do Sistema Único de Saúde entre os estados brasileiros: uma avaliação do uso de uma cesta de indicadores de desigualdade social. Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.
15. Lavinias L, Magina MA. Federalismo e desenvolvimento regional: debates da revisão constitucional. Brasília, DF: IPEA; 1995. Texto para Discussão, 390.
16. Freitas Filho F. Estado, sociedade e subsistema de saúde no Brasil. [tese]. São Paulo: FGV; 1995.
17. Vasselai F, Mignozzetti UG. O efeito das emendas ao orçamento no comportamento parlamentar e a dimensão temporal: velhas teses, novos testes. *DADOS* 2014; 57(3):817-853.
18. Mesquita L. Emendas ao Orçamento e conexão Eleitoral na Câmara dos Deputados Brasileira. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
19. Bragon R. Lula libera R\$ 32 mi por dia para votar CPMF. *Folha de São Paulo.* 2017 set 27. [acesso em 12 jun 2019]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc2709200714.htm>.
20. Haubert M, Bragon R. Governo libera emendas em troca de voto contra impeachment, diz senador. *Folha de São Paulo.* 2016 abr 7. [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: <http://folha.com/no1758488>.
21. Monteiro T, Lindner J. Bolsonaro abre agenda para parlamentares e vai liberar emendas para ajudar prefeitos. *O Estado de São Paulo.* 2019 abr 10. [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,bolsonaroabre-agenda-para-parlamentares-e-vai-liberar-emendas-para-ajudar-prefeitos,70002786999>.
22. Boldrini A, Bragon R. Governo promete R\$ 10 mi por semestre a parlamentar pró-reforma, dizem deputados. *Folha de São Paulo.* 2019 maio 29. [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: <https://folha.com/3rdh8fbl>.
23. Mancuso WP, Speck BW. Financiamento Empresarial na Eleição para Deputado Federal (2002-2010): Determinantes e Consequências. *Teoria & Soc.* 2015; 2(23):103-125.
24. Mancuso WP, Horochovski RR, Camargo NF. Financiamento eleitoral empresarial direto e indireto nas eleições nacionais de 2014. *Rev. Bras. Ciênc. Polít.* 2018; (27):9-36.
25. Scheffer M, Bahia L. O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010. *Saúde debate.* 2013; 37(96):96-103.
26. Souza C. Federalismo e Conflitos Distributivos: Disputa dos Estados por Recursos Orçamentários Federais. *Dados.* 2003; 46(2):345-384.
27. Mendes A, Marques RM. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate.* 2014; 38(103):900-916.

Recebido em 17/03/2020
Aprovado em 19/10/2020
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve