



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.Unifsanet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 22, n. 9, art. 4, p. 70-91, set. 2025

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

http://dx.doi.org/10.12819/2025.22.9.4

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Zeitschriftendatenbank



Emendas Impositivas e Atendimentos do SUS: Evidências em Pequenos Municípios

Earmarked Amendments and SUS Healthcare Services: Evidence from Small Municipalities

Rosealdo Lima Arruda

Mestrado em Contabilidade e Administração FUCAPE

E-mail: rosealdo@hotmail.com

Olavo Venturim Caldas

Doutor em Ciências Contábeis na Universidade de Brasília
Analista Finanças e Controle da Controladoria-Geral da União

E-mail: olavoventurim@fucape.br

Endereço: Rosealdo Lima Arruda

Av. dos Holandeses, 01 - Quadra 8 - Ponta do Farol, São Luís - MA, 65077-635. Brasil.

Endereço: Olavo Venturim Caldas

Controladoria-Geral da União, Controladoria-Geral da União. Controladoria Regional da União no Estado do Espírito Santo, Centro, 29010921 - Vitória, ES – Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 28/08/2025. Última versão recebida em 09/09/2025. Aprovado em 10/09/2025.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

A presente pesquisa analisa os impactos das alterações legislativas relacionadas às emendas parlamentares impositivas sobre o volume de recursos financeiros e os atendimentos de saúde em pequenos municípios. A teoria da Nova Gestão Pública (NGP) serve de base para compreender os fenômenos. Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, com uso de dados secundários e corte longitudinal, abrangendo municípios com até 50 mil habitantes, no período de 2014 a 2021. Para estimar os resultados, utilizou-se um modelo econométrico de regressão linear múltipla com dados em painel. Os achados revelam que o maior aporte financeiro oriundo das emendas parlamentares aos pequenos municípios brasileiros influencia positivamente o número de atendimentos de usuários do SUS. No aspecto socioeconômico, os resultados sugerem que municípios com maior número de habitantes realizam menos atendimentos, enquanto aqueles com maior PIB per capita apresentam mais atendimentos de saúde.

Palavras-chave: Emendas Parlamentares. Prestação de Serviço de Saúde Pública. Orçamento Público.

ABSTRACT

This study analyzes the impacts of legislative changes related to mandatory parliamentary amendments on the volume of financial resources and healthcare services in small municipalities. The New Public Management (NPM) theory provides the framework to understand these phenomena. The research is descriptive and quantitative, using secondary data and a longitudinal design, covering municipalities with up to 50,000 inhabitants between 2014 and 2021. To estimate the results, we applied a multiple linear regression model with panel data. The findings reveal that the greater financial inflow from parliamentary amendments to small Brazilian municipalities positively influences the number of healthcare services provided by the SUS. From a socioeconomic perspective, the results suggest that municipalities with larger populations deliver fewer services, whereas those with higher per capita GDP provide more healthcare services.

Keywords: Parliamentary Amendments. Public Health Service Provision. Public Budget.

1 INTRODUÇÃO

O processo de aprovação do orçamento é imprescindível para implementação de políticas públicas com objetivo de impulsionar o desenvolvimento do bem-estar da sociedade de maneira geral, no que diz respeito ao setor público (FIIRST *et al.*, 2017). O Congresso Nacional (CN) tem papel relevante por apresentar as Emendas Parlamentares (EPs) ao Orçamento do Governo Federal (PEREIRA; MUELLER, 2002). Segundo Bezerra (2001), as EPs são importantes fontes de captação de recursos dos entes públicos porque aumentam os orçamentos dos municípios brasileiros.

No âmbito municipal, Baião *et al.* (2020) constataram que as EPs são destinadas aos municípios que menos precisam das indicações parlamentares; sendo provável que os congressistas façam para fortalecer suas alianças políticas com prefeitos municipais (*pork barrel*) (WEINGAST *et al.*, 1981; PEREIRA, 2000; KANG, 2016).

Em relação à sua execução e ao pagamento, até 2014 as EPs não tinham obrigatoriedade de execução e poderiam ser contingenciadas conforme a disponibilidade de recursos financeiros do Governo Federal (KANAYAMA, 2014). Desse modo, a insatisfação do CN com a discricionariedade levou à aprovação de Emenda Constitucional (EC) de nº 86 de 2015 - tornou as emendas parlamentares individuais obrigatórias de execução e pagamento, limitadas a 1,2% da Receita Corrente Líquida (RCL) em relação ao ano anterior, e 50% desse valor é destinado para saúde (GREGGIANIN; SILVA, 2015). Em 2019, o Congresso Nacional aprovou a obrigatoriedade de pagamento às emendas de bancada, de relator geral e das comissões permanentes (MACHADO, 2020).

Diante dessas alterações, o orçamento impositivo passou a ocupar parcela crescente das despesas obrigatórias do País (SOUZA *et al.*, 2020). Esse cenário motivou o seguinte questionamento: Qual impacto as alterações legislativas ocorridas no Congresso Nacional, a partir de 2015, produziram no número de atendimentos de saúde, nos pequenos municípios brasileiros de 2014 a 2021?

Para responder a essa pergunta, este artigo teve como objetivo apontar os fatores/elementos que contribuem para a sustentação e/ou ampliação da prestação de serviço de saúde em municípios brasileiros com até 50 mil habitantes; tendo por base a Teoria da Nova Gestão Pública (NGP) (PINHEIRO *et al.*, 2020).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Nova gestão pública e o desempenho do sistema público de saúde

A Nova Gestão Pública (NGP) é sinônimo de reforma na administração do setor público (REITER; KLENK, 2018). Desde os anos 2000, vêm-se fazendo reformas (POLLITT; BOUCKAERT, 2002), na tentativa de extinguir as deficiências da gestão pública. No cenário internacional, a NGP é associada à tentativa de minimizar os efeitos do cenário de crise econômica em seus países (BRITO, 2017).

De maneira geral, sua implementação por parte dos gestores proporciona melhoria do acesso à informação, fortalecimento das carreiras no Estado e contratação de novos servidores (ABRUCIO, 2007). Também introduz ferramentas da *accountability*, que envolve mecanismos de responsabilização dos agentes públicos no processo democrático, premia os mecanismos horizontais, a setorização dos poderes e fortalece a controladoria (SILVA; DE ANGELI, 2022).

Na área da saúde pública, o desafio para NGP é obter desempenho e resultado positivo, com aplicação de controles e planejamento, capazes de transformar materiais tecnológicos, mão de obra e capital em insumos para melhoria na prestação de serviços (FONSECA & FERREIRA, 2009).

2.2 Gestão por resultados em saúde

A pesquisa de Evans *et al.* (2001) foi uma das pioneiras na área na gestão por resultados em saúde, pois mediram, em determinado período, como se comportava o limiar de produção na área em 191 países, visando encontrar os mais eficientes na aplicação de recursos públicos.

No Brasil, foram aprovadas as chamadas OS (Organizações Sociais), objetivando resultados mais eficientes, num primeiro momento, tentando não ultrapassar os gastos com folha de pagamento (pessoal) para não furar o teto estipulado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) (SANO *et al.*, 2013).

Para reforçar a importância das OS na gestão por resultados na área da saúde, constatou-se que elas foram capazes de produzir mais serviços aos usuários que procuraram o sistema sem a necessidade de mais aporte financeiro, quando comparada ao hospital público de administração direta (PILOTTO, 2015). Uma das ferramentas utilizadas, para a melhoria da gestão por resultado em saúde pública, é o chamado *benchmark* hospitalar, que possibilita

o acesso à informação, aumenta a transparência e melhora a accountability (MATOS; NUNES, 2018).

2.3 Emendas parlamentares impositivas e as fontes de financiamento do SUS

A Constituição Federal de 1988 fez a previsão dos recursos, obrigando todos os entes da federação - inclusive a União - a fazerem aporte financeiro, mas não estabeleceu critérios de partilha do orçamento direcionado à saúde (MELAMED; PIOLA, 2011).

Assim, em 1990, as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) foram regulamentadas pelas Leis 8.080 e 8.142 e, a partir delas, a União passou a aplicar ao menos 15% ao ano de investimento da RCL, os estados 12%, e os municípios 15% de suas dotações orçamentárias para financiar o SUS (BATISTA, 2019). No entanto, apesar da CF/88 garantir o direito universal do acesso à saúde, somente em 2011 o SUS teve sua Lei Orgânica aprovada, a partir do decreto 7.508.

Com a aprovação da Lei 12.858/2013, ficou estabelecido que dos recursos financeiros provenientes dos royalties em áreas sociais, 75% iriam para área da educação e 25% para saúde. Mesmo diante da aprovação de vários dispositivos, o avanço do financiamento da saúde pública ocorreu somente após a aprovação da EC de nº 86 de 2015 - chamada emenda do orçamento impositivo - que promulgou as alterações necessárias na Constituição em relação às regras orçamentárias para saúde (SANTOS, 2015).

As emendas impositivas (EP) são indicadas por deputados federais e senadores por meio de transferência, com finalidade de financiar o orçamento público na forma de custeio ou investimentos. Elas podem ser individuais, de comissão, ou bancada estadual, e o Governo Federal é obrigado a executar o seu pagamento (Agência Senado, 2022). Após a aprovação da EC 86/2015, o montante destinado às EPs tem aumentado. A Tabela 1, abaixo, mostra os valores, em bilhões de reais, de 2015 a 2022.

TABELA 1: VOLUME DE INDICAÇÕES DE EPS POR ANO EM REAIS

Ano	RP6	RP7	RP8	RP9	Total
2015	5.027.611.450				5.027.611.450
2016	4.768.498.053				4.768.498.053
2017	4.832.260.777	1.587.432.498			6.419.693.275
2018	4.876.825.632	817.868.587			5.694.694.219
2019	5.317.320.829	1.860.270.243			7.177.591.072
2020	5.697.204.526	3.275.874.654	116.679.351	3.911.149.788	13.000.908.319
2021	5.318.303.928	3.043.302.617		7.761.121.012	16.122.727.557
2022	5.940.744.338	2.664.642.092	148.830.916	8.260.000.000	17.014.217.346
Total					75.225.945.322

*RP 6: Emendas Individuais; RP 7: Emendas de Bancada Estadual; RP 8: Emendas de Comissão; RP 9: Emendas de Relator-Geral. *Resultado Primário
Fonte: Dados da Pesquisa. Elaborado pelos autores.

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

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

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

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

2.3.1 Emendas parlamentares e o perfil político partidário no Brasil

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

Silva *et al.* (2022) identificaram que, após a aprovação da EC 86/2015, houve uma relação positiva entre prefeitos e congressistas do mesmo partido, dado que houve aumento no número de indicação das EPs, para os municípios quando essa relação aconteceu. Barone (2014) apontou que o fluxo das EPs ocorre no mesmo sentido da filiação partidária, uma vez que os prefeitos que pertencem aos mesmos partidos dos deputados tendem a receber um maior volume de indicações.

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

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

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1. Amostra e coleta de dados

Para atingir o objetivo proposto deste estudo, optou-se por utilizar metodologia de natureza descritiva e método quantitativo; com dados secundários e corte longitudinal (CRESWELL, 2010). Quanto aos procedimentos, buscou-se levantar os dados para realização da análise quantitativa do total de receitas oriundas de emendas parlamentares impositivas indicadas para os entes da federação, assim como o número de atendimentos realizados de 2014 a 2021.

A amostra foram os dados dos 5.570 municípios brasileiros, com população de até 50 mil habitantes, resultando numa amostra final de 4.890 municípios. Os números de atendimentos e procedimentos, realizados pelo sistema público de saúde nos municípios brasileiros, foram extraídos do Departamento de Informática do SUS (Datasus), e dos dados populacionais dos municípios: PIB per capita (PPC) – retirados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Demais dados: idade, sexo, grau de instrução, partido de oposição, partido do Governador e partido do Presidente, foram extraídos do Tribunal Superior Eleitoral (TSE). As informações do Painel Parlamentar, Painel do FNS, Siga Brasil, Datasus, TSE e IBGE indicaram as variáveis que formaram a base de dados para medir o grau de influência das emendas parlamentares impositivas, no número de atendimentos dos serviços de saúde pública prestados aos usuários nos municípios brasileiros; com até 50 mil habitantes; de 2014 a 2021.

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

3.2 Descrição das variáveis da pesquisa

A variável dependente foi o Número de Atendimentos Realizados (ProcedSUS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios com até 50 mil habitantes. Os dados foram ordenados por estatística descritiva; e os resultados estimados por Regressão Linear Múltipla, para apontar a influência dos fatores financeiros, políticos e socioeconômicos, sobre a variável dependente - Figura 1.

Figura 1 – Variáveis da pesquisa.

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

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

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

3.3 Modelo econométrico

Para análise, os dados foram ordenados por estatística descritiva; e os resultados estimados por Regressão Linear Múltipla, com dados em painel para apontar a influência dos fatores financeiros, políticos e socioeconômicos, sobre a variável dependente. Sendo assim, serão testados dois modelos empíricos, sendo que, para as hipóteses H1 e H2, aplicou-se a Equação 1:

$$\begin{aligned}
 \text{ProcedSUS}_{it} = & \beta_0 + \beta_1 * \text{RECTot_Emend}_{it} + \beta_2 * \text{VOLTot_Emend}_{it} + \beta_3 * \ln\text{POP}_{it} - \\
 & \beta_4 * \ln\text{PPC}_{it} \\
 & + \beta_k * \text{Controle}_{\text{PerfilGestor}_{it}} + \beta_j * \text{Controle}_{\text{PerfilPolitico}_{it}} + \beta_m * \text{Controle}_{\text{Região}_{it}} + \beta_t * \text{DummysAnos}_{it} + \epsilon_{it}
 \end{aligned}
 \quad (1)$$

Em que:

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

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

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

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

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

$$RECTot_Emend_i = \beta_0 + \beta_1 * VOLTot_Emend_i + \beta_2 * lnPOP_i + \beta_3 * lnPPC_i + \beta_k * Contole_{PerfilGestor_i} + \beta_j * Contole_{PerfilPolitico_i} + \beta_m * Contole_{Região_i} + \beta_c * DummysAnos_i + \varepsilon_i \quad (2)$$

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

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

4 ANÁLISE DOS DADOS

4.1 Estatísticas descritivas

Em relação ao número de atendimentos por habitante, a estatística descritiva – Tabela 2 - é informação relevante para entender a qualidade e o acesso aos serviços de saúde nas diferentes regiões. No que se refere à receita total das emendas, identificou-se como as emendas EPs afetam a prestação dos serviços de saúde nos municípios de menor porte. Sobre o volume, os valores sugerem variação considerável das emendas parlamentares recebidas pelos municípios.

Tabela 2 – Estatística Descritiva Das Variáveis Numéricas

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

Nota: a descrição das variáveis utilizadas encontra-se na Figura 1

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores

A variável *ProcedSUS* apresenta média de 10,72 atendimentos, com um desvio padrão de 13,71. Esses resultados sugerem variabilidade considerável nos atendimentos entre os municípios. A variável *RECTot_Emend* constatou-se que a média foi de 51,10 com desvio-padrão de 52,04; sugerindo que há diferença entre valores das emendas recebidas pelos municípios. A variável *VOLTot_Emend* observou-se uma média de 3,50 com um desvio padrão de 2,58.

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

A variável *PPC* apresentou média de 22.081, com desvio padrão de 22.386. Esses valores mostraram a variação nos níveis de renda *per capita* entre os municípios. Cabe identificar como essa disparidade de recursos econômicos influencia o financiamento e a qualidade dos serviços de saúde em cada região.

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

4.2 Análise de correlação

A Tabela 3 - matriz de correlação de Pearson – fornece informações das associações lineares existentes. A correlação de Pearson varia de (-1 a 1). Valores próximos de -1 indica:

negativa. Valores próximos de 1 indica: positiva; e valores próximos de 0 indica: fraca ou insignificante.

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

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

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

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

Tabela 3 – Matriz De Correlação De Pearson

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

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores

Nota 1: a descrição das variáveis utilizadas encontra-se na Figura 1.

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

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

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

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

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

4.3 Regressão

Os desdobramentos do modelo de regressão dos atendimentos por habitante/receita total de emendas - Tabelas 2 e 3 - apontam os elementos que moldam essa medida nos municípios examinados, diretamente relacionados com as hipóteses H1, H2 e H3.

Inicialmente, seguindo a lógica apresentada na subseção 4.2, a Tabela 4 apresenta as estimativas do modelo que faz referência às hipóteses H1 e H2. Nota-se que o total das receitas das emendas parlamentares indicadas apresentou um coeficiente positivo significativo (0,022, $p < 0,001^{***}$), indicando que um aumento nessa variável está associado a um

aumento nos atendimentos por habitante. Isso sugere que a destinação de recursos, por meio das emendas parlamentares, tem um impacto positivo na oferta de serviços de saúde.

Por outro lado, o volume total de emendas parlamentares indicadas não mostrou uma relação estatisticamente significativa com os atendimentos por habitante ($p = 0,617$). Isso indica que, embora o montante total das emendas possa influenciar outros aspectos da gestão pública, ele não parece ter um efeito direto sobre o número de atendimentos realizados pelo SUS nos municípios.

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

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

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

Outras variáveis relacionadas ao perfil do gestor, como o sexo (*DummySexo*) e o nível de educação (*DummyEnsinoMédio* e *DummyEnsinoSuperior*), não mostraram uma relação estatisticamente significativa com os atendimentos por habitante. Isso sugeriu que esses fatores não têm um impacto direto na oferta de serviços de saúde nos municípios analisados.

Tabela 4 – Modelo De Regressão Dos Atendimentos Por Habitante

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

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Nota: Assume valor um (1) se sim e valor zero (0) caso contrário; ***, ** e * significância estatística ao nível de 1%, 5% e 10% respectivamente.

No contexto político, foram encontrados resultados importantes. A filiação política do prefeito ao partido de oposição (Part_Oposic) não mostrou uma relação significativa com os atendimentos por habitante ($p = 0,294$). No entanto, a filiação ao partido do governador (Part_Gov) apresentou um coeficiente positivo significativo (0,622, $p < 0,037^{**}$) indicando que, quando o prefeito pertence ao mesmo partido do governador, há um aumento nos atendimentos por habitante. Isso pode sugerir que um maior alinhamento político entre os gestores municipais e estaduais pode ter um efeito positivo na oferta de serviços de saúde.

A localização geográfica também desempenha um papel importante. Os municípios localizados nas regiões Nordeste, Norte e Sul apresentaram coeficientes negativos significativos em relação aos atendimentos por habitante, indicando que essas regiões têm uma menor proporção de atendimentos em relação à população em comparação com as

demais regiões. Esse resultado pode estar relacionado às desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde e à disponibilidade de recursos nessas áreas.

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

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

A análise dos resultados da Tabela 5, que apresenta o Modelo de Regressão da Receita Total de Emendas por Habitante (RECTot_Emend), forneceu estatísticas valiosas sobre a associação entre o aumento do volume de indicações e a receita das emendas parlamentares após as alterações legislativas (emendas individuais impositivas – 2015 e emendas de bancas impositivas – 2019).

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

Tabela 5 – Modelo De Regressão Da Receita Total De Emendas Por Habitante

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

R ²	0,460	0,328	0,443	0,527	0,516	0,457	0,474
----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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

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

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

4.3 Discussão dos resultados

Com base na análise dos resultados apresentados nas Tabelas 4 e 5, foi possível avaliar o suporte para as hipóteses H1, H2 e H3. A hipótese H1 postulava a existência de uma associação positiva entre o aumento do número de indicações de emendas parlamentares após as alterações legislativas e o número de atendimentos na prestação de serviços de saúde nos municípios brasileiros.

A análise dos coeficientes na Tabela 3 sugere que a variável "RECTot_Emend", que representa a receita total por habitante das transferências de emendas parlamentares impositivas, possui um coeficiente positivo e estatisticamente significativo. Isso indicou que um aumento na receita proveniente das emendas parlamentares está associado a um aumento no número de atendimentos por habitante nos municípios, portanto, os resultados sustentam a hipótese H1.

A hipótese H2 buscava verificar se há uma associação positiva entre o aumento do valor nominal das emendas parlamentares após as alterações legislativas e o número de atendimentos nos estabelecimentos de saúde dos municípios brasileiros. Ao observar os coeficientes na Tabela 3, percebeu-se que a variável "VOLTot_Emend", que representa o volume total das emendas parlamentares indicadas, não apresentou um coeficiente

estatisticamente significativo. Isso sugeriu que, na amostra analisada, o volume total de emendas parlamentares não estava associado de forma significativa ao número de atendimentos por habitante; portanto, os resultados não corroboraram com a hipótese H2.

E, por fim, a hipótese H3 explorava a relação entre o aumento do número de indicações e o valor nominal de emendas parlamentares após as alterações legislativas, e a Tabela 4 apresentou os coeficientes para "VOLTot_Emend" ao longo dos anos. A interpretação dos coeficientes indicou que o aumento do valor nominal das emendas parlamentares (representado pelo aumento no volume total de emendas) estava associado de forma positiva e crescente ao valor nominal de emendas por habitante. Essa tendência, portanto, sustentou a hipótese H3.

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

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

Por outro lado, os resultados mostraram associação positiva e crescente entre o aumento do número de indicações e o valor nominal de emendas parlamentares por habitante. No campo político, se o prefeito pertence ao mesmo partido do governador, há um aumento no número de atendimentos de usuários que procuram os serviços públicos de saúde. Enquanto os municípios com maior população têm menos atendimentos, os com maior PIB *per capita* e, conseqüentemente, maior poder econômico da população, há maior demanda por serviços de saúde.

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

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

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. (2007). Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Revista de Administração Pública*, 41 (spe), 67-74. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122007000700005>

AGÊNCIA SENADO, (2022). **Congresso aprova LDO sem emendas impositivas de relator**. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/07/12/congresso-aprova-ldo-sem-emendas-impositivas-de-relator>.

BAIÃO, A. L., COUTO, C. G., & OLIVEIRA, V. E. (2020). Quem ganha o quê, quando e como? Emendas orçamentárias em Saúde no Brasil. *Revista de Sociologia e Política*, 27(71). <https://doi.org/10.1590/1678-987319277104>

BARONE, L. S. (2014). **Eleições, partidos e política orçamentária no Brasil**: explorando os Efeitos das eleições locais na política nacional. [Tese de doutorado, Fundação Getúlio Vargas – FGV]. <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/ece1409f-f7d1-4562-8e57-8eaeab2c636e/content>

BATISTA, M. B. D. S. (2019). **Orçamento público dentro do sistema único de saúde**. [Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Taubaté – UNITAU]. Repositório UNITAU. <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3866>

BEZERRA, M. O. (2001). **Políticos, representação política e recursos públicos**. *Horizonte antropológicos*, 7(15), 181-207. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832001000100008>

BRITO, J. D. R. R. (2017). **A institucionalização de um novo sistema contabilístico**: o caso da reforma da contabilidade pública no Governo Central de Cabo Verde. [Tese de doutorado,

Universidade do Minho – Portugal].
<https://www.proquest.com/openview/afa7b55059a2692dace95205b9b7534a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

CASTELAR, P. U. D. C; MONTEIRO, V. B; JORGE NETO, P. D. M. (2020). **Reeleição municipal e performance como prefeito**: educação e saúde como determinantes do sucesso eleitoral. *Economia Ensaios*, 34(2), 30-57. <https://doi.org/10.14393/REE-v34n2a2020-41651>

CRESWELL, J. (2010). **Projeto de pesquisa**: método qualitativo, quantitativo e misto (3a ed.) Porto Alegre: Artmed.

EVANS, D. B *et al.* (2001). Eficiência comparativa dos sistemas nacionais de saúde: análise econométrica nacional. *BMj*, 323 (7308), 307-310.

FERREIRA, K. (2022). **A servidão voluntária dos policiais militares em decorrência da inércia do Estado de São Paulo**. [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário São Judas Tadeu – Campus Unimonte].
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/30638>

FIIRST, C *et al.* (2017). Determinantes para abertura de créditos adicionais: um estudo com municípios paranaenses. *Anais do XVII USP–International Conference in Accounting*. São Paulo, SP, Brasil.
<https://congressosp.fipecafi.org/anais/17UspInternational/ArtigosDownload/189.pdf>

FONSECA, P. C.; FERREIRA, M. A. M. (2009). **Investigação dos Níveis de Eficiência na Utilização de Recursos no Setor de Saúde**: uma análise das microrregiões de Minas Gerais. *Saúde Soc. São Paulo*, 18, (2), 199-213. <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/v18n2/04.pdf>

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

HAIR, J *et al.* (2005) **Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração**. Bookman.

KANAYAMA, R. L. (2014). Reflexões sobre o orçamento impositivo: as emendas individuais impositivas. *Revista de Direito Público da Economia - RDPE*, 12(47), 239-256. <https://bd.tjdf.tjus.br/jspui/handle/tjdf/23575>

KANG, W. (2016). The past is long-lasting: Park Chung Hee nostalgia and voter choice in the 2012 Korean presidential election. *Journal of Asian and African Studies*, 53(2), 233-249. <https://doi.org/10.1177/0021909616677369>

MACHADO, R. Z. (2020). Novas estratégias para velhas práticas na distribuição de verbas federais. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 19(1), e37595-e37595. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.1.37595>

MATOS, A. A; NUNES, A. M. (2018). Tecnologias da informação e comunicação no sistema de saúde Português. *Journal of Health Informatics*, 10(1). <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/571>

MELAMED, C; PIOLA, S. F. (2011). Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada** (Ipea). <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11466>

PEREIRA, C. (2000). What Are the Conditions for the Presidential Success in the Legislative Arena? **The Brazilian Electoral Connection**. [Tese de doutorado, New School University - New York]. <https://www.proquest.com/openview/59253d720ad8f3b8cc714a14fc9eead6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

PEREIRA, C; MUELLER, B. (2002). Comportamento Estratégico em Presidencialismo de Coalizão: As Relações entre Executivo e Legislativo na Elaboração do Orçamento Brasileiro. **Revista de Ciências Sociais**, 45, (2). <https://doi.org/10.1590/S0011-52582002000200004>

PIAZZA, M. A. D. R. (2022). Smells like team spirit?: a análise da gestão municipal para o voto retrospectivo nas eleições para presidente. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. **Lume Repositório Digital**. <http://hdl.handle.net/10183/238365>

PILOTTO, B. S. (2015). **Gestão de saúde por organizações sociais no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo**. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo - USP]. **Repositório Institucional USP**. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47828>

PINHEIRO, R. H *et al.* (2020). Investimento financeiro e indicadores de desempenho em ações e serviços públicos de saúde. **Brazilian Journal of Development**, 6(7), 45090-45104. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-216>

POLLITT, C; BOUCKAERT, G. (2002). Avaliando reformas da gestão pública: uma perspectiva internacional. **Revista do Serviço Público**, 53(3), 5-29. <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1918>

REITER, R; KLENK, T. (2018). The manifold meanings of ‘post-New Public Management’ – a systematic literature review. **International Review of Administrative Sciences**, 85(1), 11-27. <https://doi.org/10.1177/0020852318759736>

SAMUELS, D. J. (2000). The Gubernatorial Coattails Effect: federalism and congressional elections in Brazil. **The Journal of Politics**, 62(1), 240-253. <https://doi.org/10.1111/0022-3816.00012>

SANO, H; MONTENEGRO FILHO, F; JORGE, M. (2013). As técnicas de avaliação da eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública e sua relevância para o desenvolvimento social e das ações públicas. **Desenvolvimento em Questão**, 11(22). <http://www.redalyc.org/html/752/75225787003/>

SANTOS, R. C. C. (2015). Os fundos de saúde e o financiamento do sistema único de saúde no Brasil. [Dissertação de mestrado. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo]. **Digital Library USP**. <https://doi.org/10.11606/D.2.2016.tde-20052016-084057>

SILVA, R. Q; DE ANGELI, B. R. (2022). Accountability horizontal. **Revista do TCU**, 1(150), 261-284. <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/1803>

SOUZA, S., XAVIER, R. S; ARRUDA, A. G. S. (2020). Orçamento Impositivo e Governança Pública. **Anais do IV Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)**, 4 (1). <https://periodicos.ufms.br/index.php/EIGEDIN/article/view/11293>

WEINGAST, B. R; SHEPSLE, K. A; JOHNSEN, C. (1981). The Political Economy of Benefits and Costs: A Neoclassical Approach to Distributive Politics. **Journal of Political Economy**, 89 (4), 642-664. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/260997>

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

ANDRADE, R. L; CALDAS, O. V. Emendas Impositivas e Atendimentos do SUS: Evidências em Pequenos Municípios. **Rev. FSA**, Teresina, v. 22, n. 9, art. 4, p. 70-91, set. 2025.

Contribuição dos Autores	R. L. Andrade	O. V. Caldas
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X