



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade (FACE)

Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA)

Mestrado Profissional em Administração (MPA)

VICTOR PAIVA MACEDO LAHUD

**FINANCIAMENTO FEDERAL DA SAÚDE: EFEITOS DO ORÇAMENTO
IMPOSITIVO.**

Brasília – DF, 2016

VICTOR PAIVA MACEDO LAHUD

**FINANCIAMENTO FEDERAL DA SAÚDE: EFEITOS DO ORÇAMENTO
IMPOSITIVO.**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA), da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FACE) da Universidade de Brasília (UNB) como requisito à obtenção do grau de Mestre Profissional em Administração Pública, na área de concentração de Administração Pública e Políticas Públicas.

VICTOR PAIVA MACEDO LAHUD

FINANCIAMENTO FEDERAL DA SAÚDE: EFEITOS DO ORÇAMENTO IMPOSITIVO.

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA), da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FACE) da Universidade de Brasília (UNB) como requisito à obtenção do grau de Mestre Profissional em Administração Pública, na área de concentração de Administração Pública e Políticas Públicas.

COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA:

Professor Doutor João Henrique Pederiva
Programa de Pós-Graduação em Administração
Universidade de Brasília
Orientador

Professor Doutor José Carneiro da Cunha Oliveira Neto
Programa de Pós-Graduação em Administração
Universidade de Brasília
Examinador Interno

Professor Doutor Lucio Remuzat Rennó Junior
Instituto de Ciência Política
Universidade de Brasília
Examinador Externo

Professor Doutor Antonio Isidro-Filho
Programa de Pós-Graduação em Administração
Universidade de Brasília
Suplente

Lahud. V. P. M.
Financiamento Federal da saúde: efeitos do orçamento impositivo.
Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília.
Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade.
Programa de Pós-Graduação em Administração.
Brasília: UNB, 2016.
Área de Concentração: Administração Pública e Políticas Públicas.
Orientador: Prof. Dr. João Henrique Pederiva

AGRADECIMENTOS

Agradeço, sobretudo, a Deus, por iluminar meus passos e me acompanhar em mais este desafio, sem esquecer também dos meus familiares, pelo carinho, apoio e incentivo ao longo desta difícil jornada.

Agradeço ao meu orientador, Professor. Dr. João Henrique Pederiva, pela seriedade, objetividade, pelo compromisso e preciosas orientações para conduzir este trabalho, além da paciência e por acreditar no meu potencial, mesmo nos momentos mais difíceis.

Expresso a minha gratidão também aos membros da banca examinadora, pelas essenciais contribuições e críticas ao meu trabalho que me fizeram enxergar sob outra perspectiva todo este processo.

Aos amigos, colegas do Ministério da Saúde e da turma da Pós-Graduação da UNB, agradeço pela compreensão nos momentos de ausência, pelo incentivo e auxílio nesta jornada.

Enfim, agradeço a todos aqueles que de alguma forma colaboraram e me incentivaram na realização desta árdua empreitada.

RESUMO

Ante a insatisfação com a baixa exequoriedade das emendas individuais apresentadas pelos parlamentares, no modelo orçamentário até então vigente, que era autorizativo, veio à tona a discussão sobre a impositividade das execuções orçamentária e financeira das emendas individuais, na qual, em seu bojo, veio atrelada, dentre outros aspectos, o percentual mínimo, sob o valor estabelecido, que deverá ser alocado necessariamente às ações e serviços de saúde pública (ASPS). Neste espectro, o presente estudo teve por objetivo averiguar a efetividade dessa mudança, na esfera federal, que introduziu as alterações nas diretrizes orçamentárias, a partir de 2014. Assim, se traçou um paralelo entre as alocações e execuções das programações com emendas individuais ao projeto de lei orçamentária anual (PLOA) dos últimos anos, com ênfase no contraste entre 2013 e 2014 e 2015, o primeiro sem e os dois últimos sob a vigência da impositividade orçamentária. A relação de causalidade entre a impositividade orçamentária e os efeitos na alocação e execução das emendas individuais, principalmente dos recursos destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, foram estimadas por meio do uso da metodologia dos estimadores de Diferença em Diferença (DID), através do STATA. A pesquisa revela a manutenção dos padrões na alocação das emendas individuais, com aumento para área de saúde. Em contrapartida, no que tange a alteração na execução das programações de gastos, cujas emendas individuais compartilham autoria com o Executivo ou emendas de outros autores houve a diminuição, em lugar do aumento. Isso significa que as normas pertinentes à obrigatoriedade dessa execução não estão sendo efetivas do ponto de vista do *credit claiming* dos parlamentares nem necessariamente garantem mais recursos para a saúde, conforme esperado.

Palavras-chave: Orçamento Impositivo; Execução de Emendas Parlamentares; Ações e Serviços Públicos de Saúde; Financiamento da Saúde;

ABSTRACT

Dissatisfaction with the low implementation of individual amendments tabled by parliamentarians, strengthened the discussion on imposing the budgetary and financial execution of individual amendments, where also came established, among other things, the minimum percentage under the set value, which should be allocated necessarily the actions and public health services (ASPS). Thus, the aim of this study is to verify the effectiveness of this change at the federal level, which introduced changes in the budgetary guidelines from 2014. Thus, it was made a parallel between the executions of programs with individual amendments to the bill annual budget (PLOA) in recent years, with emphasis on the contrast between 2013 and 2014 and 2015, the first without and the last two under the term of mandatory budget. The causal relationship between the imposing budget and the effects on the allocation and execution of individual amendments, especially the resources for the Shares and Public Health Services - ASPS, were estimated through the use of the difference estimators methodology Difference (DID) through STATA. The research reveals the maintenance of allocation patterns of individual amendments, and the change in the implementation of programs of expenditure whose individual amendments share authorship with the Executive or amendments of other authors and decrease, rather than increase. This means that the relevant rules the obligation of their implementation are not effective from the point of view of credit claiming parliamentarians not necessarily guarantee more resources for health, as expected.

Keywords: Mandatory Budget; Imposing Budget; Parliamentary Amendments; Shares and Public Health Services; Health Financing.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Evolução do Piso Federal para ASPS.....	31
Gráfico 02: Variação de emendas individuais destinados à ASPS – 2013 a 2015....	69
Gráfico 03: Variação LOA e PLOA – Orçamento Geral e Orçamento Saúde - 2013 a 2015.....	71
Gráfico 04: Percentual de alocação de emendas individuais entre partidos de maior expressão.....	74
Gráfico 05: Percentual de emendas individuais destinadas à ASPS e Ações prioritárias do Ministério da Saúde.....	75
Gráfico 06: Execução das programações orçamentárias que receberam emendas individuais.....	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Composição Partidária: Congresso Nacional.....	17
Tabela 02: Variação do percentual do mínimo destinado à ASPS.....	19
Tabela 03: Evolução do piso federal para ASPS.....	30
Tabela 04: Evolução do piso federal para ASPS (PIB).....	31
Tabela 05: Órgão Setorial e Unidade Orçamentária.....	38
Tabela 06: Estrutura da Programação Orçamentária.....	38
Tabela 07: Código da Funcional Programática (CFP).....	39
Tabela 08: Descrição das etapas orçamentárias.....	44
Tabela 09: Resumo Metodológico de Pesquisa.....	53
Tabela 10: Variáveis de Elaboração.....	55
Tabela 11: Variáveis de Execução.....	56
Tabela 12: Prazos e Atores principais nas etapas orçamentárias.....	57
Tabela 13: Variáveis explicadas e explicativas.....	65
Tabela 14: Variação do percentual mínimo destinado à ASPS.....	68
Tabela 15: Variação de Emendas Individuais à ASPS – 2013 a 2015.....	69
Tabela 16: Variação do percentual mínimo à ASPS por estado.....	71
Tabela 17: Emendas orçamentárias – Ministério da Saúde – (2013 a 2015).....	72
Tabela 18: Mandatos na Presidência da República, Câmara dos Deputados, Senado Federal e Ministério da Saúde nos últimos anos.....	74
Tabela 20: Expressão dos partidos no cenário político.....	74
Tabela 21: Obrigatoriedade de execução das emendas individuais frente ao autorizado.....	76
Tabela 22: Execução Orçamentárias das programações decorrentes de emendas individuais por ações do Ministério da Saúde e demais órgãos e prioridades do Ministério da Saúde.....	78
Tabela 23: Execução Financeira do ano das programações decorrentes de emendas individuais por ações do Ministério da Saúde e demais órgãos e prioridades do Ministério da Saúde.....	79

Tabela 24: Execução Financeira com Restos a pagar das programações decorrentes de emendas individuais por ações do Ministério da Saúde e demais órgãos e prioridades do Ministério da Saúde.....79

Tabela 25: Análise Analítica da Execução Orçamentária da relação dos valores das Programações de emendas individuais para ações gerais e prioritárias do Ministério da Saúde.....81

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxo orçamentária ampliado.....	43
Figura 2: Evolução da Receita Corrente Líquida (RCL) da União – 2012 a 2015.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CF	Constituição Federal
CD	Câmara dos Deputados
CMO	Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalizações
CNI	Confederação Nacional da Indústria
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
EC	Emenda Constitucional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LAI	Lei de Acesso à Informação
LC	Lei Complementar
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
OSS	Orçamento da Seguridade Social
PO	Plano Orçamentário
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIB	Produto Interno Bruto
PLDO	Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PPA	Plano Plurianual
PLC	Projeto de Lei da Câmara dos Deputados
PLS	Projeto de Lei do Senado
PLP	Projeto de Lei Complementar
RAP	Restos a Pagar
RCB	Receita Corrente Bruta
RCL	Receita Corrente Líquida
RPP	Restos a Pagar Pago

RPI	Restos a Pagar Inscrito
SIOP	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SICONV	Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse do Governo Federal
SILOR	Sistema de Indicação Legislativa Orçamentária
SN	Senado Federal
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UF	Unidade da Federação
UO	Unidade Orçamentária

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. Contextualização e Problema de Pesquisa	15
1.2. Objetivos	20
1.2.1. Objetivo Geral e Específicos	20
1.3. Justificativa e Relevância	21
2. REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1. Sistema Público de Saúde, Financiamento da Saúde e ASPS	23
2.2. Orçamento Público e Políticas Públicas: Conceitos e Princípios	32
2.2.1. Planejamento Orçamentário: PPA, LDO, LOA e Controle Democrático	34
2.2.2. Princípios e classificadores da orçamentação pública	36
2.2.3. Orçamento Público Brasileiro: Evolução, etapas orçamentárias: elaboração, aprovação, execução, restos a pagar	39
2.2.4. Orçamento Público Brasileiro: Impositividade orçamentária, restos a pagar e execução equitativa	44
3. MÉTODO, VARIÁVEIS E HIPÓTESES	53
3.1. Tipo de Pesquisa	53
3.1.1. Procedimento de coleta	56
3.1.2. Descrição das variáveis utilizadas para confecção do painel	55
3.1.3. Procedimento de análise	58
3.1.4. Descrição das variáveis inseridas no modelo	60
3.2. Hipóteses	66
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	68
4.1. Análise Descritiva da Alocação de Emendas Individuais	68
4.2. Análise Descritiva das Programações Executadas referente as dotações decorrentes de emendas individuais	75
4.3. Análise da Execução Orçamentária e Financeira dos valores absolutos das programações de emendas individuais para ações gerais e prioritárias do Ministério da Saúde	78
4.4. Análise da Execução Orçamentária e Financeira proporcional dos valores absolutos das programações de emendas individuais para ações gerais e prioritárias do Ministério da Saúde	80
5. CONCLUSÃO, CONTRIBUIÇÃO, LIMITAÇÕES E PESQUISAS FUTURAS	87
5.1. Conclusão e Contribuição da pesquisa	87
5.2. Limitações da pesquisa	89
5.3. Sugestões de pesquisas futuras	90
REFERÊNCIAS	91
APÊNDICES	96
ANEXOS	102

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização e Problema de Pesquisa

A Constituição Federal de 1988 redefiniu algumas políticas, trazendo mudanças significativas principalmente naquelas voltadas para as questões econômicas e sociais do país, além de reordenar a relação entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

No que tange ao campo das políticas sociais, a saúde se torna um direito universal e dever constitucional. Cabe ao Estado assegurá-la, mediante políticas públicas, sendo implantando o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada (BRASIL, 1988).

Contudo, apesar de a Constituição de 1988 instituir um sistema de saúde público com cobertura universal e atendimento integral, não houve, num primeiro momento, preocupação com a suficiência das fontes de financiamento desta nova política de saúde pública (RESENDE, 2012), ou seja, não havia um parâmetro legal que obrigasse a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios a destinarem recursos próprios para o setor. (CAMPELLI e CALVO, 2007)

Neste contexto, uma das medidas adotadas, ao longo dos anos, foi à promulgação da Emenda Constitucional n. 29 de 2000, a qual estabeleceu os percentuais mínimos de recursos orçamentários que as esferas seriam obrigadas a aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Desse modo, as ações de saúde passaram a ser financiadas com recursos provenientes dos Orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, porventura instituídas, como era o caso da CPMF. (CAMPELLI e CALVO, 2007)

O financiamento é um elemento indutor de estratégias e ações, seja para saúde ou para outras políticas públicas. Entretanto, se o co-financiamento incorporou estados e municípios nos custeios da política de saúde, na primeira metade da década passada, houve instabilidades do financiamento federal da saúde, que levaram a novas discussões sobre o tema. (FAVERET, 2003)

No campo orçamentário, a nova constituinte também promoveu alterações, visando aprimorar o direcionamento dos gastos e melhorar a eficiência na utilização de recursos. Para tanto, ela criou mecanismos na busca de uma maior integração, entre o planejamento e o orçamento estatal, mediante o Plano Plurianual (PPA), a

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). (GIACOMONI, 2012).

Vale suscitar que, a Constituição de 1988, manteve a supremacia do Poder Executivo, no processo de elaboração e execução orçamentárias, com a prerrogativa desse poder de propor e alterar os orçamentos, além de decidir sobre a execução do gasto aprovado (GIACOMONI, 2012). Ainda assim, essa Constituição restabeleceu a prerrogativa de o Legislativo apresentar emendas ao orçamento da União, gerando oportunidade aos congressistas de participarem da alocação de recursos orçamentários, expressando suas prioridades quanto às políticas públicas. (FIGUEIREDO E LIMONGI, 2008).

Assim, aparentemente, o Congresso recuperou poderes subtraídos pelas sucessivas reformas constitucionais impostas pelos governos militares e autoritários e retomou o papel de mediador dos interesses públicos, bem como o de controlador de recursos e ações do governo federal na esfera orçamentária (PESSANHA, 2002).

Mediante as emendas individuais, os parlamentares têm a oportunidade de ganharem maior visibilidade, principalmente juntos aos eleitores, uma vez que são capazes de conceder favores à sua base eleitoral, proporcionando benefícios às regiões e aos municípios que representam, o que ocorre, fundamentalmente, através da obtenção de recursos federais. (BEZERRA, 2001).

Isso permite um destaque do representante, que o diferencia dos seus competidores no mercado político. O “*credit claiming*” é um dos fatores da conexão eleitoral postulada por Mayhew (2004), em que o parlamentar reivindica créditos para benfeitorias em seu reduto eleitoral e é reconhecido e distinguido por isso.

Dada a relevância da conexão eleitoral, abaixo seguem composições partidárias, tanto na Câmara dos Deputados, como no Senado Federal, extraídas do Tribunal Superior Eleitoral (2015) das últimas eleições:

PARTIDO	DEPUTADOS FEDERAIS			SENADORES		
	2011	2015	VARIAÇÃO (%)	2011	2015	VARIAÇÃO (%)
PT	88	70	-20%	14	10	-29%
PMDB	79	66	-16%	19	19	0%
PSDB	53	54	2%	12	11	-8%
PSD	0	37	3700%	1	4	300%
PP	41	36	-12%	5	7	40%

PR	41	34	-17%	3	4	33%
PSB	34	34	0%	4	7	75%
PTB	21	25	19%	6	3	-50%
DEM	43	22	-49%	4	4	0%
PRB	8	21	163%	1	1	0%
PDT	28	19	-32%	5	3	-40%
SD	0	15	1500%	1	0	-100%
PSC	17	12	-29%	1	2	100%
PROS	0	11	1100%	1	0	-100%
PC do B	15	10	-33%	2	1	-50%
PPS	12	10	-17%	0	1	100%
PV	15	8	-47%	1	1	0%
PSOL	3	5	67%	1	0	-100%
PHS	2	5	150%	0	0	0%
PTN	0	4	400%	0	0	0%
PMN	4	3	-25%	0	0	0%
PRP	2	3	50%	0	0	0%
PEN	0	2	200%	0	0	0%
PTC	1	2	100%	0	1	100%
PSDC	0	2	200%	0	0	0%
PT do B	3	1	-67%	0	0	0%
PRTB	2	1	-50%	0	0	0%
PSL	1	1	0%	0	0	0%

Tabela 01: Composição Partidária: Congresso Nacional.

Fonte: TSE (2015); Câmara dos Deputados e Senado Federal (2015)

Autor: Produção Própria

Dessa forma, a emenda individual, que é “carimbada” pelo congressista, viabiliza ao parlamentar direcionar recursos para a realização de projetos específicos de sua base eleitoral, visando aos interesses e benefícios políticos, principalmente aqueles voltados à sua reeleição, conforme a já mencionada conexão eleitoral.

Todavia, nessa relação, instituída pela Constituição Federal de 1988, de elaboração orçamentária pelo Executivo e possibilidade de apresentação de emendas pelo Legislativo, até 2013, as emendas individuais enviadas pelo Congresso eram consideradas de caráter meramente autorizativos, o que implica dizer que não havia a obrigatoriedade de sua execução. Ficaram assim os parlamentares reféns desse empoderamento instituído pela Constituição ao Poder Executivo, em que a efetiva execução das emendas estava condicionada às prioridades instituídas pelo mesmo. (FIGUEIREDO E LIMONGI, 2005).

Destaca-se que o Executivo tem o poder de realizar mudanças na execução orçamentária, seja mediante remanejamento de dotações e cancelamentos de despesas ou simplesmente pela mera inexecução das dotações. (PISCITELLI, 2007). Assim, a realização dos gastos autorizados fica à discricionariedade do gestor público, sendo comum, inclusive, o contingenciamento das despesas, pelo Executivo, à espera de que a receita pública prevista, na Lei Orçamentária Anual (LOA), ocorra de fato no exercício e permita a realização das despesas discricionárias. Esse contingenciamento abrange as emendas individuais. (OLIVEIRA, 2013).

Cumpra mencionar que há vários fundamentos para o contingenciamento, sendo a inexecução da receita apenas um desses fundamentos para a inexecução das emendas parlamentares federais (REBOUÇAS, 2015).

Tal interferência do Poder Executivo gerava insatisfação em parlamentares, devido à alteração das prioridades de gastos e não execução daquilo que fora acrescentado pelo Congresso Nacional por meio das emendas parlamentares (MENEZES E PEDERIVA, 2015).

A controvérsia sobre a impositividade orçamentária concerne, sobretudo, à discricionariedade que o Poder Executivo detém, na execução das despesas discricionárias, no modelo autorizativo de orçamento, principalmente quanto às emendas parlamentares. Nesse sentido, por exemplo, existem as considerações acerca do contingenciamento da execução orçamentária e financeira dessas emendas relacionadas a motivos diferentes da inexecução das respectivas receitas (REBOUÇAS, 2015).

Nesse contexto, foi promulgada a Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, a tão debatida proposta de Emenda à Constituição nº 358/2013, denominada “PEC do orçamento impositivo”, que altera o caráter jurídico de parte do orçamento público do Brasil, que era até então considerado autorizativo.

Segundo Mendes e Dias (2014), a PEC 358/2013 não visava tornar mandatória toda a programação orçamentária, mas tão somente a execução das emendas individuais de parlamentares. Por isso, os autores concluem que tal PEC tratou de “criar mais um item de despesa obrigatória dentro do orçamento”.

Frise-se que a Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2014 – Lei nº12.919/2013 de 24 de dezembro de 2013, já previa a execução das emendas individuais, numa espécie de antecipação da Emenda Constitucional.

Dessa maneira, com essa política pública, fica o Poder Executivo obrigado a liberar até 1,2% da receita corrente líquida do ano anterior, para as emendas apresentadas pelos parlamentares. Entretanto, atrelada à questão da obrigatoriedade, na execução das emendas parlamentares, veio vinculada o percentual mínimo de 0,6% sobre o valor estabelecido, que será destinado necessariamente às Ações e Serviços Públicos de Saúde (BRASIL, 2015), conforme demonstra evolução no percentual do quadro abaixo:

Projeto de Lei Orçamentário Anual	Cota Parlamentar (R\$)	Variação em relação ao ano anterior (%)	Percentual mínimo destinado à ASPS (%)	Valor mínimo para ASPS por parlamentar (R\$)
2005	R\$ 3.500.000,00	–	0%	R\$ -
2006	R\$ 4.000.000,00	14,29%	25%	R\$ 1.000.000,00
2007	R\$ 6.000.000,00	50,00%	30%	R\$ 1.800.000,00
2008	R\$ 8.000.000,00	33,33%	0%	R\$ -
2009	R\$ 10.000.000,00	25,00%	0%	R\$ -
2010	R\$ 12.500.000,00	25,00%	0%	R\$ -
2011	R\$ 13.000.000,00	4,00%	0%	R\$ -
2012	R\$ 15.000.000,00	15,38%	13,33%	R\$ 2.000.000,00
2013	R\$ 15.000.000,00	0,00%	13,33%	R\$ 2.000.000,00
2014	R\$ 14.686.000,00	-2,09%	50%	R\$ 7.343.000,00
2015	R\$ 16.324.600,00	11,16%	50%	R\$ 8.162.300,00

Tabela 02: Variação do percentual mínimo destinado à ASPS.

Fonte: Parecer Preliminar (CMO)

Autor: Produção Própria

Nesse contexto, essa política pública além de incluir nova fonte para financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), também concede maior poder ao Legislativo, sobre os investimentos na área da saúde, ficando os Congressistas incumbidos de apresentarem as formas e os destinos de aplicação desses investimentos ao setor, mitigando dessa maneira a autonomia do Ministério da Saúde (MS) na condução de parte das políticas públicas da saúde e na estruturação do SUS.

Assim, o recorte federal do estudo do fenômeno é justificado, primeiro, pelo fato de as alterações iniciarem, no âmbito do Congresso Nacional, pelas diretrizes orçamentárias para 2014, e pelo histórico mais longo dessa dinâmica na seara da União. Apesar de o fenômeno da impositividade das emendas parlamentares individuais ser compartilhado com os demais membros da Federação, a União apresenta a maior disponibilidade de dados pertinentes no momento da pesquisa. Nesta perspectiva, cabe a seguinte questão de pesquisa: **Qual a efetividade do orçamento impositivo para alocação e execução dos recursos federais destinados para saúde pública?**

1.2. Objetivos

O trabalho tem como objetivo geral analisar os efeitos da política do orçamento impositivo, principalmente quanto a eventual mudança na alocação e execução das programações em ações e serviços públicos de saúde. Em outras palavras, procura-se identificar se houve alteração na alocação de emendas individuais para saúde, conforme preceitos legais, e conseqüentemente maior grau de execução, tanto orçamentário, como financeiro para as ações e serviços públicos de saúde, ante a promulgação da emenda impositiva.

Nesse sentido, a Emenda Constitucional nº 86 e, antes dela, as diretrizes orçamentárias federais para 2014, servem como estudo de caso de uma tensão teórica que permeia a alocação de recursos mediante escolhas públicas, relacionadas à certeza das promessas estatais de entregas de utilidades.

Essa tensão é caracterizada pela afetação dos recursos públicos a finalidades específicas, o que “engessa” a administração pública e compromete outras possíveis agendas, com potencial de retorno social igual ou maior do que as programações de gasto compromissadas, o que afeta a sustentabilidade da configuração legislativa.

No decorrer do estudo, pretende-se também como objetivos específicos: I – Analisar e categorizar as emendas parlamentares apresentadas aos orçamentos de 2012; 2013; 2014 e 2015; II - Analisar empenho, liquidação e pagamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde nos anos de 2012; 2013; 2014 e 2015.

1.3. Justificativa e Relevância

Estudo feito pelo Conselho Nacional da Indústria (CNI/IBOPE, 2014) evidencia que grande parte da população brasileira pesquisada indica como prioridade para atuação do Governo o aperfeiçoamento e desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde, seguido pelo combate a criminalidade (segurança) e a melhoria do sistema educacional do país (educação).

Conflitos por recursos financeiros que assegurem o desenvolvimento de uma política pública universal da saúde e que garantam o acesso integral da população brasileira são observados, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A questão da saúde pública está constantemente em pauta, seja nos noticiários, nos discursos políticos ou até mesmo em protestos populares, visando à melhoria de qualidade das ações e dos serviços públicos de saúde prestados. O financiamento é apontado como um dos principais limitadores para o aperfeiçoamento da saúde pública do país. (MENDES; WEILLER, 2015).

Em paralelo à questão do financiamento da saúde pública do Brasil, outra discussão que ganhou repercussão nos últimos anos foram os constantes embates envolvendo o Poder Executivo e o Legislativo, que vieram à tona, principalmente no que tange aos aspectos das políticas fiscais e programação orçamentária do país.

A política pública constituída pela Emenda Constitucional nº 86 torna obrigatória a execução pelo Poder Executivo das emendas individuais propostas pelo Poder Legislativo até o limite de 1,2% da receita corrente líquida do ano anterior, montante esse que no ano de 2015 gira em torno de R\$ 9,69 bilhões. (BRASIL, 2015)

Conforme elucida Rebouças (2014) na tramitação do projeto de lei de orçamento da União de 2014, por exemplo, foram apresentadas 7.776 emendas individuais, representando cerca de R\$ 8,7 bilhões.

Contudo, é importante destacar que, atrelada à obrigatoriedade na execução das emendas propostas pelo Congresso, está vinculado que metade desse valor, ou seja 0,6%, deverá ser aplicada obrigatoriamente na área da saúde, tornando assim uma fonte de financiamento das políticas públicas da saúde, o que poderia constituir o piso mínimo da saúde.

Não há evidências que essa fonte para o financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) seja eficaz, no sentido de aumentar o volume

de gastos em saúde, havendo especulações que a vinculação desse percentual na Emenda Constitucional serviu para desarticular outros movimentos que buscavam um maior aporte para a saúde pública.

Ademais, há escassas pesquisas que correlacionem os temas: financiamento da saúde e emendas individuais. Note-se, ainda, que a aprovação da Emenda Constitucional no corrente ano ainda não permite vislumbrar seus efeitos nas unidades subnacionais, enquanto a experiência federal conta com a execução já encerrada do ano passado.

Assim, torna-se relevante aprofundar estudos sobre a definição e a efetividade no uso das emendas parlamentares no âmbito da saúde, uma vez que a pesquisa poderá esclarecer e tornar mais transparentes, os desafios que se apresentam no âmbito do financiamento público de saúde, na previsibilidade do gasto público e na formação das agendas nacionais.

Este trabalho, portanto, será dividido em cinco partes. Este primeiro cuja discussão introdutória foi desenvolvida. A segunda parte, que embasa a pesquisa, apresenta alguns postulados teóricos na qual, inicialmente, se aborda aspectos inerentes ao sistema público de saúde e sua forma de financiamento ao longo dos anos, além da caracterização das Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. Em seguida, contextualiza-se o orçamento público brasileiro, mostrando sua evolução até a promulgação da política pública da impositividade orçamentária.

A terceira parte traz a metodologia e os procedimentos metodológicos para responder à pergunta de pesquisa, assim como variáveis, critérios para a coleta e análise dos dados e hipóteses. Por sua vez, a quarta parte consiste na apresentação e discussão dos resultados encontrados na pesquisa. Por fim, a quinta parte consiste nas considerações finais, além de registrar algumas limitações do estudo e sugestões para trabalhos futuros.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Essa seção discutirá o referencial teórico do sistema público de saúde e sua forma de financiamento, caracterizando-se o que são Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. Em seguida, contextualiza-se o orçamento público brasileiro, demonstrando sua evolução e as etapas orçamentárias, desde a elaboração, aprovação até a execução orçamentária e financeira. O capítulo também apresenta o planejamento orçamentário (PPA, LDO, LOA) instituído pela Constituição Federal de 1988, adentrando na discussão acerca da política pública da impositividade orçamentária, instituída pela a promulgação da Emenda Constitucional 86.

2.1. Sistema público de saúde, financiamento da saúde e Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 a saúde foi concebida como um direito de todos e um dever do Estado, que por sua vez assumiu o compromisso de assegurar o acesso universal e igualitário às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), bem como a proteção e a recuperação de todos os cidadãos. (VIANA. QUEIROZ E IBANEZ, 1995; BRASIL, 1988; FUNCIA, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do reconhecimento do direito à saúde no Brasil. Como instituição de caráter federativo, determina o dever de todos os municípios, dos estados e da União de atuar para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, com autonomia de cada esfera de governo para a gestão descentralizada do Sistema nos limites de seu território. (VIEGAS E PENNA, 2013)

Até o advento do SUS, o sistema público de saúde era gerenciado tanto pelo Ministério da Saúde, que cuidava dos aspectos preventivos, como pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que cuidava, de modo centralizado, das ações curativas, envolvendo diagnóstico, tratamento e reabilitação. Cabiam ainda às Secretarias Estaduais de Saúde as ações de saúde pública de tipo higienista e o atendimento primário, desenvolvido conjuntamente com órgãos municipais. (VIANA; QUEIROZ e IBANEZ, 1995).

Para o financiamento do referido Sistema, a Constituição previu recursos do sistema de seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos

territórios e municípios, além de outras fontes. (BRASIL, 1988). Contudo, embora a Carta Magna tenha determinado que os recursos para a saúde sejam financiados pelas fontes que compõem o Orçamento da Seguridade Social (OSS), a mesma não estabeleceu critérios de partilha entre os recursos componentes desse orçamento. (MELAMED e PIOLA, 2011)

Assim, apesar dos grandes avanços, desde o início dos anos 1990, o SUS possível ainda está longe do SUS necessário (SOUZA, 2009). A insuficiência de recursos e a irregularidade nos fluxos financeiros sempre estiveram presentes no sistema público de saúde brasileiro, mesmo antes da criação do SUS. (MELAMED e PIOLA, 2011).

Desta forma, apenas em 2000, com a aprovação da Emenda Constitucional 29 (EC/29), que vinculou recursos das três esferas de governo à Saúde, o sistema começou a experimentar alguma estabilidade no financiamento e acréscimo no volume, principalmente pelo aporte crescente de recursos das esferas subnacionais. (MELAMED e PIOLA, 2011). Frisa-se que os recursos públicos de saúde precisam ser administrados por meio de Fundo de Saúde e acompanhados pela comunidade através dos Conselhos de Saúde, que garantam o controle social e a busca da transparência na saúde pública. (BRASIL, 1988).

A EC/29 determinou a vinculação e estabeleceu a base de cálculo e percentuais mínimos de recursos orçamentários que os Entes Federativos seriam obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. A referida emenda foi criada com o objetivo de evitar a repetição dos problemas que comprometeram o financiamento do Sistema Único de Saúde nos anos 90, visto que nessa década não havia um parâmetro legal que obrigasse os Estados, Distrito Federal e municípios a destinarem recursos próprios para a área de saúde; a economia e as políticas públicas das fontes de financiamento no âmbito da União para financiar o SUS eram instáveis e sempre se adotavam medidas emergenciais e provisórias para fazer frente à falta de recursos para o setor (CAMPELLI E CALVO, 2007).

A falta de regulamentação do que pode ser efetivamente considerado como gasto com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), para efeito de cumprimento da EC 29, viabiliza que tanto a União, como Estados e Municípios, incluía como despesas itens de legalidade discutível. (MELAMED e PIOLA, 2011).

Assim, a ausência de parâmetros objetivos permitia controvérsias, quanto ao cumprimento efetivo da referida emenda constitucional. Desta forma, a EC n.

29/2000 foi finalmente regulamentada por meio da Lei Complementar nº 141, sancionada pela Presidência da República em 13 de janeiro de 2012. Contudo, apesar de não ter correspondido aos anseios daqueles que desejavam aumentar a participação dos recursos da União no financiamento do SUS, a regulamentação da EC nº 29 apresentou pontos positivos como definir, por meio de instrumento adequado, o que se entende por ASPS, para fins de verificação do cumprimento da emenda. (PIOLA ET AL, 2013)

Sob a égide da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC 141/2012), passam a ser consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes (BRASIL, 1988):

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação;

e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Assim sendo, para serem consideradas Ações de Serviços Públicos de Saúde, as mesmas obrigatoriamente devem ser disponibilizadas, de forma gratuita a toda a população, além de serem financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde, estarem previstas no plano de saúde e executadas na função saúde, além de ser aprovado previamente pelo Conselho de Saúde e ser de responsabilidade do setor de saúde. (TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

Ademais, a fim de delimitar o rol de ASPS, a Lei Complementar nº 141/2012 no seu art.3º estabelece quais gastos serão consideradas como aplicação em ações

e serviços públicos de saúde, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, sendo elas:

Art. 3º (...)

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

A Vigilância em Saúde tem como norte a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas em saúde. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016)

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

No que tange a assistência terapêutica pode-se incluir a internação domiciliar, psicoterapia, a terapia, a reabilitação física e a acupuntura, desde que relacionados à saúde. Por sua vez, quanto as deficiências nutricionais, pode ser considerada a distribuição de alimentos para tratamento de carências nutricionais, como por exemplo, o leite e algumas vitaminas que são distribuídas, contanto que não seja a distribuição de alimentos dos programas de natureza assistencial. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016)

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

A capacitação em apreço é a direcionada aos servidores do SUS que estejam em efetivo exercício de suas funções na saúde, não sendo consideradas despesas em ASPS aquelas realizadas por servidores que estejam em atividade alheia à referida área. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

São ASPS também as ações promovidas por unidades do SUS, cujo objetivo é a melhoria de processos ligados à área da saúde, sendo consideradas ações de

saúde que podem ser efetuadas diretamente por unidades do SUS ou indiretamente, por meio de empresas contratadas para essa finalidade. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

Os Hemocentros, a compra e distribuição de medicamentos, a distribuição de preservativos, a distribuição de óculos em programas de acompanhamento de deficiências visuais realizados em escolas, a distribuição de próteses em tratamento bucal, se enquadram nestes preceitos de ASPS. Contudo, nesses casos e em outros, como a distribuição de cadeiras de rodas, para serem consideradas ASPS, tais ações devem sempre estar relacionadas a programas de saúde, não podendo ser incluídas as ações ligadas à área da assistência social. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

Atende esse dispositivo o saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que não resultem em cobrança de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade, provenientes de empresas públicas ou sociedades de economia mista não podem ser consideradas como despesas em ASPS. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

Serão ainda consideradas ASPS aquelas ações de saneamento domiciliar como a construção de fossas sépticas e reservatórios domiciliares as ações realizadas em vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejos, aldeias indígenas e em comunidades quilombolas, desde que não resultem em cobrança de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade, provenientes de

empresas públicas ou sociedades de economia mista não podem ser consideradas como despesas em ASPS. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

As ações de ASPS relacionadas ao dispositivo transcrito têm de ser definidas pela área da saúde local, informando o manejo ambiental indicado, analisando inclusive a relação causa e efeito para identificar se o manejo ambiental está ligado ao controle de vetores, como caso de drenagem de áreas para controle da malária e da dengue. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

Para fins de investimentos na rede física do SUS, serão consideradas como ASPS, aquelas realizadas como "investimentos na rede física do SUS", incluindo gastos realizados com obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde, dentro dos estabelecimentos públicos de saúde. Por sua vez, não se enquadram no cálculo de ASPS, gastos com a execução de obras como a construção de postes, asfaltamento de ruas e construção de rede de esgotos, mesmo beneficiando o estabelecimento de saúde, mas que não estejam dentro desses estabelecimentos. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

Estão abarcados pelo dispositivo transcrito as despesas relacionadas a salários e encargos sociais dos servidores efetivos da saúde, inclusive os da área administrativa, que atuam nas ações de saúde e a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam simultaneamente aos critérios de que sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal; igualitário e gratuito; estejam em conformidade com os objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de

cada ente federativo e sejam de responsabilidade específica do setor saúde. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

Incluem-se nas ASPS as despesas realizadas com a manutenção e conservação da secretaria de saúde, fundações, hospitais e postos de saúde. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde. (BRASIL, 1988).

Quanto às ações relacionadas à gestão do SUS e à operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde, podem-se citar a implantação e a qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), gestão dos hospitais, gestão das UPAS e operacionalização das unidades de saúde, investimento na regulação da saúde, nos sistemas de informatização, na ampliação de ouvidorias, na gestão do trabalho, na educação em saúde. (BRASIL, 1990; FIOCRUZ, 2014; TESOURO, 2015; SIOPS, 2016).

Ademais, é mister salientar que a Lei Complementar nº 141/2012, art.4º, define que não constituirão despesas com ações e serviços públicos, para fins de apuração dos percentuais mínimos, aquelas decorrentes de:

Art. 4 (...)

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas

pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
 VIII - ações de assistência social;
 IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
 X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Apesar do avanço nas definições do que seriam "Ações e Serviços Públicos de Saúde", a Lei Complementar nº141, de 2012 não atendeu aos apelos advindos de diversos setores da sociedade, os quais buscavam aumentar a participação da União, no financiamento da saúde, visto que a norma manteve a previsão de que o valor a ser aplicado em um exercício tomasse por base o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescida da variação nominal do PIB - Produto Interno Bruto do ano anterior. Portanto, a Lei Complementar incorporou permanentemente a regra provisória estabelecida pela Constituição de 1988, frustrando as expectativas criadas em torno de maiores recursos para a saúde. (BRASIL, 2012; PIOLA ET AL, 2013; SOUZA, 2016).

Neste sentido, registra Souza (2016) que a referida Lei Complementar, estabeleceu que os efeitos estabelecidos na mesma iniciariam a partir da data de publicação. Portanto, em janeiro de 2012, a norma complementar passou a vigorar em todo o país, momento em que o Orçamento de 2012 já havia sido aprovado pelo Congresso Nacional, dependendo apenas de sanção do Poder Executivo, o qual foi compelido a rever os gastos de 2012 de R\$ 80,1 bilhões para R\$ 78,2 bilhões, uma vez que foi necessário adequar a base de 2012 para colocá-la em conformidade com a LC nº 141, de 2012, a fim de projetar o gasto de 2013. (SOUZA, 2016).

Desta forma, após readequações, segue abaixo demonstrativo do valor mínimo de aplicação em ASPS pela União, e o efetivo gasto nos respectivos anos:

ITEM	2011	2012	2013	2014	2015
Variação nominal do PIB	=	9,89%	6,01%	10,31%	6,98%
Valor mínimo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS pela União	R\$ 69,8 Bilhões	R\$ 76,7 Bilhões	R\$ 82,9 Bilhões	R\$ 91,6 Bilhões	R\$ 98,3 Bilhões
Gasto efetivo em ASPS pela União	R\$ 69,8 Bilhões	R\$ 78,2 Bilhões	R\$ 83,1 Bilhões	R\$ 91,9 Bilhões	R\$ 100,1 Bilhões

Tabela 03: evolução do piso federal para Ações e Serviços Públicos de Saúde
 Fonte: IBGE (2015). SIOPS (2016) / Autor: Produção Própria

Ante o exposto, conforme dados extraídos da base de dados do SIGA BRASIL e SIOPS - Sistema De Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde, quanto aos gastos efetivos com saúde nos respectivos anos e do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que divulga os valores do PIB – Produto Interno Bruto de cada ano, se verifica que houve cumprimento da União no piso para área da saúde.

Entretanto, conforme exposto por Souza (2016), em 2015 houve a incorporação de novas recomendações metodológicas fazendo significativas revisões nos resultados registrados pela economia brasileira dos últimos anos, alterando os indicadores do PIB. Desta forma, os valores a serem considerados deveriam ser:

ITEM	2011	2012	2013	2014	2015
Varição nominal do PIB	–	12,55%	9,88%	10,62%	6,98%
Valor mínimo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS	R\$ 69,8 Bilhões	R\$ 78,5 Bilhões	R\$ 86,3 Bilhões	R\$ 95,5 Bilhões	R\$ 102,1 Bilhões
Gasto efetivo em ASPS pela União	R\$ 69,8 Bilhões	R\$ 78,2 Bilhões	R\$ 83,1 Bilhões	R\$ 91,9 Bilhões	R\$ 100,1 Bilhões

Tabela 04: evolução do piso federal para Ações e Serviços Públicos de Saúde (PIB)

Fonte: IBGE (2015). SIOPS (2016)

Autor: Produção Própria

Neste sentido, ante aos novos valores reconsiderados pelo IBGE para o PIB, se constata então que houve o cumprimento da execução mínima para ações e serviços públicos de saúde pela União nos últimos anos, conforme gráfico compilado abaixo:

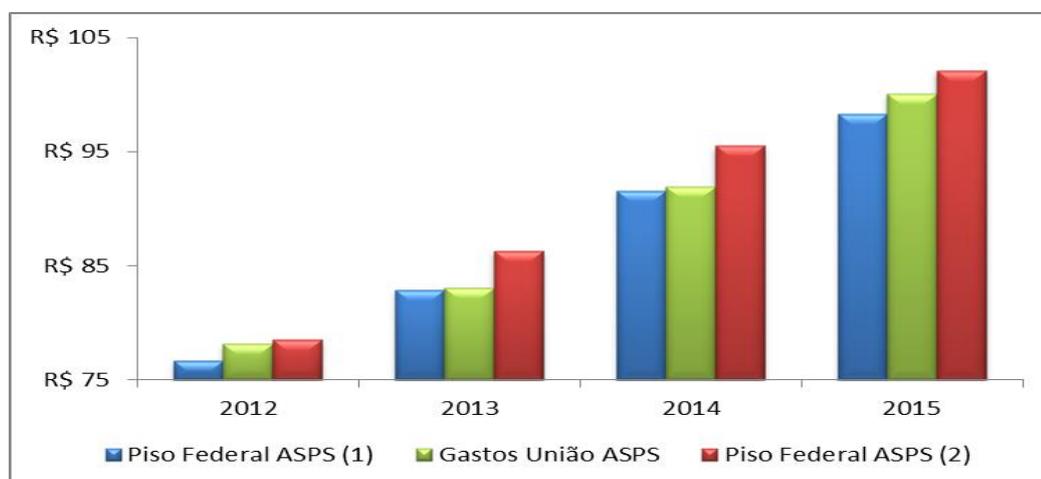


Gráfico 01: evolução do piso federal para Ações e Serviços Públicos de Saúde

Fonte: IBGE (2015). SIOPS (2016) / Autor: Produção Própria

Nesta perspectiva, se verifica que planejar o financiamento do SUS, promovendo arrecadação e repasse necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado uma questão complexa. As restrições orçamentárias para o setor – sobretudo a falta de recursos nos municípios, inclusive para eventuais contrapartidas, reconhecida pela Lei de Responsabilidade Fiscal, ao versar sobre transferências a esses entes – e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do Sistema Único de Saúde. (MELAMED; PIOLA, 2011).

2.2. Orçamento Público e Políticas Públicas: conceitos e princípios.

A orçamentação pública consiste na busca pelo planejamento e programação da atividade financeira do Estado, com vista a concretizar os princípios da economicidade e da eficiência na obtenção de receitas e na realização das despesas públicas (MOREIRA NETO, 2008; GIACOMONI, 2010).

O orçamento público apesar de possuir várias definições, o mesmo é considerado como um instrumento de planejamento governamental que permite realizar políticas públicas por meio de programas e com a alocação de recursos previstos. (PALUDO, 2013)

De todo modo, o orçamento público é um fator essencial para implementação de políticas públicas, a qual pode ser caracterizada como fluxo de decisões públicas, orientadas a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. (SARAVIA; FERRAREZI, 2007; GREGGIANIN, 2014)

Quanto à definição de política pública, complementa ainda Mancuso (2001) que a mesma pode ser considerada tanto como uma conduta comissiva ou também omissiva da Administração Pública, em sentido largo, voltado à consecução de programa ou meta. (MANCUSO, 2001).

Desta forma, para a consecução da ação governamental, deve-se agregar um Estado com capacidade e em condições operativas que viabilizem materialização dos objetivos constantes dos planejamentos públicos. Em outras palavras, o orçamento também é um guia da atuação governamental e um instrumento de controle dos agentes públicos. (BARBOSA; PEDERIVA, 2014)

Ademais, Barcelos (2013) tece que as políticas públicas são geridas e desenvolvidas a partir de complexas interações entre atores posicionados, tanto na esfera estatal quanto na social. Esses atores entre si articulam, enfrentam, constroem alianças e coalizões, além de desenvolverem estratégias, empregando, muitas vezes, os mais variados recursos na tentativa de influenciar os processos que dão origem às políticas públicas.

Neste espectro, temos que a implementação de políticas públicas visa atender aos anseios de demandas ou necessidades da sociedade. Assim, a partir das orientações estabelecidas e aprovadas, nos planejamentos do setor público, são previstos recursos financeiros, nas leis orçamentárias anuais, para viabilizar as políticas públicas, em que os gastos do setor público brasileiro devem obrigatoriamente constar nas leis orçamentárias anuais, conforme o princípio da universalidade, previsto na legislação brasileira. (GIACOMONI, 2010)

Assim, o orçamento público visa planejar os programas de governo e gerir os recursos disponíveis, além de ser uma ferramenta para o cidadão tomar conhecimento da destinação dos recursos públicos. (PEDERIVA; LUSTOSA, 2007).

Desta forma, o mesmo representa um sumário dos planos de receita e gastos para determinado ano, na qual elenca os custos da atividade governamental e das respectivas fontes de financiamento. (FILELLINI, 1994).

Entretanto, a orçamentação pública não se restringe a uma peça técnica e formal ou a um instrumento de planejamento, visto que ele é, desde seus primórdios, uma peça de cunho político (OLIVEIRA, 2009). Portanto, ele serve para orientar as negociações sobre quotas de sacrifício sobre os membros da sociedade no tocante ao financiamento do Estado e é utilizado como instrumento de controle e direcionamento dos gastos (SALVADOR; TEIXEIRA, 2014)

Assim, a decisão dos objetivos de gastos do Estado e a fonte proveniente dos recursos não possuem cunho estritamente econômico, mas principalmente políticos, refletindo a correlação de forças sociais e políticas atuantes e que têm hegemonia na sociedade (OLIVEIRA, 2009). Nesta esteira, os gastos orçamentários definem a direção e a forma de ação do Estado nas suas prioridades de políticas públicas. (SALVADOR; TEIXEIRA, 2014)

Corroborando Wildavsky (1961) afirmando que os orçamentos públicos são uma importante fonte de identificação e verificação dos comportamentos dos atores políticos em uma sociedade. Nas últimas décadas, organizações da sociedade civil

têm se dedicado a estudar, monitorar e incidir politicamente em relação aos orçamentos brasileiros, no sentido de garantir a efetivação dos compromissos assumidos pelo Estado em relação aos direitos da população. Esse acompanhamento se faz necessário para viabilizar a compreensão do processo de destinação e aplicação de recursos públicos, tendo em vista a robustez e a densidade das informações orçamentárias. (SOUSA; SILVA, 2013).

Quanto ao tema da publicitação, emerge a questão dos dados abertos governamentais como instrumento de transparência, aonde conforme aponta Janssen e Estevez (2013) a disponibilização de uma plataforma de serviços facilitaria aos cidadãos a possibilidade de exercer seus direitos e deveres junto ao Estado. Corroboram Chaves e Soares (2013) afirmando que, esses instrumentos de transparência ativa são importantes visto que garantem o acesso igualitário de toda à população às informações existentes.

Frisam Salvador e Teixeira (2014) que o acesso à informação orçamentária federal já foi mais complexa, visto que para obtenção de cópia das leis orçamentárias ou acesso ao SIAFI era necessário relações de conhecimento e de favores. Contudo, como resultado das lutas da sociedade civil, avanços ocorreram, na transparência da orçamentação federal, mediante acompanhamento do orçamento público federal pelos sistemas de informação disponibilizados nos sites da Câmara dos Deputados e do Senado, com destaque para o SIGA Brasil. (SALVADOR; TEIXEIRA, 2014).

2.2.1. Planejamento orçamentário: PPA, LDO, LOA e controle democrático

Ademais, no bojo da Constituinte de 1988 uma série de mudanças no campo da orçamentação pública foram introduzidas, dentre as quais se destacam, além da transparência dos atos do Governo: a obrigatoriedade do planejamento de médio prazo, dado o caráter imperativo da norma que instituiu o Plano Plurianual (PPA); o envolvimento do Legislativo na fixação de metas e prioridades para a administração pública e na formulação das políticas públicas de arrecadação e de alocação de recursos devido ao conteúdo dado à Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO); e o desdobramento da Lei Orçamentária Anual (LOA) em três orçamentos distintos (fiscal, de investimentos de estatais e de seguridade social). (GIACOMONI; PAGNUSSAT, 2007).

Menezes e Pederiva (2015) evidenciam que o orçamento integra o sistema de planejamento governamental, que conforme preceitua a Carta Magna do país, é materializado, entre outros instrumentos, por meio do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Velloso (2011) corrobora afirmando que há uma hierarquização entre tais instrumentos (PPA → LDO → LOA), na qual o PPA estabelece diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública, por sua vez a LDO identifica as ações do PPA que receberão prioridade no exercício seguinte, tornando-se o elo entre aquele e a LOA que é o instrumento que viabilizará a execução das ações.

Para a Administração Pública ter melhores condições de propiciar um serviço público de qualidade para sociedade se torna imprescindível observar alguns regramentos, limites e discriminação das atividades oferecidas, as quais são geradas pelo orçamento público. O orçamento permite que sejam organizadas as atividades econômicas e financeiras do aparelho público, com vista a prever as receitas e fixar despesas, no sentido de proporcionar o desenvolvimento da sociedade. (DANTAS, 2014)

Oliveira e Milfont (2014) reforçam que o orçamento público prevê a aplicação dos recursos públicos, oriundos da contribuição de todos os membros da sociedade, em despesas que reverterão em benefícios para a coletividade. Desse modo, a peça orçamentária e todas as fases do processo devem ser revestidas de clareza, publicidade e transparência, a fim de possibilitar a consulta por toda a população. (OLIVEIRA E MILFONT, 2014).

Esse tipo de aperfeiçoamento é necessário por ampliar a possibilidade de controle social. Assim, emerge a concepção de controle democrático sintonizada com a ideia de atuação da sociedade civil no controle das políticas públicas, incluindo o controle sobre os recursos públicos. (SALVADOR; TEIXEIRA, 2014), na qual segundo Bravo (2002), a concepção de controle social é a da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais.

Neste bojo, conforme pesquisa de orçamento aberto 2012 (INTERNATIONAL BUDGET PARTNERSHIP, 2013, p. 14) concluiu que os cidadãos e a sociedade civil da maioria dos países pesquisados, devido à falta de acesso às informações orçamentárias ou das deficiências de entendimento em função da forma como os dados são disponibilizados, não “participa de forma eficaz em debates orçamentários” e por isso “não monitora a implementação do orçamento”.

Isso ocorre porque o acesso aos dados constitui condição necessária, mas não suficiente, para aumentar a prestação de contas à sociedade, pois tal acesso deve vir acompanhado de “oportunidades significativas para a sociedade civil e os cidadãos participarem ativamente na tomada de decisões orçamentais” (INTERNATIONAL BUDGET PARTNERSHIP, 2013, p. 31).

No mesmo sentido, estudo conduzido por Abreu (2011, p. 72) conclui que a participação popular requer a simplificação da linguagem orçamentária de forma a melhorar a compreensão da sociedade acerca do orçamento. A título de exemplo, o autor cita o “orçamento cidadão” o qual, segundo o International Budget Partnership (2013), representaria uma “versão simplificada de um documento orçamentário que utiliza linguagem não técnica e formatos acessíveis de modo a facilitar a compreensão dos cidadãos e o seu engajamento com os planos e as ações do governo durante o exercício fiscal”.

A compreensão do orçamento exige o conhecimento de sua estrutura e sua organização, implementadas por meio de um sistema de classificação estruturado. Esse sistema tem o propósito de atender às exigências de informação demandadas por todos os interessados nas questões de finanças públicas, como os poderes públicos, as organizações públicas e privadas e a sociedade em geral. (MTO, 2016).

2.2.2. Princípios e classificadores da orçamentação pública

Compreender o orçamento significa entender as regras pelas quais a convivência em uma cultura é estabelecida. Em decorrência da alocação de recursos limitados, ante as demandas ilimitadas, o conflito será gerado, porém as decisões serão tomadas mediante os consensos estabelecidos entre os atores do processo orçamentário.

Neste espectro, torna-se necessário elucidar alguns princípios norteadores e argumentos apresentados tanto na Administração, como na orçamentação pública para melhor entender esse mecanismo de planejamento governamental.

Assim, durante a elaboração do plano orçamentário devem ser observados alguns princípios norteadores da matéria financeira, como a definição de eficiência. Desta forma, esse princípio integrou a legislação pátria com a promulgação da Emenda Constitucional nº 19, a qual atribuiu a Administração Pública e seus agentes a busca do bem comum, por meio do exercício de suas competências de forma

imparcial, neutra, transparente, participativa, eficaz, sem burocracia primando pela rentabilidade social, além de gerar mudanças no comportamento funcional da Administração. (BRASIL, 1988; GIACOMONI, 2012; REBOUÇAS, 2014).

Conclui Rebouças (2014) que o planejamento público, deve servir como base para a atuação administrativa eficiente, na qual o princípio e mecanismos do planejamento orçamentário (PPA, LOA, LDO) são fundamentos do princípio da eficiência. (BRASIL, 1988; REBOUÇAS, 2014)

Ademais, conforme Rebouças (2014) além do princípio do planejamento e eficiência, a Constituinte de 1988 e a legislação de finanças públicas trouxeram um rol de dispositivos que, geralmente, são denominados “princípios orçamentários”, dentre os quais se destacam o princípio da unidade, o qual visa evitar a proliferação de orçamentos “paralelos”, os quais comprometem o planejamento e o controle da execução das despesas públicas. (BRASIL, 1988; REBOUÇAS, 2014).

Há também o princípio da universalidade pelo qual a orçamentação pública deve conter todas as receitas e todas as despesas do Estado, que é indispensável para o controle dos atores interessados. Ademais, a anualidade é outro princípio que visa manter a periodicidade dos orçamentos, ou seja, conforme preconiza a Constituinte de 1988, os orçamentos devem ser anuais, na quais as receitas previstas e as despesas fixadas dizem respeito a um determinado exercício financeiro, caracterizando-se com uma espécie de programação de curto prazo da política orçamentária. (BRASIL, 1988; REBOUÇAS, 2014).

Outro princípio é o da exclusividade, no qual restringe ao projeto orçamentário dispositivo que não verse sobre a fixação de receitas e despesas, bem como a impossibilidade de propositura de emenda parlamentar que não se fundamente em matéria orçamentária. Frisa-se que discriminação das receitas e despesas, torna-se mais fácil a identificação da origem e da destinação da aplicação dos recursos públicos, possibilitando um controle mais eficiente. (BRASIL, 1988; GIACOMONI, 2012).

Quanto aos classificadores utilizados no orçamento público, temos os órgãos setoriais e as unidades orçamentárias (UO), na qual órgão setorial desempenha o papel de articulador no âmbito da sua estrutura, coordenando o processo decisório orçamentário no nível subsetorial (UO), que por sua vez são unidades administrativas para as quais a lei orçamentária anual define expressamente dotação visando a sua manutenção e a realização de determinados programas de

trabalho ou ações, conforme descrito no artigo 14 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Desta forma, todas as programações orçamentárias estão descritas, em uma unidade orçamentária específica, que está vinculada a um órgão superior, a exemplo, dos ministérios no âmbito do Poder Executivo. (SANCHES, 2004; MTO, 2016).

A título de exemplo, o Manual Técnico Orçamentário (2016) e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2016) estabeleceram as identificações dos órgãos e respectivas unidades orçamentárias, conforme exemplo abaixo do Ministério da Saúde (36000), aonde as UOs estão representadas por um código de 5 (cinco) dígitos, dos quais os dois primeiros representam o órgão superior ao qual se vinculam, e os três restantes a unidade orçamentária propriamente dita, podendo indicar inclusive a sua natureza. (SOF, 2016; MTO, 2016)

ÓRGÃO	MINISTÉRIO DA SAÚDE	36000
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Fundação Oswaldo Cruz	36201
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Fundação Nacional de Saúde	36211
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	36212
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Agência Nacional de Saúde Suplementar	36213
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Fundo Nacional de Saúde.	36901

Tabela 05: Órgão Setorial e Unidade Orçamentária

Fonte: SOF (2016); MTO (2016)

Autor: Produção Própria

Ademais, conforme Manual Técnico de Orçamento (2016) o programa de trabalho, que define qualitativamente a programação orçamentária, deve responder, de maneira clara e objetiva, às perguntas clássicas que caracterizam o ato de orçar, sendo, do ponto de vista operacional, composto dos seguintes blocos de informação: classificação funcional, estrutura programática e principais informações do Programa e da Ação, conforme detalhado a seguir (MTO, 2016):

ESTRUTURA DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
FUNÇÃO	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	Reflete o órgão competente.
SUBFUNÇÃO		Evidencia a área de atuação governamental
PROGRAMA	ESTRUTURA PROGRAMÁTICA	Demonstra o plano a que está vinculada
AÇÃO		Operação da qual resultam produtos (bens ou serviços)
SUBTÍTULO (LOCALIZADOR)		Identifica a área geográfica

Tabela 06: Estrutura da Programação Orçamentária

Fonte: MTO (2016)

Autor: Produção Própria

Neste bojo, juntando a classificação funcional e estrutura programática temos o código da funcional programática, constituído por 17 números, conforme exemplo abaixo:

Ex: 10.302.2015.8581.0026

FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	AÇÃO	LOCALIZADOR
10	302	2015	8581	0026
Saúde	Atenção Básica	PPA (2012-2015)	Estruturação das Unidades Básicas em Saúde	Pernambuco

Tabela 07 Código da Funcional Programática (CFP)

Fonte: MTO (2016)

Autor: Produção Própria

Dadas as características do orçamento público, destaca-se sua importância, como instrumento para a coordenação das políticas públicas, e para o desenvolvimento e desempenho das ações governamentais, inclusive a manutenção de suas atividades básicas, viabilizando assim compreender com mais clareza os limites e possibilidades de intervenção do Estado e suas implicações na sociedade e conseqüentemente, permitindo também observar a lógica existente nas diferentes formas de interação entre Estado e sociedade, identificar as relações existentes entre os diversos atores e compreender a dinâmica da ação pública.

2.2.3. Orçamento Público Brasileiro: evolução, etapas orçamentárias: elaboração, aprovação, execução orçamentária e financeira, restos a pagar.

Ao longo dos anos, o orçamento público brasileiro evoluiu gradativamente, desde o Brasil colônia, até os dias atuais, incorporando novas atribuições e desempenhando importantes funções, como: a estabilização macroeconômica, melhoria na alocação de recursos e distribuição de renda. (STN, 2015)

Na linha evolutiva do orçamento público brasileiro, um fato que ganhou grande repercussão, nos últimos anos, e fomentou os embates envolvendo os Poderes Executivo e Legislativo, foi o enquadramento da programação orçamentária do país, isto é, se o mesmo manteria o perfil autorizativo ou se tornaria impositivo.

Conforme preconiza Gontijo (2010), é importante frisar que a discussão se o orçamento deve ser impositivo ou autorizativo não se aplica às despesas obrigatórias, como: gastos com pessoal ativo e inativo e demais obrigações constitucionais, ou seja, o caráter impositivo recai estritamente sobre as despesas

taxadas como discricionárias.

Nesse contexto, a impositividade orçamentária, segundo pondera Lima (2003), obriga o Poder Executivo a executar a programação orçamentária aprovada pelo Poder Legislativo, inclusive no que tange à parcela das despesas discricionárias sobre a qual o Poder Executivo detinha autonomia alocatória.

Importante destacar que esse assunto veio à tona em função das alegações de que o orçamento autorizativo reduz o Congresso Nacional a um papel decorativo, na aprovação do orçamento, uma vez que o Executivo, além do poder de veto, pode simplesmente não executar despesas, sem razão aparente ou justificativa fundamentada. (MAIA, 2010).

O processo orçamentário envolve etapas que se desenrolam antes e após a aprovação da lei orçamentária anual (GIACOMONI, 2010). Assim, o processo orçamentário é um emaranhado complexo e composto por vários momentos, aonde os múltiplos atores atuam com objetivo de assegurar o atendimento dos seus interesses, bem como dos grupos que representam. Sua existência ocorre apenas em estado dinâmico, em funcionamento, sendo também denominado como ciclo orçamentário, que exerce considerável influência no desempenho do Estado (SUZART, 2011).

Conforme preconiza Giacomoni (2010) o processo orçamentário é composto por quatro etapas, sendo elas: 1) elaboração da proposta orçamentária - PLOA; 2) discussão, votação e aprovação da lei orçamentária anual - LOA; 3) execução orçamentária; e 4) controle de avaliação da execução orçamentária. (GIACOMONI, 2010)

Neste sentido, a iniciativa para apresentar o projeto de lei orçamentária é reservada ao Poder Executivo (BRASIL, 1988). A proposta orçamentária, que é formulada pela Secretaria de Orçamento Federal (SOF), do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, órgão central, com o auxílio de órgãos setoriais dos demais Ministérios, deverá ser enviada pela Presidência da República ao Congresso Nacional. Frisa-se que a Constituição Federal de 88 concedeu o direito ao Poder Legislativo de se tornar mais ativo na distribuição orçamentária do país através das emendas à Lei Orçamentária Anual (LOA). (SANCHES, 2007).

Assim, conforme elucida Pereira e Rennó (2013), após envio do projeto orçamentário ao Poder Legislativo, os congressistas discutem e analisam a proposta, sendo permitido aos mesmos a apresentação de emendas que

acrescentem, suprimam ou modifiquem itens do projeto de lei orçamentária. As emendas apresentadas à Lei Orçamentária Anual (LOA) são feitas por deputados, senadores, relator geral do projeto de lei orçamentária e relatores setoriais, comissões permanentes, partidos políticos e bancadas.

Conforme preconiza Rebouças (2014) é através das emendas parlamentares à LOA que o Poder Legislativo participa das escolhas orçamentárias, observadas os preceitos legais da Constituinte.

Desta forma, o processo de emendamento parlamentar aos orçamentos se afigura em oportunidade para que a instância política delibere sobre a alocação de recursos que financiarão políticas públicas e, portanto, a própria materialização de direitos. (BRASIL, 1988; REBOUÇAS, 2014).

Essas emendas podem ser apresentadas de forma individual, a qual é atribuível a um parlamentar, que conforme preceitua a Resolução nº 1/2006 do Congresso Nacional, cada parlamentar pode apresentar até 25 emendas individuais, no valor total definido pelo parecer preliminar do relator do projeto orçamentário. (BRASIL, 1988). Outra forma de emenda é a coletiva, a qual é atribuível a comissões, partido ou bancada.

Assim, as emendas são apresentadas ao relator da LOA, junto com a assistência da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO), que é uma comissão permanente composta por 40 (quarenta) membros titulares, sendo 30 (trinta) deputados e 10 (dez) senadores, cuja atribuição é a deliberação e a produção de pareceres a respeito de: projetos de leis orçamentárias; contas apresentadas pela Presidência da República; e planos e programas regionais e setoriais, deverá examiná-las e emitir parecer que serão apreciadas pelo Plenário das duas Casas do Congresso Nacional, Câmara e Senado, para aprovação da LOA (GIACOMONI, 2009; PEREIRA E RENNÓ, 2013; REBOUÇAS, 2014).

Uma vez publicada a LOA, observadas as normas de execução orçamentária e de programação financeira da União estabelecidas para o exercício e lançadas as informações orçamentárias, fornecidas pela Secretaria de Orçamento Federal, no SIAFI, por intermédio da geração automática do documento Nota de Dotação – ND, cria-se o crédito orçamentário e, a partir daí, tem-se o início da execução orçamentária, que conforme previsto na Lei nº 4320/64, há três estágios da execução das despesas: empenho, liquidação e pagamento. (BRASIL, 1988; GIACOMANI, 2010; STN, 2015).

Após a aprovação da LOA podem ocorrer alterações de acordo com as conveniências e oportunidades. Assim, o valor final das autorizações orçamentárias para determinado exercício pode ser diferente do inicialmente aprovado, a partir da incorporação dos créditos adicionais, conceituadas como autorizações de despesas não computadas na LOA. Esse valor final da dotação é chamado de autorizado, que será objeto de avaliação em relação à etapa anterior. As alterações na LOA inicialmente aprovada são prerrogativas do Poder Executivo, que deverá encaminhá-las para aprovação pelo Poder Legislativo, podendo ocorrer algumas alterações já pré-autorizadas, ou seja, não dependem de nova autorização legislativa. (GIACOMANI, 2010; BARBOSA E PEDERIVA, 2014).

Essa fase está sob a gestão do Poder Executivo, e especificamente o MP, com a coordenação da SOF, é responsável pelo processo, exercendo forte domínio sobre as alterações que deverão ser encaminhadas. Posteriormente à previsão de dotação orçamentária, para que possam ser realizadas as despesas previstas na LOA, é necessário o empenho, pois nesse momento as dotações ficam comprometidas para finalidade ou gasto específico, após cumpridas todos os requisitos legais. (GIACOMANI, 2010).

Os valores executados em cada exercício, além da previsão orçamentária, irão depender das autorizações para movimentação e empenho, previstas nos decretos de programação orçamentária e financeira. Eventualmente podem ocorrer limitações, os chamados contingenciamentos, impostos a partir das avaliações bimestrais, previstas no art. 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal, que porventura apontem indicação de frustração de receita em relação ao previsto na aprovação da LOA.

Dessa forma, os valores executados podem oscilar em decorrência, entre outros fatores, das limitações de movimentação e empenho. Esse fato, objeto do presente estudo, significa que podem ocorrer variabilidades entre o valor autorizado e o efetivamente executado. (BARBOSA E PEDERIVA, 2015)

Ademais, no que tange a execução financeira, para análise da mesma se deve salientar que o pagamento de despesas pode ser feito dentro do exercício do empenho ou após, desde que inscritas em restos a pagar. Notadamente quanto às emendas, a maior parte da execução financeira tem sido diluída nos exercícios subsequentes, sob a forma de restos a pagar. (GREGGIANIN, 2015)

O fluxo orçamentário ampliado pode ser observado na figura abaixo:

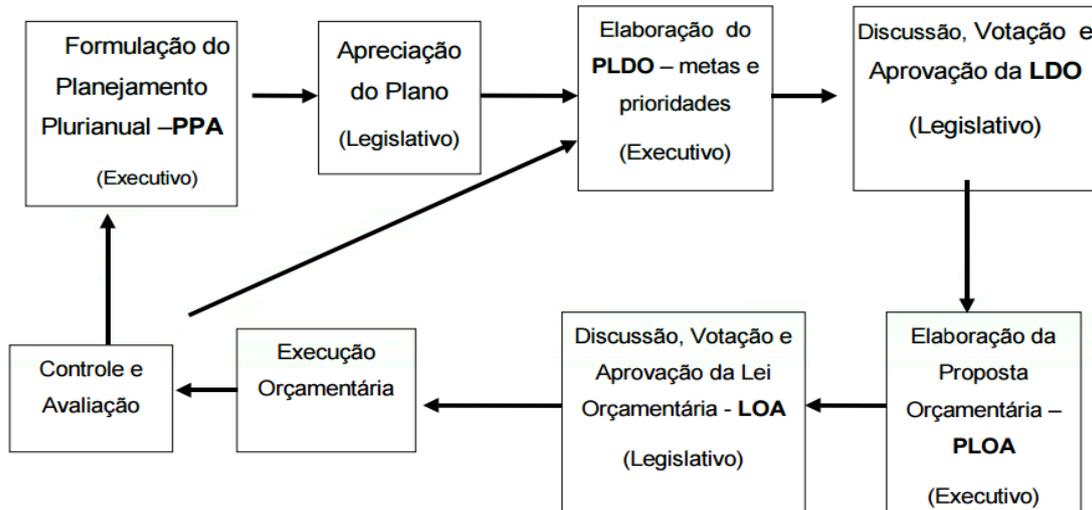


Figura 01: Fluxo orçamentário ampliado.
 Fonte: Câmara dos Deputados
 Autor: VOLPE, Ricardo (2013).

Com fito de elucidar melhor as etapas orçamentárias, segue abaixo descrição das mesmas:

ETAPA ORÇAMENTÁRIA	FATORES INTERVENIENTES
PLOA	As discussões acerca da proposta orçamentário encaminhada pelo Executivo são travadas, no Congresso Nacional, com prerrogativa de inserção de emendas a todos os parlamentares, que buscam por meio da alocação de recursos garantir o atendimento as demandas que possam conferir visibilidade a sua atuação. Os poderes se colocam de forma mais acentuada nos relatores geral e setoriais do PLOA, e no presidente da Comissão Mista de Orçamento - CMO.
LEI	As alterações podem acrescentar recursos às dotações a partir do inicialmente previsto, caso não haja vetos. As alterações abordadas são apenas aquelas que importam em acréscimos das programações. O encaminhamento de créditos adicionais, que alteram as dotações iniciais, é coordenado pelo MP por meio da SOF. As solicitações de alterações devem ser aprovadas pelo Congresso Nacional que não poderá alterar os valores totais. Assim, o ator mais preponderante nesse estágio é o MP/SOF.
AUTORIZADO	Após a aprovação da LOA a execução depende das autorizações de gasto, que por sua vez prescinde da publicação dos atos de programação orçamentária e financeira. Essas programações devem seguir o apurado nas avaliações bimestrais, que poderão apontar a necessidade de estabelecer limitações de movimentação e empenho, que restringem a execução das despesas autorizadas na LOA aos limites estabelecidos. A gestão dessas limitações para a fase inicial das despesas, que é o empenho, é responsabilidade do MP/SOF, e se constitui em mais um estágio que deve ser percorrido para viabilizar a execução de despesas.

EXECUTADO	O empenho permite que a despesa tenha sua execução iniciada. Porém após o seu início e ao término é feito o pagamento, o qual dependerá dos limites financeiros, também fixados a partir das programações financeiras, que não garantem necessariamente que todas as despesas já empenhadas poderão ser pagas até o final do exercício. O limite de pagamento ou financeiro, estabelecido conforme as disponibilidades de caixa, são fixadas pelo MF, com a coordenação da STN. O limite de pagamento significa que após o seu início, dentro dos limites de movimentação e empenho, dependerá dos limites de pagamento para a sua conclusão. Nem sempre os limites de movimentação e empenho e de pagamento andam casados.
PAGO	Os valores pagos referem-se às despesas que após seu início no exercício (empenho) poderão ser concluídas no mesmo exercício. Ponto importante é o fato de que o limite financeiro para pagamentos no exercício destina-se tanto a despesas empenhadas no exercício como decorrente de exercícios anteriores (restos a pagar). Assim, existe uma competição entre despesas empenhadas no exercício e decorrente de restos a pagar quanto a disponibilidade financeira para que os compromissos sejam finalizados. Valores pagos inferiores aos empenhados significa que as despesas não concluídas irão integrar os restos a pagar no exercício subsequente.
RESTOS A PAGAR INSCRITOS E PAGOS	À semelhança do ocorrido na fase entre o executado e pago, o pagamento dos restos a pagar inscritos depende do limite financeiro definido pelo MF/STN. Caso os restos a pagar inscritos não venham a ser pagos no prazo de sua validade, que normalmente é de dois anos, seu cumprimento poderá ser pago posteriormente à conta de despesas de exercícios anteriores, mas dependerá de dotação orçamentária ou por via judicial. Qualquer prorrogação no pagamento significa que o recebimento das despesas realizadas irá apresentar um atraso sensível.

Tabela 08: Descrição das etapas orçamentárias

Fonte: Barbosa e Pederiva (2015); STN (2015); MTO (2016)

2.2.4. Orçamento Público Brasileiro: impositividade orçamentária, restos a pagar e execução equitativa

A prerrogativa de apresentar emendas pelo Poder Legislativo é uma oportunidade dada ao parlamentar para participar da alocação de recursos orçamentários, expressando suas prioridades quanto às políticas públicas. (FIGUEIREDO E LIMONGI, 2008). Corroboram Pereira e Rennó (2013) afirmando que, as emendas orçamentárias são uma prerrogativa do poder legislativo em influenciar a alocação de recursos públicos no Brasil.

Quanto a participação do legislativo na confecção orçamentária, um dos postulados de Mayhew (2004), demonstra que dentre as atividades eleitorais de um parlamentar, está a reivindicação de crédito (*credit claiming*), a qual consiste em relacionar ações governamentais ao representante, a fim de que os eleitores saibam quem são os congressistas que efetivam as políticas públicas.

A atuação dos Poderes na elaboração do plano orçamentário possui cunho

tanto técnico, como político, aonde no jogo orçamentário se identificam nitidamente duas lógicas distintas, sendo elas:

A do Executivo, em que as ações são voltadas para a aprovação dos projetos na agenda governamental e, no atual contexto de estabilização da economia, para o corte de gastos; e a do Legislativo, a quem interessa em primeiro lugar a maximização dos ganhos eleitorais de seus membros, dirigindo suas ações, apenas secundariamente, para a aprovação de projetos que, encarnando o bem público, não trariam ganhos individuais imediatos. (VIEIRA, MUELLER, 2010).

Pereira e Mueller (2002) evidenciam que as emendas parlamentares são consideradas ferramentas de articulação política entre governo e parlamento, uma vez que propiciam uma via de diálogo entre os poderes, quando existe reciprocidade nos interesses. Contudo, pode se tornar também um elemento de conflito e discriminação, quando nesse jogo, os interesses são frustrados. Nesse sentido, a indagação de Pereira (2014), se a impositividade das emendas representaria um teto – o encerramento dessas discussões – ou um piso mínimo – um novo patamar para novas discussões.

Figueiredo e Limongi (2005) complementam, afirmando que por não haver obrigatoriedade de execução das emendas parlamentares, já que as mesmas tinham caráter autorizativo para sua efetiva execução, os parlamentares se submetiam ao risco de tornarem-se reféns do Executivo.

Evidencia Bittencourt (2012) que esse empoderamento por parte do Executivo gera uma relação de conflito de interesse no Legislativo, permitindo ao governo assumir uma postura discriminatória com os parlamentares que se mantêm independentes em suas votações.

Desta forma, conforme apontam Figueiredo e Limongi (2005) apesar de a Constituição de 1988 permitir ao parlamento emendar o ciclo orçamentário, a liberação para execução depende da decisão política do Executivo, que está condicionada às prioridades do Governo.

Nesse escopo, se reforça ainda que o Executivo pode contingenciar as dotações orçamentárias, retendo liberações financeiras. Conforme Maia (2010), isso permite ao Executivo direcionar o orçamento, segundo seus próprios interesses e conveniências.

Quanto ao contingenciamento, Oliveira (2013) evidencia que há previsão de

contingenciamento das despesas pelo Poder Executivo, à espera que a receita pública prevista na LOA se realize no exercício e permita a realização das despesas discricionárias. Nesse sentido, conforme evidencia Gontijo (2010), o recurso contingenciado é excluído do cronograma mensal de execução orçamentária e financeira, acarretando atraso de execução ou cancelamento de ações aprovadas no orçamento.

Desta forma, conforme elucida Maia (2010), surge à ideia do caráter efetivamente impositivo, na qual o Poder Legislativo tornar-se-ia mais forte, visto que caberia aos parlamentares à definição das prioridades de gastos do governo, sendo obrigatória a sua execução, pelo Poder Executivo, dos programas alocados no orçamento pelo parlamento.

Lima (2003) frisa que a maior parte do orçamento público já é de execução obrigatória, na qual estão elencados os gastos com pessoal e encargos, benefícios previdenciários, dentre outros que representam aproximadamente 90% das despesas totais do governo.

Nesse sentido, a impositividade orçamentária incidirá estritamente em uma pequena fração do orçamento público, ou seja, estritamente sobre as despesas taxadas como discricionárias, sobre a qual, segundo Piscitelli (2006), a discricionariedade é limitada devido à vinculação de determinadas receitas a áreas ou tipos de despesas específicas, dentre os quais se destacam os recursos relacionados com a execução mínima, destinados obrigatoriamente para saúde e educação.

Portanto, infere-se que grande parte do orçamento já é de caráter obrigatório, ou seja, há uma impositividade de execução desses gastos, enquanto a parte não vinculada do orçamento, ou seja, as despesas discricionárias relacionadas às emendas individuais passariam a ser também de caráter impositivo, e não mais estariam sujeitas ao mecanismo do contingenciamento.

Assim, o orçamento impositivo contribui para o aumento da rigidez orçamentária. Seria desejável que a discussão sobre orçamento impositivo fosse acompanhada de um debate sobre a conveniência e a oportunidade de manter algumas despesas como obrigatórias sendo que um possível critério para tal discussão seria a revisão periódica da qualidade de determinados gastos que atualmente são classificados como despesas obrigatórias. Portanto, a realização da avaliação periódica das despesas obrigatórias, essa sim, deveria ser imperativa.

(MENEZES E PEDERIVA, 2015).

A referida avaliação teria um importante papel na ampliação da *accountability* dos agentes estatais e na expansão do *empowerment* da sociedade civil tendo em vista a possibilidade de maior controle social sobre a atuação do governo. Além disso, conforme ressalta o ex-Ministro do Planejamento Delfim Netto (2013), vincular 90% das dotações orçamentárias é a “forma mais ineficiente de administrar uma sociedade dinâmica e cujas necessidades mudam permanentemente”.

Nesta esteira, os embates envolvendo os Poderes acerca do caráter autorizativo das emendas parlamentares há muito tempo se arrasta no Congresso Nacional, tendo senadores e deputados apresentado diversas propostas para sua alteração.

Neste escopo, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) originária do Senado – PEC n. 22/2000, foi aprovada pelo Senado no dia 12 de novembro de 2013 e submetido à apreciação da Câmara dos Deputados como PEC n. 353/2013.

Entretanto, nota técnica emitida pelo Conselho das secretarias municipais de saúde do Ceará (COSEMS/CE) reforça que, enquanto a PEC do Orçamento Impositivo esteve sob apreciação do Senado Federal, o Executivo participou ativamente nas negociações para que fossem incluídos na matéria legislativa itens relativos ao financiamento da saúde. A intenção do Governo acabou gerando uma defensiva por parte dos parlamentares, visto que grande parte deles não concordava com a inclusão da destinação de 50% de suas emendas para área de saúde. Entretanto, a mesma foi encaminhada à Câmara dos Deputados versando sobre tema da impositividade e repasse mínimo para saúde (CONSEMSCE, 2014)

Assim, após apreciação da Câmara dos Deputados, a referida PEC foi desmembrada, passando a tramitar como Proposta de Emenda Constitucional n. 358/2013, que versava exclusivamente sobre o orçamento impositivo e enquanto a que versava sobre a fixação de percentual dos recursos da União para as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) passou a tramitar como PEC n. 359/2013.

Destaca-se que, conforme discurso da maioria dos deputados federais, o desmembramento visava preservar mais recursos para a Saúde, além de garantir a autonomia na aplicação das emendas parlamentares. Todavia, após inúmeros debates, a PEC nº 359/2016 foi apensada novamente a PEC nº 358/2013,

retornando o texto originário.

Em que pese à tramitação das propostas no Congresso Nacional, a LDO para o exercício de 2014 (Lei nº 12.919, de 24 de dezembro de 2013) acabou por introduzir, por via infraconstitucional, a regra da impositividade das emendas parlamentares ao orçamento público até o limite de 1,2% da receita corrente líquida do exercício anterior, preservando a ideia básica da PEC 358, de 2013. Tal proposta foi por fim promulgada em 17 de março de 2015, tornando-se a Emenda Constitucional (EC) nº86, alterando os arts. 165,166 e 198 da Constituição Federal (CF) de 1988. (BRASIL, 2015; REBOUÇAS, 2014).

Neste diapasão, com a modificação do texto constitucional, o mesmo passou a vigorar da seguinte forma:

Art.165. [...].

§ 9º [...].

III – dispor sobre critérios para a execução equitativa, além de procedimentos que serão adotados quando houver impedimentos legais e técnicos, cumprimento de restos a pagar e limitação das programações de caráter obrigatório, para a realização do disposto no § 11 do art. 166.

Art. 166. [...].

§ 9º As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde.

§ 10. A execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde previsto no § 9º, inclusive custeio, será computada para fins do cumprimento do inciso I do § 2º do art. 198, vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais.

§ 11. É obrigatória a execução orçamentária e financeira das programações a que se refere o § 9º deste artigo, em montante correspondente a 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida realizada no exercício anterior, conforme os critérios para a execução equitativa da programação definidos na lei complementar prevista no § 9º do art. 165.

§ 12. As programações orçamentárias previstas no § 9º deste artigo não serão de execução obrigatória nos casos dos impedimentos de ordem técnica.

§ 13. Quando a transferência obrigatória da União, para a execução da programação prevista no §11 deste artigo, for destinada a Estados, ao Distrito Federal e a Municípios, independerá da adimplência do ente federativo destinatário e não integrará a base de cálculo da receita corrente líquida para fins de aplicação dos limites de despesa de pessoal de que trata o caput do art. 169.

§ 14. No caso de impedimento de ordem técnica, no empenho de despesa que integre a programação, na forma do § 11 deste artigo, serão adotadas as seguintes medidas:

I - até 120 (cento e vinte) dias após a publicação da lei orçamentária, o Poder Executivo, o Poder Legislativo, o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública enviarão ao Poder Legislativo as justificativas do impedimento;

II - até 30 (trinta) dias após o término do prazo previsto no inciso I, o Poder Legislativo indicará ao Poder Executivo o remanejamento da programação cujo impedimento seja insuperável;

III - até 30 de setembro ou até 30 (trinta) dias após o prazo previsto no inciso II, o Poder Executivo encaminhará projeto de lei sobre o remanejamento da programação cujo impedimento seja insuperável;

IV - se, até 20 de novembro ou até 30 (trinta) dias após o término do prazo previsto no inciso III, o Congresso Nacional não deliberar sobre o projeto, o remanejamento será implementado por ato do Poder Executivo, nos termos previstos na lei orçamentária.

§ 15. Após o prazo previsto no inciso IV do § 14, as programações orçamentárias previstas no § 11 não serão de execução obrigatória nos casos dos impedimentos justificados na notificação prevista no inciso I do § 14.

§ 16. Os restos a pagar poderão ser considerados para fins de cumprimento da execução financeira prevista no § 11 deste artigo, até o limite de 0,6% (seis décimos por cento) da receita corrente líquida realizada no exercício anterior.

§ 17. Se for verificado que a reestimativa da receita e da despesa poderá resultar no não cumprimento da meta de resultado fiscal estabelecida na lei de diretrizes orçamentárias, o montante previsto no § 11 deste artigo poderá ser reduzido em até a mesma proporção da limitação incidente sobre o conjunto das despesas discricionárias.

§ 18. Considera-se equitativa a execução das programações de caráter obrigatório que atenda de forma igualitária e impessoal às emendas apresentadas, independentemente da autoria.(NR)

Art. 198.[...]

§ 2º [...].

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

§ 3º [...].

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

IV - (revogado).

Art. 2º O disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal será cumprido progressivamente, garantidos, no mínimo:

I - 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

II - 13,7% (treze inteiros e sete décimos por cento) da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

III - 14,1% (quatorze inteiros e um décimo por cento) da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

IV - 14,5% (quatorze inteiros e cinco décimos por cento) da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

V - 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional.

Art. 3º As despesas com ações e serviços públicos de saúde custeados com a parcela da União oriunda da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, de que trata o § 1º do art. 20 da Constituição Federal, serão computadas para fins de cumprimento do disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal.

Art. 4º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação e produzirá efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014.

Art. 5º Fica revogado o inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal. (BRASIL, 2015)

Neste espectro, cabe tecer alguns comentários acerca da nova legislação do caráter orçamentário das emendas individuais, que passaram a ser impositivas. Assim, a referida reforma da Constituinte de 1988 estabelece que o Poder Executivo torne obrigatória a execução das Emendas parlamentares até o limite 1,2% da Receita Corrente Líquida (RCL), as quais são estabelecidas através do somatório de receitas, excluindo-se as verbas transferidas por força constitucionais aos Estados, Municípios e Distrito Federal do ano anterior, da quais 50% da cota, ou seja, metade do valor deverá obrigatoriamente ser alocado para custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde. (VOLPE et al, 2015)

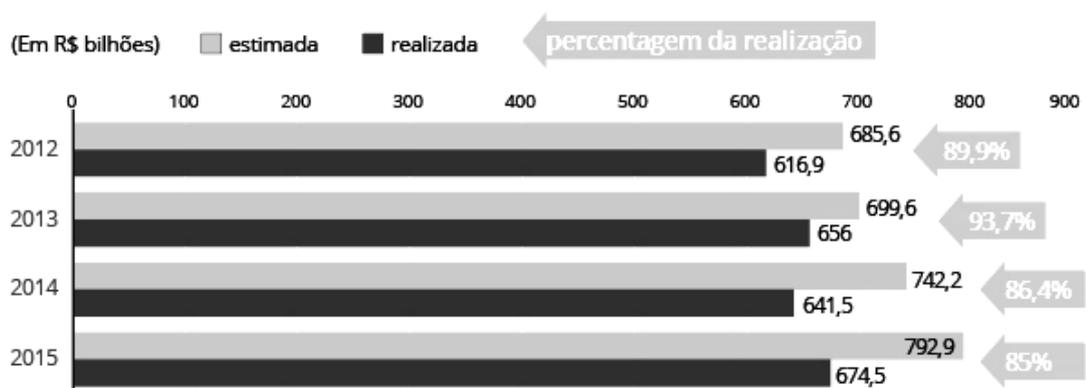


Figura 2 – Evolução da Receita Corrente Líquida (RCL) da União, 2012 a 2015.
Fonte: STN (2016)

Ademais, conforme preconiza a referida Emenda Constitucional, deverá a

União, dentro do exercício, empenhar as despesas, executá-las e pagá-las. Todavia, se o pagamento não for realizado até último dia do exercício os valores serão inscritos em Restos a Pagar.

Neste sentido, elucidam Greggianin e da Silva (2015) que, os restos a pagar existem porque grande parte dos empreendimentos tem execução prolongada no tempo. Além disso, durante a execução física das programações, interferências e adiamentos podem afetar a gestão e o cumprimento do cronograma original, atrasando-se o recebimento de bens e serviços, o que, por consequência, atrasa os pagamentos.

Diante disso, a EC nº 86 e a LDO 2015 esclareceram que o cumprimento dos limites mínimos de execução financeira pode incluir os restos a pagar inscritos em exercícios anteriores. De forma inusitada, no entanto, ambos os diplomas previram que os restos a pagar somente poderão contribuir com 0,6 % da RCL.

Neste espectro, temos que o limite de uso dos restos a pagar no montante de 0,6% da RCL realizada no exercício anterior pode comprometer a meta de execução financeira de 1,2 % da RCL e a eficácia das disposições do orçamento impositivo.

Ademais, a EC nº 86 previu novas regras acerca da destinação de recursos da União para a saúde, cujo percentual mínimo será alcançado de forma gradativa dentro de um prazo de cinco anos até atingir 15% da receita corrente líquida no ano de 2018, aonde a execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde previsto no § 9º, inclusive custeio, será computada para fins do cumprimento do piso mínimo da União para saúde.

Outro ponto que merece atenção é quanto à execução equitativa das programações incluídas por emendas, que sob a égide da EC nº 86/2015, considera-se equitativa a execução das programações de caráter obrigatório que atenda de forma igualitária e impessoal às emendas apresentadas, independentemente da autoria (BRASIL, 2015). Entretanto, conforme preconizam Greggianin e da Silva (2015) ainda há muitas dúvidas, acerca de quais elementos devem ser tratados como isonômicos, bem como de qual deve ser o conceito de execução equitativa, para ser usado nos procedimentos de liberação em cada exercício, visto que há questões como reeleição, os casos de perda de mandato parlamentar, ingresso de novo parlamentar, dentre outros quesitos que podem dificultar a prerrogativa do caráter equitativo de execução das emendas. (SILVA e CASTRO, 2013;

GREGGIANIN E SILVA, 2015).

De todo modo, reforçam ainda Greggianin e da Silva (2015) que todas as programações aprovadas se colocam em igualdade de condições do ponto de vista da obrigatoriedade de execução, independentemente do autor, da iniciativa política ou da localização da programação, em obediência ao princípio da impessoalidade que reina na administração da coisa pública. (BRASIL, 2015).

Todavia, frisa-se que a constituinte estabelece que uma lei complementar deverá estabelecer critérios para fiscalizar a execução equitativa, além de procedimentos no caso de impedimentos legais e técnicos e uso de restos a pagar.

3. MÉTODOS, VARIÁVEIS E HIPÓTESES

Esta seção descreve o desenho e a tipificação da pesquisa e procede à caracterização do instrumento de pesquisa, do procedimento metodológicos utilizados para coleta e análise de dados.

3.1 Tipo de Pesquisa

Os métodos, procedimentos e técnicas adotados na execução dos objetivos da pesquisa são apresentados, resumidamente, no Quadro 1, e caracterizados pormenorizadamente em seguida.

Objetivo Geral	Analisar os efeitos da política do orçamento impositivo, principalmente quanto a eventual mudança na alocação e execução das programações em ações e serviços públicos de saúde
Tipificação da Pesquisa	- Pesquisa Descritiva; - Recorte Longitudinal (2012*-2015); - Pesquisa aplicada; - Abordagem Quantitativa
Fonte de Dados	Secundária
Procedimento de Análise	- Descritiva; - Analítica (Diferença em Diferenças)

Tabela 9 – Resumo Metodológico de Pesquisa

Fonte: Autor

Quanto à natureza da pesquisa, trata-se de uma pesquisa descritiva, cuja preocupação é aprofundar a descrição de determinado fenômeno ou área de interesse, no caso impacto do orçamento impositivo no financiamento público de saúde. (TRIVIÑOS, 2008).

No que se refere à dimensão do tempo, o recorte será longitudinal, visto permitir analisar e acompanhar o histórico de determinado fenômeno, viabilizando a análise de comportamentos, mudanças e padrões no tempo. Assim, a análise será feita com as informações orçamentárias disponíveis em bancos de dados específicos, descritos nos procedimentos abaixo, no período de 2012 a 2015, fazendo com que se tenha análise de 2 (dois) anos antes e depois da vigência da impositividade orçamentária. (COOPER E SCHINDLER, 2003).

Frisa-se ainda, que se trata de uma pesquisa aplicada, visto permitir uma

análise e intervenção na construção de políticas públicas na área de saúde, após a promulgação da Emenda Constitucional nº 86.

Ademais, o trabalho conta com a adoção de uma abordagem quantitativa, que conforme preconiza Richardson (1989), esse método caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

3.1.1 Procedimento de Coleta

Ante o objetivo da pesquisa que é verificar a dinâmica dos gastos públicos federais, entre 2012 a 2015, mais especificamente, das programações orçamentárias em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) à alocação de recursos que contaram com emendas individuais, os dados foram extraídos a partir de informações orçamentárias e financeiras coletadas de sistemas oficiais, como o Sistema integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP; SIOPS – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamentos Públicos em Saúde e o Siga Brasil, do Senado Federal, que é um sistema de informações sobre orçamento público, que permite acesso amplo e facilitado ao SILOR – Sistema de Indicação Legislativa Orçamentária, bem como ao SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal, além de outras bases de dados sobre planos e orçamentos públicos, por meio de uma única ferramenta de consulta. (SENADO FEDERAL, 2016).

Contudo, é mister salientar que conforme pondera Volpe et al. (2015) para fins de levantamento dos dados de execução das programações decorrentes de emendas, alguns aspectos têm que ser considerados, uma vez que até 2013, não havia classificação orçamentária para identificação dos recursos das programações decorrentes das emendas individuais, o que dificultava o rastreamento de remanejamentos de dotações oriundas de emendas individuais. Assim, em 2014, foi definido um classificador para identificação de dotações decorrentes de emendas individuais, que passaram a ser marcadas com resultado primário igual a 6 (RP 6).

Desta forma, em razão da dificuldade de definição do valor exato da dotação originada de emendas, principalmente em 2012, os dados utilizados ficaram restritos àqueles decorrentes de programações cujas dotações da LOA foram oriundas

exclusivamente de emendas individuais e coletivas, a partir de 2013. (VOLPE ET AL. 2015)

3.1.2 Descrição das variáveis utilizadas para confecção do painel

Visando a obtenção dos resultados das variáveis descritas abaixo, foram escolhidos filtros de busca na base de dados do SIGA para cruzamento das informações.

Nesta perspectiva, para obtenção das informações de elaboração orçamentária, foi selecionado o universo denominado “Elaboração parecer emenda”, na qual foi selecionado como itens:

ITENS	DESCRIÇÃO
Funcional/UO	Variável de ligação, que contém a estrutura da programação orçamentária.
Função	Reflete o órgão competente.
Subfunção	Evidencia a área de atuação governamental
Ação	Operação da qual resultam produtos (bens ou serviços)
Subtítulo	Refere-se ao localizados da emenda.
UO	Indica o nome da Unidade orçamentária que é o menor nível da classificação denominada institucional das leis orçamentárias anuais.
Órgão	Unidades administrativas para as quais a lei orçamentária anual define expressamente dotação visando a sua manutenção e a realização de determinados programas de trabalho ou ações
Poder	Indica o Poder ao qual está vinculada a despesa
Emenda	Identifica o número da emenda, a qual é composta por oito dígitos.
Autor	Nome do Parlamentar da emenda
Autor (UF)	Unidade Federativa do Parlamentar da emenda
Autor (Tipo)	Cargo do Parlamentar da emenda
Partido	Partido do parlamentar da emenda
Atendido Autografo	Valor em Reais atendido nos pareceres até o autógrafo (contempla somente os acréscimos dos pareceres, excluindo os valores cancelados pelos pareceres e os valores contidos no Projeto de Lei).

Tabela 10: Variáveis Elaboração
 Fonte: Siga Brasil (2016). MTO (2016)
 Autor: Produção Própria

Por sua vez, para obtenção das informações de execução orçamentária e financeira, foi selecionado o universo denominado “Execução”, na qual foi selecionado como itens:

Itens	Descrição
Funcional/VO	Variável de ligação, que contém a estrutura da programação orçamentária
Função	Reflete o órgão competente.
Subfunção	Evidencia a área de atuação governamental
Ação	Operação da qual resultam produtos (bens ou serviços)
Subtítulo	Refere-se ao localizados da emenda.
VO	Unidades administrativas para as quais a lei orçamentária anual define expressamente dotação visando a sua manutenção e a realização de determinados programas de trabalho ou ações
Órgão	Unidades administrativas para as quais a lei orçamentária anual define expressamente dotação visando a sua manutenção e a realização de determinados programas de trabalho ou ações
PL	Projeto de Lei com antecipação da LOA, aonde os valores são passíveis de execução antecipada.
DOTAÇÃO INICIAL	Valores em Reais discriminado na LOA após ser sancionado pelo Presidente da República (já incluídos os vetos).
AUTORIZADO	Registra a soma dos valores da dotação inicial com os cancelamentos e remanejamentos relativos à abertura de créditos adicionais.
EMPENHADO	Soma dos empenhos liquidados e a liquidar.
DESPESA EXECUTADA	Representa o total de despesas orçamentárias executadas.
PAGO	Indica os valores pagos e corresponde ao terceiro e último estágio da despesa.
RP INSCRITO (RPI)	Despesas liquidadas do exercício anterior inscritas em Restos a Pagar para execução em outro exercício.
RP PAGO (RPP)	Restos a pagar pagos no exercício.

Tabela 11: Variáveis Execução
 Fonte: Siga Brasil (2016). MTO (2016)
 Autor: Produção Própria

Frisa-se que em ambos os universos, de elaboração e execução, foi selecionado o filtro para obtenção de resultados nas esferas Fiscais e de Seguridade.

Assim, após levantamento das informações do universo de elaboração e execução, os dados foram unificados através da ligação feita pelo objeto Funcional/VO, em planilha Access 2010.

Ademais, destaca que nesse processo foram identificados os seguintes

momentos orçamentários: Projeto de Lei Orçamentária (PLOA), Dotação Inicial ou Lei aprovada, Dotação autorizada ou atual (LOA) + créditos, Executado correspondente ao empenhado ou liquidado, Pago no exercício, Restos a Pagar Pagos (RPP).

A seguir, estão as descrições das etapas, os prazos dos seus transcurso e os principais atores envolvidos conforme elucida Barbosa e Pederiva (2015):

ETAPA	PRAZOS	ATORES
PLOA	Até o dia 31 de agosto do ano anterior	Poder Executivo, com coordenação da SOF/MP
Lei (Inicial)	2º período da sessão legislativa do ano anterior (1º de setembro a 22 de dezembro)	Poder Legislativo
Autorizado (Dotação Inicial + créditos adicionais)	No decorrer do exercício da vigência da LOA	Poder Executivo, com coordenação da SOF/MP.
Executado	No decorrer do exercício da vigência da LOA	Poder Executivo, com coordenação da SOF/MP
Pago	No decorrer do exercício da vigência da LOA	Poder Executivo, com coordenação da STN/MF
Restos a Pagar Inscritos (RPI)	Logo após o término do exercício de vigência da LOA	Poder Executivo, com coordenação da STN/MF
Restos a Pagar Pagos (RPP)	Exercício seguinte à vigência da LOA	Poder Executivo, com coordenação da STN/MF

Tabela 12: Prazos e atores principais das etapas orçamentárias
 Fonte: Barbosa e Pederiva (2015); STN (2015); MTO (2016)

Com esses dados, foram operacionalizadas as seguintes variáveis, razões e percentuais, de modo a aferir os graus de diferença nas execuções orçamentárias e financeiras das emendas individuais nos respectivos períodos:

EME: Emendas = Autógrafo

LOA: Lei Orçamentária Anual = Dotação Inicial

PL: Projeto de Lei = PLOA

EXEO: Execução Orçamentária = Total Empenhado

EXEFA: Execução Financeira no ano = Total Pago no exercício

EXEF: Execução Financeira total = Total Pago no exercício + Restos a Pagar Pago

PEXO: Razão de execução orçamentária = (Autógrafo/LOA) x (Empenhado/Autorizado)

PEXFA = Razão de execução financeira no ano = (Autógrafo/LOA) x (Pago/Autorizado)

PEXF = Razão de execução financeira = (Autógrafo/LOA) x ((Pago+Restos a Pagar Pago) / (Autorizado + Restos a Pagar Inscrito))

Ademais, o uso de percentuais permitirá verificar a diferença na diferença das execuções orçamentárias e financeiras, conforme a próxima seção.

3.1.3. Procedimento de Análise

Para análise quantitativa dos dados de execução orçamentária e financeira as variáveis dependentes e independentes foram definidas tendo em vista as possíveis relações com os fatos e acontecimentos, bem assim sua consistência e aderência com as ideias e hipóteses desenvolvidas.

No caso de amostragens das taxas de execução de emendas, utilizam-se de inferências estatísticas para verificar as diferenças na execução de emendas.

Nesse sentido, a metodologia utilizada se baseou no modelo Diferença em Diferenças, estimado por meio de um painel, que conforme preceitua Hsiao (2002) um conjunto de dados longitudinal, ou em painel, é aquele que segue uma determinada amostra de indivíduos ao longo do tempo, e fornece, assim, múltiplas observações sobre cada indivíduo na amostra.

Complementa Favero (2013) afirmando que modelos de dados em painel possibilitam que o pesquisador avalie a relação entre alguma variável de desempenho e diversas variáveis preditivas, permitindo que se elaborem inferências sobre as eventuais diferenças entre indivíduos e ao longo do tempo sobre a evolução daquilo que se pretende estudar.

Nesta perspectiva, em um primeiro momento foi feita análise descritiva dos dados coletados, utilizando métodos de estatística descritiva para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas

ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos de dados.

Por sua vez, na segunda etapa foi estimado a diferença da execução orçamentária e financeira das emendas individuais, principalmente aquelas voltadas para ações e serviços públicos de saúde, nos anos de 2013 a 2015, para análise da política pública da impositividade orçamentária, através do método denominado diferença em diferenças – DD, visto que o mesmo pode ser utilizado tanto com dados de painel quanto com dados seccionais (*cross-section*) repetidos no tempo. (FOGUEL, 2016)

O método de Diferença em Diferenças é baseado no cálculo de uma dupla subtração, na qual a primeira se refere à diferença das medias da variável de resultado entre os períodos anterior e posterior ao programa, para o grupo de tratamento e para o de controle. Por sua vez, a segunda se refere a diferença da primeira diferença calculada entre esses dois grupos. Ademais, a operacionalização do método requer a existência de informações para ambos os grupos para pelo menos um período de tempo antes e um período depois do programa. (FOGUEL, 2016).

Ademais, o método de diferença em diferenças, também denominado de DID – *Difference in Difference*, é um modelo indicado para avaliação de políticas públicas em que estejam disponíveis experimentos naturais, na qual requer observações em diferentes momentos do tempo. (MENEQUIN; FREITAS, 2013).

Para Wooldridge (2008), experimentos naturais ou quase-experimentos ocorrem quando um evento exógeno, por exemplo, uma mudança de política do governo, altera o ambiente aonde os indivíduos, famílias ou firmas operam. Neste estudo, o evento exógeno é a obrigatoriedade na execução das emendas individuais apresentadas pelos parlamentares nos exercícios de 2013 a 2015, sendo utilizado o modelo de diferença em diferenças, modelo de impacto de programa muito utilizado em projetos quase-experimentais (experimentos naturais).

Quanto aos experimentos naturais, reforçam Neri e Medrado (2010) que os mesmos ocorrem quando algum evento exógeno, altera o ambiente em que indivíduos estão inseridos. Desta forma, para análise do fenômeno sempre temos que ter um grupo de controle que não foi afetado com a mudança e um grupo de tratamento que foi afetado pelo evento.

Assim, a relação de causalidade entre a impositividade orçamentária e os efeitos na alocação e execução das emendas individuais, principalmente dos

recursos destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, serão estimadas por meio do uso da metodologia dos estimadores de Diferença em Diferença (DID) que, essencialmente, compara grupos de controle e de tratamento quanto às mudanças de resultados ao longo do tempo, tendo-se um período anterior e posterior à intervenção da política pública (KHANDKER et al., 2010).

Neste espectro, na presente proposta ficam evidenciados dois grupos: o denominado grupo de tratamento, cujos membros se beneficiaram da política, ou seja, as emendas individuais propostas pelos senadores e deputados federais, assim como o piso mínimo para área de saúde, bem como o grupo de controle, cujos integrantes não receberam a política pública a ser avaliada, que são os casos das emendas coletivas, e demais áreas temáticas, como segurança, educação, etc.. (MENEQUIN; FREITAS, 2013).

Assim, utilizando o estimador de diferença-em-diferenças, o efeito do tratamento será estimado pelo modelo de regressão múltipla, dado pela seguinte equação:

$$y_{it} = \alpha + \beta.t_t + \gamma.T + \delta.(t.T) + X_{it} + \varepsilon$$

onde y é a variável dependente de interesse; t é a variável binária para o período (igual a 1 para o período após a implantação do programa e igual a 0 para o período antes da implantação do programa); T é a variável binária para o grupo de tratados (igual a 1 para o grupo de tratados e igual a 0 para o grupo controle); X_{it} é o vetor de variáveis de controle e, ε é o termo de erro, assumindo que seja distribuído independentemente. O efeito médio do tratamento é dado pelo parâmetro δ , que indica a diferença entre as variações médias nos resultados das variáveis do grupo de tratados e do grupo controle. Foram empregados estimadores de erros padrão robustos à heterocedasticidade e, para a estimação, foi utilizado o *software* estatístico STATA (*Data Analysis and Statistical Software*), versão 12 for Windows. (MATARAZZO, 2014)

3.1.4. Descrição das variáveis inseridas no modelo

As variáveis explicadas foram extraídas das fases da despesa, através da revisão de literatura e permitirá verificar se os recursos mínimos destinados às ações

e serviços públicos de saúde estão sendo indicados pelos parlamentares.

Conforme elucida Baptista et al. (2012), a execução orçamentária corresponde aos recursos empenhados a cada ano e não expressam, portanto, toda a despesa liquidada e paga pelo Ministério, visto que existe a possibilidade de cancelamento ou suspensão de compromissos financeiros da União no processo orçamentário.

Corroboram Rebouças (2014) afirmando que na execução das despesas associadas às emendas parlamentares ao orçamento pode haver distorções, justamente em função da relativa discricionariedade do Executivo na escolha de quais gastos serão realizados ou não. Assim, na ausência de mecanismo que atribua certa impositividade às despesas indicadas pelas emendas, há o risco real de hipertrofia do Poder Executivo nas escolhas orçamentárias.

Desta forma, a fim de verificar se se efetivamente os empenhos de despesas estão sendo pagas, ou seja, se as mesmas estão sendo executadas, conforme preceitua a política do orçamento impositivo, será também analisada a execução financeira dos recursos.

Pederiva e Rennó (2015) conceituam essas duas fases como expectativas de adimplemento futuro e adimplemento imediato, em que a execução financeira se refere ao efetivo desembolso de caixa, enquanto aquele é o estágio da execução orçamentária que comporta uma possibilidade de modulação adicional das autorizações legislativas para o gasto público.

Corroboram Pederiva e Rennó (2015) afirmando que, na execução financeira, o pagamento constitui etapa da despesa pública, mas não estritamente do ciclo orçamentário, que se encerra com a execução, isto é, o uso da autorização do gasto. Desta forma, os recursos financeiros disponíveis servem para o pagamento das autorizações orçamentárias executadas durante o ano, das autorizações compromissadas em anos anteriores (restos a pagar) e dos gastos não orçamentários. Contudo, para a presente pesquisa, basta a execução os valores pagos no exercício e com os restos a pagar.

No que tange as variáveis explicativas, as mesmas irão nortear a pesquisa no sentido de identificar se as mesmas são intervenientes tanto para a questão da alocação dos recursos mínimos para saúde, bem como se há alguma correlação com a executividade orçamentária e financeira instituída pelo orçamento impositivo, pautada no princípio execução equitativa.

Neste espectro, importante destacar que, em consulta à rede de informação Legislativa e Jurídica, denominada LexML, que é um sistema integrado que visa reunir leis, decretos, acórdãos, súmulas, projetos de leis entre outros documentos das esferas federal, estadual e municipal dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário de todo o Brasil (LEXML, SENADO, 2016), foi identificado o Projeto de Lei Complementar nº 295, de 2016, o qual, dentre outros assuntos, remete os critérios de execução equitativa.

Quanto ao PLP em comento, frisa-se que o mesmo é originário de uma Proposta de Lei do Senado Federal – PLS nº 229/2009, que estabelece normas gerais sobre planejamento, parlamento, fundos, contabilidade, controle e avaliação na administração pública. Assim, após recente aprovação do mesmo pelo Senado Federal, a proposta passou a tramitar na Câmara dos Deputados com status de Projeto de Lei Complementar - PLP que edita normas gerais de finanças públicas, ao regular o dispositivo constitucional, determina que os critérios para a execução equitativa sejam definidos pelas diretrizes orçamentárias anuais de cada ente. Isso significa que os critérios da equitatividade poderiam alterar-se ao longo do tempo e entre os diferentes entes federados.

Desta forma, visto que ainda não há critérios para identificação da execução equitativa, foram extraídos da literatura os seguintes quesitos: Casa parlamentar, viés partidário, unidade federativa, reeleição no cargo e ação do governo.

Com relação ao partido buscar-se-á entender o reflexo do relacionamento entre o Poder Executivo e o Legislativo, mormente quanto ao percentual de atendimento do total das emendas aprovadas, à efetiva participação dos partidos políticos na execução final, sob a ótica de estes serem ou não da base de sustentação do Governo Federal.

Conforme estudo feito por Batista (2015) os resultados indicam que parlamentares do mesmo partido do ministro são beneficiados na alocação de emendas. Contudo, o viés partidário não é extremo, de forma que o partido do presidente é igualmente beneficiado e os demais partidos da coalizão também recebem recursos, indicando a atuação de mecanismos de coordenação pela Presidência da República.

Quanto a variável Casa Parlamentar, conforme preconizam Pederiva e Rennó (2015), o comprometimento das escolhas públicas para com as preferências das representações estaduais e populares, caracteriza a responsividade da

representação democrática. Assim, a variável visa demonstrar se teria equitatividade na execução de emendas indicadas pelas casas que compõe o Congresso Nacional: Senado Federal e Câmara dos Deputados.

Quanto a variável ano, foram extraídos e analisados os dados do período de 2013, 2014 e 2015, os quais englobam o período de transição da obrigatoriedade de execução das emendas individuais, bem como do percentual mínimo que obrigatoriamente deve ser alocado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Inicialmente, a proposta era analisar os dados de 2012 e 2013, ou seja, antes da impositividade orçamentária e obrigatoriedade na vinculação de metade da cota para ações e serviços públicos de saúde, e 2014 e 2015, após a promulgação da nova política.

Contudo, conforme preconiza Salvador e Teixeira (2014), apesar de avanços na transparência e da implementação da LAI - Lei de Acesso à Informação que ocorrem em 2012, se constatou ameaças à transparência provocadas por mudanças operadas no orçamento para 2013.

Assim, o redesenho orçamentário provocou um enxugamento das ações orçamentárias em nome do melhor gerenciamento do orçamento público, e conseqüentemente impactou negativamente no controle democrático sobre o orçamento exercido pela sociedade. Este impacto negativo decorre da perda de informação e descumprimento do princípio da especificidade tão caro à transparência orçamentária e torna praticamente e impossível acompanhar os compromissos assumidos pelo governo da forma como é feito por meio dos orçamentos temáticos disponíveis no Siga Brasil. (Salvador e Teixeira, 2014).

No que tange à variável da região, conforme trabalho feito por Bapista et al. (2012) a análise da participação percentual das emendas no orçamento segundo regiões é um primeiro passo na identificação das formas de distribuição e localização dos recursos.

Entretanto, visto que a aglomeração de estados em regiões pode distorcer eventuais resultados, se optou por fazer individualmente através das unidades federativas do Brasil, que totalizam 27, sendo 26 estados brasileiros (AC AL AP AM BA CE ES GO MA MT MS MG PA PB PR PE PI RJ RN RS RO RR SC SP SE TO) e um Distrito Federal (DF). Ademais, para fins de conexão eleitoral reforça o uso dos estados como distritos eleitorais.

Por sua vez, a questão da reeleição parte do princípio de que, em virtude

das eleições de 2014, os brasileiros elegeram uma nova bancada da Câmara Federal, renovada em 46,39%; desse modo, dos 513 deputados federais eleitos, 238 são novos parlamentares e 275 foram reeleitos (TSE, 2014). Assim, cabe identificar se as emendas individuais daqueles parlamentares reeleitos ou que se mantiveram no cargo têm preferência na execução, em comparação com as emendas dos demais parlamentares.

Vale lembrar que os novos parlamentares do Congresso Nacional terão emendas incluídas no orçamento em 2015, em um total de R\$ 2,4 bilhões, aonde os parlamentares poderão apresentar pedidos que serão transformadas em emendas de relator.

Por fim, a variável ação do governo, parte do princípio de que as programações planejadas e estruturadas pelo Ministério da Saúde poderiam ter maiores chances de execução do que despesas avulsas e pouco articuladas decorrentes das emendas individuais. Isso ressalta, mais uma vez, a existência de mecanismos de o Executivo incentivar os parlamentares a designar verbas para programas previamente estruturados (MENDES; DIAS, 2014).

Cumprido ressaltar que anualmente o Ministério da Saúde elabora uma cartilha destinada aos parlamentares para apresentação de propostas à Pasta, na qual identifica ações que necessitam de maior atenção.

Dessa forma, essa variável visa identificar se a executoriedade prioriza as emendas que estejam em consonância com os programas de governo ou se a execução é feita de forma igualitária, isso é, incluindo programações oriundas de emendas parlamentares individuais em demais ações e serviços públicos de saúde.

Abaixo segue tabela com as variáveis extraídas:

VARIÁVEL		DESCRIÇÃO	QUESTÃO	FORMA
EXPLICADA	EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (EMPENHO)	Empenho da despesa é o ato emanado da autoridade competente que cria para o Estado a obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição. (STN, 2015).	–	Numérica
EXPLICADA	EXECUÇÃO FINANCEIRA (PAGAMENTO)	O pagamento da despesa consiste na entrega de numerário ao credor do Estado, extinguindo dessa forma o débito ou a obrigação. (MTO, 2016)	–	Numérica

EXPLICATIVA	ANO	O ano de apuração dos dados será 2013, 2014 e 2015.	Há diferenças significativas entre execuções de 2013 e 2014 e 2015?	Numérica
EXPLICATIVA	CASA PARLAMENTAR	O Congresso é bicameral, logo composto por duas Casas. O Senado Federal, integrado por 81 senadores, representa as 27 unidades federativas (26 estados e Distrito Federal), e a Câmara dos Deputados, integrada por 513 deputados federais, representa a população.	Há diferenças significativas entre execuções de emendas oriundas das duas Casas?	Nominal
EXPLICATIVA	PARTIDO	O número de partidos políticos existentes no país é de 35.	Há diferenças significativas entre execuções de diferentes partidos?	Nominal
EXPLICATIVA	ESTADO	São 27 Unidades Federativas, sendo 26 estados brasileiros (AC AL AP AM BA CE ES GO MA MT MS MG PA PB PR PE PI RJ RN RS RO RR SC SP SE TO) e um Distrito Federal (DF).	Há diferenças significativas entre execuções de diferentes estados?	Nominal
EXPLICATIVA	MANUTENÇÃO NO CARGO	Em 2014, os eleitores votaram para presidente da República, governadores de Estado, senadores, deputados federais e deputados estaduais ou distritais (no caso do Distrito Federal).	Há diferenças significativas entre execuções de quem se manteve ou não no cargo?	Nominal
EXPLICATIVA	AÇÃO DO GOVERNO	Anualmente o Ministério da Saúde disponibiliza aos parlamentares uma cartilha para apresentação de proposta à Pasta.	Há diferenças significativas entre execuções de ações constantes na cartilha do MS?	Numérico

Tabela 13: Variáveis explicadas e explicativas

Fonte: Baptista et al. (2012); Pereira e Rennó (2013); Greggianin e Silva (2015), STN (2015)

3.2 Hipóteses

No intuito da verificação dos pressupostos da pesquisa, foram formuladas algumas hipóteses que serviram como instrumento para avaliação dos pressupostos teóricos, abordando situações com diferentes graus de variação dentro dos grupos considerados no presente estudo.

H1: Houve a alocação mínima da cota parlamentar de emendas individuais para Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, a partir de 2014.

A política pública constituída pela Emenda Constitucional nº 86 torna obrigatória a execução pelo Poder Executivo das emendas individuais propostas pelo Poder Legislativo até o limite de 1,2% da receita corrente líquida do ano anterior (BRASIL, 2015)

Contudo, é importante destacar que, atrelada à obrigatoriedade na execução das emendas propostas pelo Congresso, está vinculado que metade desse valor, ou seja 0,6%, deverá ser alocada obrigatoriamente na área da saúde, tornando assim uma fonte de financiamento das políticas públicas da saúde, o que poderia constituir o piso mínimo da saúde. (BRASIL, 2015; VOLPE et al, 2015)

H2: Houve compensação de emendas coletivas para emendas individuais na saúde, a fim de atender os preceitos legais.

A impositividade orçamentária recai estritamente sob as emendas individuais, desconsiderando-se as coletivas. Assim, frisa-se que é por meio das emendas parlamentares individuais, que os congressistas têm a oportunidade de ganharem maior visibilidade, principalmente juntos aos eleitores, uma vez que são capazes de conceder favores à sua base eleitoral, proporcionando benefícios às regiões e aos municípios que representam. (BEZERRA, 2001; TOLLINI et al, 2013).

Dessa forma, a emenda individual, que é “carimbada” pelo congressista, viabiliza ao parlamentar direcionar recursos para a realização de projetos específicos de sua base eleitoral, visando aos interesses e benefícios políticos, principalmente aqueles voltados à sua reeleição, conforme pressupostos da conexão eleitoral e do credit claiming. (MAYHEW, 2004; FIGUEIREDO E LIMONGI, 2005).

H3: Houve aumento relativo da execução orçamentária e financeira das emendas individuais em ASPS, após a compulsoriedade legal e constitucional;

Ante o descontentamento parlamentar com os baixos níveis de execução orçamentária e financeira das emendas individuais se intensificou os debates sobre o tema, sendo assim promulgada a Emenda Constitucional nº 86, de 17 de Março de 2015, e antes dela a LDO de 2014, que alterou o caráter jurídico de parte do orçamento público do Brasil, que era até então considerado autorizativo

Desta forma, o orçamento impositivo, estabelece que as execuções orçamentárias e financeiras, das programações incluídas ou acrescentadas por meio de emenda individual, se tornem obrigatórias e não apenas facultativa, até o limite de 1,2% da receita corrente líquida do ano anterior, sendo sua obrigatoriedade afastada apenas, apenas quando comprovados impedimentos técnicos ou legais. (GREGGIANIN E DA SILVA, 2015)

H4: Houve execução equitativa das emendas parlamentares individuais em ASPS;

Sob a égide da Emenda Constitucional nº 86/2015, as execuções orçamentárias e financeiras das emendas individuais devem ser equitativas, ou seja, as execuções das programações devem atender de forma igualitária e impessoal às emendas apresentadas, independentemente da autoria (BRASIL, 2015). De todo modo, reforçam ainda Greggianin e da Silva (2015) que todas as programações aprovadas se colocam em igualdade de condições do ponto de vista da obrigatoriedade de execução, independentemente do autor, da iniciativa política ou da localização da programação, em obediência ao princípio da impessoalidade que reina na administração da coisa pública. (BRASIL, 2015; GREGGIANIN E DA SILVA, 2015).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os principais resultados obtidos a partir da aplicação dos métodos detalhados no capítulo anterior.

Portanto, a primeira seção apresenta a análise descritiva dos dados coletados, utilizando métodos de estatística para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos de dados.

A segunda seção se debruça na estatística analítica para melhor elucidação das variáveis indicadas na metodologia.

4.1 Análise Descritiva da Alocação de Emendas Individuais

Conforme visto ao longo da pesquisa, a nova política pública estabeleceu que metade da cota parlamentar das emendas individuais, a partir da PLOA 2014, deveriam obrigatoriamente ser destinadas às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Desta forma, com vista a assegurar o cumprimento da lei, o parecer preliminar do projeto definiu que cada congressista deveria alocar metade de sua cota nessas ações de saúde, conforme é possível verificar na evolução dos percentuais dos anos de 2013 a 2015, abaixo:

PLOA	Cota Parlamentar (R\$)	Valor mínimo para ASPS por parlamentar (R\$)	Percentual mínimo exigido para ASPS (%)
2013	R\$ 15.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	13,33%
2014	R\$ 14.686.000,00	R\$ 7.343.000,00	50%
2015	R\$ 16.324.600,00	R\$ 8.162.300,00	50%

Tabela 14: Variação do percentual mínimo destinado à ASPS.

Fonte: Parecer Preliminar (CMO)

Autor: Produção Própria

Nesta perspectiva, a fim de apurar se houve o cumprimento dos preceitos legais nos respectivos anos, bem como verificar a hipótese 01 (H1), quanto ao cumprimento de alocar 50% da cota parlamentar em ASPS, foram levantados os montantes dos autógrafos, na base de elaboração, das respectivas casas parlamentares nos anos de 2013 a 2015.

Assim, conforme tabela 15 e gráfico 2, no ano de 2013 os parlamentares

destinaram aproximadamente 27% de suas emendas para o Ministério da Saúde, cumprindo os preceitos estipulados nos pareceres preliminares do respectivo ano, cuja exigência de 50% ainda não vigorava, sendo o percentual mínimo estipulado para ASPS em 2013 de aproximadamente 13%.

Todavia, em detrimento da vinculação obrigatória das emendas para a Ações e Serviços Públicos de Saúde, a partir de 2014, verifica-se a elevação no percentual médio para aproximadamente 53%, cumprindo os preceitos estabelecidos nos pareceres preliminares e na Emenda Constitucional nº 84, que estabelece a alocação mínima de 50% para saúde, conforme demonstrado tabela abaixo:

Valores em R\$ milhões						
AUTOR TIPO	DEP. FED.	SENADOR	DEP. FED.	SENADOR	DEP.FED	SENADOR
ANO	2013	2013	2014	2014	2015	2015
VALOR TOTAL EMENDAMEN_ TO	R\$ 7.679,00	R\$ 1.199,00	R\$ 7.534,00	R\$ 1.175,00	R\$ 8.358,00	R\$ 1.306,00
VALOR TOTAL DE EMENDAS PARA O MS	R\$ 1.857,00	R\$ 304,00	R\$ 3.855,00	R\$ 624, 00	R\$ 4.332,00	R\$ 695, 00
%	24%	25%	51%	53%	52%	53%

Tabela 15: Variação de emendas individuais destinados à ASPS nos anos de 2013, 2014, 2015.

Fonte: SIGA BRASIL (2016)

Autor: Produção Própria

O gráfico abaixo permite vislumbrar melhor a evolução na destinação de recursos de emendas individuais para Ações e Serviços Públicos de Saúde, ante da obrigatoriedade (2013) e posterior a sua vigência (2014 e 2015), bem como o cumprimento do mínimo estabelecido nos respectivos anos:

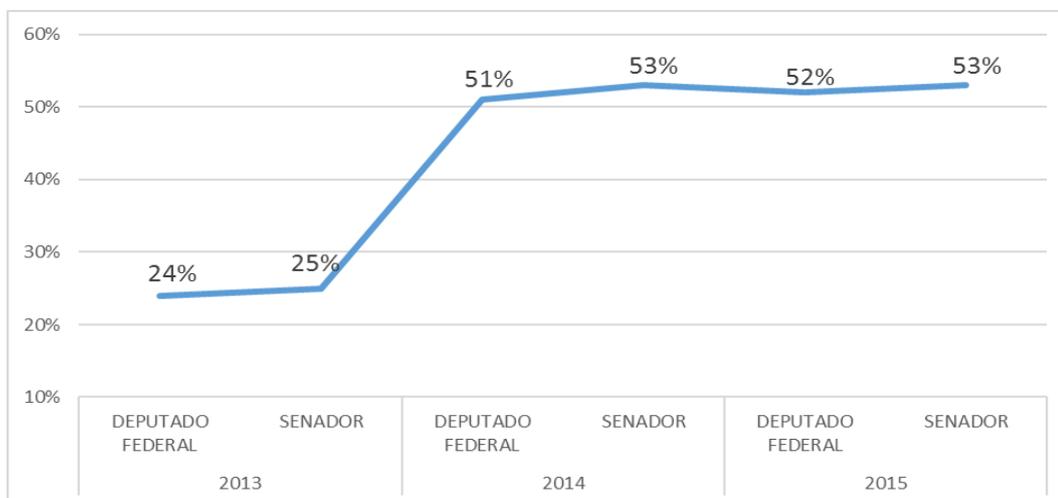


Gráfico 2: Variação de emendas individuais destinados à ASPS nos anos de 2013, 2014, 2015.

Fonte: SIGA BRASIL (2016) / Autor: Produção Própria

Ademais, imperioso ressaltar também que o cumprimento dos preceitos legais para transferência para a saúde, tanto a Câmara dos Deputados Federais, como do Senado Federal destinavam percentuais parelhos para o setor, não havendo grande discrepância entre as casas nos respectivos anos.

Neste sentido, a análise confirma a primeira hipótese (H1), visto que a alocação das emendas individuais observa o mínimo exigido, que é de 50% na área da saúde, a partir de 2014.

Por sua vez, ao se fazer uma análise pelas unidades da federação brasileira (26 estados e o Distrito Federal) com representação na Câmara dos Deputados e Senado Federal, se verifica que alguns estados não cumpriram o repasse mínimo obrigatório de 50% para ASPS, em nenhuma das casas a partir de 2014, como os casos de: AC, AM, RO.

Por sua vez, alguns estados como, AL, AP, BA, CE, DF, MA, MS, PA, PI, RR e SC, apresentam eventuais valores abaixo do estabelecido em alguma das casas, a partir de 2014, conforme percentuais demonstrado na tabela abaixo:

ANO	2014		2015	
	DEPUTADO	SENADOR	DEPUTADO	SENADOR
UF				
AC	49%	48%	45%	47%
AL	47%	53%	53%	56%
AM	40%	38%	45%	42%
AP	50%	52%	46%	54%
BA	53%	47%	55%	46%
CE	51%	38%	50%	42%
DF	58%	52%	48%	66%
ES	56%	60%	61%	65%
GO	57%	54%	58%	54%
MA	53%	52%	55%	47%
MG	57%	79%	56%	55%
MS	55%	51%	61%	49%
MT	57%	56%	59%	52%
PA	59%	46%	54%	53%
PB	54%	60%	56%	63%
PE	59%	61%	55%	61%
PI	48%	50%	49%	52%
PR	57%	56%	54%	58%
RJ	58%	51%	54%	52%
RN	55%	53%	54%	48%

RO	45%	29%	44%	38%
RR	52%	42%	44%	25%
RS	52%	59%	52%	58%
SC	53%	47%	54%	52%
SE	57%	62%	53%	57%
SP	58%	77%	58%	90%
TO	53%	54%	52%	57%
TOTAL	51%	53%	52%	53%

Tabela 16: Variação do percentual mínimo destinado à ASPS por estado e casa parlamentar.
Fonte: SIGA BRASIL (2016) Autor: Produção Própria

Assim, ao apurar os percentuais de repasses mínimos para ações e serviços públicos para saúde de forma aglomerada, constatou-se que há o atingimento do piso mínimo estabelecido para saúde. Entretanto, isso se deve a compensação daqueles estados que aplicaram percentual maior do piso, como os casos de São Paulo – SP, Espírito Santo - ES, cobrindo assim aqueles que não cumpriram os preceitos legais da LDO 2014 e 2015, como os casos do Acre – AC, Roraima – RR, Manaus – AM, que em nenhum ano atingiram o mínimo exigido.

Por conseguinte, com fito de verificar se houve eventual compensação daquelas modalidades de emendas que não adentraram nos preceitos constitucionais, isto é, as emendas coletivas, foi feito um paralelo entre o PLOA e a LOA, a fim de buscar identificar os acréscimos feitos pelo Congresso Nacional através de emendas nos respectivos anos, sendo gerados o gráfico e tabela abaixo:

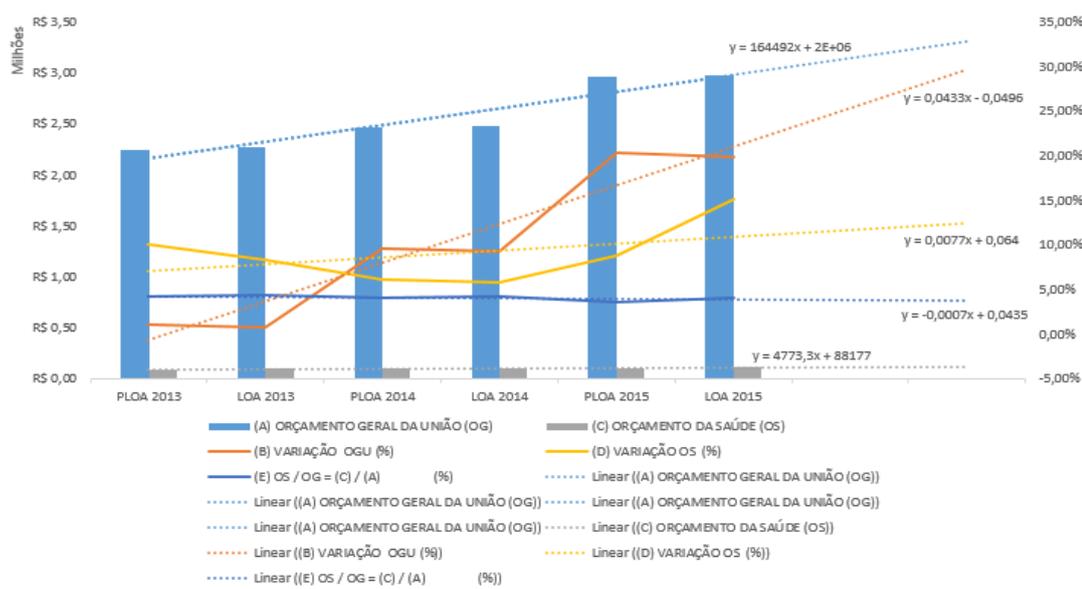


Gráfico 3: Variação LOA e PLOA – Orçamento Geral e Orçamento Saúde - 2013 a 2015.
Fonte: CMO
Autor: Produção Própria

VALORES EM MILHÕES R\$

ITEM	2013	2014	2015
1) EMENDAS = LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL - PROJETO DE LEI (LOA-PL)	R\$ 25.616,00	R\$ 21.253,00	R\$ 13.446,00
2) LOA-PL (MINISTÉRIO DA SAÚDE)	R\$ 4.770,00	R\$ 4.720,00	R\$ 11.811,00
3) % (2/1)	18,6%	22,2%	87,8%
4) VALOR DAS EMENDAS INDIVIDUAIS PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE	R\$ 2.161,00	R\$ 4.479,00	R\$ 5.027,00
5) VALOR DAS DEMAIS EMENDAS PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE	R\$ 2.609,00	R\$ 241,00	R\$ 6.784,00
6) % (4/1)	8,4%	21,1%	37,4%
7) % (5/2)	54,6%	5,10%	57,4%

Tabela 17: Emendas orçamentárias em favor do Ministério da Saúde (2013 a 2015)

Fonte: CMO / SIGA BRASIL

Autor: Produção Própria.

Neste cenário, é possível verificar que houve uma diminuição no montante de emendamento feito pelos congressistas aos respectivos Projetos de Lei no decorrer dos anos. Contudo, isso não se reflete na área de saúde, uma vez que o percentual destinado ao Ministério da Saúde é crescente pelos parlamentares, principalmente em 2015, representando aproximadamente 88% das emendas feitas pelo Congresso Nacional.

Ademais, no que tange a verificação de eventual compensação dos tipos de emendas, conforme Hipótese 2 (H2), foi incluído o valor extraído da plataforma SIGA BRASIL, referente aos montantes de emenda individual para saúde nos respectivos anos, podendo se constar uma elevação no percentual destinado à área de saúde pelos congressistas através de emenda individual.

Em contrapartida, no ano de 2014, data que já vigorava a impositividade orçamentária e a obrigatoriedade no repasse mínimo de 50% da cota das emendas individuais para saúde, se verifica que houve uma redução expressiva nas demais modalidades de emendamento para saúde, ou seja, as emendas coletivas, representando apenas 5% do montante destinado ao Ministério da Saúde.

Todavia, no ano de 2015, houve uma inversão no montante das demais modalidades de emendamento, na qual as mesmas representaram aproximadamente 57% do valor total destinado para saúde pelos congressistas.

Entretanto, vale lembrar que os novos parlamentares do Congresso Nacional tiveram emendas incluídas no orçamento em 2015, em um total de R\$ 2,4 bilhões, aonde os pedidos formulados pelos novos congressistas foram transformados em emendas de relator, que estão no rol de emendas coletivas. (VOLPE ET AL. 2015)

Assim, os dados reforçam em um primeiro momento a Hipótese 2 (H2), aonde no primeiro ano de vigência da impositividade orçamentária, 2014, que para atingimento da cota mínima para emendas individuais houve a diminuição nos demais tipos de emendamento pelo Congresso Nacional, sendo esse valor revertido no ano de 2015.

Neste espectro, fomenta ainda mais o debate quanto a indicação estrita das emendas individuais como objeto do orçamento impositivo, não contemplando as emendas coletivas, tendo em vista a relevância política e eficácia que as emendas individuais têm na identificação e atendimento das demandas locais, estreitando os laços entre o parlamentar com o eleitor, viabilizando-lhe uma definição mais precisa e apurada das necessidades locais. (GREGGIANIN; DA SILVA, 2015)

De outro lado, as emendas coletivas perderam prestígio ao longo do tempo, com taxas de execução decrescentes. Seu objeto principal, que era a viabilização de obras estruturantes de interesse estadual, foi sendo absorvido gradativamente pelas programações do PAC – Programa de Aceleração ao Crescimento. (TOLLINI ET ALL, 2013; GREGGIANIN; DA SILVA, 2015).

Por conseguinte, com objetivo de identificar eventual viés partidário na alocação de recursos, em que as emendas dos parlamentares do mesmo partido ou base do ministro seriam beneficiadas com maior chance de execução das suas emendas, inicialmente se verificou, se os mesmos atendem os preceitos legais, quanto ao repasse mínimo para saúde para os anos de 2014 e 2015, para posterior constatação da execução orçamentária e financeira. (BAPTITSA, 2015)

Desta forma, foram levantados os respectivos Ministros de Estados da Saúde, Presidentes da República, Presidentes da Câmara dos Deputados e Senado Federal, nos últimos anos para posterior comparação.

PERÍODO	PRESIDENTE DA REPÚBLICA	PARTIDO
2003 A 2011	Luiz Inácio Lula da Silva	PT
2011 a 2016	Dilma Rousseff	PT
PERÍODO	MINISTRO DA SAÚDE	PARTIDO
2011 – 2014	Alexandre Padilha	PT
2015	Arthur Chioro	PT
2015 – 2016	Marcelo Castro	PMDB
PERÍODO	PRESIDENTE DA CÂMARA	PARTIDO
2013 – 2015	Henrique Eduardo Alves	PMDB
2015 – 2016	Eduardo Cunha	PMDB
PERÍODO	PRESIDENTE DO SENADO	PARTIDO
2013 – 2016	Renan Calheiros	PMDB

Tabela 18: Mandato na Presidência da República, Câmara dos Deputados, Senado Federal e Ministério da Saúde nos últimos anos.

Fonte: PLANALTO; CÂMARA; SENADO (2016)

Autor: Produção Própria

Posteriormente, foi feito um filtro, em virtude de o Brasil possuir um sistema multipartidário ou pluripartidarismo, a fim de obter aqueles partidos com maior expressão, ou maior frequência, para análise. Desta forma, os partidos que foram escolhidos para análise foram: PT, PMDB e PSDB, pois os mesmos possuem média de 39% do montante de emendamento dos 35 partidos existentes, conforme tabela abaixo, além de possuírem uma maior expressão no cenário político:

PARTIDO/ANO	2013	2014	2015
PT	17%	15%	16%
PMDB	14%	13%	13%
PSDB	10%	8%	9%
TOTAL %	41%	36%	38%

Tabela 19: Expressão dos partidos políticos

Fonte: PLANALTO; CÂMARA; SENADO (2016)

Autor: Produção Própria

Neste sentido, conforme gráfico a seguir, se constata que o partido PSDB possui um maior grau de emendamento para ações e serviços públicos de saúde, seguido pelo PT e PMDB.

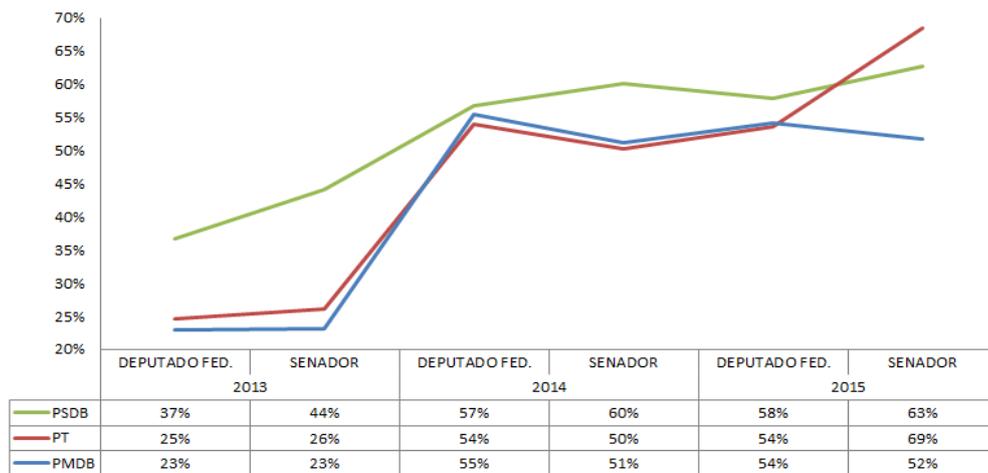


Gráfico 4: Percentual de alocação de emendas individuais entre partidos de maior expressão.
 Fonte: PLANALTO; CÂMARA; SENADO (2016)
 Autor: Produção Própria

Assim como o viés partidário, há também a questão das ações prioritárias estabelecidas anualmente pelo Ministério da Saúde, se a executoriedade prioriza as emendas que estejam em consonância com os programas de governo ou se a execução é feita de forma equitativa, ou seja, incluindo programações oriundas de emendas parlamentares individuais de ações diversas. (MENDES; DIAS, 2014).

Desta forma, o gráfico abaixo permite vislumbrar que um pequeno percentual das ações emendadas por deputados federais e/ou senadores para área de saúde não estão no rol de ações prioritárias estabelecidas anualmente pelo Ministério da Saúde através da cartilha.

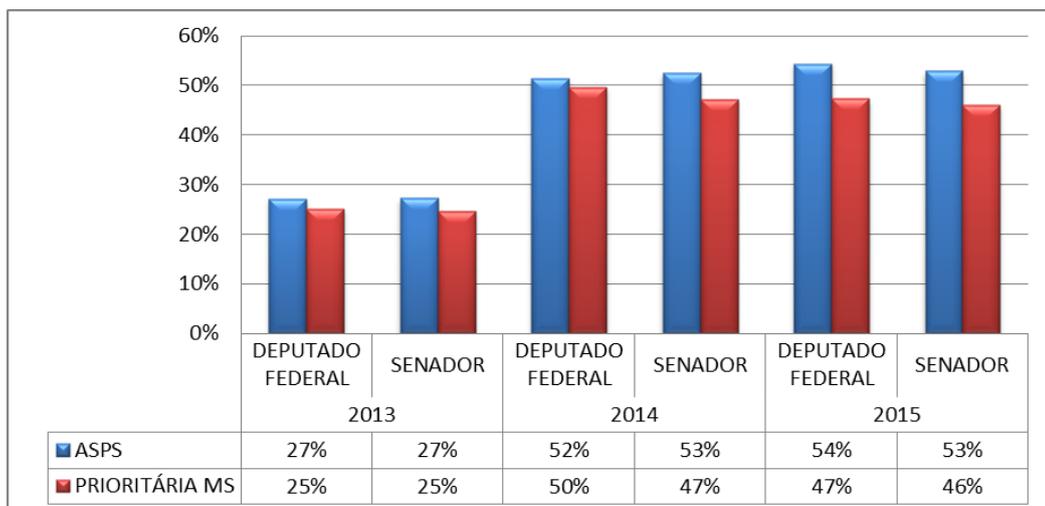


Gráfico 5: Percentual de emendas individuais destinados à ASPS e Ações Prioritárias do Ministério da Saúde.
 Fonte: SIGA BRASIL (2016) / Autor: Produção Própria.

Neste cenário, tanto o viés partidário como a apuração na alocação de emendas para aquelas ações que estejam em consonância com os programas de governo, indicado nesta pesquisa como prioritárias, irão servir como base para apurar as Hipótese 3 e 4, no que se refere ao grau de execução, orçamentária e financeira, e principalmente o grau de equitatividade na execução das emendas individuais, a fim de constatar se a mesma é feita de forma equânime.

4.2. Análise Descritiva das Programações Executadas referente as dotações decorrentes de emendas individuais.

A Emenda Constitucional nº 86 fixou o dever de execução e restringiu o poder discricionário dos órgãos de eleger programações a serem executadas, conforme preceitos da execução equitativa. A aplicação desse regime, no entanto, ficou restrita a parâmetros fixos, tanto para o montante de execução orçamentária como para o montante de execução financeira, ambos iguais a 1,2% da RCL do exercício anterior. (GREGGIANIN; DA SILVA, 2015).

Neste sentido, corroboram ainda Greggianin e da Silva (2015) afirmando que uma vez efetuado o empenho, a obrigação de pagamento decorre da execução física em observância aos citados instrumentos e respectivos cronogramas, processo que culmina com a liquidação e o pagamento. Observe-se que os montantes globais de empenho autorizados na lei orçamentária, bem assim o respectivo pagamento, podem sofrer limitações tendo em vista o mecanismo do contingenciamento.

Assim, conforme estudo feito por Volpe e Cambraia (2015) para definir o montante da obrigatoriedade de execução das emendas individuais os mesmos se basearam nos valores da receita corrente líquida (RCL) do exercício anterior e o percentual do contingenciamento incidente sobre as despesas discricionárias para definir o montante de execução, tanto orçamentária como financeiro, como segue:

VALORES EM R\$ MILHÕES

ITEM	LOA 2013	LOA 2014	LOA 2015
RCL DO ANO ANTERIOR	R\$ 641.000,00	R\$ 656.000,00	R\$ 641.500,00
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA OBRIGATÓRIA DE EMENDA INDIVIDUAIS 1,2% DA RCL DO ANO ANTERIOR (ANTES DO CONTINGENCIAMENTO)	R\$ 7.692,00	R\$ 7.872,00	R\$ 7.644,07
OBRIGATORIEDADE DE EMPENHO E PAGAMENTO APÓS O DECRETO DE CONTINGENCIAMENTO – EMENDAS IND. (NÃO INCLUÍDO IMPEDIMENTOS)	R\$ 7.076,64	R\$ 6.907,38	R\$ 4.933,09

Tabela 21: Obrigatoriedade de execução das emendas individuais frente ao autorizado
Fonte: Volpe e Cambraia (2015)

Entretanto, é mister salientar que essa metodologia utilizada pode gerar informações equivocadas quanto ao efetivo cumprimento dos preceitos constitucionais, no que tange a execução orçamentária e financeira, principalmente porque mesmo aquelas emendas identificadas com o classificador de resultado primário igual a 6 (RP 6), não se permite fazer um acompanhamento assertivo da execução da emenda individual, visto que a programação poder ter sido formulada tanto pelo Poder Executivo, como pelo Poder Legislativo, através de emendas, não sendo possível diferenciar os atores da emenda, e conseqüentemente não permite constatar de qual cota houve a excecutoriedade ou não, perdendo assim, a ideia do *credit claiming*. Neste sentido, optou-se pela utilização dos montantes referentes às programações, sendo gerados análises estatísticas descritivas constantes no Apêndice, bem como o gráfico seguinte:

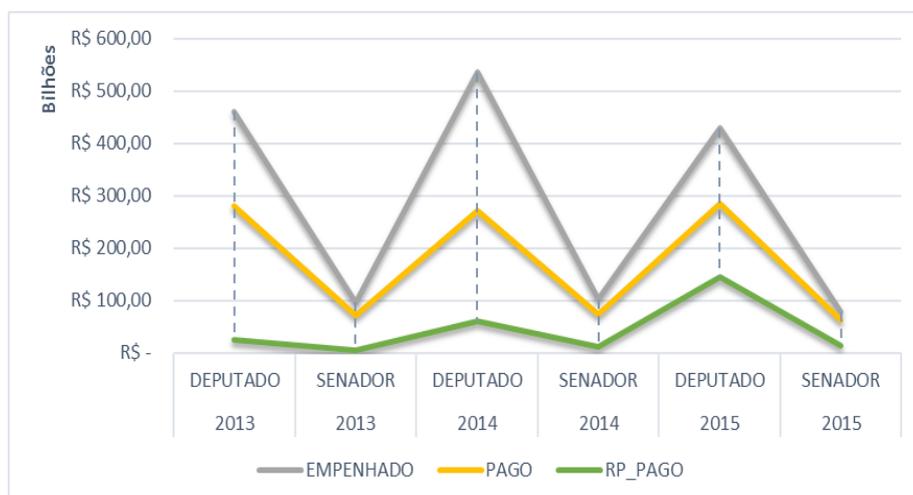


Gráfico 6: Execução das programações orçamentárias que receberam emendas individuais
Fonte: SIGA BRASIL (2016)

Nesta perspectiva, se verifica, de forma agregada, as execuções orçamentárias e financeiras das programações efetuadas em cada ano por emenda individual, aonde no que tange a questão orçamentária houve uma singela elevação em 2014, com posterior redução em 2015, que fica mais enfático para os Deputados Federais.

Por sua vez, no que tange a execução financeira, se verifica que o valor pago no exercício se manteve praticamente uniforme, tendo maior elevação do Resto a Pagar pago, que compõe a execução financeira, não correspondendo a perspectiva de maior grau de exequibilidade proposta pela emenda impositiva.

Tal fato pode ser explicado, conforme elucidam Greggianin e da Silva (2015), que para a análise da execução financeira deve-se salientar, primeiramente, que o pagamento de despesas pode ser feito dentro do exercício do empenho ou após, desde que inscritas em restos a pagar. Notadamente quanto às emendas, a maior parte da execução financeira tem sido diluída nos exercícios subsequentes, sob a forma de restos a pagar.

Entretanto, conforme pesquisa feita por Vieira e Piola (2016) a alta inscrição de despesas como restos a pagar, além dos eventuais cancelamentos impactam consideravelmente o financiamento do SUS, uma vez que uma parcela considerável das despesas não se concretiza como Ações e Serviços Públicos de Saúde dentro do exercício.

4.3 Análise da Execução Orçamentária e Financeira dos valores brutos das Programações de emendas individuais para ações gerais e prioritárias do Ministério da Saúde.

No que tange a execução orçamentária das programações, para obtenção dos resultados foi empilhado da base de dados o montante empenhado (EXEO), no período da obrigatoriedade orçamentária (OB), ou seja, a partir de 2014, para o grupo de tratamento das ações do Ministério da Saúde (AMS), sendo utilizado a funcionalidade do cluster no órgão Ministério da Saúde (OR) para melhor agrupamento dos dados.

Em outro momento, foi utilizado o grupo de tratamento as ações consideradas prioritárias para o Ministério da Saúde (PMS), para eventual efeito de comparação:

. diff exeo, p(ob) t(ams) cl(or)					. diff exeo, p(ob) t(pms) cl(or)				
DIFFERENCE-IN-DIFFERENCES ESTIMATION RESULTS Number of observations in the DIFF-IN-DIFF: 12437					DIFFERENCE-IN-DIFFERENCES ESTIMATION RESULTS Number of observations in the DIFF-IN-DIFF: 12437				
	Baseline	Follow-up				Baseline	Follow-up		
Control:	2825	5316	8141			3006	6053	9059	
Treated:	953	3343	4296			772	2606	3378	
	3778	8659				3778	8659		
Outcome var.	exeo	S. Err.	t	P> t	Outcome var.	exeo	S. Err.	t	P> t

Baseline					Baseline				
Control	7.0e+07				Control	1.7e+08			
Treated	3.8e+08				Treated	6.2e+07			
Diff (T-C)	3.1e+08	1.9e+07	16.49	0.000***	Diff (T-C)	-1.1e+08	1.0e+08	-1.09	0.285
Follow-up					Follow-up				
Control	4.7e+07				Control	1.5e+08			
Treated	2.7e+08				Treated	9.1e+07			
Diff (T-C)	2.2e+08	1.3e+07	17.04	0.000***	Diff (T-C)	-5.8e+07	9.5e+07	-0.62	0.541
Diff-in-Diff	-8.8e+07	7.6e+06	-11.62	0.000***	Diff-in-Diff	5.0e+07	1.2e+07	4.04	0.000***

R-square:	0.00				R-square:	0.00			
* Means and Standard Errors are estimated by linear regression					* Means and Standard Errors are estimated by linear regression				
**Clustered Std. Errors					**Clustered Std. Errors				
Inference: * p<0.01; ** p<0.05; * p<0.1					**Inference: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.1				

Tabela 22 Execução Orçamentárias das programações decorrentes de emendas individuais por ações do Ministério da Saúde e demais órgãos e prioridades do Ministério da Saúde.
Fonte: SIGA BRASIL/STATA

Neste cenário, verifica-se que as programações do Ministério da Saúde com emendas individuais diminuíram o empenhamento, ou seja, execução orçamentária, após início dos efeitos do orçamento impositivo, em relação às demais programações também com emendas individuais, enquanto, para aquelas ações elencadas nas cartilhas distribuídas pelo Ministério da Saúde, houve um aumento no empenhamento em relação às demais.

Por sua vez, no que tange a execução financeira das programações do ano, sem restos a pagar pagos, inicialmente se verificou a execução do respectivo ano (EXEFA), utilizando o montante dos valores pagos, sendo os demais critérios os mesmos da execução orçamentária, sendo obtido os seguintes dados:

. diff exefa, p(ob) t(ams) cl(or)					. diff exefa, p(ob) t(pms) cl(or)				
DIFFERENCE-IN-DIFFERENCES ESTIMATION RESULTS Number of observations in the DIFF-IN-DIFF: 12437					DIFFERENCE-IN-DIFFERENCES ESTIMATION RESULTS Number of observations in the DIFF-IN-DIFF: 12437				
	Baseline	Follow-up				Baseline	Follow-up		
Control:	2825	5316	8141			3006	6053	9059	
Treated:	953	3343	4296			772	2606	3378	
	3778	8659				3778	8659		
Outcome var.	exefa	S. Err.	t	P> t	Outcome var.	exefa	S. Err.	t	P> t

Baseline					Baseline				
Control	1.2e+07				Control	1.2e+08			
Treated	3.3e+08				Treated	1.0e+07			
Diff (T-C)	3.2e+08	6.7e+06	48.39	0.000***	Diff (T-C)	-1.0e+08	1.0e+08	-1.02	0.312
Follow-up					Follow-up				
Control	1.1e+07				Control	1.1e+08			
Treated	1.9e+08				Treated	5.2e+05			
Diff (T-C)	1.8e+08	4.7e+06	37.93	0.000***	Diff (T-C)	-1.1e+08	9.7e+07	-1.18	0.247
Diff-in-Diff	-1.4e+08	2.7e+06	-53.27	0.000***	Diff-in-Diff	-9.3e+06	8.7e+06	-1.07	0.293

R-square:	0.00				R-square:	0.00			
* Means and Standard Errors are estimated by linear regression					* Means and Standard Errors are estimated by linear regression				
**Clustered Std. Errors					**Clustered Std. Errors				
Inference: * p<0.01; ** p<0.05; * p<0.1					**Inference: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.1				

Tabela 23: Execução Financeira das programações decorrentes de emendas individuais por ações do Ministério da Saúde e demais órgãos e prioridades do Ministério da Saúde.
Fonte: SIGA BRASIL/STATA

Neste espectro, verifica-se que tanto para as ações diversas do Ministério da Saúde quanto para aquelas ações elencadas, nas cartilhas distribuídas por esse Ministério, anualmente, taxadas como prioritárias, houve uma redução nos valores pagos, ou seja, redução do valor absoluto da execução financeira, em média, após o início dos efeitos do orçamento impositivo.

Por fim, conforme debatido em outras oportunidades, para fins apuração efetiva da execução financeira deve ser considerando o montante dos valores pagos no exercício mais os restos a pagar pagos (EXEF), sendo os demais critérios os mesmos da execução orçamentária.

<pre> . diff exef, p(ob) t(ams) cl(or) DIFFERENCE-IN-DIFFERENCES ESTIMATION RESULTS Number of observations in the DIFF-IN-DIFF: 12437 Baseline Follow-up Control: 2825 5316 8141 Treated: 953 3343 4296 3778 8659 ----- Outcome var. exef S. Err. t P> t ----- Baseline Control 1.7e+07 Treated 3.5e+08 Diff (T-C) 3.4e+08 8.5e+06 39.47 0.000*** Follow-up Control 3.1e+07 Treated 2.3e+08 Diff (T-C) 2.0e+08 7.1e+06 27.44 0.000*** Diff-in-Diff -1.4e+08 6.4e+06 -21.92 0.000*** ----- R-square: 0.00 * Means and Standard Errors are estimated by linear regression **Clustered Std. Errors **Inference: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.1 </pre>	<pre> . diff exef, p(ob) t(pms) cl(or) DIFFERENCE-IN-DIFFERENCES ESTIMATION RESULTS Number of observations in the DIFF-IN-DIFF: 12437 Baseline Follow-up Control: 3006 6053 9059 Treated: 772 2606 3378 3778 8659 ----- Outcome var. exef S. Err. t P> t ----- Baseline Control 1.2e+08 Treated 3.2e+07 Diff (T-C) -8.7e+07 1.0e+08 -0.86 0.397 Follow-up Control 1.3e+08 Treated 4.3e+07 Diff (T-C) -9.1e+07 9.6e+07 -0.95 0.348 Diff-in-Diff -3.6e+06 8.9e+06 -0.41 0.684 ----- R-square: 0.00 * Means and Standard Errors are estimated by linear regression **Clustered Std. Errors **Inference: *** p<0.01; ** p<0.05; * p<0.1 </pre>
---	---

Tabela 24: Execução Financeira das programações decorrentes de emendas individuais por ações do Ministério da Saúde e demais órgãos e prioridades do Ministério da Saúde. / Fonte: SIGA BRASIL

Neste cenário, a perspectiva da execução financeira do ano com a inclusão dos restos a pagar se mantém, ou seja, com ampliação do erro padrão, nas ações do Ministério, e redução da disparidade das ações prioritárias em relação às demais ações.

Ante os dados obtidos, infere-se que houve elevação, na execução orçamentária para as ações prioritárias do Ministério da Saúde, embora o valor médio dessa execução, nas ações do Ministério, tenha sido reduzido. No que se refere à execução financeira, tanto do exercício (ano), com a execução de outros exercícios (RPP) verifica-se uma redução dos valores pagos, rejeitando-se, assim, a Hipótese 3 (H3), haja vista que apesar de haver um aumento no empenhamento das ações taxadas como prioritárias, nas Ações e Serviços Públicos de Saúde em geral

houve uma redução, tanto na execução financeira no ano (EXEFA), quanto com restos a pagar (EXEF).

4.4. Análise da Execução Orçamentária e Financeira dos valores das Programações de emendas individuais para ações gerais e prioritárias do Ministério da Saúde.

Conforme elucidado na metodologia, para análise analítica dos dados, no que tange à execução orçamentária, a mesma foi feita com base na razão de execução orçamentária (PEXO). Por sua vez, para execução financeira do ano a mesma foi formulada com base na razão (PEXFA) e por fim a execução financeira total, com base na razão (PEXF) sendo nessas razões utilizados os estimadores de diferença-em-diferenças, a 5% (0,05), com as variáveis:

- Crédito Adicional (CA);
- Ações Prioritárias do Ministério da Saúde (PMS);
- Reeleição no Cargo (RC);
- Eleição em outro cargo no Congresso (RNC);
- Deputado Federal (DEP);
- Partidos de maior expressão no cenário político (PT, PMDB, PSDB);
- Presidentes da Câmara dos Deputados (PCD1 e PCD2)
- Presidente do Senado Federal (PSEN)
- Estados com maior e menor expressão no cenário político, conforme tabela constante nos apêndices, (BA, MG, PE, PR, RJ, RS, SP, RR, RO,DF)

Variable(s)	Coeff.	Std. Err.	t	P> t
ca	-0.180	0.012	-15.498	0.000
pms	-0.050	0.002	-22.540	0.000
rc	-0.018	0.010	-1.828	0.076
rnc	-0.007	0.010	-0.748	0.459
dep	-0.008	0.006	-1.224	0.229
PT	0.009	0.006	1.465	0.151
PMDB	-0.009	0.007	-1.277	0.210
PSDB	0.002	0.011	0.155	0.878
BA	-0.035	0.015	-2.354	0.024
MG	-0.027	0.022	-1.231	0.226
PE	0.008	0.016	0.510	0.613
PR	-0.000	0.013	-0.016	0.988
RJ	0.055	0.027	2.034	0.049
RS	-0.034	0.027	-1.258	0.216
SP	0.016	0.010	1.583	0.122
RR	-0.019	0.028	-0.696	0.491
RO	0.010	0.015	0.677	0.502
DF	0.039	0.019	2.003	0.053
PSEN	-0.099	0.026	-3.870	0.000
PCD1	0.027	0.030	0.890	0.379
PCD2	0.000	0.046	0.002	0.998

Outcome var.	pexo	S. Err.	t	P> t
Baseline				
Control	0.251			
Treated	0.190			
Diff (T-C)	-0.061	0.021	-2.98	0.005***
Follow-up				
Control	0.256			
Treated	0.285			
Diff (T-C)	0.030	0.011	2.82	0.008***
Diff-in-Diff	0.091	0.021	4.34	0.000***

R-square: 0.09
 * Means and Standard Errors are estimated by linear regression
 **Clustered Std. Errors
 Inference: * p<0.01; ** p<0.05; * p<0.1

Variable(s)	Coeff.	Std. Err.	t	P> t	Variable(s)	Coeff.	Std. Err.	t	P> t
ca	-0.001	0.001	-1.143	0.260	ca	-0.013	0.002	-7.095	0.000
pms	0.001	0.000	2.437	0.020	pms	0.007	0.000	15.128	0.000
rc	-0.001	0.002	-0.656	0.516	rc	-0.002	0.003	-0.475	0.638
rnc	-0.003	0.002	-1.255	0.217	rnc	-0.009	0.005	-1.812	0.078
dep	-0.001	0.001	-0.920	0.364	dep	-0.003	0.002	-1.312	0.198
PT	0.001	0.001	0.755	0.455	PT	0.004	0.002	1.570	0.125
PMDB	-0.002	0.001	-1.147	0.259	PMDB	-0.001	0.002	-0.618	0.541
PSDB	0.002	0.002	0.944	0.351	PSDB	0.004	0.003	1.403	0.169
BA	-0.004	0.001	-2.557	0.015	BA	-0.010	0.002	-4.363	0.000
MG	-0.002	0.002	-1.421	0.164	MG	-0.007	0.002	-3.074	0.004
PE	-0.002	0.002	-1.003	0.322	PE	-0.006	0.003	-2.391	0.022
PR	0.001	0.002	0.474	0.638	PR	0.003	0.002	1.487	0.145
RJ	0.005	0.003	1.706	0.096	RJ	0.004	0.002	1.596	0.119
RS	-0.001	0.002	-0.332	0.742	RS	-0.006	0.003	-2.045	0.048
SP	-0.002	0.002	-1.368	0.180	SP	-0.004	0.002	-2.309	0.027
RR	-0.003	0.002	-1.188	0.242	RR	0.001	0.004	0.242	0.810
RO	0.001	0.002	0.372	0.712	RO	0.007	0.004	1.895	0.066
DF	0.010	0.006	1.521	0.137	DF	0.005	0.008	0.616	0.542
PSEN	-0.001	0.003	-0.255	0.800	PSEN	-0.010	0.004	-2.320	0.026
PCD1	-0.002	0.002	-1.163	0.252	PCD1	-0.005	0.004	-1.168	0.250
PCD2	-0.006	0.004	-1.301	0.201	PCD2	-0.002	0.011	-0.176	0.862

Outcome var.	pexfa	S. Err.	t	P> t
Baseline				
Control	0.010			
Treated	0.010			
Diff (T-C)	0.000	0.002	0.10	0.918
Follow-up				
Control	0.013			
Treated	0.004			
Diff (T-C)	-0.009	0.003	-3.32	0.002***
Diff-in-Diff	-0.009	0.002	-4.28	0.000***

R-square: 0.01
 * Means and Standard Errors are estimated by linear regression
 **Clustered Std. Errors
 Inference: * p<0.01; ** p<0.05; * p<0.1

Outcome var.	pexf	S. Err.	t	P> t
Baseline				
Control	0.023			
Treated	0.018			
Diff (T-C)	-0.005	0.004	-1.35	0.184
Follow-up				
Control	0.042			
Treated	0.027			
Diff (T-C)	-0.015	0.005	-2.85	0.007***
Diff-in-Diff	-0.010	0.004	-2.44	0.020**

R-square: 0.02
 * Means and Standard Errors are estimated by linear regression
 **Clustered Std. Errors
 Inference: * p<0.01; ** p<0.05; * p<0.1

Tabela 25: Análise Analítica da Execução Orçamentária da relação dos valores das Programações de emendas individuais para ações gerais e prioritárias do Ministério da Saúde.

Fonte: SIGA BRASIL / STATA

Neste cenário, temos que as execuções relativas das programações com emendas individuais foram significativas, a 5%, mas com sinais diversos. Enquanto a execução orçamentária foi positiva, conforme esperado, em 9,1%, com erro padrão de 2,1%, os parâmetros das execuções financeiras foram negativos, em 0,9%, com erro-padrão de 0,2%, e 1%, com erro padrão de 0,4%, respectivamente, sem e com restos a pagar. Assim, enquanto o domínio orçamentário evidenciou o impacto esperado da obrigatoriedade de execução das emendas no credit claiming parlamentar, há outros mecanismos de ajustamento que compensaram tais incentivos institucionais no momento das execuções financeiras.

No caso das programações com emendas individuais que receberam créditos adicionais, os parâmetros de execução orçamentária e financeira com restos a pagar foram significativos e negativos. Esse resultado é esperado, pois as mudanças dessas programações ao longo do ano decorrem de especial interesse do Poder Executivo, que amplia sua participação relativa nessas programações. Tal ampliação tem como contrapartida a redução proporcional da parcela atribuível ao credit claiming parlamentar.

A ação do governo, parte do princípio de que as programações planejadas e estruturadas pelo Ministério da Saúde poderiam ter maiores chances de execução do que despesas avulsas e pouco articuladas decorrentes das emendas individuais. Isso ressalta, mais uma vez, a existência de mecanismos de o Executivo incentivar os parlamentares a designar verbas para programas previamente estruturados (MENDES; DIAS, 2014).

Cumpramos ressaltar que anualmente o Ministério da Saúde elabora uma cartilha destinada aos parlamentares para apresentação de propostas à Pasta, na qual identifica ações que necessitam maior atenção. Dessa forma, essa variável visa identificar se a executoriedade prioriza as emendas que estejam em consonância com os programas de governo ou se a execução é feita de forma igualitária, isso é, incluindo programações oriundas de emendas parlamentares individuais.

Neste cenário, verifica-se que para questão orçamentária, para ações prioritárias do Ministério da Saúde (PMS), houve um decréscimo no montante de empenhamento. Assim, a lógica de captura é respaldada pela significância do parâmetro negativo PMS no âmbito da execução orçamentária. Contudo, os parâmetros significativos, positivos e crescentes, da execução financeira do ano sem e com restos a pagar evidencia o aumento do credit claiming parlamentar de menos

de um por cento, bem mais discretos do que esperado.

A questão da reeleição parte do princípio de que, em virtude das eleições de 2014, os brasileiros elegeram uma nova bancada da Câmara Federal, renovada em 46,39%; desse modo, dos 513 deputados federais eleitos, 238 são novos parlamentares e 275 foram reeleitos (TSE, 2014). Assim, vale lembrar que os novos parlamentares do Congresso Nacional tiveram emendas incluídas no orçamento em 2015, em um total de R\$ 2,4 bilhões, as quais foram transformadas em emendas de relator.

Nesta perspectiva, constata-se que tanto na questão orçamentária, como financeira de RC e RCN, não houve alterações quanto sua execução, mantendo os preceitos da execução equitativa das emendas, isto é, são irrelevantes a 5%.

Quanto a variável Casa Parlamentar, conforme preconizam Pederiva e Rennó (2015), o comprometimento das escolhas públicas para com as preferências das representações estaduais e populares, caracteriza a responsividade da representação democrática. Neste sentido, entra a discussão quanto à execução equitativa das programações incluídas por emendas, que sob a égide da EC nº 86/2015, considera equitativa a execução das programações de caráter obrigatório que atenda de forma igualitária e impessoal às emendas apresentadas, independentemente da autoria (BRASIL, 2015).

Nesta perspectiva, ao se utilizar a variável (DEP), a qual engloba os membros da Câmara dos Deputados, se constata que não houve significância estatística a 5% em nenhuma modalidade de execução.

No que tange ao viés partidário, estudo feito por Batista (2015) os resultados indicam que parlamentares do mesmo partido do ministro são beneficiados na alocação de emendas. Contudo, o viés partidário não é extremo, de forma que o partido do presidente é igualmente beneficiado e os demais partidos da coalizão também recebem recursos, indicando a atuação de mecanismos de coordenação pela Presidência da República.

Neste cenário se verifica que não houve significância estatística para PT, PMDB ou PSDB a 5% em nenhuma modalidade de execução.

No que tange à variável da região, conforme trabalho feito por Baptista et al. (2012) a análise da participação percentual das emendas no orçamento segundo regiões é um primeiro passo na identificação das formas de distribuição e localização dos recursos.

Entretanto, visto que a aglomeração de estados em regiões pode distorcer eventuais resultados, se optou por fazer individualmente através das unidades federativas do Brasil, que totalizam 27, sendo 26 estados brasileiros (AC AL AP AM BA CE ES GO MA MT MS MG PA PB PR PE PI RJ RN RS RO RR SC SP SE TO) e um Distrito Federal (DF). Ademais, para fins de conexão eleitoral reforça o uso dos estados como distritos eleitorais, sendo então utilizados aqueles com maior expressão no cenário político (BA, MG, PE, PR, RJ, RS, SP, RR, RO, DF).

Assim, se verifica nas execuções orçamentárias que foram significativas a 5%, está o RJ com elevação de 5,5% com erro padrão de 2,7% e a BA, com a redução de 3,5% e erro padrão de 1,5%.

Por sua vez, quanto a execução financeira do ano o estado da BA, apresentou redução nos valores pagos de 0,4% com erro padrão de 0,1%. Já no que se referente à execução financeira com restos a pagar, os estados que apresentaram índices significativos a 5% foram, BA, MG, PE, RS, SP, com redução em suas taxas de execuções de 1%, 0,7%, 0,6%, 0,6% e 0,4%, respectivamente.

As execuções orçamentária e financeira com restos a pagar das programações emendadas pelo Presidente do Senado Federal apresentaram diminuição do *credit claiming* de cerca de 1%, com erro-padrão de 2,3% e 0,04%, respectivamente, enquanto a execução financeira do ano foi irrelevante.

O resultado sugere uma estratégia de maior alinhamento desse Presidente à agenda oriunda do Poder Executivo. Embora contrarie as expectativas de aumento do *credit claiming* parlamentar com a obrigatoriedade da execução, tal resultado reforça o argumento de que a obrigatoriedade de execução não afasta outros mecanismos de convergências de agendas entre parlamentares e Executivo, conforme Figueiredo e Limongi (2008).

Nessa linha, as execuções relativas das programações com emendas dos Presidentes da Câmara dos Deputados não foram relevantes a 5%.

Levando-se em consideração que análise dos dados da presente pesquisa aglomerou os resultados dos anos da obrigatoriedade da impositividade orçamentária, ou seja, 2014 e 2015 com uma variável (OB), há possibilidade de ser feita de forma individualizada, principalmente porque em 2015 foi ano eleitoral, o que eventualmente pode impactar nos dados da pesquisa.

Desse modo, foram comparados dados entre os anos (2013x2014 e 2014x2015) que constam do Apêndice B. Os resultados de 2014 x 2013 estão

alinhados com o que já foi exposto, enquanto os resultados de 2015 x 2014 evidenciam a diminuição do credit claiming parlamentar na execução orçamentária, mas a sua elevação nas duas formas de execução financeira, o que pode ser atribuído às dificuldades de execução das emendas cujos autores não foram reeleitos e ao aumento do perfil oposicionista da nova legislatura e das dificuldades de relacionamento e alinhamento das agendas entre os Poderes Executivo e Legislativo, com aumento de barganhas, e que culminaram no impedimento, em 2016, da então Chefe do Poder Executivo federal.

5. CONCLUSÃO, CONTRIBUIÇÃO, LIMITAÇÕES E PESQUISAS FUTURAS

5.1. CONCLUSÃO E CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa teve como objetivo analisar os efeitos da política do orçamento impositivo, principalmente quanto a alocação e execução das programações em ações e serviços públicos de saúde, ante aos problemas enfrentados pelo SUS, quanto ao seu financiamento, de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema. Desse modo, as restrições orçamentárias para o setor ocupam constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do Sistema Único de Saúde (CONASS, 2011).

A aprovação do orçamento impositivo teve por premissa tornar mais efetiva a lei orçamentária, aumentando os valores executados das emendas individuais, paralelamente ao atendimento isonômico das iniciativas parlamentares, além de buscar afastar as interferências políticas na execução das despesas decorrentes das emendas dos congressistas.

Contudo, em seu bojo, dentre outros quesitos, vieram atreladas questões inerentes ao financiamento da saúde pública, como o estabelecimento da alocação mínima e obrigatória da cota parlamentar em ASPS, além dos critérios de execução orçamentário e financeiro e do estabelecimento do novo piso federal para saúde.

Assim, a Emenda Constitucional nº 86 e, antes dela, as diretrizes orçamentárias federais para 2014, serviram como estudo de caso de uma tensão teórica que permeia a alocação de recursos mediante escolhas públicas. Nesse contexto, essa política pública além de incluir nova fonte para financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), também concede maior poder ao Legislativo, sobre os investimentos na área da saúde.

A metodologia utilizada buscou relacionar as alocações e execuções das emendas individuais, antes dos preceitos legais (2013) e após sua vigência (2014 e 2015). O recorte federal do estudo do fenômeno é justificado, primeiro, pelo fato de as alterações iniciarem, no âmbito do Congresso Nacional, pelas diretrizes orçamentárias para 2014, e pelo histórico mais longo dessa dinâmica na União. Ainda assim, cabe aferir tais efeitos nos entes subnacionais.

Neste espectro, as evidências obtidas neste trabalho demonstraram que, no que tange a alocação de recursos na área de saúde, a partir de 2014, houve uma

elevação no percentual da cota dos parlamentares destinados às ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde, cumprindo os preceitos legais nos respectivos anos analisados e confirmando a Hipótese 1 (H1).

Ademais, no que concerne à eventual compensação de emendas coletivas com emendas individuais, a Hipótese 2 (H2) foi confirmada, ante a diminuição de emendas coletivas para saúde que ocorreu, em 2014, primeiro ano de vigência da impositividade orçamentária.

Quanto a efetividade na execução orçamentária e financeira das Ações e Serviços Públicos de Saúde, ao contrário do que consideram Volpe e Cambraia (2015) ao realizarem a análise geral da execução das emendas parlamentares, em que os autores demonstram aumento de empenhamento e pagamento – execução orçamentária e financeira – em comparação com anos anteriores, os resultados desta pesquisa apontam que, no Ministério da Saúde, quando comparados os anos da impositividade orçamentária, a partir de 2014, com outros anos, não houve alterações significativas de valores empenhados e pagos das programações que receberam emendas parlamentares individuais na vigência dessa impositividade.

Nesse cenário, os dados aceitam a Hipótese 3 (H3) para a execução orçamentária, mas a negam para as execuções financeiras, visto que a pesquisa revela a manutenção dos padrões de execução financeira das programações de gastos para saúde.

Ademais, constata-se que as emendas individuais não foram segregadas, ao longo das execuções orçamentárias e financeiras e muitas das programações compartilham autoria com o Executivo ou emendas de outros autores. Assim, ocorre a diminuição, em lugar do aumento, das programações oriunda de uma única emenda individual. Isso significa que as normas pertinentes à obrigatoriedade dessa execução não estão sendo efetivas no sentido da autonomização parlamentar.

Tal padrão de política orçamentária e financeira do Poder Executivo parece afetar o *credit claiming* parlamentar de modo negativo, dados os desincentivos para a individualização das emendas orçamentárias (MAYHEW, 2004; PEREZINO, 2011)

No que concerne à execução equitativa, a pesquisa demonstra diferenças pontuais quanto à executoriedade das emendas individuais quanto as variáveis utilizadas, o que traz evidências que a mesma não é feita de forma equânime, rejeitando-se assim a Hipótese 4 (H4).

Entretanto, é mister salientar que, conforme preconizam Greggianin e da

Silva (2015) ainda há muitas dúvidas, acerca de quais elementos devem ser tratados como isonômicos, bem como de qual deve ser o conceito de execução equitativa, para ser usado nos procedimentos de liberação em cada exercício. (SILVA e CASTRO, 2013; GREGGIANIN E SILVA, 2015).

Ante todo o exposto, a pesquisa responde a problemática da pesquisa. A alocação de recursos para ASPS está sendo efetiva, ao passo que houve cumprimento do repasse de 50% para essas ações. Ademais, quanto a execução, as ações priorizadas pelo Ministério da Saúde está sendo efetiva para a execução orçamentária, mas não para a execução financeira em escala ou valores absolutos. Isso sugere que a Emenda Constitucional em apreço não garante, necessariamente, mais recursos para a saúde, contrariamente ao esperado.

Contudo, o quadro fica invertido, do ponto de vista do *credit claiming* dos parlamentares, o que sugere uma gestão orçamentária mais restritiva, compensada, em alguma medida, pela gestão financeira que prestigia mais as indicações parlamentar do que antes da obrigatoriedade da execução das emendas individuais.

5.2. LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Do processo de definição do objetivo, revisão de literatura e escolha de metodologia para esta pesquisa, surgiram limitações para a capacidade explicativa deste trabalho, bem como algumas alternativas de investigações que, apesar de se mostrarem relevantes, foram descartadas devido às limitações de recursos do pesquisador, por estarem além do foco definido para este estudo e pela possibilidade de constituírem-se desdobramentos da presente pesquisa.

Desta forma, um ponto importante a se destacar é que o redesenho orçamentário em 2013 provocou um enxugamento das ações orçamentárias em nome do melhor gerenciamento do orçamento público, e conseqüentemente impactou negativamente no controle democrático sobre o orçamento exercido pela sociedade, principalmente para os anos anteriores, como 2012, impossibilitando a análise deste período.

Além do mais, apenas em 2014, houve a inclusão da classificação orçamentária para identificação dos recursos das programações decorrentes das emendas individuais (RP6), o que dificultava o rastreamento de remanejamentos de dotações oriundas de emendas individuais, dos anos anteriores. Mesmo assim, essa

classificação não individualiza a programação orçamentária com um único autor de emenda.

Outra questão importante é que as normas sobre obrigatoriedade da execução preveem o contingenciamento por inviabilidade técnica, com a possibilidade de reprogramação posterior das emendas contingenciadas. Tais normas têm vigência a partir de 2014. Devido à necessidade de comparabilidade com 2013 e às limitações no acesso e no tratamento desses dados, os efeitos dessas normas não foram diretamente endereçados pela presente pesquisa.

5.3. SUGESTÃO DE PESQUISAS FUTURAS

As restrições mencionadas apontam direções para futuras pesquisas. Além delas, sugere-se o aprofundamento sobre:

I) a existência ou não de incremento, no orçamento para a saúde, a partir de 2016, visto que a EC 86 estabeleceu novo piso mínimo para repasses gradativos da União nas Ações e serviços públicos de Saúde, apenas a partir de 2016.

II) Ante o baixíssimo nível de desembolso do orçamento no ano do empenho, a possibilidade de que a limitação do uso dos restos a pagar em até 0,6% da RCL constante da Emenda Constitucional venha a se constituir em um sério fator de restrição quanto à eficácia das disposições constitucionais do orçamento impositivo. Vale uma verificação, isso porque a norma não obriga a execução de volume superior a 0,6% da RCL, o que pode trazer de volta para o gestor poder de influência na seleção dos pagamentos, haja vista o crescimento da massa de despesas empenhadas à espera de liquidação e pagamento.

III) A extensão desse exame dos efeitos da obrigatoriedade de execução das emendas individuais nos entes subnacionais.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Sérgio Hudson. **Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro**. Dados – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol 31, nº 1, 1988.

ALONSO, Luiza Beth Nunes.; HEDLER, Helga Cristina; CASTILHO, Suely Braga. **Sistema único de saúde: a busca do entendimento de seus princípios e sistemas de valores para profissionais do serviço público** . Revista do Serviço Público, v. 61, n. 4, p. 371-386, 2010.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria et al . **As emendas parlamentares no orçamento federal da saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 28, n. 12, p. 2267-2279, Dec. 2012

BATISTA, Mariana. **A Conexão Ministerial: governo de coalizão e viés partidário na alocação de emendas parlamentares ao orçamento (2004-2010)**. Revista Ibero-Americana de Estudos Legislativos, v. 4, n. 1, 2015.

BARBOSA, Alex Gonçalves e, PEDERIVA, João Henrique. **Análise de Cluster da variabilidade orçamentária na administração pública federal**. UNB, 2015.

BARCELOS, Márcio. **A formação da área de análise de políticas públicas: do modelo " racional-compreensivo" às abordagens" sintéticas" do processo da política pública**.Revista Sociais e Humanas, v. 26, n. 1, p. 145-162, 2013.

BEZERRA, Marcos Otávio. **Políticos, representação política e recursos públicos**. Horizonte antropológicos., Porto Alegre , v. 7, n. 15, p. 181-207, July 2001 .

BITTENCOURT, Fernando Moutinho Ramalho. **Relações Executivo Legislativo no presidencialismo de coalizão: um quadro de referência para estudos de orçamento e controle**. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 4 fev. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. **Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde**. Brasília, 2000a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm>. Acesso em: 4 fev. 2016

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**.

Brasília, 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 4 fev. 2016

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Coleção Progestores. Brasília: CONASS, 2007b. 291p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O financiamento da Saúde**. Coleção para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. **Manual Técnico de Orçamento - MTO**. Edição 2015. Brasília, 2014d. Disponível em: <https://orcamentofederal.gov.br/informacoes-orientadoras/manualtecnico/mto_2015_1_edicao_-21-05-14.pdf>

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Relatório Anual de Avaliação do PPA 2012-2015: ano base 2013**. Brasília: 2014b.

BRUGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Ângela. **Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 563-568, Sept. 2008

CAPELLA, Ana Cláudia N. **Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas**. Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 1, p. 87-124, 2007.

CAMPOS, Luciana Ribeiro. **Direito Orçamentário em busca da sustentabilidade. Do planejamento à execução orçamentária**. Ed. Nuria Fabris., 2015.

CAMPELLI, Magali Geovana Ramlow; CALVO, Maria Cristina M. **O cumprimento da Emenda Constitucional no. 29 no Brasil**. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 7, p. 1613-1623, 2007.

CAVALCANTI, Paula Arcoverde. **Sistematizando e comparando os enfoques de avaliação e de análise de políticas públicas: uma contribuição para a área educacional**. 2007.

CNI-IBOPE : **retratos da sociedade brasileira : problemas e prioridades do Brasil para 2014**: fevereiro 2014 / Confederação Nacional da Indústria. – Brasília: CNI, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **O processo de implantação do SUS**. In: _____. Coleção para entender a gestão do SUS 2011: livro 1. Brasília, 2011. cap. 3, p. 52-111.

FERREIRA, Marcelo Vaz. **Orçamento impositivo no Brasil: análise da Proposta de Emenda à Constituição 565/2006 e as implicações políticas e econômicas do novo arranjo institucional**. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, 2007.

FAVERET, Ana Cecília de Sá Campello. **A vinculação constitucional de recursos para a saúde: avanços, entraves e perspectivas**. Ciênc Saúde Coletiva, v. 8, p. 371-8, 2003.

FÁVERO, Luiz Paulo Lopes. **Dados em painel em contabilidade e finanças: teoria e aplicação**. BBR-Brazilian Business Review, v. 10, n. 1, p. 131-156, 2013.

FROEMMING, L. M. S.; LUCE, F. B.; PERIN, M. G.; SAMPAIO, C. H.; BEBER, S. J. N.; TREZ G. **Análise da qualidade dos artigos científicos da área de marketing no Brasil: as pesquisas survey na década de 90**. Revista de Administração Contemporânea, n. 4(3), p. 201-219, set./dez., 2000.

FIGUEIREDO, Argelina; LIMONGI, Fernando. **Incentivos eleitorais, partidos e política orçamentária**. Dados, v. 45, n. 2, p. 303-344, 2002.

____; ____ **Processo Orçamentário e Comportamento Legislativo: Emendas Individuais, Apoio ao Executivo e Programas de Governo**. DADOS – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 48, nº 4, 2005, pp. 737-776.

____; ____ **Política Orçamentária no Presidencialismo de Coalizão**. Rio de Janeiro, FGV, 2008. 184 p.

FOGUEL, Miguel Nathan et al.. **Avaliação econômica de projetos sociais**. São Paulo: Fundação Itaú Social, 2016

FREY, Klaus. **Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil**. Planejamento e Políticas Públicas. Rio de Janeiro, n. 21, junho., 2000.,

FUNCIA, Francisco R. **Quanto o Ministério da Saúde precisará ter no orçamento de 2016 para manter o padrão de gastos de 2014 em ações e serviços públicos de saúde (ASPS)**. COFIN/CNS. 2015

GIACOMONI, James; PAGNUSSAT, José Luiz. **Planejamento e Orçamento governamental**. Brasília: NAP, 2007.

GIACOMONI, James. **Orçamento público**. 16ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GONTIJO, Vander. **Orçamento impositivo, contingenciamento e transparência**. Cadernos ASLEGIS, n. 39, jan-abr./2010, p. 61-72.

GOTTEMS, Leila Bernarda Donato et al. **O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites**. Saúde e Sociedade, v. 22, n. 2, p. 511-520, 2013.

GREGGIANIN, Eugênio. v. Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. Estudo Técnico Conjunto nº 1, de 2015. **O regimento do orçamento impositivo das emendas individuais**, 2015.

GREGGIANIN, Eugênio e DA SILVA, José de Ribamar Pereira. Câmara dos Deputados. **O Orçamento Impositivo das Emendas Individuais: disposições da Emenda Constitucional nº 86, de 2015, e da LDO 2015**. Senado Federal, Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle 2015.

LIMA, Edilberto Carlos Pontes. **Algumas observações sobre orçamento impositivo no Brasil**. Planejamento e Políticas Públicas, n. 26, jun-dez./2003, p. 5-15.

LINDBLOM, Charles Edward. **O processo de decisão política**. Ed. Univ. Brasília, 1981.

LOPES, Brenner; AMARAL, Jefferson Ney; CALDAS, Ricardo Wahrendorff. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: SEBRAE, 2008.

MAIA, Wagner. **História do Orçamento Público no Brasil**. São Paulo. Outubro, 2010.

MATARAZZO, Hellen Chrystine Zanetti. **Políticas públicas de saúde influenciam o eleitor?**. Departamento de Economia, Universidade de Brasília, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MELAMED, Clarice; PIOLA, Sérgio Francisco. **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. 2011.

MENEZES, David Curtinaz; PEDERIVA, João Henrique. **Orçamento impositivo: elementos para discussão**. Administração Pública e Gestão Social, 7(4), out.-dez 178-186, 2015.

MENEGUIN, Fernando Boarato; FREITAS, Igor Vilas Boas de. **Aplicações em avaliação de políticas públicas: metodologia e estudos de caso**. 2013.

MENDES, M. J.; DIAS, F.A.C. **A PEC do Orçamento Impositivo**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, maio/2014.

MENDES, Áquilas; WEILLER, José Alexandre Buso. **Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS**. Saúde debate, v. 39, n. 105, p. 491-505, 2015.

MOREIRA, Sonia Virgínia. **Análise documental como método e como técnica**. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas, 2005.

NAGHETTINI, M., ANDRADE PINTO, E.J. **Hidrologia estatística**. Serviço Geológico do Brasil. Belo Horizonte, 2007. 552p.

OLIVEIRA, Weder de. **“Curso de responsabilidade fiscal”**. Volume I. Editora Fórum. Brasília, 2013.

OLIVEIRA, Luciano Henrique da Silva; MILFONT, Renan Bezerra Milfont. **Princípios Constitucionais Específicos para a despesa Pública**. Orçamento em Discussão. Senado Federal. 2014

PALUDO, Augustinho Vicente. **Orçamento público e administração financeira e orçamentária e LRF**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PESSANHA, Charles. **O Poder Executivo e o processo legislativo nas constituições brasileiras: teoria e prática**. A Democracia e os Três Poderes no Brasil. Belo Horizonte: Editora UFMG, p. 141-194, 2002.

PEDERIVA, João Henrique. **Responsividade democrática no Brasil de Lula e na Argentina dos Kirchner**. Jundiaí, Paco Editorial, 2015.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos. **Mudanças nas políticas públicas: a perspectiva do ciclo de política**. Revista de Políticas Públicas, v. 12, n. 1, p. 27-36, 2008.

PISCITELLI, Roberto Bocaccio. **Orçamento impositivo: viabilidade, conveniência e oportunidade**. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, Out./2007.

_____ **Orçamento Impositivo x Orçamento Autorizativo**. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, Set./2006.

PIOLA, Sérgio F. et al. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. 2013.

REBOUÇAS, Antônio Helder Medeiros. **A impositividade das emendas parlamentares ao orçamento à luz do princípio constitucional do planejamento público: um exame sob as perspectivas da “resposta correta” e do “direito como integridade” em Dworkin e das pré-compreensões em Gadamer**. 2014. 128 f. Tese (Doutorado em Direito)—Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SALVADOR, Evilasio; TEIXEIRA, Sandra Oliveira. **ORÇAMENTO E POLÍTICAS SOCIAIS: metodologia de análise na perspectiva crítica**. Revista Políticas Públicas, v. 18, n. 1, 2014.

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. **Políticas públicas. Coletâneas**. Volumes, v. 1, 2007.

SOUZA, Celina et al. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

SOUZA, Francisco Hélio de. **O caráter impositivo da Lei Orçamentária Anual e seus efeitos no sistema de planejamento orçamentário**. XIII Prêmio Tesouro Nacional, 2008.

SOUZA, Mario Luis Gurgel de. **Execução Orçamentária da União em Ações e Serviços Públicos de Saúde entre 2012 e 2015 e apuração dos recursos mínimos a serem aplicados no referido período**. Nota Técnica nº 02/2016. CONOF - Câmara dos Deputados, 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

VELLOSO, Jucemara Castro. **A dinâmica das instituições fiscais e orçamentárias: o caso das reformas no período do plano Real**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade de Brasília, 2011.

VIANA, Ana L.; QUEIROZ, Marcos S.; IBANEZ, Nelson. **Implementação do Sistema Único de Saúde: novos relacionamentos entre os setores público e privado no Brasil**. Revista de Administração Pública, v. 29, n. 3, p. 17-32, 1995.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **O SUS é universal, mas vivemos de cotas**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 1, 2013.

VIEIRA, Laércio Mendes; MUELLER, Bernardo. **Uma análise política e positiva do processo orçamentário**. In: Economia pública brasileira: orçamentos. Obra Coletiva sobre a organização de Maria da Conceição Sampaio de Souza, Isaías Coelho, Flávio Rabelo Versiani e Maria Eduarda Tannuri-Pianto. Brasília: ESAF, 2010. p. 475.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; PIOLA, Sergio Francisco. **Restos a pagar de despesas com ações e serviços públicos de saúde da União: impactos para o financiamento federal do Sistema Único de Saúde e para a elaboração das contas de saúde**. IPEA. 2016.

VOLPE, Ricardo Alberto et al. **Boletim de emendas Parlamentares: Execução orçamentária e financeira / Câmara dos Deputados, Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira**. – Ano 1, n. 1 (junho. 2015) – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.

VOLPE, Ricardo Alberto; CAMBRAIA, Túlio. **A experiência do orçamento impositivo na lei de diretrizes orçamentárias para 2014**. Expediente, p. 100.

WILDAVSKY, Aaron B.; **Political Implications of Budgetary Reform**. Public Administration Review, v. 21, p. 183-190, 1961.

WILDAVSKY, Aaron B.; CAIDEN, Naomi. **The new politics of the budgetary process**. New York: Pearson/Longman, 2004.

WU, Xun et al. **Guia de políticas públicas: gerenciando processos**. Tradução de Ricardo Avelar de Souza. Brasília: Enap, 2014.

APÊNDICE A - Análise descritiva das programações

. sort ano ams pms

. by ano ams pms:tabstat autorizado exeo exefa rpi rpp exef, s(n sum med me sd cv min max)
f(%15.1g) c

-> ano = 2013, ams = 0, pms = 0

variable	N	sum	p50	mean	sd	cv	min	max	
autorizado	2825	269736541116			700000	95481961	919477544		9.6
> 0	35541264000								
> exeo	2825	197577406788			250000	69938905	632533504		9
> 0	22000151509								
> exefa	2825	34875104623			0	12345170	185951407		15
> 0	6707901894								
> rpi	2825	44062531760			0	15597356	147665332		9.5
> 0	3421318600								
> rpp	2825	12515806631			0	4430374	51253758		12
> 0	1788204154								
> exef	2825	47390911595			0	16775544	205996425		12
> 0	6707901952								

-> ano = 2013, ams = 1, pms = 0

variable	N	sum	p50	mean	sd	cv	min	max	
autorizado	181	407790488697			500000	2252986125	30185285698		13
> 0	406110600000								
> exeo	181	312512105376			0	1726586218	23163931327		13
> 0	311643533350								
> exefa	181	311017804228			0	1718330410	23093861813		13
> 0	310697833350								
> rpi	181	191463724			0	1057811	6075332		5.7
> 0	59198602								
> rpp	181	28877481			0	159544	1856964		12
> 0	24853359								
> exef	181	311046668519			0	1718489881	23093848998		13
> 0	310697820160								

-> ano = 2013, ams = 1, pms = 1

variable	N	sum	p50	mean	sd	cv	min	max	
autorizado	772	113202120842			600000	146634872	1255249674		8.6
> 0	23798640000								
> exeo	772	47599768375			0	61657731	515791715		8.4
> 0	9389068139								
> exefa	772	7986859725			0	10345673	109743995		11
> 0	2352407995								
> rpi	772	34538109189			0	44738483	355285391		7.9
> 0	6651689666								
> rpp	772	16521436483			0	21400824	174853195		8.2
> 0	2736985291								

```

exef |      772 24508296308      0 31746498 260434765      8.2
>    0 5021417472

```

-> ano = 2014, ams = 0, pms = 0

```

variable |      N      sum      p50      mean      sd      cv      min      max
-----+-----
autorizado |      2315 195348409844      510000 84383762 754961592      8.9
>    0 25153546072
exeo |      2315 157032202707      400000 67832485 640683558      9.4
>    0 21004021805
exefa |      2315 36003651674      0 15552333 218416052      14
>    0 7937988252
rpi |      2315 184290727294      0 79607226 681637448      8.6
>    0 20666808993
rpp |      2315 41172924801      0 17785281 156267091      8.8
>    0 3266807013
exef |      2315 77176575923      0 33337614 323508803      9.7
>    0 9102093312

```

-> ano = 2014, ams = 1, pms = 0

```

variable |      N      sum      p50      mean      sd      cv      min      max
-----+-----
autorizado |      293 367035775933      700000 1252681829 20926403850      17
>    0 358227562000
exeo |      293 319849500081      300000 1091636519 18301357735      17
>    0 313288032654
exefa |      293 308321427051      0 1052291560 17832377149      17
>    0 305249999992
rpi |      293 1963990391      0 6703039 62403139      9.3
>    0 1037850000
rpp |      293 380444684      0 1298446 7620156      5.9
>    0 68178881
exef |      293 308701880810      0 1053590037 17832309478      17
>    0 305250009088

```

-> ano = 2014, ams = 1, pms = 1

```

variable |      N      sum      p50      mean      sd      cv      min      max
-----+-----
autorizado |      986 249764597541      600000 253310951 2101398856      8.3
>    0 41918340864
exeo |      986 160892326641      399990 163176802 1381702098      8.5
>    0 28555580817
exefa |      986 734906107      0 745341 17614547      24
>    0 526339250
rpi |      986 61077455936      0 61944681 555186827      9
>    0 11103120146
rpp |      986 29495651876      0 29914454 283319644      9.5
>    0 6574435377
exef |      986 30230557964      0 30659795 286860303      9.4
>    0 6574435328

```

-> ano = 2015, ams = 0, pms = 0

variable	N	sum	p50	mean	sd	cv	min	max	
autorizado	3001	174763479282			600000	58235081	654616054		11
> 0	24128433974								
> exeo	3001	94484012794			0	31484176	359849812		11
> 0	12051083167								
> exefa	3001	20722410200			0	6905168	101260549		15
> 0	3669681053								
> rpi	3001	193828456488			0	64587956	816746203		13
> 0	31616489375								
> rpp	3001	67638056376			0	22538506	267148336		12
> 0	10560928679								
> exef	3001	88360466659			0	29443674	291929827		9.9
> 0	10560928768								

-> ano = 2015, ams = 1, pms = 0

variable	N	sum	p50	mean	sd	cv	min	max	
autorizado	444	510707007619			800000	1150241008	23695777964		21
> 0	499317267200								
> exeo	444	335328312674			0	755243947	15663205507		21
> 0	330052677200								
> exefa	444	328075795389			0	738909449	15543358688		21
> 0	327520000000								
> rpi	444	11745880245			0	26454685	392168363		15
> 0	8206203488								
> rpp	444	9753162069			0	21966581	347072776		16
> 0	7267803488								
> exef	444	337828959175			0	760876034	15888062581		21
> 0	334787805184								

-> ano = 2015, ams = 1, pms = 1

variable	N	sum	p50	mean	sd	cv	min	max	
autorizado	1620	224547475537			624875	138609553	1516485115		11
> 0	34915073452								
> exeo	1620	77255651495			0	47688674	527747021		11
> 0	12862347988								
> exefa	1620	612999689			0	378395	14427572		38
> 0	579767390								
> rpi	1620	156835401907			0	96811976	1095498191		11
> 0	27496647843								
> rpp	1620	81282404114			0	50174324	585894248		12
> 0	15036540186								
> exef	1620	81895403199			0	50552718	586632319		12
> 0	15036539904								

APÊNDICE B - Análise analítica das execuções orçamentárias e financeiras referente as programações – 2013 e 2014 (catorze)

. diff pexo if ei==1, p(catorze) t(ams) cl(or) c(ca pms dep PT PMDB PSDB RJ MG DF PA RO PR SP AM PSEN
> PCD1 PCD2) rep

Variable(s)	Coeff.	Std. Err.	t	P> t
ca	-0.215	0.025	-8.532	0.000
pms	-0.056	0.006	-9.659	0.000
dep	-0.021	0.007	-2.974	0.005
PT	0.011	0.006	1.739	0.091
PMDB	-0.005	0.007	-0.763	0.451
PSDB	0.001	0.013	0.074	0.942
RJ	0.077	0.036	2.161	0.038
MG	-0.026	0.029	-0.877	0.387
DF	0.059	0.016	3.808	0.001
PA	0.012	0.027	0.429	0.671
RO	0.017	0.034	0.513	0.611
PR	0.014	0.016	0.868	0.391
SP	0.026	0.013	2.024	0.051
AM	0.071	0.071	1.008	0.320
PSEN	-0.119	0.031	-3.836	0.000
PCD1	-0.011	0.038	-0.286	0.777
PCD2	0.036	0.055	0.665	0.511

Outcome var.	pexo	S. Err.	t	P> t
Baseline				
Control	0.245			
Treated	0.189			
Diff (T-C)	-0.056	0.020	-2.77	0.009***
Follow-up				
Control	0.286			
Treated	0.352			
Diff (T-C)	0.066	0.018	3.71	0.001***
Diff-in-Diff	0.122	0.023	5.35	0.000***

R-square: 0.10

Variable(s)	Coeff.	Std. Err.	t	P> t
ca	-0.007	0.002	-3.080	0.004
pms	0.006	0.000	12.870	0.000
dep	-0.002	0.002	-0.957	0.345
PT	0.002	0.002	1.368	0.180
PMDB	-0.001	0.002	-0.778	0.442
PSDB	0.002	0.004	0.585	0.562
RJ	0.006	0.003	1.704	0.097
MG	-0.002	0.003	-0.779	0.441
DF	0.014	0.009	1.528	0.135
PA	0.004	0.005	0.802	0.428
RO	0.014	0.003	4.677	0.000
PR	0.003	0.002	1.099	0.279
SP	-0.004	0.002	-2.387	0.023
AM	0.017	0.007	2.400	0.022
PSEN	-0.005	0.004	-1.175	0.248
PCD1	-0.005	0.004	-1.149	0.258
PCD2	-0.007	0.008	-0.826	0.415

Variable(s)	Coeff.	Std. Err.	t	P> t
ca	-0.001	0.001	-1.102	0.278
pms	0.001	0.000	2.906	0.006
dep	-0.001	0.002	-0.444	0.659
PT	0.001	0.001	0.521	0.605
PMDB	-0.001	0.002	-0.639	0.527
PSDB	0.003	0.003	0.876	0.387
RJ	0.006	0.004	1.556	0.129
MG	-0.001	0.002	-0.585	0.563
DF	0.010	0.006	1.553	0.129
PA	0.005	0.004	1.147	0.259
RO	0.003	0.003	1.136	0.264
PR	0.002	0.002	0.881	0.384
SP	-0.002	0.002	-0.850	0.401
AM	0.010	0.008	1.241	0.223
PSEN	0.001	0.004	0.329	0.744
PCD1	-0.003	0.003	-1.001	0.324
PCD2	-0.005	0.006	-0.927	0.360

Outcome var.	pexf	S. Err.	t	P> t
Baseline				
Control	0.013			
Treated	0.009			
Diff (T-C)	-0.005	0.003	-1.35	0.185
Follow-up				
Control	0.030			
Treated	0.008			
Diff (T-C)	-0.022	0.006	-3.50	0.001***
Diff-in-Diff	-0.017	0.005	-3.47	0.001***

Outcome var.	pexfa	S. Err.	t	P> t
Baseline				
Control	0.006			
Treated	0.006			
Diff (T-C)	-0.000	0.002	-0.09	0.927
Follow-up				
Control	0.014			
Treated	0.000			
Diff (T-C)	-0.014	0.004	-3.44	0.002***
Diff-in-Diff	-0.014	0.004	-3.88	0.000***

diff pexo if ei==1, p(quinze) t(ams) cl(or) c(ca pms dep PT PMDB PSDB RJ MG DF PA RO PR SP AM PSEN
 > PCD1 PCD2) rep

Variable(s)	Coeff.	Std. Err.	t	P> t
ca	-0.198	0.016	-12.440	0.000
pms	-0.039	0.002	-24.293	0.000
dep	-0.013	0.006	-2.347	0.025
PT	0.006	0.007	0.908	0.370
PMDB	-0.009	0.009	-1.076	0.289
PSDB	0.015	0.008	1.917	0.063
RJ	0.046	0.043	1.073	0.290
MG	-0.013	0.015	-0.836	0.409
DF	0.064	0.030	2.110	0.042
PA	0.002	0.024	0.075	0.941
RO	0.005	0.010	0.538	0.594
PR	0.028	0.010	2.737	0.010
SP	0.034	0.009	3.815	0.001
AM	0.004	0.043	0.101	0.920
PSEN	-0.069	0.026	-2.692	0.011
PCD1	0.040	0.043	0.922	0.363
PCD2	0.015	0.034	0.442	0.661

Outcome var.	pexo	S. Err.	t	P> t
Baseline				
Control	0.277			
Treated	0.324			
Diff (T-C)	0.046	0.015	3.04	0.004***
Follow-up				
Control	0.205			
Treated	0.217			
Diff (T-C)	0.012	0.015	0.79	0.437
Diff-in-Diff	-0.035	0.016	-2.17	0.037**

R-square: 0.12

Variable(s)	Coeff.	Std. Err.	t	P> t
ca	-0.015	0.002	-8.061	0.000
pms	0.006	0.000	19.601	0.000
dep	-0.002	0.003	-0.792	0.434
PT	0.006	0.004	1.319	0.196
PMDB	0.004	0.003	1.390	0.173
PSDB	0.007	0.004	1.735	0.092
RJ	0.010	0.003	2.983	0.005
MG	-0.004	0.003	-1.232	0.226
DF	0.003	0.007	0.398	0.693
PA	0.001	0.006	0.099	0.921
RO	0.006	0.006	0.889	0.380
PR	0.006	0.002	2.608	0.013
SP	0.001	0.003	0.501	0.619
AM	0.006	0.009	0.637	0.528
PSEN	-0.013	0.006	-2.194	0.035
PCD1	-0.011	0.007	-1.653	0.107
PCD2	-0.003	0.013	-0.241	0.811

Variable(s)	Coeff.	Std. Err.	t	P> t
ca	-0.001	0.001	-0.760	0.452
pms	-0.002	0.000	-8.267	0.000
dep	-0.002	0.002	-1.091	0.283
PT	0.001	0.001	0.687	0.496
PMDB	0.000	0.002	0.196	0.845
PSDB	0.003	0.003	1.087	0.284
RJ	0.006	0.004	1.580	0.123
MG	-0.000	0.002	-0.182	0.856
DF	0.012	0.007	1.770	0.085
PA	0.002	0.004	0.519	0.607
RO	0.000	0.002	0.053	0.958
PR	0.002	0.002	0.987	0.331
SP	0.000	0.002	0.157	0.876
AM	0.004	0.004	0.981	0.333
PSEN	-0.001	0.004	-0.268	0.790
PCD1	-0.003	0.003	-1.240	0.223
PCD2	-0.008	0.006	-1.453	0.155

Outcome var.	pexf	S. Err.	t	P> t
Baseline				
Control	0.029			
Treated	0.011			
Diff (T-C)	-0.018	0.007	-2.75	0.009***
Follow-up				
Control	0.033			
Treated	0.024			
Diff (T-C)	-0.010	0.005	-1.95	0.059*
Diff-in-Diff	0.009	0.005	1.93	0.061*

R-square: 0.02

Outcome var.	pexfa	S. Err.	t	P> t
Baseline				
Control	0.014			
Treated	0.003			
Diff (T-C)	-0.012	0.004	-2.72	0.010**
Follow-up				
Control	0.005			
Treated	0.002			
Diff (T-C)	-0.003	0.002	-1.49	0.146
Diff-in-Diff	0.009	0.004	2.24	0.031**

R-square: 0.01

APÊNDICE C – Frequência dos entes federados.

. tab AutorUF

Autor (UF)	Freq.	Percent
AC	830	1.70
AL	597	1.22
AM	476	0.97
AP	700	1.43
BA	2,893	5.91
CE	1,384	2.83
DF	662	1.35
ES	1,120	2.29
GO	1,550	3.17
MA	1,019	2.08
MG	3,641	7.44
MS	663	1.36
MT	782	1.60
PA	1,125	2.30
PB	1,370	2.80
PE	2,015	4.12
PI	643	1.31
PR	2,482	5.07
RJ	3,213	6.57
RN	867	1.77
RO	603	1.23
RR	430	0.88
RS	2,489	5.09
SC	1,200	2.45
SE	727	1.49
SP	4,949	10.12
TO	713	1.46

**ANEXO A - ASPS – AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
CONSTANTES NAS CARTILHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (2013 A 2015)**

cod	Descrição
20B0	Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental
20R4	Apoio à implementação da Rede Cegonha
6175	Implantação e Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher
7690	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia
8535	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
8581	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde
8730	Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada
8933	Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial