

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS  
ESCOLA DE ECONOMIA DE SÃO PAULO

**TAÍS CARDOSO TELLINI**

**TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE BRASILEIRO E ALINHAMENTO PARTIDÁRIO**

**SÃO PAULO  
2019**

**TAÍS CARDOSO TELLINI**

**TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE BRASILEIRO E ALINHAMENTO PARTIDÁRIO**

Dissertação apresentada à Escola de  
Economia de São Paulo da Fundação  
Getulio Vargas, como requisito para  
obtenção do título de Mestre em  
Economia.

Campo de conhecimento:  
Microeconomia Aplicada

Orientadora: Prof. Dra. Veronica Ines  
Fernandez Orellano

**SÃO PAULO  
2019**

Tellini, Taís Cardoso.

Transferências intergovernamentais para o Sistema Único de Saúde brasileiro e alinhamento partidário / Taís Cardoso Tellini. - 2019.

56 f.

Orientador: Verônica Inês Fernandez Orellano.

Dissertação (mestrado profissional MPFE) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Economia de São Paulo.

1. Renda pública - Distribuição - Brasil. 2. Relações federais-municipais - Brasil. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). 4. Saúde - Administração - Aspectos econômicos. 5. Brasil - Política e governo. I. Orellano, Verônica Inês Fernandez. II. Dissertação (mestrado profissional MPFE) – Escola de Economia de São Paulo. III. Fundação Getulio Vargas. IV. Título.

CDU 336.1/.5(81)

**TAÍS CARDOSO TELLINI**

**TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE BRASILEIRO E ALINHAMENTO PARTIDÁRIO**

Dissertação apresentada à Escola de  
Economia de São Paulo da Fundação  
Getulio Vargas, como requisito para  
obtenção do título de Mestre em  
Economia.

Campo de conhecimento:  
Microeconomia Aplicada

**Data de Aprovação:**  
02/08/2019

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Dra. Veronica Inês Fernandes  
Orellano  
(Orientadora)  
FGV-EESP

---

Prof. Dr. Marcos Yamada Nakaguma  
FGV-EESP

---

Prof. Dra. Fabiana Fontes Rocha  
USP-FEA

**SÃO PAULO  
2019**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais e irmão, por me dedicarem todo o amor e apoio ao longo de toda a minha vida e, principalmente ao longo desses dois anos.

À minha orientadora, Veronica Orellano, por toda a contribuição e ajuda na elaboração deste trabalho e também por todo cuidado que teve comigo.

Aos professores da EESP, por todo conhecimento e saber transmitido a mim e aos meus colegas.

Aos colegas de mestrado, pelo companheirismo e contribuição dentro e fora da sala de aula.

Ao Itaú, pelo subsídio financeiro e também às minhas equipes e gestores pela compreensão e apoio durante este período.

Aos meus amigos, que se mantiveram ao meu lado mesmo quando não pude estar com eles. Em especial ao Thierry, a pessoa que mais me apoiou ao longo desses dois anos e foi fundamental para que eu pudesse concluir este trabalho. E também por ser capaz de me ensinar e trocar tanto comigo sobre todos os assuntos possíveis.

Aos Nenos, que me foram fundamentais para que essa jornada fosse concluída, seja pelas noites estudando juntos, seja por todas as risadas, carinho e amizade que construímos juntos.

## RESUMO

Este trabalho estuda o impacto de alinhamento político em transferências intergovernamentais destinadas ao Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS). Foram analisadas tanto transferências fundo a fundo quanto transferências discricionárias utilizando quatro critérios de alinhamento político. Para a análise empírica foi utilizado o método de regressão com descontinuidade em eleições municipais apertadas no período de 2001 a 2017. Os principais dados foram obtidos pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e pelo Ministério da Saúde. Os resultados encontrados indicam que há um efeito positivo e significativo de alinhamento partidário nas duas categorias de transferências, principalmente em transferências discricionárias. O efeito de alinhamento partidário direto, ou seja, prefeito e presidente são do mesmo partido é maior do que o estabelecido a partir das coligações criadas em eleições municipais e federais. O estudo indica que o aspecto descentralizador do SUS promove a utilização dos recursos públicos com viés político sob o aspecto clientelista e não somente o de promoção de saúde.

**Palavras-chave:** transferências intergovernamentais, saúde, SUS, alinhamento político.

## **ABSTRACT**

The present study investigates the impact of the political alignment on intergovernmental transfers destined to Brazilian Unified Health System (SUS). Unconditional transfers and discretionary transfers were analyzed using four criterion of political alignment. A regression discontinuity design (RDD) in municipal close electoral races in the period of 2001 to 2017 was used for the empirical analysis. The data was obtained from the Superior Electoral Tribunal (TSE) and the Ministry of Health. The results indicate significant effect of party alignment in the two categories of transfers, especially in discretionary transfers. The effect on direct party alignment, in other words, when mayors and president are from the same party, is greater than the effect of coalitions established in municipal and federal elections. The study indicates that the decentralization aspect of SUS allows the politically biased use of public resources under the patronage aspect, and not only that of promoting health services.

**Keywords:** intergovernmental transfers, health care, SUS, political alignment.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 01.</b> Distribuição de gastos com saúde entre as três esferas do governo de 2003 a 2017.....	22
<b>Figura 02.</b> Testes de densidade da margem de votos.....	43
<b>Figura 03.</b> Identificação gráfica de descontinuidade de Transferências para municípios com prefeitos do mesmo partido do presidente.....	53
<b>Figura 04.</b> Identificação gráfica de descontinuidade de Transferências para municípios que o partido do prefeito em exercício fez parte da coligação do presidente.....	54
<b>Figura 05.</b> Identificação gráfica de descontinuidade de Transferências para municípios que o partido do presidente fez parte da coligação do prefeito.....	55
<b>Figura 06.</b> Identificação gráfica de descontinuidade de Transferências para municípios com prefeitos do mesmo partido do governador.....	56

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Trabalhos empíricos sobre alinhamento partidário e transferências de recursos.....	17
<b>Tabela 2.</b> Municípios com alinhamento partidário.....	29
<b>Tabela 3.</b> Alinhamento partidário no conceito “B” por Região.....	30
<b>Tabela 4.</b> Municípios com eleições acirradas.....	30
<b>Tabela 5.</b> Transferências para os municípios destinadas ao SUS por categoria.....	31
<b>Tabela 6.</b> Transferências por Região do Brasil.....	32
<b>Tabela 7.</b> Variáveis utilizadas no estudo.....	35
<b>Tabela 8.</b> Resultados para prefeitos do mesmo partido do presidente.....	38
<b>Tabela 9.</b> Resultados para quando partido do prefeito em exercício fez parte da coligação do presidente.....	39
<b>Tabela 10.</b> Resultados para quando o partido do presidente fez parte da coligação do prefeito.....	40
<b>Tabela 11.</b> Resultados para prefeitos do mesmo partido do governador.....	41
<b>Tabela 12.</b> Resultados de validade interna do modelo.....	45
<b>Tabela 13.</b> Resultados das regressões com a inclusão de variáveis de controle.....	52



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>ESTRUTURA POLÍTICA E TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS.....</b>	<b>11</b>
2.1.	Federalismo, descentralização e transferências intergovernamentais.....	11
2.2.	Teorias partidárias.....	14
2.3.	Trabalhos empíricos sobre transferências intergovernamentais e alinhamento partidário.....	16
<b>3</b>	<b>SISTEMA ELEITORAL BRASILEIRO E FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....</b>	<b>19</b>
3.1.	Sistema eleitoral brasileiro.....	19
3.2.	Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).....	21
<b>4</b>	<b>DADOS E ESTRATÉGIA EMPÍRICA.....</b>	<b>28</b>
4.1.	Dados.....	28
4.2.	Estratégia Empírica de Identificação.....	32
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
5.1.	Validade Interna e Robustez do Modelo.....	42
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>46</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>48</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A promulgação da constituição brasileira de 1988 certamente impulsionou uma melhora na distribuição da oferta de diversos serviços públicos no país, porém ainda há discrepâncias significativas de indicadores sociais entre regiões, estados e municípios, incluindo indicadores de saúde. Para reduzir a desigualdade em saúde e promover maior qualidade de vida para a população, recursos são investidos anualmente em saúde pública através do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos diversos mecanismos do Governo para garantir o funcionamento do SUS e proporcionar acesso a serviços básicos para a população é a transferência de recursos entre as esferas de governo. Cataia (2011) destaca a responsabilidade dos municípios sobre a alocação dos recursos arrecadados das transferências, enfatizando que as transferências não deveriam ter condicionantes de seu uso nem tampouco sofrer intervenções políticas.

Brollo e Nannicini (2012) encontraram evidências de que em anos de eleições municipais os municípios com prefeitos desalinhados politicamente com o presidente recebem em média 30% menos transferências destinadas a infraestrutura. O estudo revela que a dependência dos municípios brasileiros em relação aos recursos repassados pelo Governo Federal pode permitir aumento/redução do repasse em função de alinhamentos políticos entre os entes da federação, funcionando como um mecanismo de competição e barganha, já que promove incentivos e contra incentivos políticos.

Em virtude das evidências de que alinhamentos políticos podem aumentar ou reduzir o valor de transferências de recursos entre a União, Governos Estaduais e Municípios, e dada a relevância do setor de saúde pública no Brasil, o objetivo desta pesquisa será identificar o efeito do alinhamento partidário entre as esferas federal e municipal sobre as transferências de recursos destinados a saúde para os municípios. Isto é, investigar se municípios que tem alinhamento partidário com o presidente ou com o governador recebem mais recursos negociados e/ou mais repasses para a saúde que dependam de produção/cobertura.

A filiação partidária do prefeito eleito em um município é inevitavelmente relacionada às características desse município e de seus cidadãos, as quais, por sua vez, determinam uma série de decisões políticas. Esse fato dificulta a atribuição de causalidade entre a filiação partidária do prefeito e qualquer decisão de política

municipal, seja qual for o setor. Afim de minimizar esses problemas de endogeneidade, este estudo adotará o método de regressões com descontinuidade (RDD), usando os resultados de eleições apertadas, isto é, que tiveram um prefeito eleito com uma diferença marginal em relação ao segundo colocado.

Para tanto foi analisado o período de 2001 a 2017, utilizando dados sobre recursos federais destinados ao setor de saúde obtidos através do Ministério da Saúde (DATASUS) e dados eleitorais obtidos do Tribunal Superior Eleitoral (TSE). O trabalho foi organizado em seis capítulos. O primeiro capítulo compreende esta introdução, o segundo descreve a estrutura política do Brasil, o federalismo, e quais são as implicações deste sistema no que tange as transferências intergovernamentais e alocação de recursos públicos. Ainda neste capítulo são abordadas as teorias partidárias que explicam como são estabelecidas as relações políticas e, posteriormente, são apresentados trabalhos empíricos que estudaram a alocação de recursos e os interesses políticos. O terceiro capítulo descreve o sistema eleitoral brasileiro e como o SUS é financiado. No capítulo 4 é feita análise dos dados e é apresentada a proposta empírica. No capítulo 5, são apresentados os resultados assim como a validade interna e robustez do modelo, na sequência, no capítulo 6 são discutidas as considerações finais do trabalho.

## 2 ESTRUTURA POLÍTICA E TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS

Este capítulo resgata os tipos de relação entre as esferas do governo e quais são os fundamentos e características do federalismo. Dentre eles, destaca-se o aspecto descentralizador que cria a necessidade de interação entre governos e motiva comportamentos dos agentes através de incentivos e estratégias que permeiam a estrutura desse sistema político. Ainda sob esse aspecto destaca-se o uso de recursos públicos, especificamente, o uso de transferências intergovernamentais como meio para atingir os interesses dos representantes políticos. São apresentadas também as teorias partidárias que fornecem explicações sobre os propulsores de interesses partidários e o reflexo disso em alocação desses recursos e, na sequência são investigados trabalhos empíricos que reforçam a hipótese de que as transferências intergovernamentais são influenciadas por aspectos políticos.

### 2.1. Federalismo, descentralização e transferências intergovernamentais

Soares e Machado (2018) fazem uma ampla revisão sobre o que é federalismo e sua história. Os autores iniciam sua revisão pela etimologia da palavra federalismo com origem no latim *foedus* que significa pacto, contrato. Se trouxermos o termo para a dimensão política que é onde o empregamos majoritariamente, podemos associar o termo a contratos estabelecidos entre instituições políticas com objetivos unilaterais, bilaterais e/ou públicos. O federalismo enquanto sistema político nasce nos Estados Unidos da América (EUA) em 1787 com um acordo constitucional - até então EUA era um país confederado. O embasamento teórico para o desenvolvimento desse sistema foi uma série de artigos de jornais escritos por Madison, Hamilton e Jay publicados entre 1787 e 1788 que posteriormente foram reunidos em um livro chamado “O Federalista”. Nos EUA o federalismo configurou-se como uma forma de centralização do poder. Isso porque passou a existir um ente central definido como instituição soberana, capaz de elaborar e implantar políticas que tangenciassem todas as unidades constituintes da federação, as quais deveriam ter certo grau de autonomia.

Os autores relacionam 03 características de um país que podem tornar o federalismo mais atrativo em função do equilíbrio de poderes entre seus integrantes: (i) trajetória histórica de autonomia subnacional; (ii) grandes áreas territoriais e; (iii)

heterogeneidades culturais. No Brasil, que possui algumas dessas características, o federalismo foi instituído em 1879 e extinto mais de uma vez nos últimos 130 anos. Passou, portanto, por um processo de amadurecimento até a organização atual. Atualmente, o Brasil está dividido na forma de entidades da seguinte maneira: 01 Governo Federal, 01 Distrito Federal, 26 Estados e 5.570 Municípios. Essa configuração política ainda tem como característica a convivência de poderes Executivos e Legislativos nos três níveis governamentais (federal, estadual e municipal): poder Judiciário no nível federal e estadual, um Senado que possui representantes de cada Estado independente das características dos mesmos, um Supremo Tribunal Federal que tem autoridade máxima para julgar processos que envolvam os entes constituintes e, por fim, descentralização fiscal e administrativa.

A descentralização política e fiscal é um dos determinantes para a formação do federalismo, já que dependência política e financeira impedem as subunidades federativas de exercerem sua autonomia e, portanto, descaracteriza todo o sistema. Rodden (2005) encontra argumentos a favor e contra a descentralização. Para formular os argumentos “contra” o autor elenca estudos empíricos que encontraram evidências de níveis mais altos de percepção de corrupção em países descentralizados. Outro argumento está sob o contexto de que na maioria das vezes a descentralização acrescenta camadas de governo promovendo interações e compartilhamento de responsabilidade entre as múltiplas jurisdições reduzindo o *accountability*, uma vez que essas interações podem facilitar a transferência de culpa ou créditos de suas ações.

A defesa da descentralização pressupõe que os governos almejam promover o bem-estar social através da distribuição de despesas e receitas entre as unidades federadas, as quais têm maior capacidade de diagnosticar necessidades e, portanto, direcionar recursos de maneira mais eficiente. Essa hipótese dá embasamento a ideia de que essa “transferência de poder” gera maior responsabilização dos governos com relação ao uso dos recursos públicos, adoção de políticas públicas mais adequadas ao povo bem como maior *accountability* e responsividade.

Dixit e Londregan (1996) criam um modelo no qual simulam uma estrutura de Governo federalista que redistribui renda através de programas fiscais, transferências e gastos. Neste modelo o Governo Central é fruto deste processo político, tornando-se parte endógena do federalismo e não mais uma instituição

benevolente. Como consequência as interações que acontecem entre os diferentes níveis políticos resultam em jogos de poder entre as camadas governamentais e a distribuição dos recursos dentro deste sistema pode obter resultados que negligenciam o objetivo de bem-estar social. Se dentro deste modelo entidades políticas não são benevolentes, então outros fatores devem determinar a distribuição de recursos, como por exemplo, interesses políticos. A organização e estrutura das instituições tornam-se tão importantes na forma como os entes federativos interagem quanto o desenho político estabelecido.

No Brasil cada nível de governo é representado por uma figura política associada a um partido os quais são designados como presidente, governador e prefeito e podem ou não ter alinhamento ideológico-político entre si. As interações intergovernamentais vão ocorrer através dessas figuras que podem ter tanto o objetivo de promover bem-estar social quanto o de manter-se ou obter poder.

As interações entre os governos dar-se-ão através de diversos mecanismos, entre eles, as transferências intergovernamentais que são recursos federais arrecadados e transferidos para outras esferas. A literatura enxerga sob diferentes perspectivas os motivadores e consequências de transferências intergovernamentais, que a princípio serviriam como instrumento para correção de externalidades, redução de desigualdades e de ajustes fiscais. Esses recursos são limitados e definidos pela capacidade de arrecadação total, criando uma restrição orçamentária diante da qual os governantes devem tomar decisões de como redistribuir os recursos, podendo ser orientados por diferentes incentivos que podem estar mais vinculados com interesses políticos do que econômicos.

A partir daí surge a hipótese de que políticos podem utilizar recursos públicos, neste caso, transferências intergovernamentais, como forma de alcance de poder individual e/ou do partido através de alinhamento político. Para fundamentar essa hipótese faz-se necessário entender as teorias partidárias que embasam os interesses políticos e as relações entre os governos, como funcionam as eleições no Brasil e a estrutura de financiamento das transferências intergovernamentais destinadas ao Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) que são o foco deste trabalho.

## 2.2. Teorias partidárias

As relações de poder que permeiam a estrutura de um sistema político podem não ser simples e objetivas, pois envolvem diferentes instituições ao mesmo tempo. Governantes, representantes políticos, partidos, instâncias de poder e sociedade estão interagindo simultaneamente através de decisões, escolhas, mecanismos e estratégias, cada qual tem diferentes motivadores e artifícios para atingir seus interesses. Como esclarecido no capítulo anterior, a alocação de recursos financeiros públicos é um dos instrumentos que pode ser utilizado por políticos para alcançar os objetivos das partes que representam. Isso porque através da alocação é possível colocar em prática políticas que melhorem o bem-estar social e aumentem a satisfação dos agentes envolvidos.

As unidades constituintes de um sistema econômico-político podem obter recursos de diferentes fontes, especificamente em um sistema federalista descentralizado destacam-se as transferências intergovernamentais que ocorrem entre diferentes componentes da federação e podem ser caracterizadas como transações resultantes tanto de critérios com métricas claramente estabelecidas, quanto de negociações entre as hierarquias governamentais. Essas transferências são também produto de interesses políticos, relações formais entre os agentes estatais, interdependência entre eles e comportamentos sociais. Sob a ótica de interesses políticos Duchateau e Aguirre (2010) destacam três possíveis incentivos para alocação orçamentária: competição eleitoral, favorecimento ideológico e alinhamento partidário, ou seja, as relações central-local nem sempre serão apartidárias.

Esses determinantes podem gerar alocação ineficiente de recursos pois o favorecimento ideológico teria como resultado mais recursos federais destinados à governos locais com os mesmos dogmas políticos do representante da União. De maneira mais superficial, poderíamos fazer um paralelo com a posição (esquerda ou direita) em que um político se qualifica, ou seja, se o presidente for de esquerda, por exemplo, mais recursos poderiam ser designados a municípios com prefeitos da esquerda. Resultado semelhante seria encontrado quando há alinhamento partidário, ou seja, mais recursos poderiam ser destinados a municípios com prefeitos do mesmo partido do presidente ou da mesma coligação ou coalizão. A competição eleitoral

produziria incentivos para que políticos destinem mais recursos para municípios que maximizem suas probabilidades de vencer.

Cox e McCubbins (1986) criam um modelo que fundamenta a discussão do favorecimento ideológico. Os autores analisam a campanha eleitoral como um jogo redistributivo no qual os candidatos adotam estratégias que atendam seus objetivos eleitorais, sabendo que o eleitorado busca maximizar sua utilidade. O modelo proposto é baseado no comportamento de dois candidatos políticos competidores e divide os eleitores em três grupos: (i) apoiadores, opositores e *swing group*, os quais chamaremos aqui de indecisos. Com base em premissas e restrições, os candidatos procuram maximizar seus votos sabendo que há retornos marginais decrescentes diferentes para o investimento em cada um dos grupos. Usando os conceitos de equilíbrio de Nash e de aversão ao risco, os autores concluem que os políticos competem com base em promessas/propostas que invistam pouco nos grupos de oposição, seguidos pelo grupo de indecisos e em maior proporção nos apoiadores. Conclui-se que os candidatos buscam apoio eleitoral com base em promessas, maximizando o número de votos para seu partido e reduzindo seu risco de não ser eleito. No entanto, o modelo não introduz as relações posteriores às campanhas. É possível, porém, fazer uma analogia com o que é proposto neste trabalho, estabelecendo uma relação na qual o candidato seria a União, as propostas/promessas são os recursos transferidos e o eleitorado são os municípios representados por seus prefeitos. Na prática as transferências intergovernamentais seriam direcionadas para o grupo de apoiadores (municípios) à União, ou seja, o favorecimento ideológico orienta a distribuição dos recursos.

Em um estudo posterior, Cox e McCubbins (1993) demonstram a possibilidade de que políticos de um mesmo partido possam criar táticas de cooperação para manter-se ou chegar ao poder, portanto o alinhamento partidário teria consequências na alocação de transferências intergovernamentais. Eles ressaltam ainda a importância da reputação partidária como um bem público para os membros individuais do partido. Lindbeck e Weibull (1987,1993) chegam a uma conclusão diferente de Cox e McCubbins (1986), argumentando que os políticos irão direcionar seus esforços ao grupo de indecisos. Em um modelo muito parecido com o anterior, os autores incluem dois competidores políticos com o objetivo de maximização de votos e um eleitorado que vota buscando maximizar sua utilidade, mas também de acordo com a ideologia partidária. Neste modelo o eleitorado é



dividido em maior e menor propensão a votar em um determinado candidato e esses grupos se distinguem pela receptividade a diferentes incentivos propostos pelos políticos. A melhor estratégia neste modelo é a distribuição de benefícios para os grupos que tenham menor predisposição a apoiar qualquer um dos candidatos e para eleitores pobres, que seriam mais sensíveis aos incentivos e, portanto, seria um bom grupo para se investir.

Dixit e Londregan (1996) tentam integrar esses dois modelos e criam um modelo no qual os competidores políticos não observam as preferências dos eleitores e, portanto, direcionam seus esforços observando a participação dos grupos de eleitores como forma de obter vantagem relativa ao atrair um grupo ou outro, identificando novamente vieses eleitorais de acordo com a capacidade do partido de beneficiar determinados grupos através de transferências para as regiões.

Com base neste arcabouço teórico é evidente que representantes políticos frequentemente colocam interesses partidários como prioridade, em detrimento da maximização do bem-estar social e que, portanto, o uso de recursos públicos como as transferências intergovernamentais podem sofrer influências de questões políticas.

### **2.3. Trabalhos empíricos sobre transferências intergovernamentais e alinhamento partidário**

Além dos modelos teóricos, existem trabalhos empíricos que encontram evidências sobre motivações políticas em transferências intergovernamentais. Esses estudos referem-se a países com diferentes níveis de desenvolvimento, de estrutura política e utilizam diferentes metodologias. A Tabela 1 faz um resumo de nove dos principais trabalhos encontrados, destaca os autores, países e os resultados.

A maioria dos trabalhos estudados identificaram efeito positivo nas transferências para localidades que apoiavam o governo central com exceção de Banful (2010) e Gonschorek, Schulze e Sjahrir (2018). O primeiro autor revela o uso de transferências como instrumento para conquistar eleitores indecisos em Gana, ou seja, o direcionamento de transferências é feito para adquirir novos votos. Os outros autores encontram evidência parecida para a Indonésia com a diferença de que as transferências foram direcionadas para localidades que se opunham ao governo

central no primeiro mandato, ou seja, o direcionamento também foi feito com objetivo de adquirir novos votos.

Larcinese et al. (2006), Solé-Ollé e Navarro (2008), Brollo e Nannicini (2012) encontraram também indícios de que alianças partidárias, como por exemplo, coligações e afiliação partidária podem favorecer a transferência de recursos. Efeitos de ciclo eleitoral com objetivo de reeleição foram identificados por Gonschorek, Schulze e Sjahrir (2018), Brollo e Nannicini (2012), Bracco et al. (2015) e Corvalan, Cox e Osório (2018). Apesar de a maioria dos trabalhos tratar de transferências discricionárias, Banful (2010) destaca o uso de fórmulas pré-estabelecidas para a transferências do fundo analisado por ele e identifica motivações políticas influenciando os recursos transferidos.

**Tabela 1 – Trabalhos empíricos sobre alinhamento partidário e transferências de recursos**

Autor (es)	País	Resultados
Larcinese et al. (2006)	Estados Unidos	Estados apoiadores do presidente nas últimas eleições presidenciais são propensos a receber mais recursos do que os demais. O efeito de afiliação partidária também é encontrado, no qual opositores recebem menos verbas do governo central.
Solé-Ollé e Navarro (2008)	Espanha	Alinhamento partidário tem efeitos em recursos transferidos aos municípios, com efeitos maiores quando os governos (quem doa e quem recebe) são do mesmo partido. Também encontram efeitos quando os partidos dos governantes fazem parte de uma mesma coligação. Um município alinhado pode receber até 40% a mais do que os desalinhados.
Arulampalam, Dasgupta, Dhillon e Dutta (2009)	Índia	Estados que são alinhados e ao mesmo tempo “ <i>swing</i> ” em eleições estaduais recebem transferências 16% mais altas do que um estado que é desalinhado e “ <i>non-swing</i> ”.
Banful (2010)	Gana	Encontra evidências de transferências mais altas para localidades com mais eleitores indecisos apesar da adoção de fórmulas, ou seja, os representantes políticos buscam votos e o alinhamento partidário não tem efeito.
Brollo e Nannicini (2012)	Brasil	Em anos de eleições municipais os municípios com prefeitos desalinhados politicamente recebem em média 30% menos transferências discricionárias para infraestrutura.
Jennes e Persyn (2014)	Bélgica	Relação entre representação ministerial e transferências pode resultar de um mecanismo em que os ministros atendem ao seu eleitorado na forma de transferências e, por sua vez, são recompensados pelos eleitores.
Bracco et al. (2015)	Itália	Municípios italianos que são alinhados politicamente com o governo central recebem transferências maiores e a probabilidade de reeleição dos municípios alinhados cresce em até 30%.
Corvalan, Cox e Osório (2018)	Chile	Transferências intergovernamentais aumentam em ano de eleições municipais e o aumento é ainda maior quando os representantes políticos são alinhados com o objetivo de reeleição do representante político local.

Gonschorek,  
Schulze e Sjahrir  
(2018)

Indonésia

Os recursos não são rateados com base em necessidades da população, mas em necessidade política. Regiões com baixo apoio ao governo central recebem mais do que aquelas que apoiam no primeiro mandato do presidente. Isso fica ainda mais evidente em ano de eleições do governo central, o argumento dos autores é que o presidente investiu nos “distritos” que se opunham a ele em sua primeira eleição, a fim de conquistá-los para sua reeleição.

---

Fonte: elaboração própria

Simão (2013) encontra indício de alinhamento partidário em transferências intergovernamentais destinadas especificamente à saúde pois, ao incluir uma métrica de alinhamento partidário como controle em seu modelo econométrico identifica que municípios com prefeitos do mesmo partido do presidente recebem 1,4% mais recursos do que os demais. Esse resultado foi a principal influência deste trabalho para investigação de transferências destinadas a saúde.

### **3 SISTEMA ELEITORAL BRASILEIRO E FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

A hipótese de que alinhamento partidário influencia as transferências intergovernamentais para o SUS exige entender os múltiplos elementos que regem tanto o sistema eleitoral brasileiro quanto o sistema de financiamento do SUS. Conhecer motivadores, organizações estruturais, leis e regras que dão suporte aos sistemas permite compreender os propulsores de determinados comportamentos, as estratégias e os instrumentos usados para maximizar os benefícios dos diferentes agentes que compõem ambos os sistemas.

#### **3.1. Sistema eleitoral brasileiro**

O sistema eleitoral vigente no Brasil é democrático e pluripartidário, no qual os representantes políticos do Poder Legislativo e Executivo são escolhidos pela população periodicamente. O Poder Legislativo é composto por senadores, deputados federais, deputados estaduais e vereadores, enquanto o Poder Executivo é composto por presidente, governadores e prefeitos que representam respectivamente a União, os Estados e os Municípios. Votar é obrigatório para pessoas com idade entre 18 e 70 anos e facultativo para pessoas analfabetas, com idade acima de 70 anos e idade entre 16 e 17 anos. Além disso, o voto é secreto, realizado por meio de urna eletrônica e não há distinção entre eleitores, ou seja, o voto de todos tem o mesmo valor.

As eleições do Poder Executivo - que são o foco deste trabalho - ocorrem a cada quatro anos de maneira intercalada: eleições federais acontecem depois. As eleições são diretas sob o sistema majoritário, no qual o candidato vencedor é aquele que obtém a maioria dos votos. Essa “maioria” pode ser simples ou absoluta, sendo que maioria simples significa que o candidato eleito é aquele que obtiver mais votos comparado aos seus concorrentes, já no sistema de maioria absoluta o candidato é eleito se mais da metade dos votos válidos do distrito eleitoral for atribuído a um único candidato. As eleições do Poder Executivo ocorrem em dois turnos, com a exceção dos municípios com menos de 200 mil eleitores, que têm como característica o sistema majoritário simples com um turno. No sistema de dois turnos, se um dos candidatos obtiver maioria absoluta no primeiro turno, será eleito, caso isso não ocorra

haverá disputa do segundo turno, no qual os dois candidatos mais votados disputarão uma nova eleição em até vinte dias após a primeira e aquele que obtiver a maioria absoluta será eleito. O candidato eleito deve cumprir mandato de quatro anos e pode tentar reeleição.

A estrutura de um sistema político produz comportamentos estratégicos em eleitores, representantes políticos e partidos. O sistema brasileiro majoritário de dois turnos e pluripartidário torna favorável a criação de alianças partidárias durante as disputas eleitorais, também chamadas de coligações. Neste contexto, partidos com objetivos similares negociam apoio entre si para maximizar as chances de vitória de um candidato, ou seja, para obter votação expressiva. As coligações sinalizam para os eleitores que há coesão entre os partidos facilitando a transmissão de votos, é também uma estratégia para aumentar o alcance popular via propaganda eleitoral gratuita nos meios de comunicação, cujo tempo de exposição é definido com base na quantidade de deputados que a coligação tem na Câmara dos Deputados. Outro fator que torna o uso de coligações uma importante estratégia para os partidos é a estrutura eleitoral do poder legislativo, que funciona sob o sistema de representação proporcional, no qual as coligações são interpretadas como um único partido e o número de votos adquirido definirá o quociente de vagas que a coligação ocupará.

Dentro do contexto brasileiro, se o objetivo dos partidos for ganhar a eleição e/ou conseguir representação política, então coligações serão usadas como estratégia de redução do risco de perder a eleição e, portanto, de aumento de chances de ganhar representação política. Métricas e estruturas do sistema eleitoral definirão o benefício do uso dessa estratégia para os diferentes tipos de eleições.

É possível, ainda, identificar associações partidárias diferentes nos diferentes níveis federativos, ou seja, a composição das coligações é diferente no nível federal, estadual e municipal. Esse fenômeno pode acontecer porque a composição partidária que maximiza os benefícios para determinada eleição será diferente de acordo com o contexto associado e as questões regionais. Por isso este trabalho observará os resultados de alinhamento partidário sob a ótica das coligações estabelecidas nas eleições federais e nas eleições municipais.

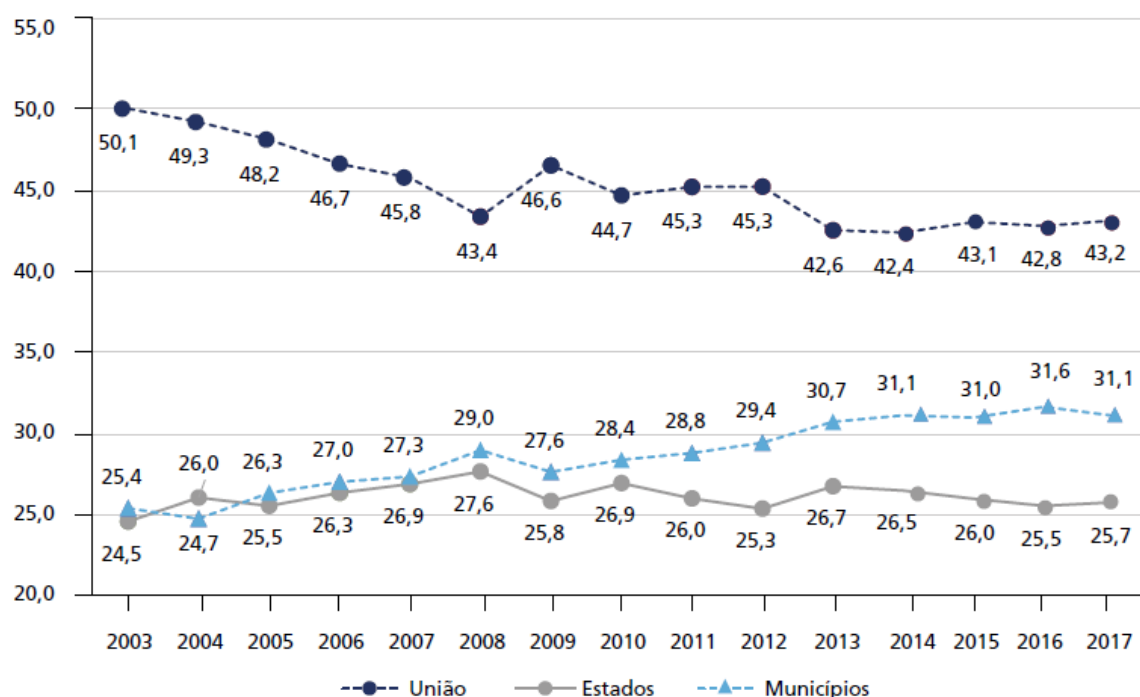
### 3.2. Financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (Brasil, 1988).

O trecho acima é como o artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988 define a saúde no Brasil. Em um país de dimensões continentais e heterogêneo como o Brasil, diferentes necessidades surgem por toda sua extensão e garantir o direito e acesso a todos torna-se mais difícil. Buscando equalizar essa situação, a Constituição determina que as ações voltadas para saúde sejam descentralizadas. Cosio, Mendes e Miranda (2008) descrevem o SUS como hierarquizado e descentralizado, no qual economias de escala e ação cooperativa entre os diversos níveis de governo são questões centrais no desenho do sistema. Arretche (1996) afirma que a descentralização é uma forma de tornar a prestação de serviços relacionados à saúde mais igualitária e que esta resultaria em uma gestão mais eficiente, garantindo justiça social democraticamente.

A descentralização do SUS promove ação integrada entre os entes federativos já que a Emenda Constitucional 29 de 2.000 determina que o financiamento do SUS seja decorrente de verbas captadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e possibilita a transferência de recursos entre os entes federativos. Os Estados e Municípios deverão custear o SUS com no mínimo 12% e 15%, respectivamente, do valor arrecadado de impostos que lhes competem. A partir de 2016 a União passou a aportar recursos com percentuais crescentes da receita corrente líquida, e desde então os recursos estão orçados de acordo com um valor pré-estabelecido e corrigido pelo crescimento do PIB. Atualmente a União é a principal financiadora de saúde pública no país, segundo Piola et al. (2018) A parcela financiada pela União foi de 50% a 42% no período de 2003 a 2017, conforme figura 01.

**Figura 01** - Distribuição de gastos com saúde entre as três esferas do governo de 2003 a 2017 (em % do total)



Fonte: Piola et al., 2018

A União provê a maior parte dos recursos, mas os municípios são os principais responsáveis pela alocação dos recursos oriundos tanto de transferências intergovernamentais quanto de sua própria receita de impostos. No que tange a hierarquização do sistema, os municípios são responsáveis pelos procedimentos básicos e preventivos, enquanto que os demais procedimentos (sujeitos a economias de escala) serão direcionados para municípios específicos, com o objetivo de atingir a maior parte da população de uma região. Cosio, Mendes e Miranda (2008) dividem as transferências intergovernamentais em duas modalidades: fundo a fundo e convênios. Ambas são vinculadas e devem ser gastas e direcionadas conforme especificação de lei ou contrato. Os convênios são negociados entre as unidades constituintes, portanto, são transferências que ocorrem voluntariamente, as quais podem ser condicionadas ou não. Já as transferências fundo a fundo ocorrem de forma obrigatória e automática e são necessariamente alocadas em finalidade específica.

Sob a ótica da condicionalidade, Duarte et al. (2009) classificam as transferências com base em insumos (*inputs*) e produtos (*outputs*). A primeira determina os tipos de gastos que podem ser custeados com os recursos transferidos,

enquanto que a segunda exige alcance de determinada meta em função dos recursos transferidos e do propósito (atividade ou programa) ao qual esse recurso está associado. Os autores classificam as transferências obrigatórias do SUS como decorrentes dos insumos, isso porque os blocos estão relacionados a programas específicos do Governo Central e o recebimento de recursos estará vinculado a critérios que envolvem o custeio de ações relacionadas a eles e/ou critérios per capita e de produção.

Em 2006 foi constituído o Pacto pela Saúde, que definiu as responsabilidades dos entes federados tornando claros os papéis de cada um. Nele também ficaram estabelecidos 06 grupos aos quais as transferências fundo a fundo deverão ser direcionadas, chamados blocos de financiamento: (i) Atenção Básica; (ii) Atenção de média e alta complexidade; (iii) Vigilância em Saúde; (iv) Assistência Farmacêutica; (v) Gestão do SUS; e (vi) Investimentos, sendo este último bloco não obrigatório.

Os recursos destinados ao bloco de Atenção Básica são obrigatórios e divididos em Piso de Atenção Básica Fixo e Piso de Atenção Básica Variável. Para o componente fixo a quantia é destinada à execução de ações de atenção básica a saúde e é calculado com base em um valor *per capita*. Piola (2018) destaca que desde 2011, este valor passou a ser definido de acordo com o porte do município (divididos em faixas por quantidade de habitantes) e o valor de cada grupo é corrigido por índices baseados no produto interno bruto (PIB) per capita, população em situação de pobreza extrema ou população com Bolsa Família, população com plano de saúde e, densidade demográfica do município.

Desde 2004 o PAB Variável é a parcela mais representativa da Atenção Básica, em média mais de 65% dos recursos deste bloco são destinados a este componente. Como estratégia para incentivar programas que promovam atenção básica de saúde, o valor deste componente está vinculado à adesão aos programas que o integram, ou seja, são parametrizados por capacidade de produção do município. O Programa de Saúde da Família, o de Agentes Comunitários de Saúde e o de Saúde Bucal são os mais significativos.

O bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC) é alocado para procedimentos e ações mais sofisticados e é dividido em dois componentes: Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) e Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (LFMAC). O financiamento do Faec tem



como parâmetro principal a quantidade de procedimentos médicos, como por exemplo, de transplantes. O Limite Financeiro do MAC financia as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, os parâmetros que definem a quantia transferida são baseados em produção, cobertura e oferta de serviços, além de uma parte fixa per capita. Os programas e ações contemplados em ambos os componentes atendem a diferentes departamentos dentro da saúde.

A Vigilância em Saúde é composta pela Vigilância em Saúde e a Vigilância Sanitária. De acordo com Piola (2018) o primeiro grupo é vinculado a ações de promoção da saúde e de vigilância, prevenção e controle de doenças e fatores de risco. O autor segmenta o financiamento da Vigilância em Saúde em três grupos: i) piso fixo de vigilância em saúde (PFVS); ii) piso variável de vigilância em saúde (PVVS); e iii) assistência financeira aos agentes de combate às endemias. O PFVS divide os estados brasileiros em estratos de acordo com a situação epidemiológica e sua dificuldade de operacionalização. O valor transferido será *per capita* de acordo com o estado, ou seja, os municípios interagem bastante com o estado. O PVVS incentiva programas e ações específicas, portanto, seu financiamento é feito com base em adesão ou indicação epidemiológica. Em resumo, os valores deste componente são determinados a partir de métricas epidemiológicas, demográficas e de capacidade de oferta.

O componente Vigilância Sanitária tem como objetivo fortalecer o processo de descentralização, executar ações de vigilância sanitária e qualificar análises laboratoriais relacionadas ao tema, sendo dividido em Piso fixo de vigilância sanitária (PFVisa) e Piso variável de vigilância sanitária (PVVisa). Os valores para ambos são definidos com base em métricas demográficas, na capacidade de oferta e na adesão das ações e estratégias incentivadas.

A Assistência Farmacêutica fragmenta-se em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. O componente Básico é destinado ao financiamento de medicamentos essenciais que garantem a atenção básica. Este componente tem uma especificidade pois uma parte dos recursos ficam na esfera federal, para os demais recursos repassados a atribuição dos valores é *per capita* e varia de acordo com o tipo de ente que receberá o valor. Os recursos do componente Estratégico são centralizados pela União, ou seja, não são transferidos para os entes federativos. Este componente está relacionado a ações de longo prazo como prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças, por isso, o montante é definido com métricas

demográficas, epidemiológicas e capacidade de oferta. O acesso a medicamentos é garantido pelo componente especializado que os agrupa em três categorias. A fonte financiadora, oferta de financiamento e ao grau de especialização do medicamento determinarão os grupos. O financiamento ocorre com base per capita e na capacidade de oferta dos entes.

Para garantir uma administração eficiente destaca-se o bloco de Gestão do SUS que também é dividido em dois componentes: Qualificação da Gestão do SUS e Implantação de Ações e Serviços de Saúde. O primeiro está associado a ações estratégicas de médio e longo prazo, como por exemplo, ações de regulação, controle, avaliação, auditoria e monitoramento. Já o segundo está associado a implementação e qualificação de serviços e ações. Para receber valores deste bloco é necessário que a unidade faça adesão aos programas e ações incentivados nos componentes por meio de assinatura do Termo de Compromisso de Gestão.

O bloco de Investimento foi criado em 2009 e tem como característica a não obrigatoriedade e a condicionalidade a um projeto que será aprovado pelo Ministério da Saúde mediante apresentação de proposta previamente avaliada pela Comissão Intergestores Biparte (CIB). Ou seja, este bloco abre margem para negociações entre as instituições envolvidas. Uma vez aprovado o projeto, os recursos são repassados automaticamente de fundo a fundo.

As transferências voluntárias compostas por convênios e contratos de repasse são recursos transferidos da esfera federal para as unidades subnacionais, provenientes de projetos de governo e definidos a partir de acordos, ajustes ou outros instrumentos similares, os quais passarão por aprovação dos órgãos competentes. Cosio, Mendes e Miranda (2008) reforçam a necessidade de que transferências intergovernamentais sejam independentes de fatores políticos, ou seja, a determinação dos valores, das métricas, parâmetros de rateio e a frequência devem acontecer por meio de critérios claros, transparentes e objetivos. No entanto, classificam as transferências voluntárias e o bloco de investimento como sendo de baixa independência, visto que são decorrentes de negociações.

Mas como estão estabelecidos os critérios de rateio das transferências para o SUS? Foram construídos e definidos por quatro principais regulamentações: lei n.º 8.080/1990, lei n.º 8.142/1990, EC n.º 29/2000 e a LC n.º 141/2012. A primeira buscou reduzir o grau de discricionariedade das transferências intergovernamentais do SUS estabelecendo sete critérios que deveriam ser combinados para o rateio dos recursos,

sendo que 50% aconteceria de forma automática e os outros 50% mediante análise técnica de programas e projetos. Porém a metodologia para estabelecimento dos critérios não chegou a ser definida e após três meses a lei n.º 8.142/1990 foi aprovada definindo que 100% das transferências fossem regulares e automáticas. Ademais estabeleceu que enquanto as metodologias não fossem definidas, o critério populacional deveria ser utilizado para o rateio. Apesar disso, apenas o PAB Fixo utilizou o critério *per capita* e os demais componentes utilizam critérios diferentes do estabelecido em lei. A lei complementar 8.142/2012 acrescentou critérios para o rateio e determinou que a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é a responsável por propor a metodologia para o estabelecimento dos critérios e submeter a proposta para aprovação do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, a metodologia não foi aprovada e implementada.

Todo esse processo, de sucessivas tentativas frustradas de determinar critérios objetivos para o rateio de recursos, põe em evidência a dificuldade envolvida na negociação desse tipo de rateio e sugere que, apesar de todas as iniciativas para evitar discricionariedade, ainda há subjetividade e um certo grau de discricionariedade nessa divisão de recursos.

A adoção de fórmulas com parâmetros estabelecidos é um instrumento utilizado por governos para reduzir o papel político na alocação de recursos. Banful (2011) encontra evidência de que o mecanismo não elimina o direcionamento político nas transferências realizadas em Gana para o *District Assemblies Common Fund (DACF)*, que é calculado com base em fórmulas. Ele encontra evidências de que há manipulação das fórmulas com objetivos eleitorais.

Com a exceção do Piso de Atenção Básica fixo (PAB fixo), determinado por uma regra fixa que depende do tamanho da população, parece ser possível encontrar brechas que permitam uma certa flexibilidade na decisão de transferência de recursos para a saúde. Ainda que sejam definidos os critérios para o rateio dos custos, essas regras não parecem ser claras o suficiente para impedir completamente rateios correlacionados com alinhamento partidário. Simão e Orellano (2015) encontram evidências de que os municípios que mais arrecadam têm mais incentivos para aderir a programas e/ou ofertar serviços que recebem aporte dos recursos do SUS, argumentando que esses recursos podem não ser suficientes, a princípio, e revelando

uma certa falta de precisão e clareza nas regras que determinam esses repasses<sup>1</sup>. Além disso, há também as transferências ligadas à convênios (voluntárias), que têm que ser negociadas, nesse caso abrindo claramente espaço para favorecimento político.

---

<sup>1</sup> Simão e Orellano (2015) também encontram correlação positiva e significativa entre o fato do prefeito ser do mesmo partido do presidente e o volume *per capita* de transferências fundo a fundo recebidas.

## 4 DADOS E ESTRATÉGIA EMPÍRICA

A análise empírica feita neste trabalho buscou investigar como o aspecto político interfere na distribuição de transferências intergovernamentais destinadas ao Sistema Único de Saúde. O aspecto político foi determinado com base no alinhamento partidário durante as eleições. Para tanto foram estimadas regressões em descontinuidade (RDD) a partir de resultados de eleições apertadas, o que permite evitar potenciais problemas de endogeneidade. Neste capítulo são expostos os dados, as estatísticas descritivas e a estratégia empírica utilizada.

### 4.1. Dados

Os dados analisados compreendem o período de 2001 a 2017 relativos aos 5.570 municípios espalhados por todos os estados brasileiros. As fontes de dados foram: (i) Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde sobre recursos destinados ao setor de Saúde; e (ii) dados eleitorais obtidos do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) com informações de eleições ocorridas de 1998 a 2016; (iii) dados obtidos Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relativos às características gerais dos municípios, população estimada e PIB municipal; (iv) dados obtidos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) relativos a características econômicas dos municípios; e (v) dados obtidos do Tribunal de Contas da União (TCU) com informações de arrecadação dos municípios.

No Brasil os cargos políticos são ocupados por quatro anos pelo candidato eleito e após esse período novas eleições são realizadas. As eleições municipais são intercaladas com as eleições federais e estaduais. Portanto, os dados eleitorais deste trabalho compreendem 05 eleições federais e estaduais (1998, 2002, 2006, 2010 e 2014) e 05 eleições municipais (2000, 2004, 2008, 2012, 2016). Embora os candidatos sejam eleitos a cada 04 anos, o alinhamento partidário entre governo federal e municipal pode modificar a cada 02 anos.

Para elaboração deste trabalho foram definidos quatro conceitos de alinhamento partidário diferentes, chamados respectivamente de A, B, C e D: (A) se o prefeito e o presidente em exercício no ano são do mesmo partido; (B) se o partido do prefeito em exercício fez parte da coligação do presidente em exercício; (C) se o partido do presidente estava entre os partidos da coligação do prefeito em exercício

e; (D) se o prefeito e o governador em exercício no ano são do mesmo partido. A Tabela 2 apresenta o percentual de municípios com alinhamento partidário no período de 2001 a 2017:

**Tabela 2 – Municípios com alinhamento partidário (em %)**

Ano de Competência	Ano da Eleição Municipal	Partido do Presidente	Alinhamento Partidário A	Alinhamento Partidário B	Alinhamento Partidário C	Alinhamento Partidário D
2001 / 2002	2000	PSDB	17,8%	56,2%	38,5%	26,6%
2003 / 2004	2000	PT	3,5%	8,0%	13,7%	22,6%
2005 / 2006	2004	PT	7,4%	15,0%	29,2%	26,3%
2007 / 2008	2004	PT	7,4%	7,6%	29,2%	17,1%
2009 / 2010	2008	PT	10,2%	11,9%	39,4%	21,5%
2011 / 2012	2008	PT	10,2%	53,6%	39,4%	17,2%
2013 / 2014	2012	PT	11,6%	52,6%	43,2%	19,0%
2015 / 2016	2012	PT	11,6%	60,0%	43,2%	18,4%
2017	2016	PMDB	18,9%	57,9%	44,1%	19,4%

Fonte: elaboração própria com dados do TSE

Podemos observar um expressivo decréscimo na quantidade de prefeitos alinhados com o presidente quando há mudança de poder na esfera federal em 2003, sendo que esta análise pode ser estendida para todos os conceitos de alinhamento aplicados. Na eleição municipal seguinte, em 2004, encontramos crescimento do alinhamento partidário que se mantém ao longo dos anos. Além disso, a tabela sugere que o alinhamento partidário B, “o partido do prefeito está contido na coligação do presidente”, é mais expressivo que os demais alinhamentos e mudou significativamente após as eleições presidenciais de 2010, apesar da reeleição do PT.

Como foi elucidado nos capítulos anteriores, o Brasil, por se tratar de um país de grande dimensão, tem particularidades entre as regiões, por isso exploramos os alinhamentos partidários sob essa ótica. Foi verificado que embora as regiões tenham comportamento semelhante ao longo do tempo, ou seja, quando há redução ou aumento de alinhamento partidário todas as regiões apresentam variação no mesmo sentido, como demonstra a tabela 3, a região Nordeste tem maior alinhamento partidário no conceito B do que as demais regiões. A partir de 2011 a região Sul passa a ser mais alinhada do que a região Sudeste e um efeito similar acontece com as

regiões Norte e Centro-Oeste.

**Tabela 3 – Alinhamento partidário no conceito “B” por Região (em %)**

Ano de Competência	Ano da Eleição Municipal	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Total
2001 / 2002	2000	57,7%	60,2%	62,4%	53,0%	53,6%	56,6%
2003 / 2004	2000	5,9%	7,0%	8,9%	10,9%	5,3%	7,9%
2005 / 2006	2004	19,1%	13,0%	22,9%	17,9%	9,3%	15,0%
2007 / 2008	2004	7,7%	4,1%	13,1%	9,5%	8,0%	7,6%
2009 / 2010	2008	8,9%	11,7%	15,4%	12,2%	10,9%	11,7%
2011 / 2012	2008	52,9%	57,7%	64,1%	44,5%	56,9%	53,7%
2013 / 2014	2012	50,1%	58,4%	52,1%	46,4%	53,4%	52,5%
2015 / 2016	2012	60,9%	58,9%	63,7%	49,7%	74,3%	60,0%
2017	2016	48,0%	62,1%	62,6%	46,5%	70,0%	58,0%
Média Total		33,8%	35,5%	39,3%	31,4%	36,1%	34,6%

Fonte: elaboração própria com dados do TSE

Para aplicação da metodologia econométrica utilizada foram usados dados do primeiro turno e, se aplicável, do segundo turno. O estudo concentrou-se em municípios que tiveram eleições acirradas, ou seja, eleições em que o candidato eleito teve uma margem de votos relativamente pequena comparada ao principal oponente. Para exemplificarmos, adotamos, na Tabela 4, três faixas com diferenças de até 1, 5 e 10 pontos percentuais nas eleições municipais. A quantidade de municípios com eleições acirradas nas 3 faixas é similar ao longo do tempo.

**Tabela 4 – Municípios com eleições acirradas (em % do total)**

Ano da Eleição Municipal	Diferença de até 1 ponto perc.	Diferença de até 5 pontos perc.	Diferença de até 10 pontos perc.
2000	4,88%	23,27%	43,24%
2004	5,28%	26,32%	48,82%
2008	5,59%	26,15%	47,02%
2012	5,38%	26,66%	49,04%
2016	4,70%	23,34%	42,42%

Fonte: elaboração própria com dados do TSE

Além dos dados eleitorais, foram extraídos do Ministério da Saúde os valores brutos de transferências do Fundo Nacional de Saúde destinados aos municípios no período de 2001 a 2017. As transferências fundo a fundo foram separadas nas 06 categorias vigentes até 2017: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento (não obrigatória). Além das transferências fundo a fundo foram incluídos dentro da análise os convênios e contratos de repasse. Embora os valores ao longo do tempo cresçam, não observamos mudanças significativas nos níveis relativos destinados a cada categoria.

**Tabela 5 – Transferências para os municípios destinadas ao SUS por categoria (em %)**

Ano	ATEN- ÇÃO BÁSICA	VIG SAÚDE	ASSIST FARM	MAC	GESTÃ O SUS	INVEST I- MENTO	NÃO REGUL A- MENTA DA	CONVÊ -NIO	TOTAL
2001	32,73%	1,73%	1,17%	48,28%	0,00%	0,00%	0,00%	16,10%	100,00%
2002	27,55%	3,66%	1,00%	53,36%	0,09%	0,00%	0,00%	14,34%	100,00%
2003	29,11%	3,71%	0,88%	49,26%	0,13%	0,00%	0,00%	16,91%	100,00%
2004	30,78%	4,39%	0,86%	54,32%	0,17%	0,00%	0,00%	9,48%	100,00%
2005	29,71%	4,08%	0,77%	54,07%	0,13%	0,00%	0,01%	11,22%	100,00%
2006	32,45%	4,63%	0,90%	51,52%	0,32%	0,00%	0,11%	10,07%	100,00%
2007	30,99%	3,85%	1,88%	51,32%	0,17%	0,00%	0,12%	11,66%	100,00%
2008	29,16%	3,19%	2,13%	56,10%	0,19%	0,00%	0,15%	9,08%	100,00%
2009	31,32%	3,38%	2,18%	55,02%	0,19%	0,00%	0,19%	7,71%	100,00%
2010	30,54%	3,48%	2,22%	56,31%	0,15%	0,13%	0,20%	6,98%	100,00%
2011	30,31%	3,24%	2,22%	54,87%	0,34%	0,81%	0,18%	8,03%	100,00%
2012	29,98%	3,42%	2,61%	56,01%	0,32%	1,43%	0,01%	6,22%	100,00%
2013	32,26%	3,34%	2,08%	51,69%	0,20%	2,21%	0,00%	8,23%	100,00%
2014	29,57%	3,85%	2,05%	51,44%	0,23%	3,31%	0,00%	9,55%	100,00%
2015	28,40%	2,98%	1,74%	51,84%	0,13%	4,33%	0,00%	10,58%	100,00%
2016	29,76%	2,81%	1,70%	53,56%	0,08%	4,08%	0,00%	8,01%	100,00%
2017	30,80%	3,82%	1,84%	50,74%	0,06%	4,29%	0,00%	8,45%	100,00%

Fonte: elaboração própria com dados do MS



O nível de transferências discricionárias chamadas de convênios mudou de patamar a partir de 2003, em 2000 representava 16,1% e a partir de 2017 passa a representar 8,06%. Na tabela 5 é possível identificar a criação em 2009, da categoria “Investimento” e em 2011 a extinção da categoria “não regulamentadas”. As transferências destinadas a procedimentos e serviços de média e alta complexidade lideram o volume seguidas de transferências para atenção básica, sendo que, se somadas, as duas categorias representam em média 83% do total transferido. A categoria que recebe o menor volume é a que destina verbas à gestão do SUS.

A maior parte das transferências estão condicionadas a questões demográficas, socioeconômicas e à capacidade de oferta instalada nos municípios, além de critérios de produção, conforme descrito no capítulo anterior. Ao observarmos o total de transferências per capita, identificamos níveis diferentes para cada região, com destaque para a região Norte, que recebe menos transferências por habitante, embora tenha uma taxa de mortalidade infantil superior ao da região Centro-Oeste. Estes dados são observados na Tabela 6.

**Tabela 6 – Transferências por Região do Brasil (em %)**

<b>Região</b>	<b>Habitantes</b>	<b>Transferências</b>	<b>Transferências per capita</b>
CENTRO-OESTE	6,3%	7,8%	24,0%
NORDESTE	27,4%	30,6%	21,6%
NORTE	8,4%	7,1%	16,2%
SUDESTE	44,5%	40,1%	17,4%
SUL	13,3%	14,4%	20,9%

Fonte: elaboração própria com dados MS

#### **4.2. Estratégia Empírica de Identificação**

O objetivo deste trabalho é avaliar o impacto do alinhamento partidário em transferências intergovernamentais, da esfera federal para a municipal, destinadas ao Sistema Único de Saúde no Brasil. O uso de metodologias como, por exemplo, Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) pode gerar resultados viesados em decorrência de problemas de endogeneidade. Para minimizar problemas decorrentes de fatores que determinam simultaneamente o partido do prefeito eleito e as decisões de políticas municipais para a saúde, foi usado o método de regressões com

descontinuidade (RDD). Este método seleciona municípios em que o candidato eleito teve uma margem de votos pequena em comparação ao seu oponente. A hipótese por trás é de que se a eleição de um candidato foi acirrada, a probabilidade de vitória deste candidato seria a mesma probabilidade de vitória de seu oponente próximo, ou seja, as eleições acirradas são decididas por fatores aleatórios.

Conforme explicado no capítulo 3, eleições municipais têm um critério bem determinado para definir o candidato vencedor, no qual fica estabelecido que é eleito o candidato que obtiver a maioria dos votos (maioria simples ou absoluta). Essa característica favorece o uso de regressão com descontinuidade (RDD), já que sua aplicação necessita de um critério de elegibilidade para comparação entre o grupo de controle e de tratamento.

Foram usadas apenas observações mistas, ou seja, municípios nos quais os candidatos adversários tenham alinhamentos partidários diferentes (o que pode não ocorrer no caso dos alinhamentos tipo B, C ou D), com margem de vitória próxima de zero. O percentual de votos dos candidatos alinhados politicamente foi definido como  $V_{Ait}$  e, como  $V_{Nit}$  o percentual de votos dos candidatos desalinhados, onde  $i$  representa o município observado e  $t$  representa o ano da observação, entre 2001 e 2017. A margem de votos é dada pela vantagem ou desvantagem que o candidato alinhado obteve em relação a seu adversário. Para isso definiremos a margem de votos como  $m_{it}$  através da seguinte equação:

$$m_{it} = V_{Ait} - V_{Nit} \quad (1)$$

Se  $m_{it} > 0$ , então o candidato daquela observação foi eleito com alinhamento partidário, enquanto que seu adversário não está alinhado. Municípios que estejam nessa situação compõem nosso grupo de tratamento. Se  $m_{it} < 0$ , então o candidato eleito não está alinhado com o governo federal e seu opositor está, sendo este grupo definido como o grupo de controle.

Imbens e Lemeieux (2008) argumentam que ao aplicar a Regressão com Descontinuidade é possível identificar o efeito causal médio do tratamento, em função da descontinuidade da esperança condicional do resultado dada a variável de tratamento. Esse efeito pode ser obtido através da seguinte expressão:

$$\tau_{RDD} \equiv E [Y_{it}(1) - Y_{it}(0) | m_{it} = 0] = \lim_{m_{it} \downarrow 0} Y_{it} - \lim_{m_{it} \uparrow 0} Y_{it}$$

onde  $Y_{it}$  é a variável dependente, que neste trabalho corresponde ao volume de transferências *per capita* recebidas pelo município, para os grupos de tratamento e de controle. Para explorarmos a descontinuidade criada a partir dos grupos de tratamento e de controle, condicionados a uma margem de votos que tende a 0, definimos a seguinte equação:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 Al_{it} + X_{it} + f(m_{it}) + \varepsilon_{it}$$

onde Y é definida como a variável dependente, ou seja, as transferências intergovernamentais *per capita* destinadas ao SUS recebidas pelo município em t; X é um conjunto de variáveis de controle,  $Al_{it}$  é a *dummy* de alinhamento partidário (que varia de acordo com a definição de alinhamento e é igual a 1 para o grupo de tratamento e igual a 0 para o grupo de controle) e a função  $f(m_{it})$  é um polinômio da margem de votos,  $m_{it}$ . Como o alinhamento partidário pode ser modificado a cada 02 anos, a diferença de votos entre os candidatos da eleição municipal foi replicada durante os quatro anos subsequentes à eleição. Apesar do mesmo valor nos quatro anos, a  $m_{it}$  pode modificar nos dois últimos anos do mandato do prefeito, portanto, os municípios podem torna-se parte do grupo de controle ou de tratamento a cada dois anos. Por exemplo, se um prefeito foi eleito em 2012 com início do mandato em 2013, o valor de  $m_{it}$  é estabelecido a partir dos resultados da eleição em 2012 e será replicado em 2013 e 2014 e, possivelmente replicados em 2015 e 2016 se com o presidente eleito em 2014 o alinhamento partidário persistir.

Existem dois métodos difundidos para o uso de Regressão Descontínua: *Sharp Regression Discontinuity Design* (SRD) e o *Fuzzy Regression Discontinuity Design* (FRD). Usamos o método SRD, pois é o indicado para análise de variáveis determinísticas, como é o caso das eleições municipais, que por lei ocorrem nos mesmos anos para todos os municípios com apenas um vencedor, que deve obter maioria de votos. A margem de votos para a determinação da descontinuidade foi calculada com base no algoritmo<sup>2</sup> proposto por Calonico et al. (2014) e o *cutoff* foi estabelecido em 0. O método de Kernel triangular<sup>3</sup> foi usado para estimação do efeito

<sup>2</sup> Para estimar o RDD foi utilizado o software estatístico Stata®, através do comando *rdrobust*, no qual o bandwidth é calculado pelo algoritmo proposto por Calonico et al. (2014) através da função MSE-optimal.

<sup>3</sup> Kernel triangular é a função padrão adotada pelo comando *rdrobust*, é não paramétrica, na qual o peso das observações é menor a medida que se distancia do *cutoff*.

causal médio. Os resultados foram analisados aos níveis de significância de 1, 5 e 10%.

Há uma alta heterogeneidade nos municípios, por isso, os valores das transferências foram convertidos em valores *per capita* (conforme já exposto), deflacionados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (IPCA) de 2017 e transformados em logaritmo com o objetivo de reduzir efeitos de *outliers*. As variáveis utilizadas no estudo estão descritas na tabela 7. Municípios que tiveram apenas um candidato ou tiveram eleições suplementares foram excluídos das análises.

**Tabela 7 – Variáveis utilizadas no estudo**

Variável	Descrição
Mg_votos	Diferença percentual de votos entre o que o candidato alinhado obteve em relação a seu adversário
dummy_part_pres_elei	Indica se o partido do prefeito eleito e do presidente são iguais.
dummy_colig_pres_elei	Indica se o partido do prefeito eleito estava na coligação do presidente.
dummy_colig_pref_elei	Indica se o partido do presidente estava na coligação do prefeito eleito.
dummy_part_gov_elei	Indica se o partido do prefeito eleito e do governador são iguais.
dummy_part_pres_naoelei	Indica se o partido do candidato não eleito e do presidente são iguais.
dummy_colig_pres_naoelei	Indica se o partido do candidato não eleito estava na coligação do presidente.
dummy_colig_pref_naoelei	Indica se o partido do presidente estava na coligação do candidato não eleito.
dummy_part_gov_naoelei	Indica se o partido do candidato não eleito e do governador são iguais.
assist_farm	Log das transferências do SUS destinadas ao bloco de financiamento "Assistência Farmacêutica " per capita
atencao_basica	Log das transferências do SUS destinadas ao bloco de financiamento "Atenção Básica" per capita
pab_var	Log das transferências do SUS destinadas ao bloco de financiamento "Atenção Básica", restritas ao componente de <i>Piso de Atenção Básica Variável</i> , per capita
Mac	Log das transferências do SUS destinadas ao bloco de financiamento "Atenção de Média e Alta Complexidade" per capita
vig_saude	Log das transferências do SUS destinadas ao bloco de financiamento "Vigilância em Saúde" per capita
gestao_sus	Log das transferências do SUS destinadas ao bloco de financiamento "Gestão do SUS" per capita
Investimento	Log das transferências do SUS destinadas ao bloco de financiamento "Investimento" per capita
nao_regulamentadas	Log das transferências do SUS não regulamentadas per capita
Total	Log do total de transferências do SUS destinadas per capita, incluindo as transferências fundo a fundo e as discricionárias
Convenio	Log do total de transferências discricionárias do SUS per capita
total_maisconvenio	Log do total de transferências destinadas ao SUS per capita

Pop	População do município estimada pelo IBGE
pop_qua	População do município estimada pelo IBGE ao quadrado
pib_per_cap_desen	PIB per capita do município
pib_per_cap_desen_qua	PIB per capita do município ao quadrado
fpm_desen	Total de recursos destinados ao FPM.
Eleitorado	Total de eleitores do município
arrecadacao_desen	Total das fontes de arrecadação municipal que financiam o SUS, base per capita

Fonte: Dados do estudo.

## 5 RESULTADOS

Os resultados sobre os efeitos do alinhamento partidário nas transferências intergovernamentais para o SUS foram estimados para cada um dos blocos de investimento, considerando os quatro conceitos de alinhamento definidos previamente através de RDD. A tabela 8 apresenta os resultados das regressões para o conceito de alinhamento partidário em que o prefeito e o presidente em exercício no ano de competência são do mesmo partido. A tabela 9 apresenta os resultados em que o partido do prefeito em exercício fez parte da coligação do presidente, a 10 apresenta os resultados em que o partido do presidente estava entre os partidos da coligação do prefeito em exercício e, finalmente, a tabela 11 apresenta os resultados em que o prefeito e o governador em exercício no ano de competência são do mesmo partido.

Os resultados da Tabela 8 evidenciam que municípios com prefeitos do mesmo partido do presidente recebem percentualmente um valor superior de transferências para a Atenção Básica e de transferências discricionárias, quando comparados aos municípios com prefeitos não alinhados ao partido do presidente, pois para estas transferências os coeficientes estimados foram positivos e estatisticamente significantes para o alinhamento do prefeito com o partido do presidente. As demais categorias não apresentam efeito estatisticamente significativo para o alinhamento partidário do prefeito com o partido do presidente, com a exceção apenas da categoria de Média e Alta Complexidade, cujo coeficiente estimado foi negativo. Foram analisados os dois componentes deste bloco, separadamente e, não foram identificados resultados significantes para o componente FAEC. Ou seja, o componente LFMAC está afetando o resultado do MAC com coeficiente de -0,17 a 1% de significância. Este componente compreende muitas formas de financiamento e contempla mais de 45 itens financiados. Além disso, identificamos que os resultados significantes foram encontrados somente para as regiões norte e nordeste.

Os resultados de efeito significativo e positivo para o alinhamento com o partido do presidente são esperados, e estão de acordo com a hipótese inicial levantada neste estudo, de que alinhamentos políticos com o poder central podem aumentar o valor de transferências de recursos entre a União, Governos Estaduais e Municípios. Contudo, o efeito negativo e significativo do alinhamento com o presidente, estimado para a categoria de Média e Alta Complexidade é inesperado e requer mais investigação para ser compreendido.

**Tabela 8 – Resultados para prefeitos do mesmo partido do presidente**

Variável Dependente	N Inicial	Bandwidth calculado			Bandwidth = 10%	
		Bandwidth	Coeficiente	N Final	Coeficiente	N Final
Total de transferências fundo a fundo destinadas ao SUS	18.970	0,121	0,02183* (0,01151)	9.994	0,02227* (0,0126)	8.037
Total de transferências para o SUS	18.966	0,124	0,03415*** (0,01112)	9.990	0,03539*** (0,01236)	8.033
Transferências para Atenção Básica	18.962	0,136	0,04615*** (0,00987)	10.529	0,04528*** (0,01139)	8.036
Transferências para Atenção Básica, componente PAB Variável	18.720	0,093	0,07738*** (0,02151)	7.945	0,08207*** (0,02085)	7.945
Transferências para MAC	9.536	0,116	-0,16471*** (0,0634)	4.662	-0,15882** (0,06892)	3.953
Transferências para Assistência Farmacêutica	12.852	0,142	-0,01343 (0,0119)	7.661	-0,0098 (0,01396)	5.551
Transferências para Vigilância em Saúde	18.950	0,127	0,00258 (0,01227)	9.988	0,000054 (0,01378)	8.036
Transferências para Gestão do SUS	7.561	0,195	0,00717 (0,03984)	5.048	0,02425 (0,05312)	2.972
Transferências para Investimentos	6.708	0,154	-0,01788 (0,04108)	4.166	-0,02307 (0,05065)	2.862
Transferências Discricionárias (Convênios)	7.855	0,113	0,12012*** (0,03979)	3.810	0,1194*** (0,04241)	3.267

**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo

**Nota:** Níveis de significância: \* =  $p < 0,10$ ; \*\* =  $p < 0,05$ ; \*\*\* =  $p < 0,01$ . O tamanho da amostra é obtido automaticamente pelo método de otimização de seleção da largura da banda (*bandwidth*) utilizando o erro médio quadrático dos estimadores RDD e definindo manualmente a 10%.

Ao incluirmos a coligação como forma de alinhamento político, foram identificados resultados similares aos da tabela 8, com efeitos positivos e significativos do tratamento para as transferências destinadas à Atenção Básica e para as transferências discricionárias, porém agora com níveis de significância menores e amostras maiores. Já a categoria de Média e Alta Complexidade, que no primeiro tipo de alinhamento apresentou o resultado inesperado de sinal negativo estatisticamente significativo para o tratamento, passou a não apresentar efeito significativo. As demais categorias mantiveram a não significância estatística do tratamento.

**Tabela 9 – Resultados para quando partido do prefeito em exercício fez parte da coligação do presidente**

Variável Dependente	N Inicial	Bandwidth calculado			Bandwidth = 10%	
		Bandwidth	Coeficiente	N Final	Coeficiente	N Final
Total de transferências fundo a fundo destinadas ao SUS	36.374	0,135	0,01424* (0,00837)	20.902	0,01694* (0,00981)	16.032
Total de transferências para o SUS	36.370	0,126	0,0213*** (0,0081)	19.857	0,02421*** (0,00909)	16.029
Transferências para Atenção Básica	36.356	0,130	0,02076*** (0,00731)	19.849	0,02246*** (0,00829)	16.024
Transferências para Atenção Básica, componente PAB Variável	35.787	0,120	0,03974*** (0,01376)	18.347	0,04294*** (0,01505)	15.805
Transferências para MAC	18.647	0,131	-0,06499 (0,04116)	10.656	-0,07097 (0,04694)	8.170
Transferências para Assistência Farmacêutica	24.972	0,144	0,00013 (0,00813)	15.384	-0,00052 (0,00968)	11.268
Transferências para Vigilância em Saúde	36.335	0,168	0,0019 (0,00836)	23.797	0,00096 (0,01071)	16.021
Transferências para Gestão do SUS	13.730	0,197	-0,01931 (0,02932)	9.511	-0,03072 (0,03921)	5.718
Transferências para Investimentos	14.767	0,135	0,00796 (0,02857)	8.647	0,02019 (0,03341)	6.637
Transferências Discricionárias (Convênios)	13.540	0,161	0,04521* (0,02496)	8.748	0,06708** (0,03126)	5.883

**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo

**Nota:** Níveis de significância: \* =  $p < 0,10$ ; \*\* =  $p < 0,05$ ; \*\*\* =  $p < 0,01$ . O tamanho da amostra é obtido automaticamente pelo método de otimização de seleção da largura da banda (*bandwidth*) utilizando o erro médio quadrático dos estimadores RDD e definindo manualmente a 10%.

Na Tabela 10 analisamos a coligação sob outra ótica, na qual observam-se as transferências para o SUS em municípios em que o partido do presidente estava na composição da legenda do partido do prefeito. Nesse caso apenas o total de transferências para o SUS (fundo a fundo e convênios) e as transferências fundo a fundo apresentaram efeito significativo (e positivo) para o tratamento. É interessante observar que as transferências para Média e Alta Complexidade passam a ter efeito positivo do tratamento, mas também sem significância estatística.



**Tabela 10 – Resultados para quando o partido do presidente fez parte da coligação do prefeito**

Variável Dependente	N Inicial	Bandwidth calculado			Bandwidth = 10%	
		Bandwidth	Coefficiente	N Final	Coefficiente	N Final
Total de transferências fundo a fundo destinadas ao SUS	58.932	0,108	0,01638** (0,00656)	28.075	0,01442** (0,00687)	23.106
Total de transferências para o SUS	58.926	0,110	0,0208** (0,00647)	30.223	0,01842*** (0,0068)	25.852
Transferências para Atenção Básica	58.918	0,125	0,00823 (0,00553)	32.194	0,00614 (0,00622)	25.851
Transferências para Atenção Básica, componente PAB Variável	58.134	0,127	0,01077 (0,00963)	31.829	0,00831 (0,01089)	25.559
Transferências para MAC	28.707	0,150	0,05265 (0,03409)	17.882	0,05824 (0,04193)	12.439
Transferências para Assistência Farmacêutica	41.265	0,136	-0,00958 (0,0064)	24.109	-0,01264* (0,00749)	18.452
Transferências para Vigilância em Saúde	58.897	0,174	-0,0011 (0,00593)	40.056	-0,00385 (0,00777)	25.848
Transferências para Gestão do SUS	20.029	0,133	0,02527 (0,0314)	10.844	0,02502 (0,03615)	8.183
Transferências para Investimentos	20.791	0,160	-0,007 (0,02273)	13.269	-0,00241 (0,02884)	9.213
Transferências Discricionárias (Convênios)	22.528	0,153	0,02158 (0,01983)	13.926	0,01939 (0,02451)	9.657

**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo

**Nota:** Níveis de significância: \* =  $p < 0,10$ ; \*\* =  $p < 0,05$ ; \*\*\* =  $p < 0,01$ . O tamanho da amostra é obtido automaticamente pelo método de otimização de seleção da largura da banda (*bandwidth*) utilizando o erro médio quadrático dos estimadores RDD e definindo manualmente a 10%.

Outra hipótese levantada é de que o alinhamento político do prefeito com o governador poderia influenciar as transferências federais de forma indireta. Para este tipo de alinhamento político (Tabela 11) encontramos poucos resultados estatisticamente significantes, o que sugere que essa hipótese não é válida. O resultado que chama atenção neste caso é o referente ao bloco de Atenção Básica que tem um resultado inverso ao encontrado nos outros tipos de alinhamento, com destaque para o componente PAB variável, para o efeito encontrado era positivo e significativo e a neste tipo de alinhamento passa a ser efeito negativo, mesmo que a um nível de significância baixo e não significativo para o bandwidth de 10%.

**Tabela 11 – Resultados para prefeitos do mesmo partido do governador**

Variável Dependente	N Inicial	Bandwidth calculado			Bandwidth = 10%	
		Bandwidth	Coeficiente	N Final	Coeficiente	N Final
Total de transferências para o SUS via FPM	36.091	0,149	-0,00656 (-0,01179)	22.524	-0,00384 (0,00672)	16.777
Total de transferências para o SUS	36.089	0,166	-0,01179** (0,00511)	24.095	-0,00755 (0,00632)	16.775
Transferências para Atenção Básica	36.072	0,139	-0,01038** (0,0048)	21.462	-0,0054 (0,00555)	16.771
Transferências para Atenção Básica, componente PAB Variável	35.391	0,153	-0,01502* (0,00861)	22.452	-0,01108 (0,01035)	16.475
Transferências para MAC	15.139	0,147	-0,01346 (0,03748)	9.153	-0,05533 (0,04439)	6.814
Transferências para Assistência Farmacêutica	24.504	0,159	0,00747 (0,00661)	16.139	0,01605** (0,00813)	11.515
Transferências para Vigilância em Saúde	36.053	0,113	0,00072 (0,0074)	18.513	0,00552 (0,00778)	16.769
Transferências para Gestão do SUS	14.680	0,171	-0,02562 (0,03241)	9.696	-0,00842 (0,04114)	6.560
Transferências para Investimentos	9.821	0,157	-0,05196 (0,03172)	6.398	-0,04061 (0,03934)	4.513
Transferências Discricionárias (Convênios)	13.675	0,134	0,01509 (0,02398)	7.793	0,03027 (0,02732)	6.211

**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo

**Nota:** Níveis de significância: \* =  $p < 0,10$ ; \*\* =  $p < 0,05$ ; \*\*\*  $p < 0,01$ . O tamanho da amostra é obtido automaticamente pelo método de otimização de seleção da largura da banda (*bandwidth*) utilizando o erro médio quadrático dos estimadores RDD e definindo manualmente a 10%.

As análises gráficas dos resultados podem ser observadas nas figuras 03, 04, 05 e 06, disponíveis no apêndice, os resultados visuais corroboram com os apresentados nas tabelas. Fica nítido nos gráficos a descontinuidade em torno do ponto de corte das transferências discricionárias e das transferências destinadas ao componente PAB Variável para os alinhamentos A, B e C. Embora sutis, os resultados para as transferências fundo a fundo também encontram descontinuidade visível, neste caso, principalmente quando observamos os resultados para o tipo de alinhamento B.

Os resultados empíricos apontam para efeito positivo de alinhamento partidário tanto em transferências discricionárias, ou seja, naquelas que não tem regra

previamente estabelecida, quanto em transferências não discricionárias, embora tenham regras previamente definidas. Como argumentado nos capítulos anteriores, parte dessas regras dependem de capacidade produtiva e também de adesão aos programas incentivados pelo Governo Central, o que pode gerar alguma entropia no sistema de financiamento. Outro aspecto importante dos resultados empíricos é que o efeito da coligação é menor do que o efeito do partido do prefeito ser igual ao partido do presidente. Se municípios com alinhamento partidário são favorecidos, então, os recursos não estão sendo distribuídos aos municípios que necessitam mais.

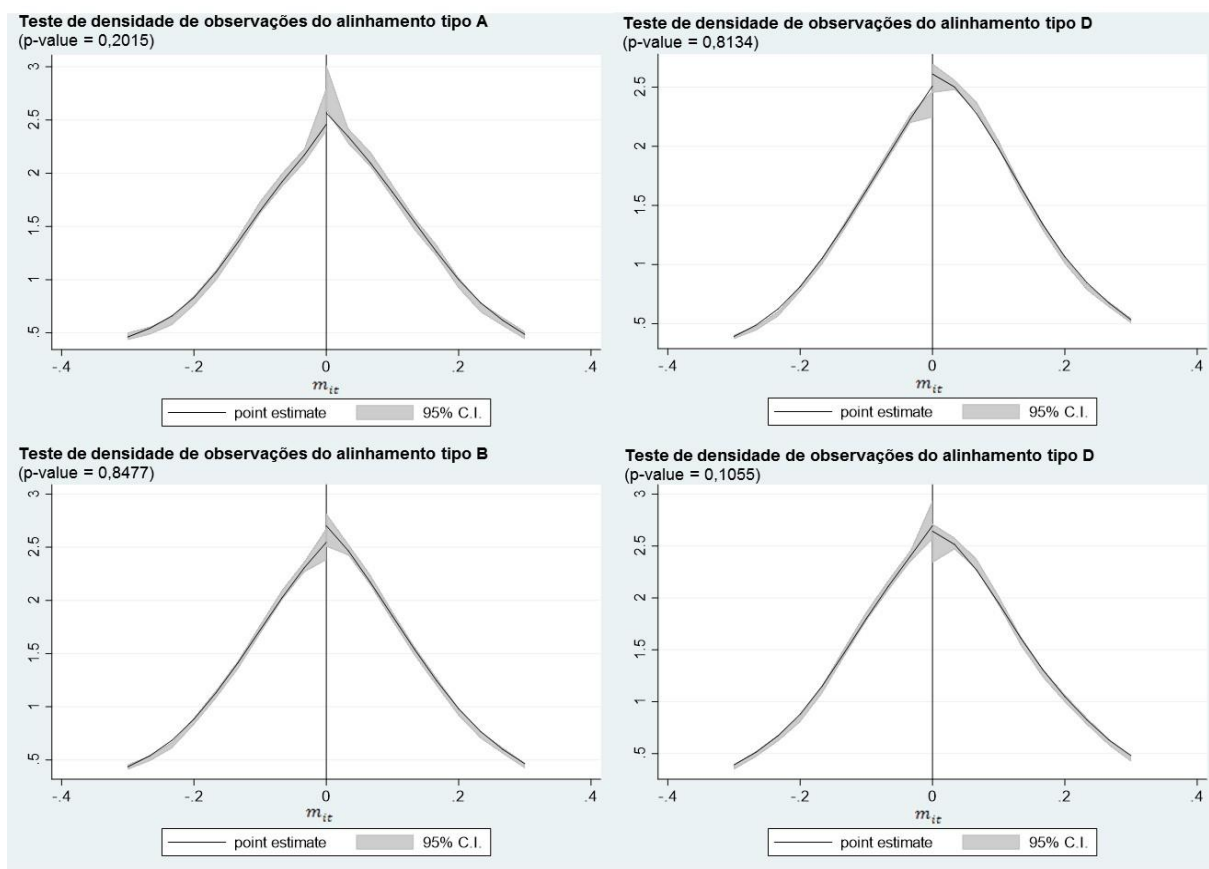
### 5.1. Validade Interna e Robustez do Modelo

Os modelos de regressão com descontinuidade garantem, a princípio, a validade interna dos resultados, isto é, estimam o efeito da variável de tratamento sobre as variáveis de resultado (*outcome variables*) para as observações que se encontram próximas ao *cutoff point*, que no caso deste estudo correspondem a municípios cujas eleições foram vencidas por uma margem apertada de votos. Sendo assim, não é possível afirmar com certeza que os resultados seriam válidos para a totalidade dos municípios. Essa é uma limitação dos modelos de RDD, assumida para que seja possível atribuir causalidade ao tratamento, mesmo que só internamente. Testar a validade interna dos resultados é, portanto, muito importante.

Realizamos dois testes de validade interna com o objetivo de descartar a possibilidade de manipulação da *running variable*, ou seja, de verificar se os grupos de tratamento e de controle (em torno do *cutoff point*) são estatisticamente semelhantes. O primeiro teste realizado foi o de descontinuidade de densidade da *running variable*, esse teste foi inicialmente concebido por McCrary (2008) e posteriormente apresentado por outros autores. Utilizamos o método proposto por Cattaneo, Jansson e Ma (2017)<sup>4</sup>, no qual a hipótese nula é de que há descontinuidade na função de densidade da *running variable* em torno do *cutoff point*, o teste foi realizando observando cada um dos tipos de alinhamento com o *bandwidth* de 10%. O p-valor apresentado em cada gráfico da figura 02 demonstra a continuidade da função densidade para as observações de cada um dos tipos de alinhamento:

---

<sup>4</sup> Para estimar a densidade foi utilizado o software estatístico Stata®, através do comando *rddensity*, proposto pelos autores.

**Figura 02 – Testes de densidade da margem de votos**

**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo

Foi testado também se o alinhamento político, na amostra de municípios com eleições apertadas, tem correlação com outras características do município que podem, indiretamente, gerar resultados enviesados, ou seja, foi testado o balanceamento das covariadas. A estratégia adotada foi de reproduzir o método de regressão descontínua utilizando características dos municípios como variáveis dependentes e verificar a descontinuidade em torno do ponto de corte. As variáveis testadas foram: PIB per capita, PIB per capita ao quadrado, população e população ao quadrado, percentual de eleitores do município, arrecadação per capita do município e recursos per capita do FMP. Os resultados estão descritos na tabela 12.

Encontramos evidências de que grande parte das características do município estão equilibradas em torno do cutoff,  $m=0$ . O PIB per capita ao quadrado, para o tipo de alinhamento A, obteve diferença significativa, mas a diferença foi significativa a 10%, portanto, não afeta a confiabilidade dos resultados. A variável população ao quadrado apresentou significância para os alinhamentos B e D, aos

níveis de 10% e 1%, respectivamente. Apenas para o alinhamento D encontramos significância para as seguintes variáveis: população, eleitores do município e arrecadação do município.

Uma outra forma de validar o modelo é a inclusão dessas variáveis como controle da regressão. No entanto, ao incluir estas variáveis como controle das regressões foi encontrada multicolinearidade para PIB per capita ao quadrado, população ao quadrado e para arrecadação do município, por isso não foi possível estima-las. Para as demais variáveis, população e eleitorado, na tabela 13, disponível no apêndice, é demonstrado que os resultados não são afetados pois foram estimadas as regressões apresentadas na seção anterior com *bandwidth* de 10% controlando-as por estas variáveis. Apenas o resultado para o bloco “Assistência Farmacêutica” apresentou alguma alteração relevante. Ao incluir isoladamente as variáveis população e eleitorado a significância deste bloco foi reduzida para os alinhamentos C e D, sendo que no alinhamento C passa a ser insignificante e no alinhamento D passa a ser de 10%. Além disso, foram estimadas as regressões controlando população e eleitorado ao mesmo tempo e único efeito foi o mesmo encontrado ao controlar as regressões com as variáveis isoladamente. Como o único bloco afetado foi o de “Assistência Farmacêutica” os testes realizados comprovam a validade interna e a robustez do modelo.

**Tabela 12 – Resultados de validade interna do modelo**

Variável Dependente	Alinhamento A			Alinhamento B			Alinhamento C			Alinhamento D		
	Band with	Coeficiente	P-Value	Band with	Coeficiente	P-Value	Band with	Coeficiente	P-Value	Band with	Coeficiente	P-Value
PIB per Capita	0,124	-358,32 (784,47)	0,65	0,096	-243,29 (601,62)	0,69	0,103	-136,43 (497,42)	0,78	0,080	-316,18 (488,82)	0,95
PIB per Capita ao Quadrado	0,111	-190000000* (110000000)	0,09	0,054	-470000 (110000000)	0,997	0,077	-2,8e+07 (91000000)	0,76	0,086	96000000 (86000000)	0,27
População	0,044	2408,5 (5450,9)	0,66	0,083	1419,6 (3950,1)	0,72	0,054	2583,7 (2507,1)	0,30	0,073	6605,7*** (1412,2)	0,00
População ao Quadrado	0,028	4100000000 (4300000000)	0,34	0,020	-15000000000* (8400000000)	0,07	0,032	-970000000 (4200000000)	0,82	0,007	-2100000000*** (750000000)	0,01
Eleitores do Município	0,039	-353,1 (3823,9)	0,93	0,078	878,16 (2564,1)	0,73	0,047	1030,4 (1754,4)	0,56	0,068	4635,5*** (847,29)	0,00
Arrecação do Município	0,056	-310000 (2700000)	0,91	0,033	2100000 (2600000)	0,42	0,043	-100000 (1400000)	0,94	0,020	-3200000* (1900000)	0,09
Recursos do FPM	0,064	280000 (750000)	0,71	0,096	-310000 (630000)	0,63	0,073	620000 (420000)	0,14	0,085	400000 (270000)	0,14

**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo

**Nota:** Níveis de significância: \*  $p < 0,10$ ; \*\*  $p < 0,05$ ; \*\*\*  $p < 0,01$ . O tamanho da amostra é obtido automaticamente pelo método de otimização de seleção da largura da banda (*bandwidth*) utilizando o erro médio quadrático dos estimadores RDD .

## 6 CONCLUSÃO

A saúde pública no Brasil é dever do Estado sem distinção de entidade federativa, por isso, a alocação eficiente dos recursos destinados a este fim é também dever do Estado. O sistema de saúde utilizado no Brasil, o SUS, tem recursos financeiros limitados que deveriam ser alocados através de critérios de rateio e métricas que visem a maximização do bem-estar da sociedade, portanto, deveriam ser equânimes no que se refere a interesses políticos. Observou-se neste trabalho, através da análise de leis e normas relacionadas a este assunto que houve tentativas frustradas de criação destes critérios e métricas, sendo que os critérios atuais são principalmente base per capita, capacidade produtiva do município ou estado, adesão aos programas e campanhas incentivados pelo Governo Federal e negociação entre as entidades.

A descentralização que é elemento do sistema federativo (estrutura política adotada pelo país) é também uma das principais características do SUS com o objetivo de redução de desigualdade. Ao mesmo tempo que este aspecto promove a interdependência entre os governos também fomenta relações entre eles. A organização do sistema eleitoral associada a interdependência dos governos pode produzir alocação de recursos com base em interesses políticos que objetivem o ganho/manutenção de poder e predileção ideológica. Dos quatro principais critérios destacados no parágrafo anterior, os últimos três abrem manobra para que os políticos utilizem os recursos com viés político sob o aspecto clientelista.

O objetivo deste trabalho foi a identificação do viés político em transferências destinadas ao SUS, utilizando como métrica o alinhamento partidário direto e também o alinhamento produzido pelas coligações estabelecidas nas eleições federais e municipais. Foram analisadas tanto as transferências fundo a fundo nas 06 modalidades existentes até 2017 quanto as transferências discricionárias estabelecidas principalmente através de convênios. Para estimar o efeito causal do alinhamento partidário nessas transferências foi adotada a metodologia de regressão com descontinuidade para municípios que tiveram eleições com margens de votos apertadas para os anos de 2001 a 2017.

O estudo encontrou evidência empírica de que o alinhamento partidário tem efeito em transferências destinadas ao SUS para municípios. As transferências discricionárias apresentaram resultados relevantes principalmente quando o prefeito do município é do mesmo partido do presidente, sendo que esses municípios recebem mais recursos do que os municípios desalinhados. Quando a coligação do presidente é incluída este efeito do alinhamento partidário é menor. Não encontramos efeitos significativos para alinhamento partidário através da coligação estabelecida em eleição municipal e para alinhamento entre governo municipal e estadual.

No que tange as transferências fundo a fundo encontramos evidências de que o total destas transferências tem efeito positivo quando há alinhamento partidário. Dos 06 blocos de financiamento, apenas os dois mais relevantes, o de Atenção Básica e o de Média e Alta Complexidade (MAC) apresentaram efeitos significantes para o alinhamento partidário direto entre prefeito e presidente. O bloco de Atenção Básica teve efeito positivo no grupo de tratamento. No entanto, o efeito para o MAC foi negativo, ou seja, o contrário do esperado e merece um estudo mais aprofundado. Não foram encontradas evidências de influência de alinhamento partidário por meio de coligações para o MAC. Já para a Atenção Básica encontramos evidência no alinhamento partidário estabelecido através da coligação do presidente.

As evidências empíricas encontradas neste trabalho estabelecem uma relação causal entre as transferências destinadas ao SUS e alinhamento partidário embora não possam ser generalizadas em função da metodologia utilizada. Fica evidente que o alinhamento direto e o alinhamento criado através das coligações em eleições presidenciais são mais relevantes. Dado o resultado e a relevância do bloco de Média e Alta Complexidade dentro do SUS os próximos trabalhos podem explorar os motivos por trás destes resultados.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, J. R. R.; ARAÚJO, E. A. **A capacidade de gasto dos municípios brasileiros**: arrecadação própria e receita disponível. Brasília, DF: BNDES, 2001. Acesso em: 18 jun. 2018.

ARRETCHE, M. “**Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas?**” Revista Brasileira de Ciências Sociais, n. 31, 1996. ASHFORD, D. “Comparing local discretion”. International Review of Comparative Public Policy, special issue on the Local Welfare State, v.2, 1990, p.1-24.

ARULAMPALAM, Wiji et al. **Electoral goals and center-state transfers: A theoretical model and empirical evidence from India**. *Journal of Development Economics*, v. 88, n. 1, p. 103-119, 2009.

BIJOS, Danilo. **Federalismo, instituições políticas e relações intergovernamentais**: um estudo sobre os elementos determinantes das transferências voluntárias da União para os municípios do estado de Minas Gerais. 2013. 119 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BANFUL, A.B. (2011) **Do formula-based intergovernmental transfer mechanisms eliminate politically motivated targeting? Evidence from Ghana**. *Journal of Development Economics*, n. 96, pp. 380-390.

BRACCO, Emanuele et al. **Intergovernmental grants as signals and the alignment effect: Theory and evidence**. *Journal of Public Economics*, v. 123, n. 1, p. 78-91, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 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. **Diário Oficial da União**, de 14 de setembro de 2000. Brasília, 2000.

BROLLO, Fernanda e NANNICINI, Tommaso. (2012), “**Tying your Enemy’s Hands in Close Races: The Politics of Federal Transfers in Brazil**”. *American Political Science Review*, vol. 106, no 4, pp. 742-761.

CALONICO, S.; et. al. **Rdrobust: Software for Regression Discontinuity Designs**. *Stata Journal*, v. 17, n.2, p. 372-404, 2017.

CALONICO, S., CATTANEO, M. D., & TITIUNIK, R. (2014). **Robust Nonparametric Confidence Intervals for**

**Regression-Discontinuity Designs**. *Econometrica*, 82(6), 2295–2326.

CATTANEO, M. D., JANSSON, M., & MA, X. (2017). ***Simple Local Polynomial Density Estimators***. Disponível em <https://sites.google.com/site/rdpackages/rddensity>

CATTANEO, M. D., & TITIUNIK, R. (2017). ***A Practical Introduction to Regression Discontinuity Designs***. Disponível em [http://www-personal.umich.edu/~cattaneo/books/Cattaneo-IdroboTitiunik\\_2017\\_Cambridge.pdf](http://www-personal.umich.edu/~cattaneo/books/Cattaneo-IdroboTitiunik_2017_Cambridge.pdf)

CATAIA, M. **Federalismo brasileiro: as relações intergovernamentais analisadas a partir das transferências voluntárias (União/Municípios)**. Revista Geográfica de América Central, Costa Rica, Número Especial, p. 1-16, 2011.

CGU. Controladoria-Geral da União. **Gestão de Recursos Federais: Manual para Agentes Municipais**. Disponível em: < <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/cartilhagestaorecursosfederais.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

CORVALAN, A. & COX, P. & OSORIO, R. (2018). ***Indirect political budget cycles: Evidence from Chilean municipalities***. Journal of Development Economics. vol 133, pp. 1-14.

COSIO, B. F.; MENDES M.; MIRANDA, B.R. **Transferências Intergovernamentais no Brasil: diagnóstico e proposta de reforma**. Texto para Discussão Nº 40 da Coordenação de Estudos da Consultoria Legislativa do Senado Federal. Brasília, abril, 2008.

COX, G.; MCCUBBINS, M. (1986) ***Electoral Politics as a Redistributive Game***. Journal of Politics, n. 48, p. 370-389.

COX, G. W. & MCCUBBINS, M. (1993). ***Legislative Leviathan: Party Government in the House***. University of California Press, Berkeley.

DIXIT, A. & LONDREGAN, J. (1996). ***The determinants of success of special interest in redistributive politics***. Journal of Politics, 58:1132–1155.

DUARTE, Ângelo J. M. et. al. **Transferências fiscais intergovernamentais no Brasil: uma avaliação das transferências federais, com ênfase no Sistema Único de Saúde**. Texto para discussão IPEA n. 1451. Rio de Janeiro: IPEA, dez. 2009.

DUCHATEAU, Philippe Vedolim; AGUIRRE, Basília Maria Baptista. **A distribuição dos recursos discricionários do governo federal entre as unidades da federação: uma análise empírica das teorias de federalismo fiscal e das teorias positivas da alocação orçamentária**. 2005. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

GRAU, Marta e ZUDENKOVA, Galina. (2018). ***Party discipline and government spending: Theory and evidence***. Journal of Public Economics, vol. 164, pp. 139-152.

GONSCHOREK, G. J. & G. G. SCHULZE & SJAHRIR, B. S. (2018). ***To the ones in need or the ones you need? The political economy of central discretionary grants – empirical evidence from Indonesia***. European Journal of Political

Economy, vol 54, pp. 240-260

IMBENS, Guido W.; LEMIEUX, Thomas. ***Regression discontinuity designs: A guide to practice***. Journal of Econometrics, v. 142, n. 2, p. 615-635, 2008.

JENNES G. & PERSYN D. (2015). ***The effect of political representation on the geographic distribution of income: Evidence using Belgian data***. European Journal of Political Economy, vol: 37, pp. 178-194.

LARCINESE, V. & RIZZO, L. & TESTA, C. (2006). ***Budget to the States: The Impact of the President***. Journal of Politics, vol 68, pp 447–56.

LEE, D. S. e LEMIEUX, T. (2010). ***Regression Discontinuity Designs in Economics***. Journal of Economic Literature, vol 48 (2), pp 281-355.

LINDBECK, A. e WEIBULL, J. (1987), ***Balanced-Budget Redistribution as the Outcome of Political Competition***. Public Choice, vol 52, pp. 273-297.

LINDBECK, A. e WEIBULL, J. (1993). ***A model of political equilibrium in a representative democracy***. Journal of Public Economics, vol 51, pp 195–209.

MADISON, James; HAMILTON, Alexander; JAY, John. **Os Artigos Federalistas**. Apresentação: Isaac Kramnick; tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

MCCRARY, J. ***Manipulation of the running variable in the regression discontinuity design: a density test***. Journal of econometrics, v. 142, n. 2, p. 698-714, 2008.

MENDES, M.; MIRANDA, R. B.; COSSIO, F. ***Transferências intergovernamentais no Brasil: diagnóstico e proposta de reforma***. Consultoria Legislativa do Senado Federal, Texto para Discussão, v. 40, abr., 2008.

OATES, W. (1999), ***An Essay on Fiscal Federalism***, Journal of Economic Literature, vol 37, p. 1120-1149.

PIOLA, S.F.; BENEVIDES, R.P.S.; VIEIRA, F.S. **Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017**. Texto para Discussão nº 2439. Brasília: Ipea, 2018.

PIOLA, S.F.; PAIVA, A.B.; SÁ, E.B.; SERVO, L.M.S. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Texto para Discussão nº 1846. Brasília: Ipea, 2013.

RODDEN, J. (2005). **Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas**. Revista de Sociologia e Política, Curitiba, vol 24, pp. 9-27.

SAKURAI, S. N. e M. I. A. THEODORO (2014). **Alinhamento político e transferências governamentais: Novas evidências para os municípios**

**brasileiros.** Anais do XLI Encontro Nacional de Economia [Proceedings of the 41th Brazilian Economics Meeting] 076, ANPEC - Associação Nacional dos Centros de Pós-graduação em Economia.

SIMAO, J. B. e ORELLANO, V. I. F. (2015). **Um estudo sobre a distribuição das transferências para o setor de saúde no Brasil.** Estudos Econômicos, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 33-63.

SOARES, M.; MACHADO, J. **Federalismo e Políticas Públicas.** Brasília: Enap, 2018.

SOLÉ-OLLÉ, A. & SORRIBAS-NAVARRO, P. (2008). ***The effects of partisan alignment on the allocation of intergovernmental transfers. Differences-in-differences estimates for Spain.*** Journal of Public Economics, vol 92, pp 2302-2319.

## APÊNDICE

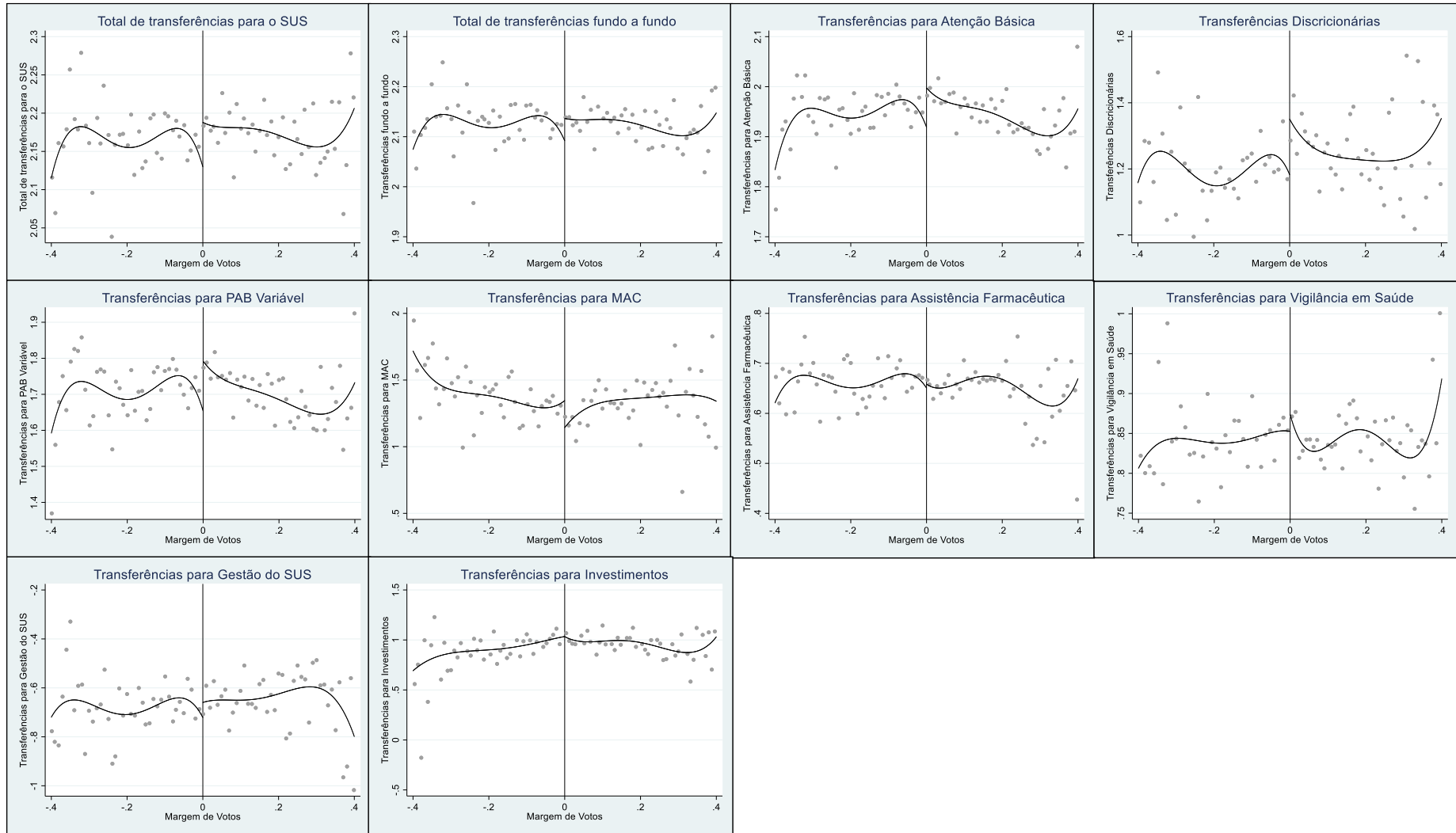
**Tabela 13 – Resultados das regressões com a inclusão de variáveis de controle**

Variável Dependente	População				Eleitorado				População e Eleitorado			
	Alinhamento A	Alinhamento B	Alinhamento C	Alinhamento D	Alinhamento A	Alinhamento B	Alinhamento C	Alinhamento D	Alinhamento A	Alinhamento B	Alinhamento C	Alinhamento D
	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente
Total de transferências para o SUS via FPM	0,02175* (0,01258)	0,01672* (0,00979)	0,01389** (0,00686)	0,01389** (0,00686)	0,02186* (0,01256)	0,01669* (0,00979)	0,0138** (0,00686)	0,01389** (0,00686)	0,02446* (0,01246)	0,01663* (0,00977)	0,01606** (0,00681)	0,01389** (0,00686)
Total de transferências para o SUS	0,03495*** (0,01234)	0,02403*** (0,00908)	0,01801*** (0,0068)	0,01801*** (0,0068)	0,03503*** (0,01233)	0,024*** (0,00908)	0,01792*** (0,0068)	0,01801*** (0,0068)	0,03752*** (0,01224)	0,02394*** (0,00906)	0,01997*** (0,00676)	0,01801*** (0,0068)
Transferências para Atenção Básica	0,04675*** (0,01096)	0,02309*** (0,00811)	0,00908 (0,00605)	0,00908 (0,00605)	0,04625*** (0,01098)	0,02306*** (0,00813)	0,00853 (0,00606)	0,00908 (0,00605)	0,04726*** (0,01097)	0,02297*** (0,00808)	0,0096 (0,00605)	0,00908 (0,00605)
Transferências para Atenção Básica, componente PAB Variável	0,08477*** (0,02009)	0,04414*** (0,01474)	0,01341 (0,01057)	0,01341 (0,01057)	0,08384*** (0,02012)	0,04408*** (0,01478)	0,01245 (0,01058)	0,01341 (0,01057)	0,08577*** (0,02008)	0,04399*** (0,01467)	0,01433 (0,01057)	0,01341 (0,01057)
Transferências para MAC	-0,17158** (0,06752)	-0,07145 (0,04632)	0,04822 (0,04139)	0,04822 (0,04139)	-0,16974** (0,06732)	-0,07185 (-0,07185)	0,04914 (0,04129)	0,04822 (0,04139)	-0,16123** (0,06702)	-0,07091 (0,04633)	0,05437 (0,05437)	0,04822 (0,04139)
Transferências para Assistência Farmacêutica	-0,00962 (0,01394)	-0,0005 (0,00967)	-0,01206 (0,00747)	-0,01206 (0,00747)	-0,00968 (0,01395)	-0,00048 (0,00967)	-0,01216 (0,00748)	-0,01206 (0,00747)	-0,00856 (0,01394)	-0,00136 (0,00964)	-0,01159 (0,00746)	-0,01206 (0,00747)
Transferências para Vigilância em Saúde	-0,000095 (0,01378)	0,00092 (0,01071)	-0,00385 (0,00777)	-0,00385 (0,00777)	-0,000058 (0,01378)	0,00091 (0,01071)	-0,00387 (0,00777)	-0,00385 (0,00777)	0,00043 (0,01378)	0,0009 (0,01071)	-0,00363 (0,00777)	-0,00385 (0,00777)
Transferências para Gestão do SUS	0,01853 (0,05292)	-0,03155 (0,0392)	0,02055 (0,03612)	0,02055 (0,03612)	0,01906 (0,05289)	-0,03159 (0,0392)	0,02064 (0,03611)	0,02055 (0,03612)	0,02233 (0,05286)	-0,03111 (0,03917)	0,02378 (0,03608)	0,02055 (0,03612)
Transferências para Investimentos	-0,02203 (0,0499)	0,02155 (0,03318)	0,00242 (0,02844)	0,00242 (0,02844)	-0,0228 (0,04988)	0,02183 (0,0332)	0,00204 (0,02843)	0,00242 (0,02844)	-0,02657 (0,04986)	0,01724 (0,03305)	0,00197 (0,02843)	0,00242 (0,02844)
Transferências Discrecionárias (Convênios)	0,13405*** (0,04072)	0,07208** (0,03067)	0,03277 (0,02403)	0,03277 (0,02403)	0,13171*** (0,04081)	0,07117** (0,03073)	0,0308 (0,02405)	0,03277 (0,02403)	0,13778*** (0,04067)	0,07505** (0,03056)	0,03322 (0,02403)	0,03277 (0,02403)

**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo

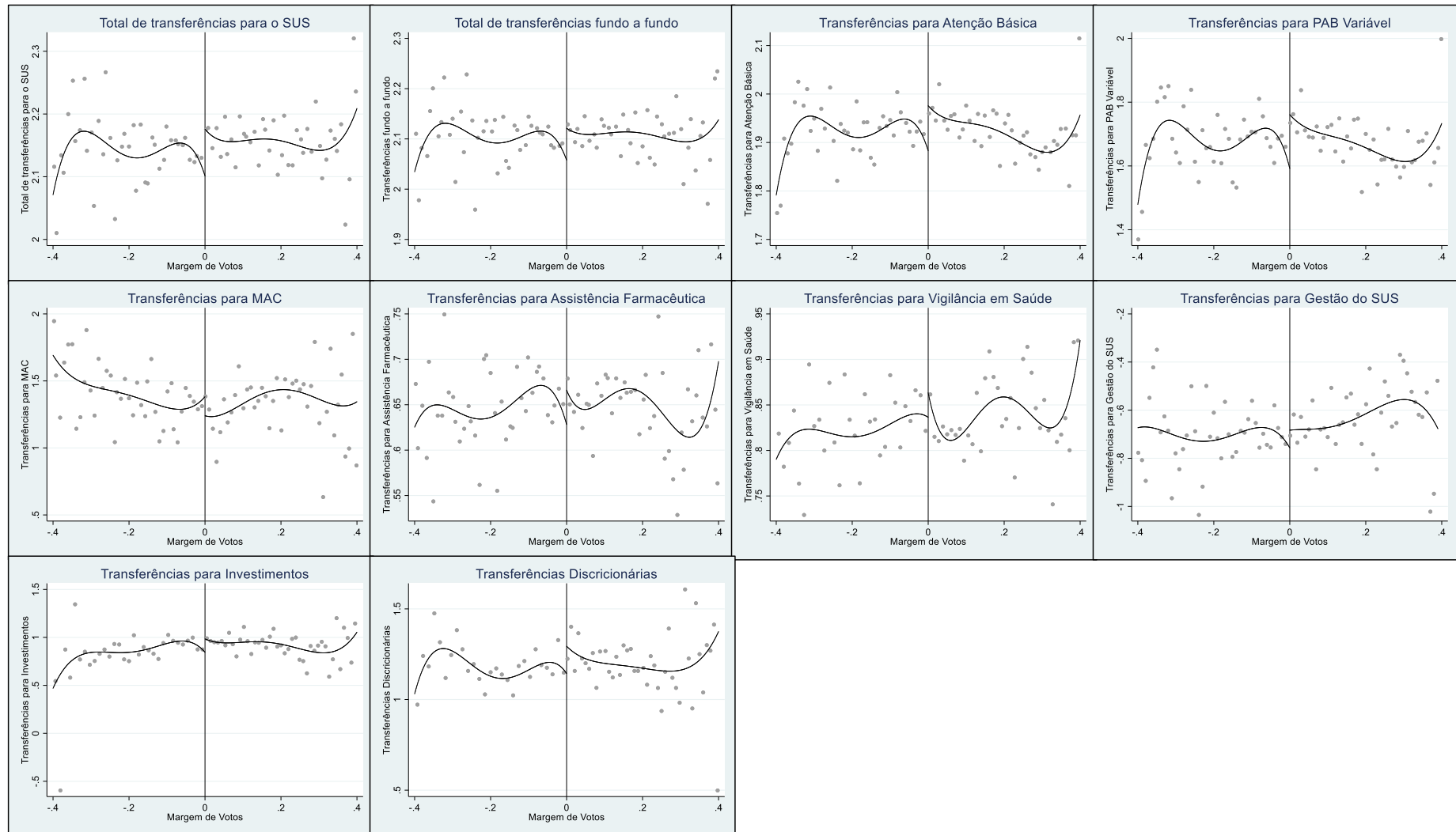
**Nota:** Níveis de significância: \* =  $p < 0,10$ ; \*\* =  $p < 0,05$ ; \*\*\*  $p < 0,01$ . O *bandwidth* foi definindo manualmente a 10%.

**Figura 03 – Identificação gráfica de descontinuidade de Transferências para municípios com prefeitos do mesmo partido do presidente**



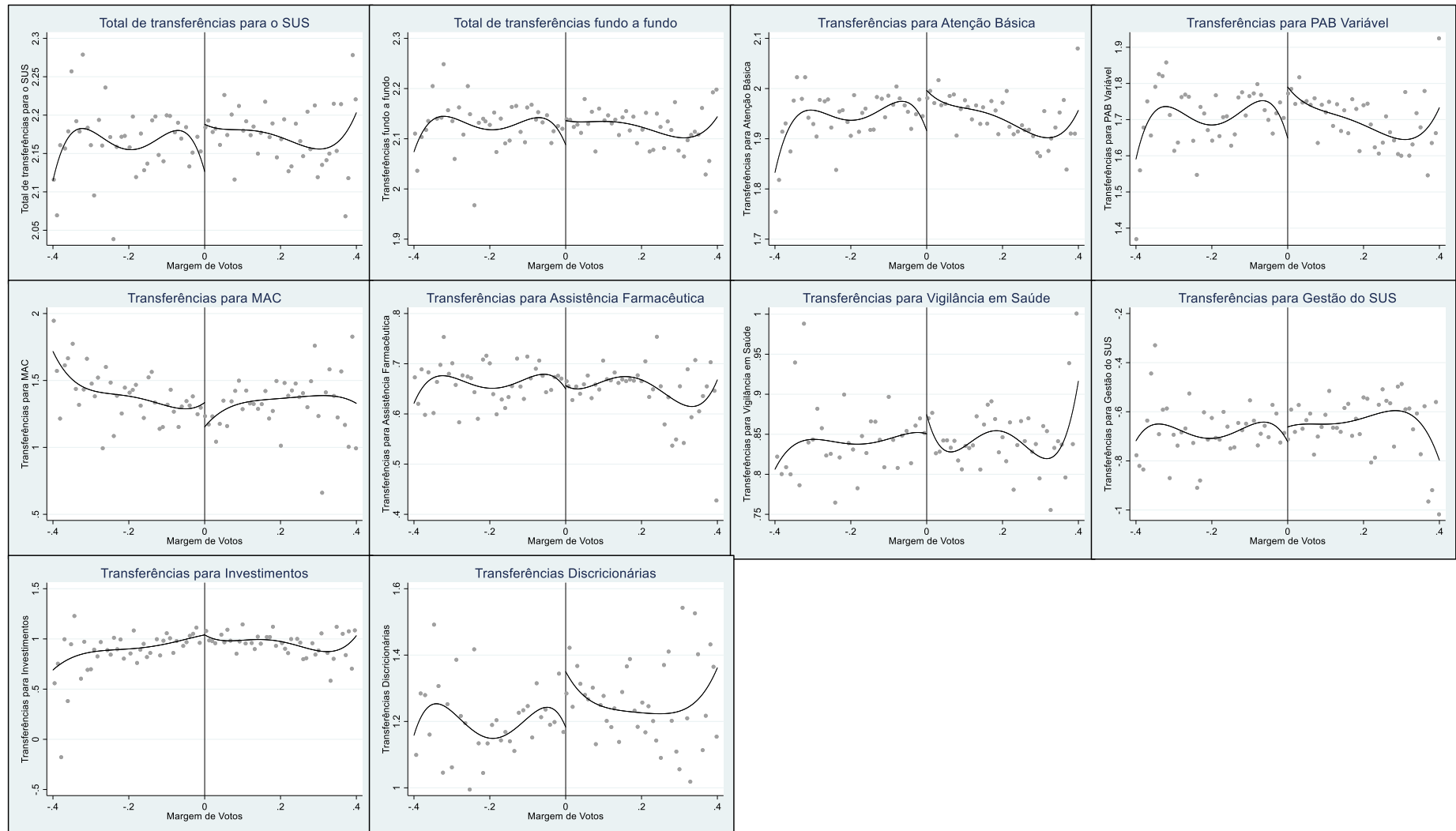
**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo

**Figura 04 – Identificação gráfica de descontinuidade de Transferências para municípios que o partido do prefeito em exercício fez parte da coligação do presidente**



**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo

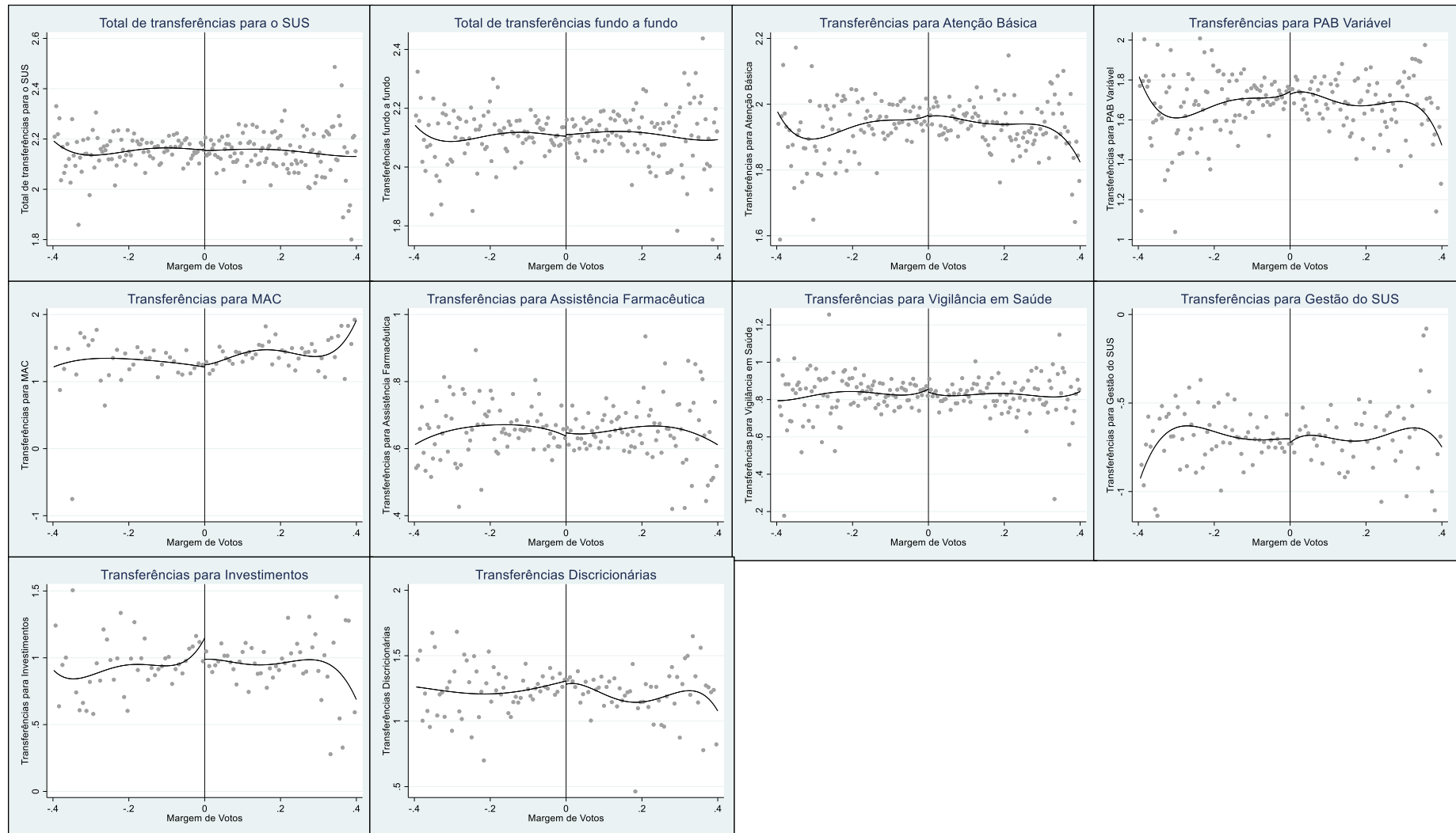
**Figura 05 – Identificação gráfica de descontinuidade de Transferências para municípios que o partido do presidente fez parte da coligação do prefeito**



**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo



**Figura 06 - Identificação gráfica de descontinuidade de Transferências para municípios com prefeitos do mesmo partido do governador**



**Fonte:** elaboração própria com dados do estudo