

Impactos de ações rent-seeking sobre o orçamento público: o efeito do caso “Máfia das Ambulâncias” nos municípios mato-grossenses¹

Paulo Sérgio Almeida-Santos² 
Nara Cristina Ferreira Mendes³ 
José Matias-Pereira⁴ 

DOI: 10.1590/0103-3352.2024.43.275921

Introdução

A corrupção é um problema generalizado, basicamente, em todas as áreas de atuação governamental. No entanto, na área da saúde, existe predominantemente uma realidade inegável, cujas causas têm acarretado prejuízos significativos ao bem-estar social de diversas pessoas ao redor do mundo. Seus efeitos, por exemplo, têm levado diariamente muitos indivíduos a óbito, principalmente em democracias imperfeitas e pouco desenvolvidas economicamente (Albuquerque; Souza, 2017; Chattopadhyay, 2013; Friedrich, 2017; Mackey *et al.*, 2017; Petkov; Cohen, 2016, 2008).

1 Para replicação dos dados: <https://doi.org/10.7910/DVN/C20BKL>

2 Professor da Faculdade de Administração e Ciências Contábeis (FACC) e do Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Mato Grosso, Brasil. E-mail: paulo.santos@ufmt.br

3 Professora voluntária da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas (FACE) da Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal, Brasil. E-mail: naramendes@unb.br

4 Professor de Administração Pública e Pesquisador Sênior do Programa de Pós-graduação em Ciências Contábeis da Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal, Brasil. E-mail: matias@unb.br

Os serviços de saúde demandam um elevado nível de investimento financeiro, especialmente ao considerar o crescente aporte de tecnologia médica, assim como o envelhecimento da população global, que resulta no aumento dos gastos em saúde (Albuquerque; Souza, 2017). Logo, embora seja desafiador mensurar com precisão os custos financeiros da corrupção no setor de saúde, globalmente, esses custos já foram estimados em bilhões de dólares (Friedrich, 2017; Mackey *et al.*, 2017). Dadas as incertezas e a complexidade do setor de saúde (Mackey *et al.*, 2017; Vian, 2008), o setor é altamente suscetível à corrupção, principalmente devido ao grande volume de recursos públicos alocados e às incertezas do mercado, bem como à assimetria de informações que o envolve (Lewis, 2006; Mackey *et al.*, 2017).

No Brasil, em especial, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou uma série de benefícios decorrentes da descentralização dos serviços médicos e hospitalares para os cidadãos locais. No entanto, devido à complexa forma de financiamento, o controle de recursos tem sido dificultado, tornando-o bastante vulnerável a atos ilícitos por parte dos que buscam ganhos pessoais (*rent-seeking*) (Albuquerque; Souza, 2017; Avelino; Biderman, 2014).

Acrescenta-se a isso a rigidez do orçamento para o setor, que, de algum modo, pode favorecer à ineficiência e à corrupção, isto é, nos termos do Art. 198 da Carta Magna (Brasil, 1988), os governos estaduais devem aplicar 12%, e os municipais, 15%, respectivamente, do produto da arrecadação de impostos na função da saúde, mais precisamente em serviços de atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial, suporte profilático e terapêutico, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e alimentação e nutrição.

Nesse contexto, é possível que muitos entes subnacionais percam eficiência ao se sentirem forçados a aumentar seus gastos com saúde além do necessário, ultrapassando um nível ótimo para evitar penalidades impostas por órgãos de controle. Como resultado, os responsáveis pela alocação de recursos públicos podem ser incentivados a aumentar a discricionariedade na política

orçamentária,⁵ gerando, potencialmente, custos difusos para a sociedade. Isso ocorre porque a utilização agressiva dessa discricionariedade pode não contribuir efetivamente para o desenvolvimento socioeconômico, uma vez que prioriza exclusivamente os interesses dos tomadores de decisão acerca da alocação de recursos, abrindo, assim, espaço para práticas de *rent-seeking*.

Como exemplo, menciona-se o caso da “Máfia das Ambulâncias”, ou “Escândalo dos Sanguessugas”, que operou no País entre 2001 e 2006. À vista disso, empresários barganhavam junto a parlamentares federais e prefeitos, por meio de emendas individuais, nomeadamente contratos licitatórios para a aquisições de veículos e equipamentos médicos.

De acordo com o Ministério Público Federal (MPF), estima-se que o caso de corrupção retirou dos cofres públicos mais de R\$ 110 milhões, tendo na Justiça mais de 500 réus, dentre eles 87 deputados federais, três senadores, além do envolvimento de 60 prefeituras. O caso é considerado um dos maiores escândalos de corrupção na área de saúde no País (Avelino; Biderman, 2014; Praça, 2011).

Em termos gerais, a corrupção pode impactar as finanças públicas, tanto na dimensão das receitas quanto das despesas, e esses reflexos podem ser claramente observados em indicadores socioeconômicos e sociodemográficos, por exemplo: taxa de mortalidade (Gupta; Davoodi; Tiongson, 2001); distribuição de renda (Gyimah-Brempong; Gyimah-Brempong, 2006); taxa de abandono escolar (Gupta; Davoodi; Tiongson, 2001); desempenho econômico (Mauro, 1995; Silva, 2000; Ahmad; Ullah; Arfeen, 2012); entre outros.

Na dimensão das receitas, a corrupção pode estar associada especialmente ao nível de tributação e ao benefício e sonegação de impostos (Alm; Martinez-Vasquez; McClellan, 2016). Já na dimensão das despesas públicas, a corrupção geralmente está relacionada a gastos estratégicos e em áreas de maior visibilidade pela população. Por exemplo: Defesa e Segurança Pública

5 A política orçamentária discricionária (POD), em termos gerais, refere-se às decisões tomadas pelas autoridades governamentais em relação aos gastos e receitas públicas, com margem de escolha e discricionariedade. Portanto, o conceito de discricionariedade fiscal destaca a flexibilidade que os governos têm para ajustar a política orçamentária conforme necessário. Não obstante, o uso agressivo da política discricionária, nomeadamente sobre a dimensão dos gastos públicos, pode gerar custos difusos à sociedade, visto que essas despesas são realizadas sob decisões totalmente oportunistas (Afonso; Agnello; Furceri, 2008; Afonso; Furceri, 2010; Albuquerque, 2011; Almeida-Santos, 2018; Fatás; Mihov, 2003a, 2003b, 2006). Portanto, embora essas despesas sejam planejadas, em razão dos seus excessos de escolha, podem não contribuir para o efetivo crescimento econômico e também para o desenvolvimento social, incluindo a qualidade da saúde da população, gerando, muitas vezes, ineficiência, desperdício ou até mesmo desvio de recursos públicos. Assim, destacam-se casos de corrupção, que geralmente levam ao superfaturamento e superdimensionamento da provisão de bens e serviços públicos.

(Gupta; Mello; Sharan, 2001); Educação (Benavides, 2012; Dridi, 2014; Ferraz; Finan; Moreira, 2012); e Saúde (Albuquerque; Souza, 2017; Avelino; Biderman, 2014; Benavides, 2012; Bouchard *et al.*, 2012; Dias *et al.*, 2013; Habibov, 2016; Lewis, 2006; Lopes; Toyoshima, 2013; Ramos; Pinheiro; Batista, 2016; Vian, 2008; Vieira, 2008).

Na dimensão das despesas públicas, tem-se notado que a maior concentração de estudos tem investigado o efeito da corrupção sobre a efetiva alocação dos recursos públicos, sendo o setor de Saúde aquele em que se destaca um número mais expressivo de pesquisas. A corrupção, nesse setor, pode estar associada à construção e reformas de unidades de saúde, aquisição de equipamentos e suprimentos médicos (como medicamentos), distribuição e uso de suprimentos médicos na prestação de serviços, regulação da qualidade de suprimentos médicos, serviços, instalações e profissionais, educação e formação de profissionais de saúde, pesquisa médica e prestação de serviços pelo corpo clínico e outros profissionais de saúde (Vian, 2008).

Na presente pesquisa, concentramo-nos particularmente na análise dos impactos da corrupção no âmbito da aquisição de bens e equipamentos hospitalares sobre a qualidade da saúde das partes afetadas por iniciativas de *rent-seeking*. Nesse contexto, pondera-se que, à medida que a Administração Pública responde a interesses de *rent-seeking*, há uma propensão a adotar uma abordagem mais discricionária em relação aos gastos públicos, envolvendo-se em práticas corruptas voltadas para a superavaliação ou sobrepreço na aquisição de bens públicos.

Portanto, com base no que foi brevemente exposto acima, este estudo tem como principal objetivo analisar, empiricamente, o impacto das práticas de *rent-seeking* no orçamento público dos municípios de Mato Grosso, com foco especial na área da saúde. O estudo concentra-se particularmente na análise do impacto do caso de corrupção conhecido como “Máfia das Ambulâncias” nas despesas relacionadas à saúde desses entes municipais. Os objetivos delimitados por esta investigação visam abordar as seguintes questões científicas: a) há uma alteração no comportamento dos gastos públicos devido à influência de práticas de *rent-seeking*, indicando uma possível tendência de maior agressividade na política orçamentária discricionária?; b) Quanto mais agressivas

forem as práticas de *rent-seeking* no orçamento público, qual é o provável efeito no desenvolvimento social, especialmente na área da saúde?

Os resultados centrais da pesquisa indicam que durante o período da “Máfia das Ambulâncias” e entre os municípios envolvidos, observou-se um aumento significativo nas medidas de uso agressivo de política orçamentária discricionária. À medida que o uso mais intensivo da POD ocorre, os efeitos adversos na qualidade da saúde dos municípios, conforme avaliado pelo Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal-IFDM-Saúde, também aumentam. Assim, uma implicação crucial desses achados é que as ações de *rent-seeking*, ao não serem refletidas no estado atual da economia e, especialmente, na qualidade da saúde dos municípios, acarretam custos difusos para a população local. Isso se traduz na manutenção de níveis de bem-estar abaixo do potencial esperado, destacando os impactos negativos dessas práticas nas condições gerais de vida dos municípios.

Do ponto de vista teórico, a pesquisa oferece contribuições significativas para a literatura sobre a qualidade dos gastos públicos. Vai além das discussões sobre a mensuração do impacto da corrupção nas finanças públicas, explorando, empiricamente, no contexto da literatura sobre política orçamentária discricionária, um componente dos gastos públicos que não reflete reações a mudanças no desempenho das receitas primárias dos entes locais, nem em sua condição econômica, tampouco na qualidade de sua saúde. Essencialmente, esse componente reflete apenas os interesses suspeitos dos agentes públicos e econômicos na tentativa de desviar recursos do orçamento público.

Do ponto de vista prático, os resultados do trabalho podem destacar a necessidade de fortalecer ainda mais os mecanismos de controle sobre as contas públicas para mitigar a ação de *rent-seeking*. Isso poderia se traduzir em regras administrativas e fiscais mais rigorosas, além do fortalecimento das instituições de controle, sejam elas internas ou externas.

Socialmente, os achados da pesquisa podem sugerir a importância de fortalecer ainda mais o controle social, por meio de maior transparência e *accountability*, uma vez que um monitoramento mais ativo por parte dos cidadãos sobre as decisões dos governantes poderia inibir ações oportunistas do tipo *rent-seeking* sobre o orçamento público.

Revisão da literatura

Corrupção na área da saúde

A corrupção é um tipo de comportamento em que indivíduos se desviam dos deveres formais, por exemplo, da função pública, “devido a interesses privados (pessoais, familiares, de grupo fechado) de natureza pecuniária ou para melhorar o status, ou que viola regras contra o exercício de certos tipos de comportamentos ligados a interesses privados” (Klitgaard, 1994, p. 40).

No contexto governamental, a corrupção é o ato de vender ou negociar a coisa pública a fim de obter alguma vantagem pessoal (Shleifer; Vishny, 1993). Nessa acepção, agentes públicos estariam dispostos a receber propinas ou subornos decorrentes de transações econômicas junto a agentes privados (Shleifer; Vishny, 1993). Logo, a corrupção consiste no abuso de poder político ou público para fins privados (Johnston, 2000; Praça, 2011).

Glaeser e Goldin (2005, p. 7) consideram três elementos centrais para a caracterização da corrupção no setor público: (i) pagamentos realizados a agentes públicos ou políticos além dos seus salários convencionais; (ii) ações associadas a esses pagamentos que violam leis ou normas sociais, sejam elas implícitas ou explícitas; e (iii) perdas para a sociedade, que futuramente assumirão os prejuízos ou custos dessas ações corruptas.

A prestação dos serviços de saúde depende da combinação eficiente de recursos financeiros, recursos humanos e suprimentos, etc., para que se consiga entregar serviços médicos em tempo hábil aos cidadãos; e para tal é requerido, portanto, uma boa governança que seja capaz de prover, de modo razoável, o funcionamento desse sistema, que possa minimizar potenciais falhas operacionais e quaisquer indícios de corrupção que possa prejudicá-lo (Lewis, 2006).

Vian (2008) apresenta um quadro conceitual discutindo o efeito da corrupção no setor de saúde. A autora pondera que ainda são necessárias mais pesquisas, a fim de refinar e expandir estudos sobre a temática, com a intenção de, sobretudo, aliviar as pressões e fortalecer os controles sobre a corrupção. No Quadro 1, apresenta-se as principais áreas, tipos e resultados relacionados à corrupção, apresentados pela autora.

Quadro 1 - Tipos de corrupção no setor de saúde

Área ou processo	Tipos de corrupção e problemas enfrentados	Principais resultados
Construção e reformas de unidades de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Recebimento de subornos ou propinas no processo de contratação de empreiteiras. - Não realização ou realização inapropriada dos serviços pelos contratados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instalações de alto custo (superfaturamento) e de baixa qualidade. - Instalações em desacordo com as reais necessidades dos usuários. - Foco tendencioso em bens infraestruturais de maior custo tecnológico, privilegiando apenas as grandes cidades.
Aquisição de equipamentos e suprimentos médicos (por exemplo, medicamentos).	<ul style="list-style-type: none"> - Recebimento de subornos ou propinas no processo de contratação de fornecedores. - Manipulação de processos licitatórios. - Falta de incentivos para escolher produtos com o melhor custo-benefício. - Promoção de medicamentos ilícitos. - Não responsabilização de fornecedores que não cumprem integralmente os contratos firmados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamentos e suprimentos médicos de alto custo (superfaturamento), fornecimentos sem controle, armazenagem inadequadas. - Equipamentos em locais inapropriados sem consideração da verdadeira necessidade. - Subpadrão dos equipamentos e suprimentos médicos adquiridos. - Não proporcionalidade na aplicação de recursos no atendimento das demandas existentes.
Distribuição e uso de suprimentos médicos na prestação de serviços.	<ul style="list-style-type: none"> - Roubo ou desvio de medicamentos/ suprimentos em centros de armazenagem e distribuição para uso pessoal ou para revenda no setor privado. - Venda de medicamentos ou suprimentos de distribuição gratuita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menor utilização. - Os pacientes não recebem o tratamento adequado. - Os pacientes devem pagar informalmente para obter medicamentos ou suprimentos médicos. - Interrupção do tratamento ou tratamento incompleto, levando os pacientes ao desenvolvimento de resistência antimicrobiana.
Regulação da qualidade dos suprimentos médicos, serviços, instalações e profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> - Subornos ou propinas para acelerar o processo ou obter aprovação para registro de medicamentos, inspeção de qualidade de medicamentos ou certificação de boas práticas de fabricação. - Subornos ou propinas para influenciar os resultados das inspeções ou eliminar achados. - Aplicação tendenciosa de regulamentos sanitários para restaurantes, produção de alimentos, cosméticos, etc. - Aplicação tendenciosa de procedimentos e padrões de acreditação, certificação ou licenciamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos subterapêuticos ou falsos permitidos no mercado. - Os fornecedores com intenções particulares apenas podem continuar atuando no mercado. - Maior incidência de intoxicação alimentar. - Propagação de doenças infecciosas e transmissíveis. - Instalações de má qualidade continuam a funcionar. - Falsos ou incompetentes profissionais continuam atuando no mercado.

Área ou processo	Tipos de corrupção e problemas enfrentados	Principais resultados
Educação e formação de profissionais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Subornos ou propinas para ganhar lugar na faculdade de medicina ou outro treinamento pré-serviço, por exemplo, residência médica. - Subornos ou propinas para obter notas de aprovação. - Influência política, nepotismo na seleção de candidatos para oportunidades de formação/treinamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais incapazes que praticam medicina ou trabalham como pseudoprofissionais de saúde. - Perda de confiança do cidadão no sistema de saúde devido ao sistema desonesto.
Pesquisa médica.	<ul style="list-style-type: none"> - Pseudo-ensaios financiados por empresas farmacêuticas estrategicamente com fins marqueteiros. - Compreensão prejudicada das pesquisas e também viesadas ao padrão de vida de países desenvolvidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Violação de direitos individuais. - Vieses e disparidades nas pesquisas realizadas.
Prestação de serviços pelo corpo clínico e outros profissionais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de instalações e equipamentos públicos para atender pacientes particulares. - Referências desnecessárias à prática privada ou serviços auxiliares de propriedade particular. - Absentismo. - Pagamentos informais exigidos dos pacientes pelos serviços prestados. - Roubo de receitas de taxas de usuários, e outros desvios de dotações orçamentárias. 	<ul style="list-style-type: none"> - O governo perde o valor dos investimentos sem compensações adequadas. - Os funcionários não estão disponíveis para atender os pacientes, levando a um menor volume de serviços e necessidades não atendidas, e maiores custos unitários para os serviços de saúde que realmente são entregues. - Redução da utilização de serviços por parte de pacientes que não podem pagar. - Empobrecimento dos cidadãos que usam seus recursos financeiros ou vendem seus bens para pagar por cuidados médicos. - Redução da qualidade dos serviços de saúde por perda de receita. - Perda de confiança dos cidadãos no governo.

Fonte: Vian (2008, p. 85).

Os tipos de corrupção elencados por Vian (2008) no Quadro 1 e os problemas deles decorrentes apresentados podem ser ratificados por estudos já realizados sobre o tema.

Lewis (2006) estuda os fatores que afetam a qualidade dos serviços de saúde em países em desenvolvimento. Dentre os principais fatores, a autora destaca a corrupção. Problemas relacionados a subornos, propinas, absentismo, etc., que têm diminuído a qualidade da saúde nessas nações. É sugerido fortemente a implantação e o melhoramento de práticas de governança que possam combater os problemas relatados.

Vieira (2008) analisa os relatórios de auditoria da Controladoria Geral da União (CGU) sobre os recursos destinados ao SUS. A autora verificou que de um total de 597 municípios (brasileiros), 5% deles apresentavam indícios de corrupção, isto é, estavam envolvidos com algum tipo de fraude e desvio de recursos na aquisição de suprimentos médicos.

Benavides (2012) investiga o caso dos municípios colombianos e mostra que a corrupção tem impactado negativamente a qualidade da saúde no país. Por exemplo, a taxa de mortalidade infantil é duas vezes maior em municípios cujo nível de corrupção é mais alto em relação aos de menor nível.

Bouchard *et al.* (2012) estudam os efeitos da corrupção no setor de saúde de Uganda, precisamente em serviços médicos relacionados à especialidade ortopédica. Dentre os principais problemas apontados pelos autores, destacam-se a fraude na aquisição e furtos de materiais e equipamentos ortopédicos, trazendo, pois, grandes prejuízos para população local.

Lopes e Toyoshima (2013) analisam a eficiência técnica dos estados brasileiros na aplicação de recursos com saúde e educação, bem como verificam os efeitos da corrupção sobre o nível de eficiência aferido nestas áreas. Estados menos desenvolvidos economicamente, especialmente os localizados no eixo Norte-Nordeste, são os que apresentam menor nível de eficiência produtiva; além disso, a corrupção diminui a eficiência produtiva nos setores estudados.

Dias *et al.* (2013) estudaram os fatores associados à ineficiência (desperdício passivo), e também relacionados à corrupção (desperdício ativo) na área da saúde. O desperdício de ativo é diagnosticado mediante três *proxies*: (i) superfaturamento; (ii) licitação com desvio de recursos; e (iii) desvio de recursos. Recorrendo aos relatórios de auditoria da CGU para uma amostra de 102 municípios, os autores não confirmaram estatisticamente indícios de corrupção a partir das *proxies* utilizadas, embora concluam que a fraca governança tem favorecido a ineficiência e a corrupção no setor público brasileiro.

Avelino e Biderman (2014) também investigam o efeito da corrupção na saúde de municípios brasileiros. E concluem que a corrupção tem causado sérios prejuízos à qualidade da saúde, sobretudo no que tange a taxa de mortalidade nas unidades de saúde locais, isto porque não existem equipamentos adequados para o atendimento médico, em decorrência de ações fraudulentas que têm desviado recursos para o a melhora do setor.

Ramos, Pinheiro e Batista (2016) buscaram identificar os principais desperdícios de recurso ativo (corrupção) e passivo (ineficiência) nos relatórios de prestação de contas da área de saúde da cidade de Belém (PA). Os resultados encontrados são semelhantes ao estudo de Dias *et al.* (2013), isto é, não são encontradas evidências mais firmes para ocorrência de corrupção (desperdício ativo) sobre a aplicação de recursos na área investigada.

Habibov (2016) realiza um estudo *cross-country* em países pós-soviéticos, onde faz um levantamento do efeito da corrupção sobre a satisfação da saúde pública. Conforme esperado, o autor conclui que a corrupção impacta negativamente a satisfação da população dos países investigados. Nomeadamente uma forma de melhorar essa satisfação seria atenuar a corrupção por meio do fortalecimento das instituições nesses países.

Diante dos estudos relatados podemos depreender que a corrupção no setor de saúde pode impactar fortemente os resultados orçamentários dos governos, sobretudo no tocante ao nível de desperdícios ativos, que têm caracterizado a corrupção no setor. Por conseguinte, o equilíbrio do orçamento do público é prejudicado em um contexto político corrupto, haja vista a existência de maior ineficiência na realização dos gastos públicos, especialmente em despesas estratégicas e de maior visibilidade pela população (Delavallade, 2006), como é o caso da saúde.

Ademais, é mister ressaltar que a corrupção não ocorre especificamente sobre uma única fase do orçamento, mas pode alcançá-lo em toda a sua extensão: planejamento, execução e controle, podendo variar, portanto, em todas as suas etapas (Moschovis, 2010).

O caso da “Máfia das Ambulâncias”

O escândalo da “Máfia das Ambulâncias” ganhou grande notoriedade na mídia brasileira (Bolaño; Brittos, 2010), desviando aproximadamente R\$ 110 milhões dos cofres públicos locais e envolvendo mais de 10 partidos políticos, um total de 87 deputados estaduais e três senadores da República, além de 60 prefeituras. Além disso, impactou consideravelmente a agenda pública de propostas anticorrupção no país (Praça, 2011).

A operação “Sanguessugas”, deflagrada pelo Departamento da Polícia Federal (DPF) em abril de 2006, tinha como objetivo desarticular uma

organização criminosa especializada na prática de crimes contra a ordem tributária e fraudes em licitações na área da saúde, que agia desde o ano de 2001. Resultando na execução de 53 mandados de busca e apreensão e 48 prisões, a quadrilha envolvia principalmente funcionários públicos (principalmente do Ministério da Saúde - MS) e parlamentares da Câmara dos Deputados (Brasil, 2006b, p. 68).

Prefeitos também estavam envolvidos com a quadrilha (Brasil, 2006a). O esquema começava com o contato de prefeitos de diversos estados do país interessados em facilitar processos de licitação em benefício de empresas “fantasmas”, abertas pelos financiadores da organização criminosa (Bolaño; Brittos, 2010; Castro; Nunes, 2014).

De acordo com Brasil (2006a), o ciclo de corrupção tinha início e fim na esfera municipal, com o esquema coordenado pelos proprietários de um grupo empresarial que usavam o aliciamento de agentes públicos municipais para dirigir licitações em favor de suas empresas “fantasmas”, realizando o pagamento de comissões financeiras a prefeitos e servidores municipais. A “efetividade da atuação da máfia no âmbito das prefeituras era crucial para a consecução das operações” (Brasil, 2006a, p. 236).

O esquema denunciado pela CGU, em 2004, foi beneficiado “com elevadas somas de recursos públicos provenientes de emendas parlamentares apresentadas à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização do Congresso Nacional (CMO), direcionados à compra de veículos e equipamentos hospitalares” (Brasil, 2006a, p. 13).

Basicamente, o esquema de corrupção ocorria quando prefeituras fraudavam licitações junto às empresas fornecedoras de veículos e equipamentos médicos, a fim de obter parte dos recursos públicos desviados por parlamentares (deputados e senadores) por meio de emendas para a área de saúde. As ambulâncias superfaturadas eram entregues em tempo recorde, sem os equipamentos necessários para os atendimentos de emergência (Bolaño; Brittos, 2010; Brasil, 2006a; Castro; Nunes, 2014; Praça, 2011).

O caso da “Máfia das Ambulâncias” é um exemplo claro de expropriação da coisa pública para interesses particulares, tanto por parte de agentes políticos e públicos corruptos quanto de agentes privados corruptores (Praça, 2011), que pode ser visto como uma escolha racional de condutas forçadas por

instituições e esquemas de incentivos (Silva, 1995). Adicionalmente, os agentes que atuam no setor público (agentes públicos e políticos) também devem ser encarados como *homo economicus*; “caçadores-de-renda”, ou seja, *rent-seekers*, como qualquer outro agente do mercado (Dias *et al.*, 2013; Shleifer; Vishny, 1993; Silva, 1995; Sodré; Alves, 2010).

Mackey *et al.* (2017) destacam que o setor de saúde é bastante vulnerável à corrupção, devido também ao alto nível de assimetria informacional que o cerca. Em um ambiente onde existem políticos corruptos e não corruptos, um político corrupto que busca maximizar sua utilidade pode explorar fortemente a assimetria de informações (Ferraz; Finan, 2010). Nesse sentido, setores mais complexos e de maior visibilidade pela população podem ser um campo fértil para ação de caçadores de renda. Destarte, a assimetria informacional pode favorecer interesses da gestão governamental em detrimento dos anseios da população (Araújo; Sanchez, 2005).

De fato, diante da perspectiva de que os governos possuem a capacidade e amplos poderes para estabelecer e modificar requisitos legais conforme sua conveniência, é razoável inferir que têm incentivos para elevar as despesas públicas além de um nível ótimo, visando atender aos seus próprios interesses. Em uma relação de agência com conflitos de interesses entre o governante (agente) e o governado (principal), é plausível que o primeiro busque atuar de maneira oportunista para maximizar seu bem-estar (Almeida-Santos, 2018).

Esse tipo de comportamento oportunista pode se manifestar, por exemplo, através do uso agressivo de políticas orçamentárias discricionárias para retirar recursos do orçamento de maneira legal. Deste modo, embora as decisões orçamentárias sejam planejadas, conquanto em razão da resposta para benefícios próprios, elas podem gerar custos difusos para a população local, resultando em níveis de bem-estar abaixo do potencial esperado. Afinal, isso caracteriza ações oportunistas da gestão, frequentemente associadas a práticas de *rent-seeking*, com o intuito de desviar recursos do orçamento público.

Material e métodos

A amostra abrange os 141 municípios do estado de Mato Grosso no período de 1999 a 2017. Essa seleção dos municípios mato-grossenses oferece uma vantagem significativa. A empresa acusada de liderar o esquema de

corrupção, conhecido como “Máfia das Ambulâncias”, (envolvendo a compra superfaturada de ambulâncias), chamada Planam,⁶ estava localizada em Cuiabá, a capital do estado. De acordo com Salomon (2006), a compra de ambulâncias por prefeituras no país com dinheiro da União consumiu mais de R\$ 100 milhões à época, e as empresas do grupo Planam detiveram cerca da terça parte do negócio.

Durante o período investigado, os recursos destinados à aquisição de ambulâncias (Aquisição de Unidade Móvel de Saúde) pelos municípios mato-grossenses foram de aproximadamente R\$ 19,4 milhões,⁷ cuja maior destinação de dinheiro deu-se entre 2001 e 2005, período em que os *rent-seeking* atuaram mais fortemente segundo informações da CPMI (Comissão Parlamentar Mista de Inquérito) das “Sanguessugas” (Brasil, 2006a).

Para analisar a ação *rent-seeking* recorremos a pressupostos acerca da política orçamentária discricionária (Afonso; Agnello; Furceri, 2008; Afonso; Furceri, 2010; Albuquerque, 2011; Almeida-Santos, 2018; Fatás; Mihov, 2003a, 2003b, 2006).

Assim, no espírito da POD, uma maneira de medir as preferências exógenas acerca dos gastos públicos é por meio de estimativas econométricas. Nessa direção, os resíduos do modelo de regressão linear são utilizados como *proxy* para capturar apenas a parcela de despesas realizadas exclusivamente de maneira oportunista pelas autoridades orçamentárias (Fatás; Mihov, 2003a, 2003b, 2006).

Dessa forma, procedemos à estimativa dos resíduos através da Equação 1, cujo propósito assemelha-se à análise da política orçamentária discricionária. No caso deste artigo, a ação *rent-seeking* seria um componente dos gastos públicos com a função de saúde que não reflete reações a mudanças no desempenho das receitas não financeiras dos municípios, em sua condição econômica, principalmente na qualidade de sua saúde. Reflete, pois, exclusivamente,

6 A Planam, inicialmente um escritório de *lobby* criado em 1993 para prestar assessoria a municípios do interior do Mato Grosso, envolveu-se em uma operação que visava obter ganhos através do superfaturamento de ambulâncias. Em 1998, a empresa soube de repasses de verbas federais para a compra desses veículos, e como não havia empresas no Centro-Oeste para transformar veículos em ambulâncias, associou-se à Domanski & Domanski, uma empresa paranaense. Inicialmente, a operação envolvia acordos diretos com prefeitos, mas evoluiu para incluir a conversão de veículos em ambulâncias em Cuiabá, criando empresas específicas para esse fim. O relatório da CPMI das “Sanguessugas” (Brasil, 2006a) destaca a expansão da operação a partir de licitações direcionadas, evidenciando um esquema que visava lucrar através do sobrepreço na aquisição de ambulâncias. (Araújo Jr., 2006).

7 Conforme dados disponíveis na Plataforma do Fundo Nacional de Saúde (Fundo Nacional de Saúde, 2024).

os interesses escusos dos *rent-seeking* na tentativa de desviar recursos do orçamento da saúde desses entes locais:

$$\Delta \ln \left(\frac{G_{i,t}}{TAM_{i,t}} \right) = \alpha_i + \delta_i \Delta \ln \left(\frac{G_{i,t-1}}{TAM_{i,t}} \right) + \beta_1 \Delta \ln \left(\frac{R_{i,t}}{TAM_{i,t}} \right) + \beta_2 \Delta \ln \left(\frac{Y_{i,t}}{TAM_{i,t}} \right) + \beta_3 IFDM_{i,t} + \beta_4 \ln(TAM_{i,t}) + \sum \text{Efeitos Fixos Ano Eleitoral} + \sum \text{Efeitos Fixos Ano PréEleitoral} + \xi_{i,t}$$

Em que:

$G_{i,t}$ = despesa com a função de saúde a preços constantes de 2017 (IGP-DI);⁸

$R_{i,t}$ = receita primária a preços constantes de 2017 (IGP-DI);

$Y_{i,t}$ = hiato do produto a preços constantes de 2017 (IGP-DI);⁹

$IFDM_{i,t}$ = Índice IFDM-Saúde;¹⁰

$TAM_{i,t}$ = densidade populacional.

O termo de erro aleatório, $\xi_{i,t}$ da Equação 1, desempenha o papel mais importante, pois pretende capturar a parcela das despesas na área da saúde que representam apenas preferências de políticas exógenas dos gestores, especialmente quando eles respondem a motivações particulares, conforme prespõe a teoria da política orçamentária discricionária.

A partir dos resíduos da regressão são construídas quatro submedidas de ação *rent-seeking*. A primeira submedida (S_1) são os próprios resíduos da regressão, estimada por meio da Equação 1 (ξ). A segunda submedida (S_2) diz respeito à média dos resíduos: ξ_1 (período do caso da “Máfia das Ambulâncias”); e ξ_2 (período *ex-post* ao caso “Máfia das Ambulâncias”. A terceira submedida (S_3) é a diferença entre a ξ_1 e ξ . E por fim, a quarta e última submedida (S_4) é representada como uma variável *dummy*, que assume “1” quando $\xi > \xi_1$; e “0” quando do contrário.

8 A deflação dos dados monetários pelo Índice Geral de Preços-Disponibilidade Interna (IGP-DI) da Fundação Getúlio Vargas (FGV) é dada por: $D_i = \frac{IGPDI_{2017}}{IGPDI_i}$ (i = 1999...2017).

9 $\lambda = 100$. Utiliza-se o hiato do produto (GAP_t), por permitir capturar as oscilações cíclicas da economia, tanto em relação ao manejo da política orçamentária (fiscal) quanto da política monetária. Portanto, um sinaliza um cenário econômico favorável (taxa de desemprego menor e inflação maior que o normal), e – um cenário econômico desfavorável (taxa de desempenho maior e inflação menor que o normal) (Gadelha; Divino, 2013; Rocha; Giuberti, 2007).

10 Compõe o IFDM-Saúde: proporção de atendimento adequado de pré-natal; óbitos por causas mal definidas; óbitos infantis por causas evitáveis; e internação sensível a atenção básica (ISAB).

Em linhas gerais, espera-se que as medidas de política orçamentária discricionária aferidas neste estudo mostrem-se mais proeminentes durante o período do escândalo de corrupção e entre os municípios envolvidos.

Apresentação dos resultados

Em linhas gerais, os municípios mato-grossenses são considerados pequenos (20 mil habitantes/médio), sendo que o menor município tem aproximadamente 931 habitantes (Araguainha), e o maior é a capital do estado, Cuiabá, 590 mil habitantes, aproximadamente. As despesas dos municípios durante o período de 1999 a 2017 variaram entre R\$ 1 mil a 768,6 milhões; as receitas primárias no mesmo período oscilaram entre R\$ 5,2 mil a R\$ 1,9 milhões; o produto interno dos municípios variou entre R\$ 8 mil a 24,3 milhões; o IFDM-Saúde oscilou numa escala de “baixo” (0,2890) a “alto” (0,9880).

Tabela 1 – Estatísticas descritivas das variáveis

	Média	DesvPad	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Despesas	13.435.964	41.715.660	1.098	2.958.525	5.283.500	10.508.126	768.633.255
Receitas	50.077.394	129.356.573	5.292	14.544.910	23.077.900	43.323.855	1.983.249.990
PIB	618.673	1.676.400	8.093	83.685	214.804	485.624	24.395.525
IFDM	0,7124	0,1238	0,2890	0,6374	0,7177	0,8057	0,9880
População	20.769	52.691	931	4.533	9.557	17.978	590.118

Fonte: elaboração própria baseada em dados da pesquisa.

Na Tabela 2, estão expostos os coeficientes estimados pela Equação 1. Os modelos são estimados por meio de dados em painel, em que o modelo utilizando os parâmetros com efeitos fixos, de acordo com o teste de *Hausman*, mostrou-se o mais recomendado.

Mantendo-se constante as demais variáveis preditoras da Equação 1, depreende-se a respeito dos gastos com a área de saúde entre os entes e período observados (1999-2017):

a) os gastos não são persistentes. Essa falta de persistência pode estar relacionada, dentre outros fatores, à descontinuidade de programas governamentais relacionados à área de saúde ao longo dos mandatos políticos exercidos no período;

- b) havendo um incremento de 1% nas receitas primárias correntes, os gastos se elevam em cerca de 0,67%, sinalizando, dentre outros, níveis de assimetria orçamentária das despesas na área de saúde;
- c) a cada incremento de 1% no PIB, os investimentos na área de saúde se elevam em apenas 0,09%, aproximadamente, apontando, dentre outros, que os gastos na área da saúde são poucos produtivos;
- d) quando o IFDM-Saúde se eleva em 1%, os gastos crescem menos 0,06%, embora essa relação não seja estatisticamente significativa até um nível de 10%, pode sugerir, dentre outros, que a qualidade dos serviços de saúde é mais proeminente, quando existe eficiência na aplicação dos recursos públicos;
- e) à medida que existe o aumento de 1% no número de habitantes, os investimentos com a área de saúde decrescem 0,07, aproximadamente, evidenciando, dentre outros, uma possível restrição orçamentária, em razão da alta demanda por serviços de saúde.

Tabela 2 - Resultados da estimação da Equação 1

Painel A: Coeficientes estimados			
	POLS	EFEITOS ALEATÓRIOS	EFEITOS FIXOS
α_i	0.1146*** (0.0301)	0.1146*** (0.0301)	1.3630*** (0.3651)
$\Delta \ln(G_{i,t})$	-0.2809*** (0.0586)	-0.2809*** (0.0586)	-0.2947*** (0.0590)
$\Delta \ln(R_{i,t})$	0.6750*** (0.2358)	0.6750*** (0.2358)	0.6539*** (0.2381)
$\Delta \ln(Y_{i,t})$	0.0968** (0.0499)	0.0968** (0.0499)	0.0936** (0.0491)
<i>IFDM_Saúde</i>	0.0054 (0.0270)	0.0054 (0.0270)	0.0706* (0.0667)
$\ln(TAM_{i,t})$	-0.0034* (0.0023)	-0.0034* (0.0023)	-0.1440*** (0.0394)
<i>Efeito Fixo (Ano Eleitoral)</i>	Sim	Sim	Sim
<i>Efeito Fixo (Ano Pré-eleitoral)</i>	Sim	Sim	Sim
<i>R</i> ²	0.3349	0.3340	0.3382
<i>Estatística</i>	15.63***	203.17***	18.30***
<i>Observações</i>	2397	2397	2397
<i>ID</i>	141	141	141
<i>T</i>	19	19	19
<i>Teste de Hausman</i>	#	#	23.88 Prob.= 0.032

Painel B: Estatísticas descritivas: medidas *proxy* ação *rent-seeking*

Variável	Média	DesvPad	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
S1	0.0000	0.2698	-2.7510	-0.1145	-0.0096	0.1000	2.7413
S2	0.0000	0.0622	-0.2784	-0.0286	-0.0076	0.0244	0.5709
S3	0.0000	0.2625	-2.7044	-0.1045	-0.0045	0.0982	2.7571
S4	0.5081	0.0500	0.0000	0.0000	1.0000	1.0000	1.0000

Nota: Os valores entre parênteses dizem respeito aos erros-padrão robustos (estimação clusterizada por ID) (Cameron; Trivedi, 2009; Wooldridge, 2003).

***Significativo a 1%; **significativo a 5%; *significativo a 10%.

Fonte: Elaboração própria baseada em dados da pesquisa.

Na Tabela 3, são demonstrados os testes de média e mediana, comparando-se os erros aleatórios do Modelo 1, nos períodos com e sem o efeito do caso da “Máfia das Ambulâncias”. Em síntese, nota-se que o nível de erro aleatório no período do escândalo é maior, tanto na média quanto na mediana, na maioria das medidas, quando comparado ao período sem o efeito do caso de corrupção.

Tabela 3 - Testes de média e mediana: período “Máfia das Ambulâncias” vs. período sem “Máfia das Ambulâncias” (N=2.397)

Painel A: Teste de média			
Medidas - POD	Período “Máfia das Ambulâncias”		Estatísticas
	Sim (n=705)	Não (n=1692)	
S ₁	0.0290 (0.3370)	-0.0120 (0.2350)	2.93***
S ₂	0.0288 (0.0920)	-0.0120 (0.0383)	-11.36***
S ₃	0.0000 (0.3250)	0.0000 (0.2320)	-0.000
S ₄	0.4496	0.5325	3.71***

Painel B: Teste de mediana			
Medidas - POD	Período “Máfia das Ambulâncias”		Estatísticas
	Sim (n=705)	Não (n=1692)	
S ₁	0.0007	-0.0132	3.43**
S ₂	0.0302	-0.0125	168.32***
S ₃	-0.0085	-0.0034	0.56
S ₄	0.4496	0.5325	3.71***

***Significativo a 1%; **significativo a 5%.

Fonte: Elaboração própria baseada em dados da pesquisa.

Na Tabela 4, são apresentados os resultados dos mesmos testes aplicados na Tabela 3, agora, todavia, comparando-se os erros aleatórios da Equação 1, entre o grupo de prefeituras que realizaram a aquisição de unidade móvel de saúde (A) e o grupo que não realizou nenhuma compra de ambulância (B) no período investigado. Em suma, os resíduos da Equação 1, quando comparados entre o grupo (A) e o grupo (B), a medida de POD do primeiro grupo é maior e estaticamente diferente do segundo grupo.

Tabela 4 - Testes complementares de média e mediana: Grupo com aquisição de unidade móvel de saúde vs. Grupo sem aquisição de unidade móvel de saúde (N=2.397)

Painel A: Teste de média			
Medidas - POD	Aquisição de Unidade Móvel de Saúde no Período da "Máfia das Ambulâncias"		Estatísticas
	Sim (A) (138)	Não (B) (2.259)	
S_1	0.0460 (0.2930)	-0.0030 (0.2680)	-1.91**
S_2	0.0283 (0.0710)	-0.0017 (0.0612)	-4.86***
S_3	0.0180 (0.2730)	-0.0010 (0.2620)	-0.78
S_4	0.4565	0.5113	1.25'

Painel B: Teste de mediana			
Medidas - POD	Aquisição de Unidade Móvel de Saúde no Período da "Máfia das Ambulâncias"		Estatísticas
	Sim (138)	Não (2.259)	
S_1	0.0127	-0.0103	1.52'
S_2	0.0305	-0.0082	28.48***
S_3	-0.0016	-0.0044	0.00
S_4	0.4565	0.5113	1.25'

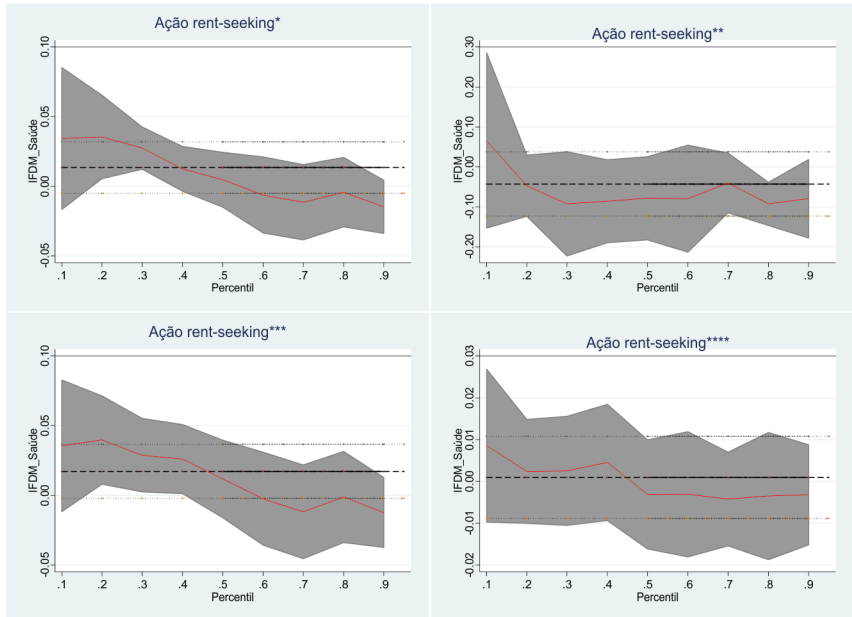
***Significativo a 1%; *significativo a 10%.

Fonte: Elaboração própria baseada em dados da pesquisa.

A Figura 1 ilustra a estimação dos efeitos marginais por meio de modelos de regressão quantílica, a fim de verificar o efeito de potenciais ações do tipo *rent-seeking* sobre o desempenho do IFDM-Saúde. Ressalta-se que um dos apontamentos acerca do uso agressivo da política orçamentária discricionária é que ela não é benéfica para o desenvolvimento econômico.

Figura 1 - Regressão quantílica para os percentis 0,10; 0,20; 0,30; 0,40; 0,50 (mediana); 0,60; 0,70; 0,80; 0,90.

Equação: $IFDM(Saúde) = \beta_0 + \beta_1 \text{ação}^{rentseeking} + \beta_2 \text{Receita} + \beta_3 \text{PIB} + \varepsilon$



Nota: *submedida 1; **submedida 2; *** submedida 3; ****submedida 4 (ver seção 3).

Fonte: Elaboração própria baseada em dados da pesquisa.

Conforme evidenciado na Figura 1, à medida que o IFDM-Saúde progride ao longo dos percentis, saindo de estágios iniciais de desenvolvimento (<0,4) para estágios avançados (>0,8), observa-se uma correlação inversa com os erros aleatórios do Modelo 1 (medidas de POD). Em outras palavras, à medida que o indicador de desenvolvimento na saúde melhora, os erros aleatórios do Modelo 1 que captura apenas os gastos oportunistas da gestão para além de um nível ótimo diminuem.

Assim sendo, quando ações *rent-seeking* recaem sobre o orçamento destinado à saúde, o IFDM-Saúde é afetado negativamente. Isso ocorre porque o aumento de uma política orçamentária discricionária mais agressiva resulta na diminuição da qualidade dos serviços de saúde ou no desenvolvimento da qualidade de vida da população local.

Discussão

Os resultados alcançados nesta pesquisa evidenciam que as ações *rent-seeking*, particularmente aquelas ligadas à retirada de recursos do orçamento público, exercem uma influência prejudicial na qualidade da saúde da população dos municípios envolvidos. Os efeitos adversos observados foram uniformes e permaneceram inalterados, tanto em análises não paramétricas quanto em testes de causalidade.

O conjunto de achados indica que, especialmente nos municípios do estado de Mato Grosso, em particular aqueles identificados nos relatórios da CPMI das “Sanguessugas” (Brasil, 2006a) como receptores de emendas parlamentares para aquisição de ambulâncias, houve uma intensificação significativa do uso discricionário dos gastos relacionados à função de saúde. Nesse contexto, as medidas de política orçamentária discricionária avaliadas no estudo mostraram-se mais proeminentes durante o período do escândalo de corrupção e entre os entes municipais envolvidos.

Estudos anteriores sobre a política orçamentária discricionária destacam o efeito prejudicial de gastos realizados além de um nível ótimo. Esses gastos carecem de eficiência na alocação, equidade, sustentabilidade fiscal, preferências da sociedade e estímulo ao desenvolvimento socioeconômico. Em última análise, são apenas reflexos de políticas exógenas que visam exclusivamente os interesses questionáveis da gestão governamental (Afonso; Agnello; Furceri, 2008; Afonso; Furceri, 2010; Agnello; Souza, 2014; Albuquerque, 2011; Almeida-Santos, 2018; Fatás; Mihov, 2003a, 2003b).

Em síntese, os resultados encontrados respaldam a hipótese de que as ações *rent-seeking* têm impactos adversos na qualidade da saúde pública. Isso sugere que a abordagem da política orçamentária discricionária é eficaz tanto para identificar os gastos relacionados a preferências inteiramente externas à gestão quanto para avaliar os efeitos dessas ações na sociedade. Neste estudo, observa-se que à medida que a utilização da política orçamentária discricionária torna-se mais agressiva, a qualidade do indicador de desenvolvimento na área da saúde tende a se deteriorar, provocando custos difusos à população local.

Não obstante, destaca-se que o trabalho carrega suas limitações, sobretudo em relação ao tratamento metodológico utilizado para aferir o impacto da corrupção sobre as finanças públicas, limites estes já apontados por outras

pesquisas, haja vista que a mensuração da corrupção é de fato um desafio, em especial no âmbito do setor público municipal (Benito; Guillamón; Bastida, 2015). Nessa esteira, os gastos públicos também podem sofrer impacto de outras variáveis endógenas e exógenas, pois a má performance do setor público às vezes pode não estar associada a casos de corrupção, mas pela ineficiência da gestão governamental (Aidt, 2003; Dias *et al.*, 2013), ou resultante de outras motivações, tais como a eleitoreira (Almeida-Santos, 2018).

Por fim, é crucial destacar que os resultados encontrados são específicos para os entes e o período analisados, portanto, não podem ser generalizados para outras entidades ou extensões não abordadas neste estudo.

Considerações finais

Esta pesquisa teve como principal objetivo analisar empiricamente o impacto das práticas de *rent-seeking* no orçamento público dos municípios de Mato Grosso, com foco especial na área da saúde. O estudo concentrou-se particularmente na análise do impacto do caso de corrupção conhecido como “Máfia das Ambulâncias” nas despesas relacionadas à saúde desses entes municipais.

O estudo, de natureza documental e descritiva, adotando uma abordagem quantitativa para o período de 1999 a 2017 e focado nos municípios de Mato Grosso, revela, por meio de seus resultados estatísticos e econométricos, que as ações de *rent-seeking* sobre o orçamento público da saúde foram mais intensas durante o período da “Máfia das Ambulâncias”. Além disso, constata-se que o grupo de municípios que realizou a aquisição de unidades móveis de saúde durante o período de investigação apresentou medidas de política orçamentária discricionária mais agressivas em comparação ao grupo de municípios que não efetuou a compra de ambulâncias.

Por seu turno, os achados da pesquisa ensejam respostas a dois questionamentos científicos previamente delineados: a) há uma alteração no comportamento dos gastos públicos devido à influência de práticas de *rent-seeking*, indicando uma possível tendência de maior agressividade na política orçamentária discricionária?; b) Quanto mais agressivas forem as práticas de *rent-seeking* no orçamento público, qual é o provável efeito no desenvolvimento social, especialmente na área da saúde?

No primeiro caso, observou-se que os gastos relacionados à função de saúde, não refletidos no desenvolvimento socioeconômico, no desempenho das receitas primárias correntes e na dinâmica passada dessas despesas, apresentaram, em média, níveis mais elevados durante o período da “Máfia das Ambulâncias”. Esse padrão também foi mais intenso no grupo de municípios que realizaram a aquisição de unidades móveis de saúde durante o mesmo período.

No que diz respeito à segunda questão, observou-se que a intensificação das práticas de *rent-seeking* no orçamento público da saúde dos municípios mato-grossenses impactou negativamente a qualidade dos serviços do setor oferecidos à população local. Essa relação é evidenciada pela correlação inversa entre o indicador de desenvolvimento social, IFDM-Saúde e as medidas de política orçamentária discricionária analisadas no estudo. Em resumo, à medida que agentes envolvidos em busca de benefícios pessoais buscam desviar recursos do orçamento para maximizar seus próprios interesses, nota-se uma tendência de deterioração do desenvolvimento social, particularmente na esfera da saúde, conforme revelado pela pesquisa.

Assim, os resultados reforçam a necessidade de medidas eficazes de combate ao *rent-seeking* e de fortalecimento dos mecanismos de controle e transparência no gerenciamento dos recursos públicos, especialmente na área da saúde, visando salvaguardar a integridade do orçamento e, por conseguinte, melhorar a prestação de serviços essenciais à população. Ademais, a pesquisa propicia a abertura de diálogos relativos à implementação de restrições fiscais mais rigorosas com o intuito de restringir o emprego agressivo da política orçamentária discricionária.

Referências

- ALMEIDA-SANTOS, P. S. **Motivações eleitoreiras e investimentos públicos discricionários**: análise cross-subnacional em uma jovem democracia. 2018. 124f. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- AFONSO, A.; FURCERI, D. Government size, composition, volatility and economic growth. **European Journal of Political Economy**, v. 26, n. 4, p. 517-532, 2010.

- AFONSO, A.; AGNELLO, L.; FURCERI, D. **Fiscal policy responsiveness, persistence, and discretion**: OECD Economics Department Working Papers, n. 659. Paris: OECD Publishing, 2008.
- AGNELLO, L.; SOUZA, R. M. The determinants of the volatility of fiscal policy discretion. **Fiscal Studies**, v. 35, n. 1, p. 91-115, 2014.
- AHMAD, E.; ULLAH, M. A.; ARFEEN, M., I. Does corruption affect economic growth. **Latin American Journal Economics**, v. 49, n. 2, p. 277-305, 2012.
- AIDT, T. S. Economic analysis of corruption: a survey. **The Economic Journal**, v. 113, n. 491, p. 632-652, 2003.
- ALBUQUERQUE, B. Fiscal institutions and public spending volatility in Europe. **Economic Modelling**, v. 28, n. 6, p. 2544-2559, 2011.
- ALBUQUERQUE, A.; SOUZA, C. N. Corrupção na saúde no Brasil: reflexão à luz da abordagem baseada nos Direitos Humanos. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 13, n. 6, p. 1-17, 2017.
- ALM, J.; MARTINEZ-VAZQUEZ, J.; MCCLELLAN, C. Corruption and firm tax evasion. **Journal of Economic Behavior & Organization**, v. 124, p. 146-163, 2016.
- ARAÚJO JR., Newton. Planam começou a funcionar como escritório de lobby. **Agência Câmara de Notícias – Câmara dos Deputados do Brasil**, 10 ago. 2006. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/88857-planam-comecou-a-funcionar-como-escritorio-de-lobby/> Acesso em: 10 fev 2024.
- ARAÚJO, M.; SANCHEZ, O. A. A corrupção e os controles internos do estado. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, v. 65, p. 137-173, 2005.
- AVELINO, G.; BIDERMAN, C. A doença da corrupção: o desvio de fundos e a saúde pública nos municípios brasileiros. **Anuário de Pesquisa 2013-2014**, FGV, 2014. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/apgvpesquisa/article/download/58357/56830>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- BENAVIDES, E. O. Efectos de la corrupción sobre la calidad de la salud y educación en Colombia 2004-2010. **Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas**, v. 13, n. 1, p. 9-35, 2012.
- BENITO, B.; GUILLAMÓN, M.; BASTIDA, F. Determinants of urban political corruption in local governments. **Crime Law Soc Change**, v. 63, p. 191-210, 2015.

- BOLAÑO, C. R. S.; BRITTOS, V. C. Blogosfera, espaço público e campo jornalístico: o caso das eleições presidenciais brasileiras de 2006. **Intercom - Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 237-256, 2010.
- BOUCHARD, M.; KOHLER, J.; ORBINSKI, J.; HOWARD, A. Corruption in the health care sector: A barrier to access of orthopaedic care and medical devices in Uganda. **BMC - International Health and Human Rights**, v. 12, p. 1-9, 2012.
- BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a apurar as denúncias envolvendo a ‘Operação Sanguessuga’, realizada pela Polícia Federal. Investigações relacionadas com o Poder Executivo. v. 1, Brasília, 2006a. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/88805>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento de Polícia Federal. Relatório anual. Brasília, 2006b. Disponível em: <https://www.gov.br/pf/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/relatorio-anual-pf>. Acesso em: 8 dez. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 fev. 2024.
- CAMERON, A. C.; TRIVEDI, P. K. **Microeconometrics using stata stata press**. College Station, Texas, 2009.
- CASTRO, M. M. M.; NUNES, F. Candidatos corruptos são punidos? Accountability na eleição brasileira de 2006. **Opinião Pública**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 26-48, 2014.
- CHATTOPADHYAY, S. Corruption in healthcare and medicine: why should physicians and bioethicists care and what should they do? **Indian Journal of Medical Ethics**, v. 10, n. 3, p. 153-159, 2013.
- DELAVALLE, C. Corruption and distribution of public spending in developing countries. **Journal of Economics and Finance**, v. 30, n. 2, p. 222-239, 2006.
- DIAS, L. N. S.; MATIAS-PEREIRA, J.; FARIAS, M. R. S.; PAMPLONA, V. M. S. Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela

- União aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. **Revista de Contabilidade & Finanças da USP**, v. 24, n. 63, p. 206-218, 2013.
- DRIDI, M. Corruption and education: empirical evidence. **International Journal of Economics and Financial Issues**, v. 4, n. 3, p. 476-493, 2014.
- FATÁS, A.; MIHOV, I. On constraining fiscal policy discretion in EMU. **Oxford Review of Economic Policy**, v. 19, n. 1, p. 112-131, 2003a.
- FATÁS, A.; MIHOV, I. The case for restricting fiscal policy discretion. **The Quarterly Journal of Economics**, v. 118, n. 4, p. 1419-1447, 2003b.
- FATÁS, A.; MIHOV, I. The macroeconomic effects of fiscal rules in the US states. **Journal of Public Economics**, v. 90, n. 1-2, p. 101-117, 2006.
- FERRAZ, C.; FINAN, F. Electoral accountability and corruption: evidence from the audits of local governments. **American Economic Review**, v. 101, n. 4, p. 1274-1311, 2010.
- FERRAZ, C.; FINAN, F.; MOREIRA, D. B. Corrupting learning: evidence from missing federal education funds in Brazil. **Journal of Public Economics**, v. 96, n. 9-10, p. 712-726, 2012.
- FRIEDRICH, M. Corruption poses critical challenge to global health efforts. **JAMA**, v. 318, n. 15, p. 1431, 2017.
- FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. Consulta Convênios/TED/Termo de Cooperação. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/convencios-ted-termo-coperacao> Acesso em: 10 fev. 2024.
- GADELHA, S. R. B.; DIVINO, J. A. Uma análise da ciclicidade da política fiscal brasileira. **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 711-743, 2013.
- GLAESER, E. L.; GOLDIN, C. Corruption and reform: introduction. **NBER Working Paper**, n. 10775, p. 1-25, 2005. Disponível em: <https://www.nber.org/system/files/chapters/c9976/c9976.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- GUPTA, S.; DAVOODI, H.; TIONGSON, E. Corruption and the provision of health care and education services. **IMF Working Paper (WP/00/116)**, p. 1-33, 2001. Disponível em: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2000/wp00116.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- GUPTA, S.; MELLO, L.; SHARAN, R. Corruption and military spending. **European Journal of Political Economy**, v. 17, n. 4, p. 749-777, 2001.

- GYIMAH-BREMPPONG, K.; GYIMAH-BREMPPONG, S. M. Corruption, growth, and income distribution: are there regional differences? **Economics of Governance**, v. 7, p. 245-269, 2006.
- HABIBOV, N. Effect of corruption on healthcare satisfaction in post-soviet nations: a cross-country instrumental variable analysis of twelve countries. **Social Science & Medicine**, v. 152, p. 119-124, 2016.
- JOHNSTON, M. Corruption and democratic consolidation. **Conference on Democracy and Corruption**, Princeton, p. 1-38, 2000. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228560248_Corruption_and_Democratic_Consolidation. Acesso em: 18 jan. 2024.
- KLITGAARD, R. **A corrupção sob controle**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.
- LEWIS, M. Governance and corruption in public health care systems. **Working Paper - Center for Global Development**, n. 78, p. 1-57, 2006.
- LOPES, L. S.; TOYOSHIMA, S. H. Evidências do impacto da corrupção sobre a eficiência das políticas de saúde e educação nos estados brasileiros. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, n. 41, p. 109-228, 2013.
- MACKEY, T. K.; KOHLER, J.; LEWIS, M.; VIAN, T. Combating corruption in global health. **Science Translational Medicine**, v. 9, n. 402, p. 1-3, 2017.
- MAURO, P. Corruption and growth. **Quarterly Journal of Economics**, v. 110, n. 3, p. 681-712, 1995.
- MOSCHOVIS, G. Public spending allocation, fiscal performance and corruption. **Economic Papers**, v. 29, n. 1, p. 64-79, 2010.
- PRAÇA, S. Corrupção e reforma institucional no Brasil, 1988-2008. **Opinião Pública**, v. 17, n. 1, p. 137-162, 2011.
- PETKOV, M.; COHEN, D. Diagnosing corruption in healthcare. **Transparency International UK**, 2016. Disponível em: <https://www.transparency.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/Diagnosing-Corruption-in-Health-2.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- RAMOS, K. D. S.; PINHEIRO, A. C.; BATISTA, K. R. M. Saúde pública: um estudo sobre os desperdícios ativo e passivo dos relatórios de prestação de contas da saúde do município de Belém-Pará. **Revista Paraense de Contabilidade**, v. 1, n. 1, p. 19-27, 2016.

- ROCHA, F.; GIUBERTI, A. C. Composição do gasto público e crescimento econômico: uma avaliação macroeconômica da qualidade dos gastos dos Estados brasileiros. **Economia Aplicada**, v. 11, n. 4, p. 463-485, 2007.
- SALOMON, M. CGU aponta nova empresa ligada à fraude. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 5 ago. 2006. On-line. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc0508200606.htm>. Acesso em: 10 nov. 2023.
- SHLEIFER, A.; VISHNY, R. W. Corruption. **The Quarterly Journal of Economics**, v. 108, n. 3, p. 599-617, 1993.
- SILVA, M. F. G. A economia política da corrupção: o “escândalo do orçamento”. **Relatório de Pesquisa**, n. 3, Fundação Getúlio Vargas, p. 1-101, 1995.
- SILVA, M. F. G. Corrupção e desempenho econômico. **Cadernos Adenauer 10**: os custos da corrupção. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 2000.
- SODRÉ, A. C. A.; ALVES, M. F. C. Relação entre emendas parlamentares e corrupção municipal no Brasil: estudo dos relatórios do programa de fiscalização da Controladoria-Geral da União. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 414-433, 2010.
- VIAN, T. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. **Health Policy Plan**, v. 23, n. 2, p. 83-94, 2008.
- VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 24, n. 2, p. 91-100, 2008.
- WOOLDRIDGE, J. M. Cluster-sample methods in applied econometrics. **American Economic Review**, v. 93, n. 2, p. 133-138, 2003.

Impactos de ações *rent-seeking* sobre o orçamento público: o efeito do caso “Máfia das Ambulâncias” nos municípios mato-grossenses

Resumo: As discussões em torno da política orçamentária discricionária têm evidenciado que seu uso agressivo pode acarretar impactos negativos no desenvolvimento econômico. Neste estudo, investigamos essa política como uma consequência de práticas *rent-seeking*, examinando empiricamente seu efeito sobre o orçamento público, maiormente na dimensão dos gastos na área da saúde realizados pelos municípios de Mato Grosso, durante o escândalo da “Máfia das Ambulâncias” (2001 a 2006). Nossos resultados apontam

para um aumento significativo nas medidas de política orçamentária discricionária durante o caso de corrupção, principalmente entre os municípios envolvidos, sugerindo uma maior agressividade na execução do orçamento das despesas na função de saúde. Além disso, nossas descobertas destacam que o uso excessivo dessa política pode não apenas prejudicar o estado atual da economia, mas também ter impactos negativos nos indicadores de desenvolvimento social. Em suma, quanto mais os gastos públicos ultrapassam um nível ótimo, mais danos tendem a causar à saúde da população local. Essa relação entre a política orçamentária discricionária e o IFDM-Saúde foi claramente observado no contexto da “Máfia das Ambulâncias”.

Palavras-chave: corrupção, finanças públicas, gastos públicos, saúde, municípios.

El impacto de las acciones *rent-seeking* en el presupuesto público: el efecto del caso “Máfia das Ambulâncias” en los municipios del Estado de Mato Grosso

Resumen: Las discusiones sobre la política presupuestaria discrecional han destacado su potencial impacto negativo en el desarrollo económico. Este estudio examina cómo la política presupuestaria discrecional, como consecuencia de prácticas de *rent-seeking*, afecta los gastos en el área de la salud de los municipios de Mato Grosso, durante el escándalo de la “Máfia de las Ambulancias” (2001 a 2006). Nuestros hallazgos revelan un aumento significativo en la aplicación de políticas presupuestarias discrecionales durante este caso de corrupción, particularmente entre los municipios involucrados, indicando una mayor agresividad en la asignación de presupuesto en salud. Además, encontramos que el uso excesivo de esta política no solo perjudica la economía actual, sino que también tiene efectos negativos en los indicadores de desarrollo social. En resumen, nuestros resultados sugieren que un aumento en los gastos públicos por encima de un nivel óptimo puede dañar la salud de la población local. Esta relación entre la política presupuestaria discrecional y el IFDM-Salud fue claramente observado en el contexto de la “Máfia de las Ambulancias”.

Palabras clave: corrupción, finanzas públicas, gastos públicos, salud, municipios.

Impacts of rent-seeking on the public budget: the effect of the “Ambulance Mafia” case on municipalities in Mato Grosso State

Abstract: Discussions on discretionary fiscal policy often underscore its potential negative impacts on economic development. This study examines the consequences of such policies in the context of rent-seeking practices, particularly focusing on healthcare expenditures by municipalities in Mato Grosso during the “Ambulance Mafia” scandal (2001 to 2006). Our empirical analysis reveals a significant increase in discretionary fiscal measures during the corruption case, particularly among implicated municipalities, indicating heightened budget execution for healthcare expenses. Importantly, our findings underscore that excessive use of this policy not only harms the economy but also adversely affects social development indicators. In summary, excessive public spending beyond an optimal threshold correlates with detrimental effects on local population health. This relationship between discretionary budgetary policy and IFDM-Health was evident in the context of the “Ambulance Mafia.”

Keywords: corruption, public finances, public spending, healthcare, municipalities.

Submetido em 26 de junho de 2023

Aprovado em 23 de janeiro de 2024