CENTRO DE LIDERANÇAS PÚBLICAS – CLP
MASTER EM LIDERANÇA E GESTÃO PÚBLICA - MLG 7
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Amanda Guias Santos Silva
Carolina Rocha Vespúcio
Raquel Guieiro Cruz

EMENDAS PARLAMENTARES IMPOSITIVAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS:

Descrição e análise sob o ponto de vista do orçamento da saúde

São Paulo
2023

Amanda Guias Santos Silva
Carolina Rocha Vespúcio
Raquel Guieiro Cruz

EMENDAS PARLAMENTARES IMPOSITIVAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS:

Descrição e análise sob o ponto de vista do orçamento da saúde

Trabalho apresentado para o curso de pós-graduação Master em Liderança e Gestão Pública, do Centro de Liderança Pública e do Instituto Singularidades, como requisito para conclusão do curso.

Orientadores: Prof. Dr. Humberto Dantas e Prof. Dr. Fernando de Souza Coelho

São Paulo
2023

RESUMO

Em julho de 2018 foi promulgada a Emenda Constitucional 96 à Constituição Estadual de Minas Gerais que tratava do orçamento impositivo com relação às emendas parlamentares. A medida tornou obrigatória a execução de emendas parlamentares individuais dos deputados ao Orçamento do Estado, até o limite de 1% da Receita Corrente Líquida (RCL) realizada no exercício anterior, sendo metade deste percentual destinada a ações e serviços públicos de saúde. Diante disso, os deputados passaram a ter um valor significativo a ser destinado para as ações ligadas à saúde.

O presente trabalho se propõe a descrever a implementação do orçamento impositivo em Minas Gerais e realizar análise de como a alocação de recursos financeiros de emendas impositivas em ações orçamentárias de saúde se aproxima ou se distancia da lógica ordinária de alocação de recursos nas políticas públicas desta pasta no que diz respeito à alocação de recursos entre as ações orçamentárias e suas temáticas.

Palavras- chave: orçamento impositivo, orçamento público, financiamento das políticas de saúde pública

ABSTRACT

In July 2018, Constitutional Amendment 96 to the State Constitution of Minas Gerais was enacted, which dealt with the authoritative amendments to the annual budget. The legislation made it mandatory for deputies to implement individual parliamentary amendments to the State Budget, up to the limit of 1% of Current Net Income made in the previous year, with half of this percentage destined for public health actions and services. In consequence, deputies now have a significant amount to be allocated to public health policies.

This article proposes to describe the implementation of authoritative amendments to the annual budget in Minas Gerais and carry out an analysis of how the allocation of financial resources of amendments in health budget approaches or distances itself from the ordinary logic of resource allocation in the public policies of this department.

Key- words: amendments, public budget, funding of public health policies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6

2. ORÇAMENTO PÚBLICO 8

2.1. Orçamento Público 8

2.2. Orçamento Público no Brasil 8

2.2.1. Emendas Parlamentares Individuais e o Orçamento Impositivo 10

2.2.2. Relação entre o Executivo e Legislativo na elaboração e execução do orçamento impositivo em Minas Gerais 15

2.3. Descrição das ações orçamentárias que podem receber recursos de emendas na área de saúde 17

3. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEU FINANCIAMENTO 20

3.1. A Criação do Sistema Único de Saúde e seus princípios 20

3.2. Governança e alocação de recursos no SUS 22

4.ANÁLISE DE DADOS

4.1. Apresentação do orçamento destinado para Saúde em Minas Gerais de 2020-2023 ... 26

4.2 Apresentação do portfólio de emendas impositivas na área de saúde 28

4.3. Apresentação e análise do orçamento das emendas parlamentares de 2017-2022 32

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 41

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 43

1. INTRODUÇÃO

O orçamento público no Brasil, em qualquer de suas esferas, apresenta inúmeros regramentos para sua execução. Atualmente boa parte dos recursos são vinculados, ou seja, o Poder Executivo não tem grande discricionariedade para alocar o orçamento, devendo respeitar índices mínimos a serem investidos/alocados em determinadas áreas. A saúde é um desses exemplos, uma vez que a Emenda Constitucional Nº 29, de 13 de setembro de 2000 e a Lei Complementar Nº 141, de janeiro de 2012, fixaram recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde a serem investidos pelos entes federados. Aos estados, ficou fixado o gasto mínimo de 12% da receita corrente líquida, aos municípios 15% da receita corrente líquida e ao governo federal ficou determinado que deve ser gasto "o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual". (BRASIL, 2012)

Os gastos vinculados podem ser atingidos de diferentes formas, dentre elas, por meio de recursos de emendas parlamentares. A partir da Emenda Constitucional Nº 86/2015, conhecida como Emenda do Orçamento Impositivo, foi determinada como obrigatória a execução orçamentária e financeira de emendas parlamentares individuais dos membros do Congresso Nacional por parte do governo federal. Na mesma legislação, ficou determinado o montante correspondente a 1,2% da receita corrente líquida realizada no exercício anterior a serem destinados para tais emendas parlamentares, sendo metade desse recurso obrigado a ser gasto com ações e serviços de saúde. (BRASIL,2015).

O mesmo movimento foi realizado no estado de Minas Gerais, no qual foi aprovada a Emenda Constitucional Nº 96 de 26 de julho de 2018, a qual determinou que no âmbito do governo do estado de Minas Gerais "as emendas individuais apresentadas a LOA serão aprovadas no limite de 1,0% da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que 50% (cinquenta por cento) deste percentual será destinado a ações e serviços públicos de saúde". (MINAS GERAIS, 2018).

Em números, isso significa 126 bilhões RCL - 15 bilhões para saúde - 1, 26 bilhões de emendas - 500 milhões de emendas para saúde.

Assim, considerando que as emendas parlamentares passaram a ser impositivas em 2019 no estado de Minas Gerais, este trabalho se propõe a descrever o orçamento mineiro a partir da Emenda Constitucional 96, bem como pretende analisar como a alocação de recursos proposta nas emendas se aproxima ou se distancia da lógica ordinária de alocação de recursos nas políticas públicas desta pasta no que diz respeito à alocação de recursos entre as ações orçamentárias e suas temáticas.

Assim, procura-se compreender: em que medida estas alocações enfraquecem ou fortalecem as políticas públicas de saúde implementadas? Esses recursos individualizados distorcem os princípios gerais do SUS? Ademais, e principalmente, o quanto esse recurso escapa ao planejamento em saúde? O trabalho parte da hipótese de que o recurso estadual destinado aos parlamentares para aplicação na área da saúde prejudica a lógica de planejamento e alocação orçamentária constituídos com bases técnicas, sendo substituídos por decisões de caráter mais político que pecam pela ausência de parâmetros administrativos e assistenciais basilares.

Para tanto, este trabalho tem adicionalmente a esta Introdução, outras 4 partes. Na seguinte, faremos uma revisão bibliográfica a respeito do Orçamento Público e das emendas parlamentares individuais, além de uma breve explicação de como se dá a destinação dessas emendas no orçamento de saúde. A seguir, trataremos sobre o Sistema Único de Saúde propriamente dito com enfoque no formato de financiamento, e em seguida faremos uma análise dos dados de alocação de recursos em ações orçamentárias de saúde, em um comparativo do período bienal anterior e posterior à Emenda à Constituição Estadual 96. Na conclusão, dialogaremos com as hipóteses aqui trazidas, buscando analisar as emendas parlamentares de deputados estaduais sobre a realidade orçamentária da saúde do estado de Minas Gerais.

2. ORÇAMENTO PÚBLICO

2.1. Orçamento Público

O orçamento público surgiu com o objetivo de manter o equilíbrio financeiro e conter a expansão dos gastos públicos, por volta de 1822, junto com o desenvolvimento do liberalismo econômico. A ideia de orçamento público foi criada para fins de controle político sobre os agentes públicos ligados ao Estado. O objetivo era manter o equilíbrio financeiro e conter a expansão dos gastos públicos. (GADELHA, 2017)

Conforme XEREZ (2013, p. 4) explica o orçamento público é

> "considerado o instrumento fundamental das finanças públicas e tem como características traduzir os projetos e programas de governo, bem como as políticas financeiras, econômicas e sociais adotadas pelo chefe do Poder Executivo".

Nesse instrumento se encontra a estimativa de recursos que se pretende arrecadar e o montante de recursos que se pretende despender para realizar as ações públicas. De maneira simples podemos dizer que no orçamento público estão as entradas financeiras proveniente de impostos, taxas e outros tipos de arrecadação, sendo divididas em receitas correntes e de capital e as despesas que por sua vez podem ser correntes e de capital também.

2.2. Orçamento Público no Brasil

Entendido o conceito geral de orçamento público, adentrando no caso do Brasil, podemos dizer que o orçamento público brasileiro passou ao longo dos anos por um processo de revisão, aprimoramento e modernização. Para fins desse artigo faremos o recorte após a promulgação da Constituição de 1988, uma vez que nesse momento foi devolvido ao Poder Legislativo a prerrogativa de propor emendas as leis que versão sobre o orçamento.

O orçamento público no país e por consequência nos demais entes federados é um processo continuo, que sofre alterações, com um recorte de tempo, no qual se planeja a execução de planos e programas com um determinado valor, respeitando o fluxo de recursos previstos. É importante ressaltar que o orçamento nada mais é que uma lei. Nesta são refletidas as fontes de recursos que o Estado tem e como ele pretende investi-las.

O orçamento público brasileiro é composto pelos seguintes instrumentos previstos na Constituição: Plano Plurianual (PPA); Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); Lei Orçamentária Anual (LOA). Os três juntos permitem que seja feito todo o ciclo orçamentário, e que o Estado possa planejar, executar e monitorar suas ações. Estão também relacionados entre si e formam um sistema integrado de planejamento e orçamento que deve ser realizado por todos os entes da Federação (União, Estados e Municípios).

A seguir serão descritos brevemente os instrumentos de planejamento. Cabe ressaltar que este artigo não tem objetivo de aprofundar em cada um desses instrumentos, apenas nivelar o conhecimento permitindo que assim possa se entendido como são realizadas as emendas parlamentares impositivas.

O Plano Plurianual é o instrumento de planejamento de médio prazo, com duração de 4 anos, sendo revisado anualmente. Nele são estabelecidos de forma regionalizadas as diretrizes, metas para a Administração Pública. Além disso, são estabelecidas as despesas de capital e outras dela decorrentes, e ainda as relativas aos programas contínuos.

Seguindo, tem-se a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), que usa o PPA como sua base. Nela são determinados metas e prioridades da Administração Pública e tem a função de orientar a elaboração da lei orçamentária anual. Sendo assim, ela precede a elaboração da LOA e é feita anualmente. Dispõe ainda sobre as alterações na legislação tributária e inclui as despesas de capital do exercício subsequente.

Por fim, tem-se a Lei Orçamentária Anual (LOA) que estabelece previsão da receita e a fixação da despesa necessária ao desenvolvimento das ações e serviços públicos, para cada exercício financeiro, visando sempre alcançar os objetivos determinados. Todas as despesas e receitas devem estar refletidas na lei, organizadas por órgãos, programas e ações. Com a LOA o administrador público saberá como, quando e com o que poderá gastar os recursos públicos.

Por se tratar de leis, todos esses instrumentos passam pela aprovação do legislativo e podem sofrer ajustes e alterações. São leis de iniciativa do Executivo, mas que, todavia, recebem contribuições dos parlamentares, que acabam influenciando na forma que o recurso público será investido no ano subsequente.Tal como afirma XEREZ (2013, p.8):

> "Com referências as emendas ao referido projeto, a Constituição Federal de 1988, Art. 66, parágrafo 3, o projeto de Lei do Orçamento, poderá receber emendas, desde que não altere o total dos recursos orçamentários previsto no mesmo, determinando que as emendas só podem ser aprovados caso:
> • sejam compatíveis com o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).
> • sejam relacionadas com a correção de erros ou omissões, ou com os dispositivos do texto do projeto de Lei." (XEREZ 2013, p.8)

Cada um desses instrumentos tem um processo de elaboração, aprovação e implementação dentro do Executivo e do Legislativo. E as leis atuando de forma conjunta permitem que os gestores públicos possam executar os recursos públicos de maneira transparente, dentro de uma lógica de planejamento, com diretrizes, métricas e metas definidas, garantindo por consequência que seja possível a fiscalização de como esses recursos foram investidos.

2.2.1. Emendas Parlamentares Individuais e o Orçamento Impositivo

Entendido como é composto o orçamento público brasileiro, faz- se necessário entender como os parlamentares participam desse processo e da evolução ao longo dos anos no formato das emendas parlamentares orçamentárias.

Durante a tramitação da Lei Orçamentária Anual, seja ela federal ou estadual, é permitido que os parlamentares façam emendas ao Orçamento Geral. Essas emendas são propostas, nas quais os parlamentares podem direcionar a alocação de recursos públicos com o objetivo de cumprir compromissos políticos que assumiram durante seus mandatos. No caso da União, os recursos podem ser direcionados para a própria União, mas também para Estados e Municípios, e no caso dos Estados pode haver o direcionamento para os municípios. As emendas podem acrescer valores, reduzir ou alterar determinados itens, chamados de rubricas no projeto enviado pelo Executivo.

As emendas parlamentares podem ser de quatro tipos. A primeira delas são as emendas individuais, as quais são de autoria de cada parlamentar. Já as emendas de bancadas, são coletivas, de autoria das bancadas estaduais no caso da União e regionais no caso da União e Estados. Existem, ainda, as emendas de Comissão técnica, também realizadas de forma coletiva

e, por fim, as emendas da relatoria. Essa última é feita pelo parlamentar que, naquele determinado ano, foi escolhido para produzir o parecer final sobre o Orçamento.

As emendas ainda podem ser relativas às receitas ou despesas orçamentárias. Sendo que as de receita tem como objetivo alterar as estimativas de arrecadação do Estado, sendo assim, são realizadas com menos frequência, já que o Executivo se baseia no histórico da arrecadação e no planejamento do crescimento da economia e não tem muita margem para ajustes. As emendas às despesas são entendidas como remanejamentos, apropriação ou cancelamento.

Em suma, as emendas de remanejamento acrescentam ou incluem dotações simultâneas, ou seja, tiram a previsão de gasto de um local e alocam em outro. Já as de apropriação acrescentam ou incluem dotações, mas usando como fonte a reserva de contingência, que consiste em um valor que o Estado deixa reservado para cobrir algo inesperado ou por não ter segurança que a receita irá se confirmar. E por fim, as emendas de cancelamento apenas cancelam aquela previsão.

Um ponto extremamente relevante consiste no fato de que as emendas ao orçamento que propõe acréscimo ou inclusão de dotações devem estar compatíveis com o PPA e com a LDO. Não podem, ainda, alterar as dotações de pessoal e seus encargos, serviço da dívida e transferências constitucionais.

No caso da União a Resolução 01/06 do Congresso Nacional regulamenta que cada parlamentar pode apresentar até 25 emendas individuais, no valor total definido pelo parecer do relator. Existem regras específicas sobre a apresentação das emendas, como a identificação da entidade beneficiária, objeto da emenda, meta, valor e demonstração de compatibilidade. Além disso, a Resolução regulamenta as emendas de Comissões e de bancadas, definindo número de emendas, valores e outros requisitos.

Até 2015, quando um parlamentar propunha uma emenda ao orçamento, esta era aprovada por todas as instâncias e seguia para a parte de formalização de instrumento jurídico de repasse, quando se tratava de recurso para outros entes federados e instituições sem fins lucrativos ou de execução direta, quando destinado para a própria União. A formalização no âmbito federal é realizada pela Plataforma +Brasil, na qual o beneficiário deve cumprir uma série de requisitos

documentais e de projeto. Após a formalização o Executivo definia se e quando seria feito a liberação do recurso. Ou seja, mesmo o parlamentar tendo feito a emenda orçamentária não havia garantia da execução dela. Isso porque cabia ao Executivo verificar se conseguiria liberar o recurso ou não, às vezes por questões de fluxo de caixa (frustação de receitas, mudanças de prioridade de gastos) e por vezes por questões políticas a emenda não era efetivamente executada.

No Estado de Minas Gerais, a realidade não era diferente. Os procedimentos no Estado diferiam um pouco da União, mas o resultado era o mesmo: as emendas ao orçamento feitas por parlamentares não possuíam garantia efetiva de execução.

No caso de Minas Gerais, a LDO já trazia uma série de regras de como as emendas realizadas pelos Deputados poderiam ocorrer. Todavia, diferentemente do Governo Federal não existia um valor destinado para cada parlamentar, e no momento da elaboração da LOA, em geral, não eram feitas indicações de beneficiários.

No fluxo estadual era previsto um montante de recurso para a Comissão de Fiscalização Orçamentária e a divisão desse recurso entre os Deputados Estaduais era feito pelo Executivo em momento oportuno. Após essa divisão, os parlamentares indicavam dentro de um sistema (SIGCON-SAÍDA) como, para quem, e o valor destinado, para posterior formalização do instrumento. A formalização do instrumento também não consistia na garantia do repasse de recurso. A efetivação do repasse ocorria a conveniência e oportunidade do Executivo. Sendo assim, havia a necessidade de o parlamentar negociar com o Executivo estadual duas vezes, a primeira no momento da celebração e posteriormente no momento da liberação do recurso. Não havia proporcionalidade entre os parlamentares.

Logo, independentemente do momento e da forma que o parlamentar fazia as suas indicações ao orçamento, a efetivação disso necessitaria da anuência do executivo, ensejando em algum grau de negociação política, transformando assim, em uma moeda de troca entre os parlamentares e o executivo.

O cenário nacional sofreu alteração com a promulgação da Emenda Constitucional Federal nº 86 de 2015 que alterou os artigos 165, 166 e 198 da Constituição Federal de 1988, conforme Santana; Bertaiolli, Neves, explicam, a emenda fez com que:

> "a proposta orçamentária anual elaborada pelo poder executivo passou a impor a obrigatoriedade de destinação de recursos para emendas parlamentares individuais até o limite de 1,2% da receita corrente liquida do exercício anterior, que corresponde a soma dos valores arrecadados pelo governo descontadas as transferências feitas por determinação constitucional para estados, DF e municípios.' (SANTANA; BERTAIOLLI; NEVES , p 4)

Nesse novo cenário os parlamentares federais passaram não apenas a poder indicar na LOA valores orçamentários para determinados fins, mas tiveram a definição clara do montante que cada um teria direito, e a obrigatoriedade de execução pelo Governo Federal.

Nesse sentido Santana; Bertaiolli, Neves trazem a seguinte reflexão:

> "Impende mencionar que as emendas parlamentares individuais reduzem as possibilidades de uma relação instituída entre o Executivo e o Legislativo, marcada por um padrão de acordo e influência do primeiro sobre o segundo no processo orçamentário, considerando eventual ocorrência de assimetria, na qual aquele pode se valer de mecanismos para controlar e influenciar as decisões políticas deste ou vice-versa." (SANTANA; BERTAIOLLI; NEVES , p 4)

Um ponto importante a destacar é que no parágrafo nono, do artigo 166, que foi alterado pela referida emenda, além da questão do limite do montante destinado às emendas, o texto aponta a necessidade de metade desse valor ser destinado a área de saúde:

> *"*§ 9º As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, **sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde (grifo nosso)".** (BRASIL,2015)

Os valores indicados no orçamento impositivo são computados para cumprimento mínimo constitucional na área de saúde pela União, Estado e Municípios.

Em 2019, a emenda nº 105 a Constituição Federal trouxe mais uma alteração ao que tange o orçamento impositivo. Foi criada uma nova modalidade de repasse de recurso para os entes federais, chamada de transferências especiais. Nesse formato, o parlamentar indica o recurso para o Estado ou município, respeitando as regras de divisão entre valores de custeio e capital e o ente federado não precisa apresentar nenhuma documentação para liberação do recurso e não há uma vinculação entre a indicação e o objeto investido. Esse assunto não será aprofundando nesse artigo tendo em vista que tal modalidade não é objeto desta análise.

O cenário federal influenciou mudanças na relação entre os Estados e suas assembleias legislativas. Em Minas Gerais isso não foi diferente, em 2018 foi promulgada a emenda nª 96, que acrescentou os dispositivos aos arts. 159, 160 e 181 da Constituição do Estado. Vale destaque ao art. 160:

> "§ 4º – As emendas individuais apresentadas ao Projeto de Lei do Orçamento Anual serão aprovadas no limite de 1,0% (um por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que 50% (cinquenta por cento) desse percentual será destinado a ações e serviços públicos de saúde, ressalvado o disposto no art. 139 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.
>
> § 5º – A execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde previsto no § 4º, inclusive custeio, será computada para fins do cumprimento do disposto no inciso II do § 2º do art. 198 da Constituição da República, vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais". (MINAS GERAIS, 2018)

É possível notar que o Poder Legislativo de Minas Gerais seguiu o mesmo movimento federal, com alterações nas emendas ao orçamento mineiro, definição de montante mínimo a ser destinado, e percentual mínimo para área de saúde.

No caso de Minas um ponto precisa ser ressaltado, são os artigos 139 e 140 que determinaram que o cumprimento do art. 160 seria feito de forma progressiva, o montante destinado foi aumentando gradativamente até chegar ao 1% da receita corrente líquida, sendo 0,70% em 2019, 0,80% em 2020, e 0,90% em 2021. Sendo assim, apenas em 2022 os deputados passaram a contar com todo o valor para realizar as suas emendas.

Esse escalonamento foi feito para permitir que o Executivo conseguisse se estruturar para atender a nova realidade. Isso porque, a maior parte das indicações dos parlamentares ocasionam em instrumentos jurídicos de repasse para os municípios, sejam eles, resoluções, portarias, convênios de saída, o que gera um aumento significativo de trabalho para os órgãos do executivo, seja na elaboração, monitoramento e prestação de contas. Ademais, por ter execução obrigatória, o Executivo passou a garantir de fato, todo o montante financeiro, tendo em visto que não se pode inscrever em restos a pagar e liberar o recurso no ano subsequente.

Como no governo federal, em Minas Gerais também foi criada a modalidade de transferência especial.

2.2.2. Relação entre o Executivo e Legislativo na elaboração e execução do orçamento impositivo em Minas Gerais

Conforme já discutido na seção 2.2, a LDO é uma peça fundamental na elaboração do orçamento público, já que define as diretrizes do que será feito. Com a definição do orçamento impositivo a lei continuou tendo um papel importante.

No caso de Minas Gerais a LDO traz todos os anos os procedimentos gerais e algumas regras de entendimentos no que tange às emendas impositivas, tais como:

- Divisão equânime do valor das emendas entre os 77 deputados estaduais;
- Definição da possibilidade de inscrição de restos a pagar de até 50% das emendas de blocos e bancadas;
- Definição dos critérios para cumprimento da execução da emenda, quando a mesma tiver finalidade definida, seja ela de execução direta pelo Estado ou pelo município, tais como doação, que será considerada cumprida com a entrega efetiva do bem, ou convênio que será após o pagamento total do instrumento.
- Versa ainda sobre as regras de reestimativa da receita para mais e para menos, quais serão os procedimentos adotados e como para corrigir os valores destinados para as emendas.
- Outro ponto trazido é quando não serão obrigatórias a execução das emendas, que em regra é por impedimento de ordem técnica. Sendo assim, a LDO lista o que são considerados esses impedimentos.
- É estipulado ainda todos os prazos de indicação, remanejamento, cancelamento da indicação, entrega de documentação por parte dos beneficiários, sistema no qual as indicações deverão ser feitas e o quais informações deverá conter em cada indicação. Determina também os prazos que o Executivo deverá cumprir, tanto de análise, publicação e retorno para os parlamentares. Regulamentando as regras para ambas as partes.

O responsável no Governo de Minas Gerais pela elaboração da LDO é a Secretaria de Planejamento e Gestão. É esta Secretaria que, em conjunto com a Secretaria de Fazendo, estipula a previsão da receita corrente líquida para fins do cálculo do 1% que será destinado as

emendas impositivas. Entretanto, cabe a Secretaria de Estado de Governo (SEGOV), toda a gestão desses recursos junto aos Deputados, e, portanto, a SEGOV é responsável por elaborar as regras e estipular os prazos.
Após a publicação da LDO, a SEGOV publica uma resolução que dispõe sobre procedimentos e prazos para a execução das emendas parlamentares individuais, de blocos e de bancadas à Lei Orçamentária Anual de 2023, com vistas ao atendimento do disposto nos arts. 160 e 160-A da Constituição do Estado. Nessa resolução, tanto os órgãos da Administração Pública Estadual que receberão indicações dos parlamentares, tanto os Deputados podem entender uma séria de conceitos e ter um detalhamento daquilo que foi estabelecido na LDO.

Feito isso, todos os órgãos do Estado apresentam um portfólio de emendas, que consiste na definição de ações e objetos que são passíveis de receber emendas impositivas, sejam elas para execução direta, sejam elas para repasse a outros beneficiários. São definidos valores mínimos, objetos permitidos, e algumas especificidade de acordo com as áreas.

Esse portfólio é apresentado pelo Governo para todos os parlamentares, no momento pré indicação para que eles possam, assim, definir como e com o que investirão seus recursos. Como o Governo que estabelece esse portfólio de acordo com o que está previsto em seu PPAG, sua capacidade de execução e objetivos de atendimento ao interesse público, existe por vezes um embate, daquilo que o parlamentar julga importante ser feito e aquilo que o Executivo acredita ser o mais adequado. Para exemplificar, por vezes os parlamentares querem indicar recursos para obras em entidades sem fins lucrativos, mas a baixa capacidade técnica na área de engenharia dessas entidades fez com que por anos o Governo não desse essa possibilidade de indicação. Outro exemplo seria a questão das indicações de academias ao ar livre, a Secretaria de Desenvolvimento Social, responsável pela política esportiva, definiu um número de academias por população, sendo assim, caso um município já tenha recebido academias suficientes não poderá receber novas indicações.

Essas divergências de entendimento geram por vezes tensões entre o executivo e o legislativo. E no caso das emendas de saúde, que são o maior valor, visto que todos os parlamentares precisam indicar 50% de seus recursos para a área não é diferente. Passamos então a analisar as ações orçamentárias de saúde e seu portfólio de emendas.

2.3. Descrição de ações orçamentárias que podem receber recursos de emendas na área de saúde

As ações orçamentárias elencadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para receberem emendas impositivas são referentes a diferentes programas, a fim de permitir amplas possibilidades para o parlamentar atender a sua base.

Em Minas, o Plano Plurianual, conhecido como PPA, recebeu o nome de Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG), mas na prática segue as mesmas regras federais.Nele é possível verificar todos os programas da área de saúde e suas respectivas ações. No sistema de saúde temos quatro grandes unidades executoras Fundação Ezequiel Dias, Fundação Hospital do Estado de Minas Gerais, Função Centro de Hematologia de Minas Gerais e Fundo Estadual de Saúde. O trabalho se propõe a analisar apenas o Fundo Estadual de Saúde.

Analisando o PPAG ciclo 2020 a 2023, o Fundo executa 7 programas, totalizando 35 ações. Alguns desses programas são voltados para serviços mais burocráticos, como o Programa de Desjudicializa Minas, que visa propor soluções para os conflitos na área de saúde existente. Há ainda a possibilidade de um Programa ser gerido por um órgão, mas executado por diferentes Secretarias, como é o caso do Programa 099, execução descentralizada e autônoma das ações de serviços de saúde, no qual ações como combate ao uso de drogas são executadas por outros órgãos da Administração.

No caso do orçamento impositivo, a descrição dos objetos que o parlamentar pode indicar para os beneficiários, como por exemplo a compra de um veículo para atender uma unidade de saúde no interior, será objeto mais adiante. Mas analisando os programas e ações temos sete programas elencados pela SES, em um total de 18 ações orçamentárias.

O Quadro 01 a seguir exemplifica ações que receberam orçamento de fonte 10.8 nos últimos 6 anos. A fonte era utilizada pela Comissão Financeira Orçamentária apenas até 2018, e de execução não obrigatória pelo Executivo. A alocação era feita pela Comissão e Executivo em conjunto para atender as demandas dos parlamentares. Depois de 2019 a fonte 10.8 continua podendo ser de referência da CFO, mas também das emendas impositivas, individuais e de bancadas.

Quadro 01 – Exemplos de ações orçamentárias que receberam orçamento de emendas parlamentares entre 2017-2022

PROGRAMA - DESCRIÇÃO - DIRETRIZES		AÇÃO	NOME	DESCRIÇÃO
PROGRAMA 159 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DE FORMA A CONSOLIDAR ESSE NÍVEL DE ATENÇÃO COMO COORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE, AMPLIANDO O ACESSO UNIVERSAL DA POPULAÇÃO COM RESOLUTIVIDADE, EQUIDADE E INTEGRALIDADE.	**4460**	FORTALECIMENTO DA ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	APOIAR A IMPLEMENTA ATENÇÃO DAS POLÍTICASDE ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE NO ÁMBITO DO ESTADO E FOMENTAR SUA ADEQUADA MANUTENÇÃO, POR MEIO DO REPASSE DE INCENTIVO FINANCEIRO.
	EXPANDIR O ACESSO E MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMARIA, FOMENTANDO A INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS, ESTIMULANDO A INTEGRAATENÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E AUTOMATIZAÇÃODE PROCESSOS GARANTIR A INTEGRALIDADE DAS AÇOES E DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM A REGIONALIZAÇÃO E A HIERARQUIZAÇÃO DO ATENDIMENTO, ADEQUANDO-OS AS DIVERSAS REALIDADES EPIDEMIOL ÓGICAS DO ESTADO	**4462**	PROMOCAO DA EQUIDADE	DESENVOLVER E IMPLEMENTAR AS POLÍTICAS ESTADUAIS E ESTRATEGIAS PARA A REDUÇÃO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE, ENTRE GRUPOS E INDIVÍDUOS HISTORICAMENTE VULNERABILIZADOS, TAIS COMO IND´IGENAS, POPULAATENÇÃO NEGRA E QUILOMBOLAS, POPULAÇÃO EM SITUAATENÇÃO DE RUA, CIGANOS, PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE E LGBT, DENTRE OUTRAS, ATUANDO SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE
PROGRAMA 157 - POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR	FORTALECER A RAS LOCORREGIONAL MEDIANTE A IDENTIFIÇÃO DE VAZIOS ASSISTENCIAIS E MAPEAMENTO DA FUNÇÃO E ABRANGENCIA DOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES, OTIMIZAR A CAPACIDADE INSTALADA, OS SERVIÇOS HOSPITALARES EXISTENTES E OS RECURSOS FINANCEIROS ALOCADOS NOS ESTABELECIMENTOS A PARTIR DA SUA INSERATENÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO, CONTRIBUIR PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM COMPLEXO HOSPITALAR CAPAZ DE OPERAR COM EFICIÊNCIA, PRESTAR SERVIÇOS DE QUALIDADE QUE ATENDAM AS NECESSIDADES E DEMANDAS DA POPULAÇÃO, AUMENTAR A CAPACIDADE DE RESPOSTA DOS TERRITORIOS AS DEMANDAS DE SAÚDE, ESTABELECER O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO COMPLEXO HOSPITALAR, OTIMIZAR OS RECURSOS ESTADUAIS INVESTIDOS NOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES, TER UMA GESTAO DE INFORMAÇÃO DA REDE ADEQUADA E COMPATÍVEL COM OS RECURSOS TECNOLOGICOS ATUAIS.	**4457**	DESENVOLVIMENTO DA POLITICA DE ATENCAO HOSPITALAR	IMPLEMENTAR O MODULO VALOR EM SAÚDE DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, A FIM DE PROMOVER AMPLIAÇÃO DO ACESSO, REDUZIR OS VAZIOS ASSISTENCIAIS E FORTALECER AS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE
		4453	IMPLANTACAO DA POLITICA DE ATENCAO HOSPITALAR - HOSPITAIS PLATAFORMA	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR O MODULO HOSPITAIS PLATAFORMA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, VOCACIONANDO HOSPITAIS DE PEQUENO E MEDIO PORTE COMO FORMA DE ORGANIZAR AS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE, REDUZINDO AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA E OTIMIZANDO A ALOCAÇÃO DOS RECURSOS ESTADUAIS
	IMPLEMENTAR O MODULO VALOR EM SAÚDE DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, A FIM DE PROMOVER AMPLIAÇÃO DO ACESSO, REDUZIR OS VAZIOS ASSISTENCIAIS E FORTALECER AS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE	**4459**	IMPLANTACAO E MANUTENCAO DO SAMU REGIONAL	IMPLANTAR E MANTER O SAMU 192 REGIONAL, O SUPORTE AEREO AVANÇADO DE VIDA (SAAV) E O SAMU MUNICIPAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS, VISANDO O ATENDIMENTO EM TEMPO E LOCAL OPORTUNO, COM REGULAATENÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA REGIÃO AMPLIADA DE SAÉDE (RAS), GARANTINDO O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE AO PONTO DE ATENÇÃO MAIS ADEQUADO, E CONSEGUINTE, MELHORIA NA QUALIDADE ASSITENCIAL
		4461	REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA	IMPLANTAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS, VISANDO O ATENDIMENTO EM TEMPO E LOCAL OPORTUNO, COM REGULAATENÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE (RAS) MACROREGIÃO DE SAUDE, GARANTINDO O ENCAMINHAMENTO DO USUARIO AO PONTO DE ATENÇÃO MAIS ADEQUADO E SEU EFETIVO ATENDIMENTO, REDUZINDO O NÚMERO DE MORTES E SEQUELAS POR CAUSAS EVITAVEIS
PROGRAMA 158 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE	PROMOVER, DESENVOLVER E EFETIVAR AS AÇOES DE ATENÇÃO A SAÚDE A TODA POPULAÇÃOO DO ESTADO CONFORME OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, VISANDO A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DA ADEQUAÇÃO DA OFERTA, REGULAÇÃO DO ACESSO E QUALIDADE DO CUIDADO SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO, OBSERVADAS AS ESPECIFICIDADES REGIONAIS E A ESTRUTURAATENÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE.	**4451**	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIENCIA	PROMOVER ATENDIMENTO INTEGRAL A PESSOA COM DEFICIÊNCIA, SEJA ELA FÍISICA, AUDITIVA, VISUAL, INTELECTUAL, TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO, ESTOMIZADOS, OU MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS
		4452	REGULACAO DO ACESSO	PROMOVER O ACESSO DOS USUARIOS DO SUS/MG AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, POR MEIO DA PROGRAMAÇÃO, CONTRATAATENÇÃO E DO PAGAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), BEM COMO DO TRANSPORTE ´ ASSISTENCIAL DOS PACIENTES, E REGULAR O ACESSO DA POPULAATENÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR, DE FORMA EQUANIME, BUSCANDO ALTERNATIVA ASSISTENCIAL ADEQUADA E EM TEMPO OPORTUNO, PARA AS NECESSIDADES IDENTIFICADAS DO CIDADÃO.
		4456	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ELABORAR, REGULAMENTAR, IMPLEMENTAR, COORDENAR E MONITORAR A POL´ITICA ESTADUAL DE SAUDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, DE FORMA INTEGRADA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DO SUS E DA REFORMA PSIQUIATRICA
	FORTALECER A ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCI ´ ARIA EXPANDINDO A OFERTA E MELHORANDO A QUALIDADE DE SERVIÇOS REGIONALIZADOS ´ GARANTIR A INTEGRALIDADE DAS AÇOES E DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM A REGIONALIZAÇÃO E A HIERARQUIZAÇÃO DO ATENDIMENTO, ADEQUANDO-OS AS DIVERSAS REALIDADES EPIDEMIOL ÓGICAS DO ESTADO RECUPERAR O PODER DE GESTÃO DA SAÚDE NO AMBITO DA JUDICIALIZAÇÃO, BUSCANDO SOLUCIONAR, DE FORMA CÉLERE, PROBLEMAS NAS FONTES ORIGINARIAS DO CONFLITO	**4463**	ATENCAO ESPECIALIZADA	MANTER, AMPLIAR, QUALIFICAR E FORTALECER OS SERVIÇOS DE MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E ALTA COMPLEXIDADE, INTEGRANTES DAS POL´ITICAS ESTADUAIS E DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE DO SUS/MG, ORGANIZADOS POR MEIO DE DIFERENTES ´ MODELAGENS, DE ACORDO COM AS LINHAS DE CUIDADO, VISANDO PROMOVER A CONTINUIDADE DAS AÇÕES.
		4465	SAUDE MATERNA E INFANTIL	PROMOVER ASSISTÊNCIA A SAÚDE NA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL E ORGANIZAR A VINCULAÇÃO ENTRE OS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE, ASSEGURANDO O DIREITO ´A GESTAÇÃO E AO NASCIMENTO SEGURO, AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SAUDAVEIS, A FIM DE REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA, FETAL, INFANTIL E DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL.

Fonte: Sigconsaída/ MG

Analisando o quadro podemos ver que os programas têm diferentes objetivos, que vão desde a regulação do acesso, até a promoção da equidade. Ao escolher uma determinada ação o parlamentar está buscando atingir a demanda local, e de forma indireta interferindo na política pública, uma vez que os recursos são escassos e concorrentes.

Importante destacar que a SES/MG pode alterar quais ações orçamentárias são passíveis de receber recurso de acordo com seu entendimento do que faz mais sentido em termos de cumprimento da política pública de saúde. Assim como a própria existência do programa e ação pode sofrer alteração, ou até mesmo extinção.

Para prosseguir com o objetivo deste trabalho, será descrito na próxima sessão os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a forma de alocação de recursos preconizada pelo SUS.

3. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEU FINANCIAMENTO

3.1. A Criação do Sistema Único de Saúde e seus princípios

A instituição do Sistema Único de Saúde – SUS se deu com a Constituição Federal de 1988. A CF/88 estabeleceu o SUS como uma política de saúde pública e gratuita para todos os cidadãos do Brasil e determinou seu financiamento como competência comum aos três entes, a saber, governo federal, estadual e municipal, através de impostos e transferências de recursos.

Além da Constituição, uma das bases do SUS é a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), também conhecida como Lei nº 8.080, que estabelece as diretrizes para a administração do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela define o SUS como política pública de saúde universal e gratuita e estabelece que a gestão do SUS deve ser participativa e descentralizada, envolvendo diferentes setores da sociedade. A lei também prevê a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a atenção especializada, garantindo a integralidade do cuidado e a qualidade do atendimento à saúde. Além disso, estabelece as fontes de financiamento do SUS, incluindo contribuições sociais, impostos e doações.

A lei tem como objetivo principal garantir o acesso universal, igualitário e integral à saúde em todo o território nacional, de forma gratuita e com qualidade. Para isso, ela estabelece uma série

de princípios e diretrizes que devem ser seguidos pelos gestores públicos, profissionais de saúde e usuários do SUS.

Entre os princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde, destacam-se a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação da comunidade. Além disso, a legislação também define as responsabilidades dos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e municípios) na organização e financiamento do SUS.

Um dos pilares estabelecidos pelo SUS é a centralidade da atenção primária à saúde (APS) e estratégia de saúde da família. O conceito de atenção primária à saúde remete a Conferência Internacional realizada em Alma-Ata em 1978, a qual definiu a APS como "cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação" (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF, 1979).

De acordo com Mendes (2015):

> "Uma revisão da literatura mostrou que os países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico que tinham uma APS mais forte foram capazes de reduzir os anos potenciais de vida perdidos em relação aos países que apresentaram uma APS mais frágil. Verificou-se, também, que maiores taxas de médicos de família por população estavam associadas com melhores resultados sanitários em relação às populações mais pobres" MENDES (2015)

A Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e define que:

> "A Atenção Primária à Saúde é o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Para cumprir este papel, a APS deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e significa o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. Deve exercer um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde". (BRASIL, 2010)

Dessa forma, temos como uma das principais diretrizes do SUS o fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Outros aspectos importantes da lei incluem a criação dos Conselhos de Saúde em todos os níveis, que têm como objetivo garantir a participação da sociedade na formulação de políticas de saúde; a instituição do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, responsável por garantir a segurança dos produtos e serviços relacionados à saúde; e a definição das competências das três esferas de governo no planejamento e execução das ações de saúde.

3.2. Governança e alocação de recursos no SUS

A governança do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá por meio de um conjunto de estratégias e práticas que visam garantir uma gestão eficiente e transparente dos recursos públicos destinados à saúde. Isso inclui a definição de políticas e diretrizes, a regulamentação das atividades dos diversos atores envolvidos no sistema, a fiscalização do uso dos recursos e a participação da sociedade na tomada de decisões.

A governança do SUS é fundamental para garantir que os recursos públicos sejam utilizados da forma mais eficiente e equitativa possível, levando em consideração as necessidades e demandas da população. Além disso, ela contribui para a transparência na gestão, aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde, redução de desperdícios e aumento da efetividade das políticas públicas.

Conforme determina a Lei n° 8.080/1990, todos os entes federados devem elaborar o Plano de Saúde, que deve ser realizado a partir da observação das necessidades locais. Encontra-se aí o postulado de integração entre os planos de saúde elaborados por municípios e estados, para subsidiar a elaboração do instrumento na etapa nacional.

No ambiente interorganizacional, um dos grandes desafios é a articulação entre os entes federados, para que o planejamento em saúde, de fato, torne-se efetivo. Um aspecto que contribui para a maior efetividade das políticas é a conexão entre as programações de saúde e o orçamento de cada ente federado.

O processo de planejamento no âmbito do SUS é referenciado no art. 165 da Constituição Federal, que dá responsabilidades ao poder executivo de elaborar os planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais, fazendo com que o planejamento do SUS seja um dever constitucional.

Do mesmo modo, a Lei 8.080/90 estabelece que União, Estados, Distrito Federal e Municípios exercerão, cada ente em seu âmbito, as atribuições elencadas abaixo:

I. Elaboração e atualização do plano de saúde;
II. Elaboração da proposta orçamentária do SUS, de forma alinhada com o plano de saúde.

Também está previsto em lei que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser realizado de forma ascendente, ou seja, do nível local ao nível federal, sendo ouvidos nesse processo seus órgãos deliberativos e compatibilizando as necessidades da política com a disponibilidade de recursos em todos os entes federativos.

Os planos de saúde se constituem como a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto nas respectivas legislações orçamentárias. A exceção à utilização de recursos fora do plano de saúde contempla situações de calamidade pública e emergências no âmbito da saúde pública.

> "A Lei Complementar 141/12 versa sobre a participação dos Conselhos de Saúde no estabelecimento de prioridades. Sendo assim, entende-se que o Conselho Nacional definirá diretrizes nacionais e os demais conselhos definirão as diretrizes locais, em função de especificidades territoriais, assistenciais e epidemiológicas em cada território. Essa é a legislação que reforça a característica ascendente do planejamento das políticas de saúde, ao passo em que chancela a importância da participação social nesse processo." (CONASS, 2023)

Vale ressaltar que o Ministério da Saúde vem historicamente empenhando a fim de normatizar a elaboração de um efetivo Planejamento em Saúde. A seguir, destacam-se algumas iniciativas que compõem a base da governança do SUS.

Em 1996, por meio da NOB-SUS/1966 foi instituída a Programação Pactuada e Integrada (PPI). A PPI se constitui como o instrumento que, de forma coerente ao processo de planejamento, visa definir e quantificar as ações de saúde (atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica) para a população residente em cada território, além de nortear a alocação dos recursos financeiros, a partir de critérios e parâmetros

pactuados entre os gestores, constituindo o instrumento proposto para reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS. Deve, ainda, explicitar os pactos de referência entre municípios, e definir a parcela de recursos destinados à assistência da própria população e da população referenciada, por outros municípios (BRASIL, 2006).

Em 2011, a NOAS 01/2001 ampliou o papel dos municípios na atenção básica à saúde e definiu o processo de Regionalização da Assistência. A publicação da norma é considerada um grande avanço no processo de planejamento em saúde. Ela estabelece o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como o documento que dá diretrizes para a regionalização da assistência em cada Estado e no Distrito Federal, com base nas prioridades de intervenção, de acordo com as necessidades de saúde da população e garantia da integralidade do cuidado. (BRASIL, 2001).

Em 2017, foi publicada a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1 que em seu Título IV Capítulo 1 - trata das Diretrizes do Processo de Planejamento no âmbito do SUS.
Com a intenção de aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), que por sua vez integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, foram discutidas e pactuadas, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as seguintes normas:

- Resolução CIT n°23 de 17 de agosto de 2017 - estabelece diretrizes para os processos de regionalização, planejamento regional integrado, elaborado de forma ascendente, e governança das Redes de Atenção à Saúde do SUS.
- Resolução CIT nº 37 de 22 de março de 2018 - dispõe sobre o processo de planejamento regional integrado e a organização de macrorregiões de saúde, que são espaços regionais ampliados que devem garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

O Planejamento Regional Integrado (PRI) faz parte do processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) a ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, e se constitui como produto das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde. O PRI deve servir como base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar nº 141/2012. Esse processo tem como objetivo promover a equidade regional, bem como, colocar em prática, o planejamento ascendente do SUS.

O PRI expressará as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Na identificação do espaço regional ampliado, é imprescindível caracterizar a macrorregião de saúde, apresentando a relação de municípios e de regiões de saúde que a compõem, bem como suas respectivas populações residentes (CONASS, 2023).

No que tange à análise da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade dos equipamentos de saúde, é importante trabalhar as necessidades de saúde com base nos aspectos elencados abaixo:

- Análise da situação de saúde da população segundo critérios epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e determinantes sociais;
- Pontos de atenção à saúde, por meio de critérios de infraestrutura, organização e oferta de serviços no território regional;
- Análise da alocação de recursos econômicos.

Uma vez definidas as diretrizes e prioridades, há a necessidade de alinhar os consensos e responsabilidades de cada ente na região de saúde, com o objetivo de organizar a Rede de Atenção à Saúde com seus respectivos pontos de atenção. Esse consenso deve seguir a Resolução CIT nº 37 de 22/03/18, que define a articulação do estado com os municípios e participação da União, tendo como base a configuração das regiões de saúde definidas na CIB.

Para que as diretrizes e os planejamentos sejam executados de forma a organizar a RAS e garantir a articulação entre os pontos de atenção, é preciso que as instâncias participantes desse processo aprovem as pactuações nas respectivas câmaras deliberativas. À Secretaria Estadual de Saúde cabe o papel de coordenar esse processo envolvendo os técnicos regionais e do nível central da secretaria.

No que tange às instâncias deliberativas, é importante destacar o papel de cada uma delas e sua composição, quais sejam:

- Comissão Intergestores Bipartite: participam representantes do Cosems para alinhamento conceitual e elaboração de diretrizes para o PRI, além de estabelecimento de cronograma para implantação do planejamento regional integrado. Na CIB também são aprovados os planos de ação macrorregionais, bem como também é nessa instância que se aprovam as criações de Comitês Executivos de Governança.

- Comissão Intergestores Regional: reuniões que acontecem com o objetivo de realizar a modelagem das redes de atenção à saúde em âmbito regional, com base nos planos de saúde e nas diretrizes aprovadas em CIB.

- Nível Central – SES: cabe a coordenação do processo de Planejamento Regional Integrado, bem como a realização das oficinas macrorregionais com base nos materiais produzidos em CIR.

- Comissão Intergestores Tripartite: cabe à CIT decidir sobre casos específicos a respeito dos planos macrorregionais e do PRI, da mesma forma em que acompanha a consolidação das informações oriundas dos planos macrorregionais.

Diante do exposto é possível notar que a governança do SUS e o processo de alocação de recursos são complexos e participativos. A alocação dos recursos é feita com base nas necessidades de saúde de cada região e com as prioridades estabelecidas pela política nacional de saúde de forma pactuada entre os entes federativos. A gestão do SUS é descentralizada, envolvendo os estados, o Distrito Federal e os municípios, e os recursos são transferidos diretamente para as Secretarias de Saúde estaduais e municipais.

4. ANÁLISE DE DADOS

4.1. Apresentação do orçamento destinado para Saúde em Minas Gerais de 2020-2023

No sistema de saúde temos quatro grandes unidades executoras do ponto de vista orçamentário: Fundação Ezequiel Dias, Fundação Hospital do Estado de Minas Gerais, Função Centro de Hematologia de Minas Gerais e Fundo Estadual de Saúde. Conforme já elencado, este trabalho se propõe a analisar apenas o Fundo Estadual de Saúde. De acordo com o Plano Plurianual de

Ação Governamental – 2020 -2023, o Fundo Estadual de Saúde possui 7 programas e 35 ações orçamentárias. Para os fins de análise deste trabalho foram elencadas as ações orçamentárias sob responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde e excluídas as ações administrativas. Assim, têm-se na Tabela 01 o demonstrativo da previsão orçamentária 2220-2023 determinada pelo PPAG.

Tabela 1 - Previsão Orçamentária da Secretaria de Estado de Saúde - Ciclo 2020-2023

Ação	Título da Ação	Previsão Orçamentária 2020	Previsão Orçamentária 2021	Previsão Orçamentária 2022	Previsão Orçamentária 2023
4431	REDE DE GERENCIAMENTO DE RISCO E PROTEÇÃO À SAÚDE HUMANA	R$ 86.636.354,00	R$ 99.969.291,00	R$ 88.127.609,00	R$ 89.644.648,00
4436	REDE DE VIGILÂNCIA ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS	R$ 64.267.886,00	R$ 31.340.119,00	R$ 31.062.217,00	R$ 31.593.573,00
4439	REDE DE VIGILÂNCIA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	R$ 104.480.171,00	R$ 86.539.546,00	R$ 134.899.193,00	R$ 137.114.659,00
4440	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R$ 50.035.198,00	R$ 44.380.085,00	R$ 44.938.887,00	R$ 45.711.028,00
4441	ATENDIMENTO AS MEDIDAS JUDICIAIS	R$ 410.693.453,00	R$ 260.405.790,00	R$ 290.824.148,00	R$ 295.550.131,00
4466	ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS	R$ 265.494.519,00	R$ 293.459.616,00	R$ 295.397.442,00	R$ 300.325.527,00
4467	ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 52.499.785,00	R$ 37.624.198,00	R$ 34.680.407,00	R$ 35.261.314,00
4453	IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAIS PLATAFORMA	R$ 80.500.577,00	R$ 95.809.641,00	R$ 82.064.844,00	R$ 83.376.078,00
4454	IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR - NOVOS PRESTADORES, NOVOS VÍNCULOS	R$ 120.000.000,00	R$ 96.750.000,00	R$ 121.956.000,00	R$ 123.948.000,00
4457	IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR - VALOR EM SAÚDE	R$ 817.120.276,00	R$ 492.126.396,00	R$ 508.443.229,00	R$ 516.748.019,00
4458	IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAIS REGIONAIS	R$ 1.000,00	R$ 1.000,00	R$ -	R$ -
4459	IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SAMU REGIONAL	R$ 178.086.061,00	R$ 124.902.073,00	R$ 146.459.674,00	R$ 148.851.911,00
4461	IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R$ 339.563.981,00	R$ 333.247.698,00	R$ 361.611.817,00	R$ 367.532.675,00
4451	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	R$ 38.572.069,00	R$ 43.914.219,00	R$ 36.662.379,00	R$ 37.273.439,00
4452	REGULAÇÃO DO ACESSO	R$ 840.800.093,00	R$ 1.063.397.602,00	R$ 1.040.236.623,00	R$ 1.058.315.681,00
4456	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	R$ 113.001.335,00	R$ 100.153.004,00	R$ 111.736.719,00	R$ 113.573.674,00
4463	APOIO E FORTALECIMENTO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 184.775.210,00	R$ 164.180.790,00	R$ 157.608.331,00	R$ 160.198.473,00
4465	APOIO E FORTALECIMENTO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES E CRIANÇAS	R$ 96.529.656,00	R$ 81.590.010,00	R$ 82.170.467,00	R$ 83.525.174,00
1061	SAÚDE EM REDE	R$ 9.665.682,00	R$ 6.130.525,00	R$ 6.231.024,00	R$ 6.333.367,00
4460	ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)	R$ 717.945.197,00	R$ 639.991.343,00	R$ 433.112.996,00	R$ 440.202.529,00
4462	PROMOÇÃO DA EQUIDADE E ATENÇÃO À SAÚDE DOS GRUPOS E INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE INIQUIDADE NO ACESSO E NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R$ 23.048.081,00	R$ 22.297.741,00	R$ 21.730.033,00	R$ 22.095.818,00

Fonte: Elaborada pelas autoras com base no PPAG MINAS GERAIS, 2020

Para analisar as ações que possuem maior valor orçamentário, as ações 4453,4454, 4458 e 4461 serão agregadas a ação 4457, que passará a ser denominada “Desenvolvimento da Política de Atenção Hospitalar”, uma vez que todas são ações referentes à atenção hospitalar.

Tabela 2 - Representatividade das ações orçamentárias na Previsão Orçamentária da Secretaria de Estado de Saúde - ciclo 2020-2023

Ação	Título da Ação	Previsão Orçamentária 2020	Previsão Orçamentária 2021	Previsão Orçamentária 2022	Previsão Orçamentária 2023	Total	Representatividade
4457	DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR	R$ 1.357.185.834,00	R$ 1.017.934.735,00	R$ 1.074.075.890,00	R$ 1.091.604.772,00	R$ 4.540.801.231,00	**24,89%**
4452	REGULAÇÃO DO ACESSO	R$ 840.800.093,00	R$ 1.063.397.602,00	R$ 1.040.236.623,00	R$ 1.058.315.681,00	R$ 4.002.749.999,00	**21,94%**
4460	ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)	R$ 717.945.197,00	R$ 639.991.343,00	R$ 433.112.996,00	R$ 440.202.529,00	R$ 2.231.252.065,00	**12,23%**
4441	ATENDIMENTO AS MEDIDAS JUDICIAIS	R$ 410.693.453,00	R$ 260.405.790,00	R$ 290.824.148,00	R$ 295.550.131,00	R$ 1.257.473.522,00	**6,89%**
4466	ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS	R$ 265.494.519,00	R$ 293.459.616,00	R$ 295.397.442,00	R$ 300.325.527,00	R$ 1.154.677.104,00	**6,33%**
4463	APOIO E FORTALECIMENTO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R$ 184.775.210,00	R$ 164.180.790,00	R$ 157.608.331,00	R$ 160.198.473,00	R$ 666.762.804,00	**3,66%**
4459	IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SAMU REGIONAL	R$ 178.086.061,00	R$ 124.902.073,00	R$ 146.459.674,00	R$ 148.851.911,00	R$ 598.299.719,00	**3,28%**
4439	REDE DE VIGILÂNCIA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	R$ 104.480.171,00	R$ 86.539.546,00	R$ 134.899.193,00	R$ 137.114.659,00	R$ 463.033.569,00	**2,54%**
4456	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	R$ 113.001.335,00	R$ 100.153.004,00	R$ 111.736.719,00	R$ 113.573.674,00	R$ 438.464.732,00	**2,40%**
4431	REDE DE GERENCIAMENTO DE RISCO E PROTEÇÃO À SAÚDE HUMANA	R$ 86.636.354,00	R$ 99.969.291,00	R$ 88.127.609,00	R$ 89.644.648,00	R$ 364.377.902,00	**2,00%**
4465	APOIO E FORTALECIMENTO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES E CRIANCAS	R$ 96.529.656,00	R$ 81.590.010,00	R$ 82.170.467,00	R$ 83.525.174,00	R$ 343.815.307,00	**1,88%**
4440	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R$ 50.035.198,00	R$ 44.380.085,00	R$ 44.938.887,00	R$ 45.711.028,00	R$ 185.065.198,00	**1,01%**
4467	ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 52.499.785,00	R$ 37.624.198,00	R$ 34.680.407,00	R$ 35.261.314,00	R$ 160.065.704,00	**0,88%**
4436	REDE DE VIGILÂNCIA ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS	R$ 64.267.886,00	R$ 31.340.119,00	R$ 31.062.217,00	R$ 31.593.573,00	R$ 158.263.795,00	**0,87%**
4451	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	R$ 38.572.069,00	R$ 43.914.219,00	R$ 36.662.379,00	R$ 37.273.439,00	R$ 156.422.106,00	**0,86%**
4462	PROMOÇÃO DA EQUIDADE E ATENÇÃO À SAÚDE DOS GRUPOS E INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE INIQUIDADE NO ACESSO E NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R$ 23.048.081,00	R$ 22.297.741,00	R$ 21.730.033,00	R$ 22.095.818,00	R$ 89.171.673,00	**0,49%**
1061	SAÚDE EM REDE	R$ 9.665.682,00	R$ 6.130.525,00	R$ 6.231.024,00	R$ 6.333.367,00	R$ 28.360.598,00	**0,16%**

Fonte: Elaborada pelas autoras com base no PPAG MINAS GERAIS, 2020

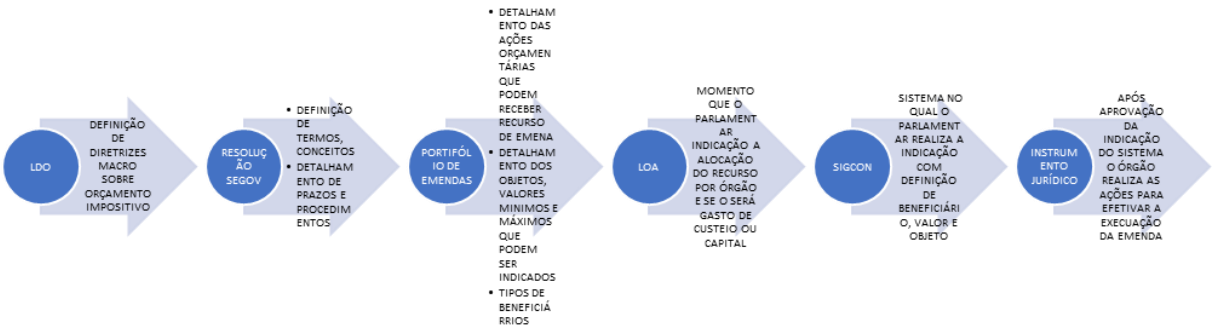
É possível evidenciar que as ações 4457 – Desenvolvimento da Política de Atenção Hospitalar, 4452 – Regulação do Acesso e 4460 – Estruturação da Atenção Primária à Saúde são as ações mais representativas com 24,89%, 21,94% e 12,23% de representatividade respectivamente.

4.2 Apresentação do portfólio de emendas impositivas na área de saúde

O portifólio de emendas impositivas, é feito ano a ano pelas Secretarias e a Segov avalia, aprova e define a melhor estratégia de comunicar aos parlamentares. Por ser feito de forma anual pode sofrer algumas variações, em um ano o parlamentar tem uma opção de indicação e no ano subsequente não está mais disponível.

Com base no que foi apresentado até o momento, o fluxo de indicação pode ser entendido conforme Figura 1 abaixo:

Figura 1 - Fluxo de indicação das emendas parlamentares



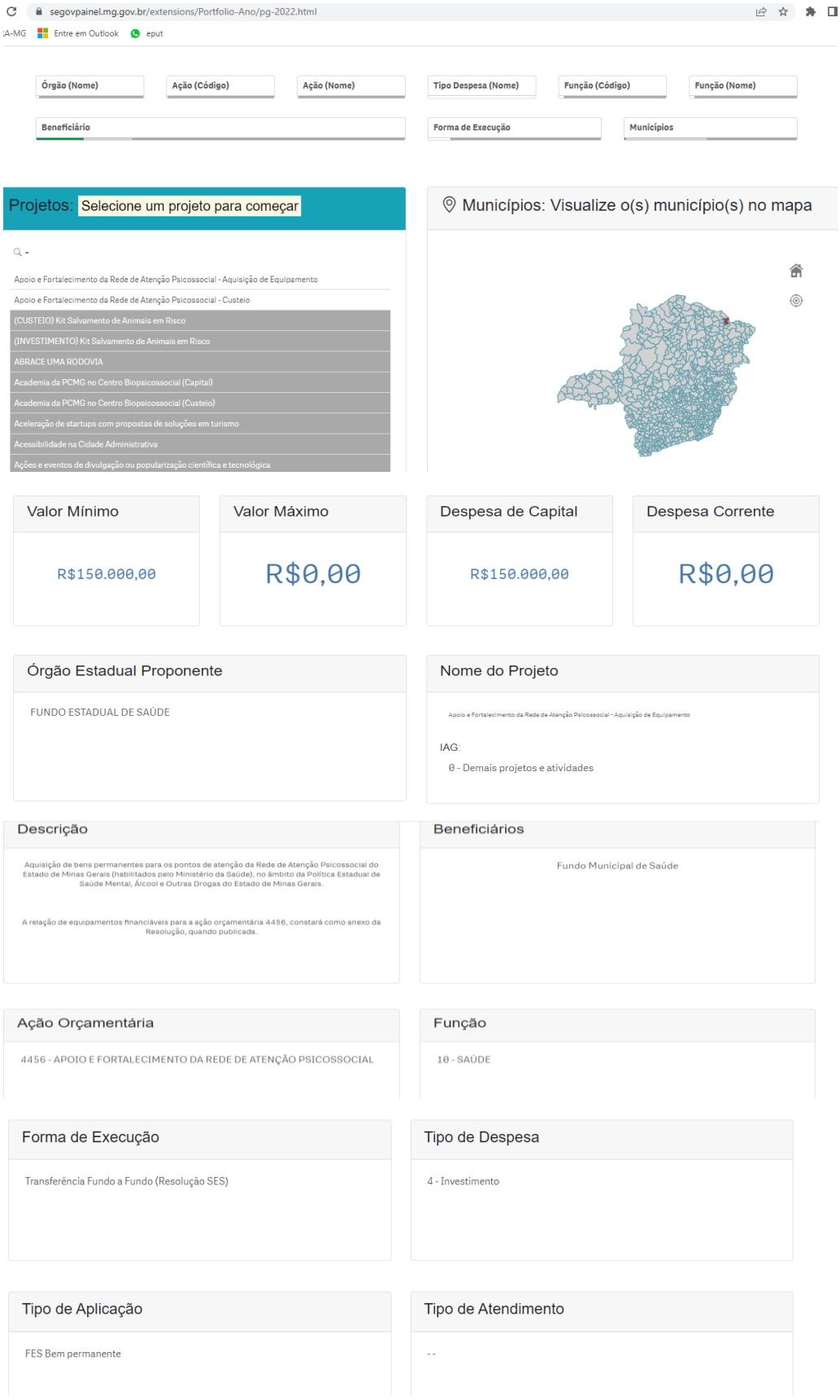
Fonte: Elaboração das autoras com informações disponíveis no SIGCON-SAÍDA

Sendo assim, com base no portfólio apresentando o deputado realiza a alocação dos recursos nos diferentes órgãos, preservando a obrigatoriedade dos 50% em saúde, mas elencando as ações orçamentárias que tem interesse, o montante geral para cada uma delas e informando se o recurso é de capital ou custeio. Após aprovação da LOA, e dentro dos prazos estipulados na Resolução Segov, já explicada anteriormente, o sistema de gestão de repasses do Estado, abre para o parlamentar completar suas indicações. Nele, o parlamentar já consegue verificar as ações orçamentárias que foram selecionadas no momento da LOA com o recurso existente, e pode então fazer o desdobramento da indicação, colocando os objetos, beneficiários e valor. E após análise e aprovação do órgão, segue para formalização do instrumento jurídico de repasse. Efetuando assim de fato a execução.

O portfólio de emendas começou a ser disponibilizado para os parlamentares em 2019, primeiro ano das emendas impositivas. E passou por uma evolução desde então. Em 2019 e 2020 a apresentação era feita por ferramentas simples, como um powerpoint, depois de 2021 o parlamentar passou a ter acesso a uma plataforma mais dinâmica que permite que ele consiga ver de maneira mais efetiva como pode realizar suas indicações.

No caso específico da saúde, pelo grau de complexidade da política e do sistema, a forma de apresentação faz diferença. Pois cada município é elegível de forma diferente para receber recursos. Então a plataforma permite que o parlamentar possa ver quais ações orçamentárias e objetos aquele município é elegível tecnicamente. Abaixo segue um exemplo extraído, referente ao portfólio de 2022 dessa plataforma, que é aberta ao público em geral.

Figura 2 - Portfólio de Emendas 2022 do SIGCON-SAÍDA/MG



Fonte: SIGCON-SAÍDA/MG

Foi selecionado o Fundo Estadual de Saúde como o órgão executor, o beneficiário o município e seu respectivo fundo de saúde, e um município aleatório, com isso, o parlamentar consegue ver que apenas duas ações orçamentárias, chamadas aqui de projetos, são elegíveis. Selecionando uma delas ele conseguirá as demais informações, como tipo de despesa, forma de execução, valor mínimo. Foi extraído do sistema (ano 2022) uma tabela com todas essas ações e tipos de atendimento para facilitar a análise.

Quadro 2 - Exemplo de itens e valores do Portfólio de Emendas - 2022

AÇÃO E OBJETO	VALOR MÍNIMO A SER INDICADO	
4E69 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR		
E - Custeio		
Custeio - Vigilância e Controle da Tuberculose	R$	500.000,00
G - Investimento		
Equipamentos e Materiais Permanentes - Vigilância Epidemiológica Hospitalar		
Veículo Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel) - Enfrentamento da Dengue, Zika e Chikungunya e controle de Aedes	R$	371.799,00
Veículo Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel) - Saúde do Trabalhador	R$	371.799,00
4G31 - APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA		
E - Custeio		
Custeio - Rede de Cuidado Pessoa com Deficiência	R$	150.000,00
4G32 - REGULAÇÃO DO ACESSO		
G - Investimento		
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão	R$	535.513,00
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta	R$	341.515,00
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4	R$	544.313,00
Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade - 1 Cadeirante)	R$	504.100,00
4G3E - IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAIS PLATAFORMA		
E - Custeio		
Custeio - Valora Minas - Hospital Plataforma	R$	150.000,00
G - Investimento		
Aparelho de Raios X - Fixo Digital	R$	539.145,00
Aparelho de Raios X - Móvel	R$	359.730,00
Aparelho Radiográfico Odontológico para Exame Extraoral	R$	337.903,00
Autoclave Hospitalar Horizontal (75 a 130 litros)	R$	319.598,00
Autoclave Hospitalar Horizontal (acima de 130 litros)	R$	537.050,00
Cortadora de Blister para Unitarização	R$	335.805,00
CR - Digitalizador de Imagens Radiográficas (multiformatos)	R$	341.887,00
Equipamentos e Materiais Permanentes - Atenção Hospitalar - Hospitais Plataforma	R$	150.000,00
Grupo Gerador (acima de 500 KVA)	R$	375.815,00
Máquina Unitarizadora de Medicamentos	R$	340.144,00
Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transvaginal	R$	519.035,00
4G3S - APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
E - Custeio		
Custeio - Atenção Psicossocial	R$	150.000,00
4G37 - IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR - VALOR EM SAÚDE		
E - Custeio		
Custeio - Valora Minas - Valor em Saúde	R$	150.000,00
G - Investimento		
Aparelho de Anestesia sem Monitor Multiparâmetros	R$	197.330,00
Aparelho de Raios X - Fixo Digital	R$	539.145,00
Aparelho de Raios X - Móvel	R$	359.730,00
Arco cirúrgico	R$	415.194,00
Aspirador Ultrassônico/ Bisturi Ultrassônico	R$	537.500,00
Autoclave Hospitalar Horizontal (131 a 530 litros)	R$	511.105,00
Equipamentos e Materiais Permanentes - Atenção Hospitalar - Valor em Saúde	R$	150.000,00
Esterilizador por Métodos Físicos Químicos	R$	387.479,00
Grupo Gerador (acima de 500 KVA)	R$	375.815,00
Máquina de Circulação Extracorpórea	R$	700.000,00
Peligrafo	R$	333.715,00
Sistema de Bomba Intra-Aórtica / Balão Intra-Aórtico	R$	350.000,00
Sistema de Hipo/Hipertermia (Colchão/ Manta)	R$	178.530,00
Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível	R$	554.705,00
Sistema de Vídeo Endoscopia Rígida	R$	535.590,00
Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transvaginal	R$	519.035,00
4G3U - IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SAMU REGIONAL		
G - Investimento		
Kit equipamentos para Unidade Móvel de Saúde SAMU (Suporte Básico)	R$	55.045,00
Unidade Móvel de Saúde - SAMU (Suporte Básico)	R$	455.850,00
Veículo tipo Van - Diesel	R$	570.035,00
4G3D - ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)		
E - Custeio		
Custeio - Atenção Primária	R$	150.000,00
G - Investimento		
Equipamento e mobiliário - Academia de Saúde	R$	50.000,00
Equipamento e mobiliário - Atenção Primária	R$	150.000,00
Veículo Diversos - Atenção Primária	R$	55.935,00

Fonte: SIGCON-SAÍDA/MG

Como é possível verificar, o parlamentar tem uma lista de opções de indicações no âmbito da saúde bastante extensiva. Com a possibilidade de indicar itens de investimento/capital que vão de um custo unitário de R$8.700,00 reais até mais de um milhão. E no caso de custeio de R$180 a R$300 mil reais.

Com base em 2021 um parlamentar tem em média R$6 mi para indicar, desses R$3mi aproximadamente deve ser alocados em saúde. Sendo assim, a saúde, em tese, pode receber de apenas um parlamentar até 340 indicações (dividindo pelo menor valor de objeto disponível), multiplicando pelos 77 deputados, daria mais de 26 mil indicações para a Secretaria de Saúde processar em apenas um ano.

Por isso, além de ofertar os objetos, a SES estipula quantidade de cada item de acordo com a necessidade da rede de saúde local, ou seja, o parlamentar não pode por exemplo indicar três mamógrafos para o mesmo município. Ele deve verificar qual município tem capacidade de receber e operar esse equipamento.

Desse modo, temos o Executivo definindo de maneira macro as diretrizes das políticas públicas, colocando limites na atuação do parlamentar, mas ao mesmo tempo permitindo que ele possa atender sua base.

4.3. Apresentação e análise do orçamento das emendas parlamentares de 2017-2022

Ao analisar o montante de recursos destinados a emendas parlamentares para saúde em Minas Gerais no período entre 2017 e 2022, é possível evidenciar aumento de 4318% nos valores destinados, conforme demonstrado na Tabela 1:

Tabela 3 – Valores destinados a emendas parlamentares para saúde em Minas Gerais de 2017 a 2022

Ano	Valor
2017	R$ 10.786.100,00
2018	R$ 4.216.000,00
2019	R$ 232.219.614,73
2020	R$ 461.180.923,64
2021	R$ 473.866.607,07
2022	R$ 465.744.732,18

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nas informações disponíveis no Armazém SIAFI

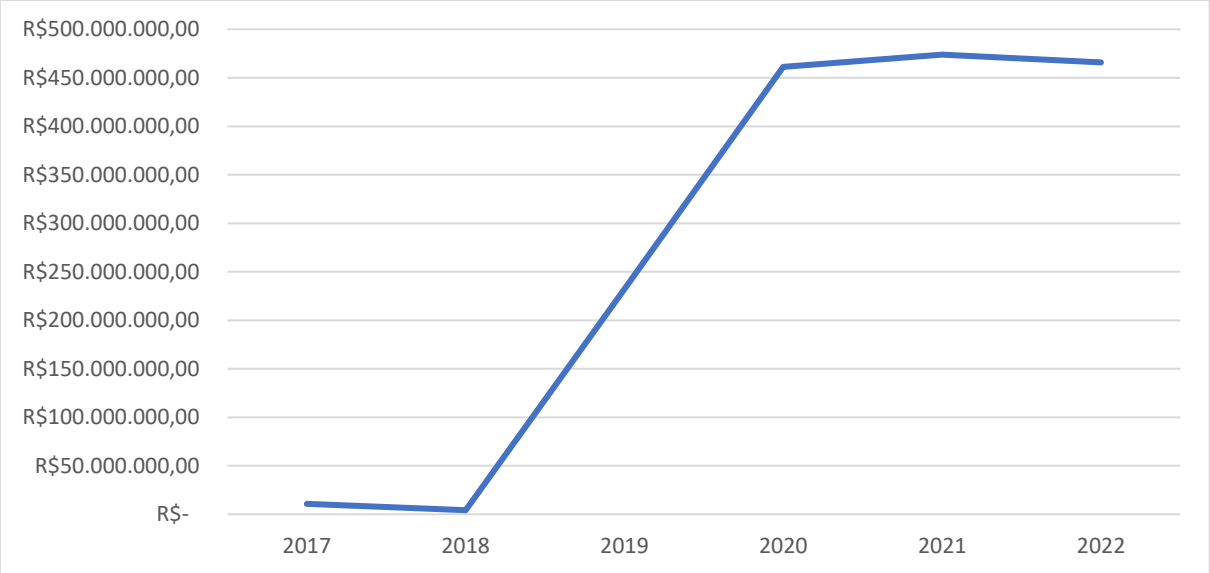
É possível observar no gráfico 1 que o aumento dos recursos ao longo do período de análise tem característica exponencial. O ano de 2019 é o primeiro ano em que se pode observar uma grande mudança na ordem de grandeza dos recursos. É possível inferir que essa mudança se deve a promulgação da Emenda Constitucional 96 à Constituição Estadual de Minas Gerais em junho de 2018, com efeitos a partir de 2019.

A evolução dos valores destinados entre 2019 e 2022 é proporcional ao que foi determinado na EC nº 96/2018, que conforme detalhado na sessão 2.2.1. determinou que o cumprimento do art. 160 seria feito de forma progressiva, o montante destinado foi aumentando gradativamente até chegar ao 1% da receita correte líquida, sendo 0,70% em 2019, 0,80% em 2020, e 0,90% em 2021. Sendo assim, apenas em 2022 os deputados passaram a contar com todo o valor para ficado para emendas parlamentares impositivas.

Os dados demonstram pequena queda nos valores de 2022 com relação a 2021. Essa diferença pode acontecer pelo fato de a Receita Corrente Líquida estar diretamente relacionada a situação econômica do país e do estado, bem como às políticas fiscais.

É possível observar que a Emenda Constitucional foi determinante para o fortalecimento das emendas parlamentares no estado de Minas Gerais e que gerou mudanças substanciais nos valores do orçamento a serem alocados pelo legislativo.

Gráfico 1 – Evolução do valor destinado a emendas parlamentares para saúde em Minas Gerais de 2017 a 2022



Fonte: Elaborada pelas autoras com base nas informações disponíveis no Armazém SIAFI

No que diz respeito aos classificadores da despesa, como o grupo de natureza de despesa, observa-se que 64% das emendas são classificadas com natureza de despesa corrente e 36% são classificadas com natureza de despesa de capital.

Tabela 4 - Valores de emendas parlamentares destinados para saúde por natureza de despesa (corrente e capital) em Minas Gerais de 2017 a 2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total Geral
Corrente	R$ 9.405.000,00	R$ 4.216.000,00	R$ 178.768.550,82	R$ 282.497.944,28	R$ 314.504.064,31	R$ 263.456.156,23	R$ 1.052.847.715,64
Capital	R$ 1.381.100,00	R$ -	R$ 53.451.063,91	R$ 178.682.979,36	R$ 159.362.542,76	R$ 202.288.575,95	R$ 595.166.261,98
Total Geral	R$ 10.786.100,00	R$ 4.216.000,00	R$ 232.219.614,73	R$ 461.180.923,64	R$ 473.866.607,07	R$ 465.744.732,18	R$ 1.648.013.977,62

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nas informações disponíveis no Armazém SIAFI

Apesar da diferença na proporção histórica de aplicação das emendas nas naturezas de despesa, o Gráfico 2 demonstra que ao longo do período analisado houve uma aproximação entre a proporção de recursos correntes e de capital, chegando a proporção de 57% de custeio e 43% de capital em 2022.

Gráfico 2 – Evolução dos valores de emendas parlamentares destinados para saúde por grupo de despesa (custeio e capital) em Minas Gerais de 2017 a 2022



Fonte: Elaborada pelas autoras com base nas informações disponíveis no Armazém SIAFI

De acordo com o Glossário de Termos Orçamentários do Congresso Nacional, despesas de capital são "gastos para a produção ou geração de novos bens ou serviços que integrarão o patrimônio público, ou seja, que contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital" e despesas correntes são "gastos de manutenção e funcionamento dos serviços públicos em geral que não contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital". (BRASÍLIA, 2020)

Dessa forma é possível notar uma tendência de as emendas parlamentares destinadas a saúde serem igualmente aplicadas para investimentos/ geração de novos bens e gastos de manutenção dos serviços existentes.

No que se refere a distribuição dos valores de emendas por ações orçamentária, as ações com maior volume de recursos de emendas aportadas no período analisado são as ações de Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (4460), Desenvolvimento da Política de Atenção Hospitalar (4457) e Regulação do Acesso (4452). As três ações consolidadas somam aproximadamente 80% do total dos recursos aportados entre 2017 e 2022. O maior aporte de recursos, 56,10%, se deu na ação de Fortalecimento de Atenção Primária à Saúde, seguido pela ação de Desenvolvimento da Política de Atenção Hospitalar, com 12,71% de aporte de recursos e da ação de Regulação do acesso com 10,72% dos recursos.

De acordo com o Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2020 – 2023, a Ação 4460 – Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde está inserida no Programa 159 – Atenção Primária à Saúde, que tem como objetivo "qualificar a atenção primária à saúde, de forma a consolidar esse nível de atenção como coordenador da rede de atenção à saúde, ampliando acesso da população com resolutividade, equidade e integralidade" (MINAS GERAIS, 2020).

Já a Ação 4457 - Desenvolvimento da Atenção Hospitalar se insere no Programa 157 – Política Estadual de Atenção Hospitalar, que tem como objetivo:

> "I- Fortalecer a RAS locorregional, mediante a identificação de vazios assistenciais e mapeamento da função e abrangência dos estabelecimentos hospitalares, II – Otimizar a capacidade instalada, os serviços hospitalares existentes e os recursos financeiros alocados nos estabelecimentos a partir da sua inserção nas redes de atenção; III - Contribuir para o desenvolvimento de um complexo hospitalar capax de operar com eficiência, prestar serviços de qualidade que atendam às necessidades da população; IV- Aumentar a capacidade de respostas dos territórios às demandas de saúde, V- Estabelecer o processo de monitoramento e avaliação do complexo hospitalar, VI – Otimizar os recursos estaduais investidos nos estabelecimentos hospitalares; VII – Ter uma gestão de informação da rede adequada e compatível com os recursos tecnológicos atuais". (MINAS GERAIS, 2020)

Por fim, a ação 4452 – Regulação do Acesso se insere no Programa 158 – Atenção secundária e terciária à saúde e tem a finalidade de :

> "Promover o acesso dos usuários do sus/mg aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, por meio da programação, contratação e do pagamento dos prestadores de serviços ao Sistema˜ Único de Saúde (SUS), bem como do transporte assistencial dos pacientes, e regular o acesso da população aos serviços de saúde de média e alta complexidade hospitalar, de forma equânime, buscando alternativa assistencial adequada e em tempo oportuno, para as necessidades identificadas do cidadão".(MINAS GERAIS, 2020)

Tabela 5 – Valores de emendas parlamentares destinados para saúde por ação orçamentária em Minas Gerais de 2017 a 2022

Ação	Ação - Descrição	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total Geral	Representatividade
4460	FORTALECIMENTO DA ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	R$ 2.245.000,00	R$ 3.416.000,00	R$ 96.172.565,36	R$ 215.561.587,55	R$ 247.907.786,33	R$ 359.185.338,13	R$ 924.488.277,37	**56,10%**
4457	DESENVOLVIMENTO DA POLITICA DE ATENCAO HOSPITALAR	R$ 7.671.100,00	R$ 400.000,00	R$ 79.801.752,07	R$ 37.478.409,20	R$ 70.328.133,18	R$ 13.826.152,67	R$ 209.505.547,12	**12,71%**
4452	REGULACAO DO ACESSO				R$ 78.101.000,00	R$ 41.495.000,00	R$ 57.001.637,00	R$ 176.597.637,00	**10,72%**
1008	ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS				R$ 37.295.497,14	R$ 50.434.058,07		R$ 87.729.555,21	**5,32%**
4463	ATENCAO ESPECIALIZADA	R$ 200.000,00	R$ 200.000,00	R$ 31.602.231,50	R$ 15.643.076,54	R$ 19.280.168,27	R$ 14.686.332,38	R$ 81.611.808,69	**4,95%**
4466	ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS				R$ 55.591.054,12			R$ 55.591.054,12	**3,37%**
4461	REDE DE URGENCIA E EMERGENCIA	R$ 80.000,00	R$ 200.000,00	R$ 7.415.998,00	R$ 18.741.597,09	R$ 8.162.081,00	R$ 4.213.628,00	R$ 38.813.304,09	**2,36%**
4453	IMPLANTACAO DA POLITICA DE ATENCAO HOSPITALAR - HOSPITAIS PLATAFORMA				R$ 150.000,00	R$ 32.432.387,22	R$ 5.382.500,00	R$ 37.964.887,22	**2,30%**
4467	ASSISTENCIA FARMACEUTICA	R$ 590.000,00	R$ -	R$ 16.008.067,80			R$ 2.591.207,93	R$ 19.189.275,73	**1,16%**
4456	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENCAO PSICOSSOCIAL		R$ -	R$ 1.069.000,00	R$ 842.602,00	R$ 1.150.000,00	R$ 3.200.000,00	R$ 6.261.602,00	**0,38%**
4349	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, AMBIENTAL E SAUDE DO TRABALHADOR						R$ 3.000.000,00	R$ 3.000.000,00	**0,18%**
4451	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIENCIA			R$ 150.000,00		R$ 1.152.081,00	R$ 918.803,30	R$ 2.220.884,30	**0,13%**
4465	SAUDE MATERNA E INFANTIL					R$ 536.000,00	R$ 1.270.000,00	R$ 1.806.000,00	**0,11%**
4459	IMPLANTACAO E MANUTENCAO DO SAMU REGIONAL				R$ 1.120.000,00	R$ 313.912,00		R$ 1.433.912,00	**0,09%**
4462	PROMOCAO DA EQUIDADE				R$ 496.100,00	R$ 475.000,00	R$ 321.499,77	R$ 1.292.599,77	**0,08%**
4455	PROMOCAO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPACAO DO CONTROLE SOCIAL NA AREA DA SAUDE				R$ 100.000,00		R$ 147.633,00	R$ 247.633,00	**0,02%**
4431	REDE DE GERENCIAMENTO DE RISCO E PROTECAO A SAUDE HUMANA					R$ 200.000,00		R$ 200.000,00	**0,01%**
4439	REDE DE VIGILANCIA AS EMERGENCIAS EM SAUDE PUBLICA				R$ 60.000,00			R$ 60.000,00	**0,00%**
									0,00%
Total Geral		**R$ 10.786.100,00**	**R$ 4.216.000,00**	**R$ 232.219.614,73**	**R$ 461.180.923,64**	**R$ 473.866.607,07**	**R$ 465.744.732,18**	**R$ 1.648.013.977,62**	

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nas informações disponíveis no Armazém SIAFI

Constata-se que há grande concentração dos recursos no que tange a temática e ação orçamentária. No entanto, ao analisar a distribuição de recursos no PPAG 2020-2023, evidencia-se que essa concentração também ocorre no processo de alocação de recursos ordinário.

Ao analisar a evolução dos valores de emendas parlamentares alocados nas ações orçamentárias da Atenção Primária, Atenção Hospitalar e Regulação do Acesso, nota-se que houve uma inflexão no ano de 2019. Em 2017 e 2018, anos com menores aporte de emendas, não houve destinação de recursos para Regulação do Acesso. No mesmo período, a diferença de valores aportados entre Atenção Primária e Atenção Hospitalar era menor, quando comparado aos anos de 2019-2022. A partir de 2019, quando o volume de recursos passa a aumentar significativamente, os recursos destinados a Atenção Primária aumentam muito significativamente: comparado a 2017, houve aumento de 4284% de recursos para Atenção Primária em 2019; 9602% de aumento em 2020; 11043% de aumento em 2021 e 15999% de aumento em 2022.

Na Atenção Hospitalar é observado comportamento diferente. Nota-se que a cada dois anos há uma queda no valor aportado na ação de Desenvolvimento da Política Hospitalar, o que pode ser explicado pela legislação que estabelece normas para as eleições e vedações a serem cumpridas em anos eleitorais. A Lei Federal , define que:

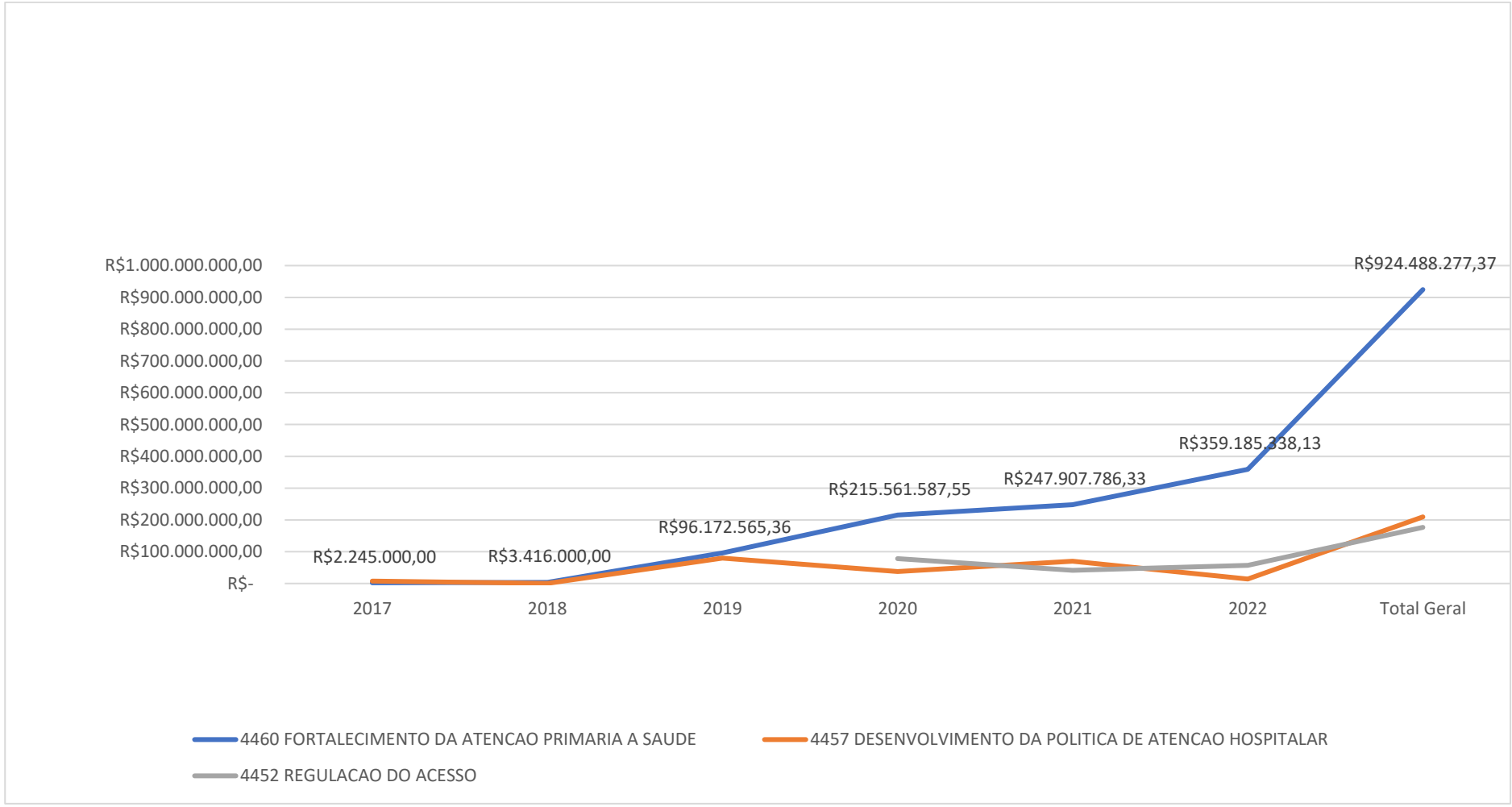
> Art. 73. São proibidas aos agentes públicos, servidores ou não, as seguintes condutas tendentes a afetar a igualdade de oportunidades entre candidatos nos pleitos eleitorais: [...] § 10. No ano em que se realizar eleição, fica proibida a distribuição gratuita de bens, valores ou benefícios por parte da administração pública, exceto nos casos de calamidade pública, de estado de emergência ou de programas sociais autorizados em lei e já em execução orçamentária no exercício anterior, casos em que o Ministério Público poderá promover o acompanhamento de sua execução financeira e administrativa.

Cabe ressaltar, no entanto, o entendimento da Advocacia Geral da União:

> " A disposição do artigo 73, §10, da Lei [Federal] nº 9.504/1997, dirige-se à distribuição gratuita de bens, valores ou benefícios pela administração pública diretamente a particulares, não afetando as transferências realizadas entre entes públicos. A esses casos aplica-se o disposto no artigo 73, VI, a, da mesma lei, vedando-se a destinação de bens a outros entes públicos nos três meses que antecedem o pleito eleitoral"

Dessa forma, de 2 em 2 anos têm-se restrição na indicação de emendas parlamentares para entidades filantrópicas, sendo possível apenas a destinação para municípios e entidades públicas.

Gráfico 3 – Evolução dos valores de emendas parlamentares destinados para as ações orçamentárias da saúde em Minas Gerais de 2017-2022



Fonte: Elaborada pelas autoras com base nas informações disponíveis no Armazém SIAFI

Também é possível constatar que há grande concentração dos recursos no que tange a temática e ação orçamentária. No entanto, ao analisar a distribuição de recursos no PPAG 2020-2023, evidencia-se que essa concentração também ocorre no processo de alocação de recursos ordinário. No instrumento de planejamento, as três ações orçamentárias com maior representatividades são também as de atenção primária, atenção hospitalar e regulação do acesso, porém com proporções diferentes, como pode ser evidenciado na tabela abaixo:

Tabela 6 - Comparação da representatividade das ações orçamentárias no PPAG e no valor de Emendas Parlamentares

Ação	Título da Ação	Previsão Orçamentária 2020-2023 total	Representatividade PPAG	Total de Emendas 2017-2022	Representatividade Emendas
4457	DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR	R$ 4.540.801.231,00	**25%**	R$ 209.505.547,12	**12,71%**
4452	REGULAÇÃO DO ACESSO	R$ 4.002.749.999,00	**22%**	R$ 176.597.637,00	**10,72%**
4460	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	R$ 2.231.252.065,00	**12%**	R$ 924.488.277,37	**56,10%**

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nas informações disponíveis no Armazém SIAFI

Chama atenção a diferença de proporção principalmente no que se refere à Atenção Primária. No orçamento ordinário a temática representa 12% dos recursos, enquanto nas emendas parlamentares a representatividade é de 56,10%.

Um dos pontos que pode estar relacionado a essa diferença é a abrangência de cada uma das ações orçamentárias. No âmbito da Atenção Hospitalar, têm-se 356 hospitais potenciais beneficiários, enquanto na Atenção Primária a abrangência abrange todos os municípios, ou seja, possui 853 potenciais beneficiários. Como mencionado acima, a questão das vedações eleitorais também é relevante.

Diante do exposto, é possível observar que do ponto de vista das temáticas e das ações orçamentárias, a alocação de emendas impositivas no estado de Minas Gerais é minimamente compatível com a alocação de recursos planejada nos instrumentos PPAG e LOA.

A grande representatividade dos recursos alocados para Atenção Primária à Saúde vai ao encontro das principais diretrizes do SUS que, conforme elencado na sessão 3, foi estabelecida como nível fundamental do sistema de saúde pela Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010,

pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde e é o ponto de comunicação da rede e ordenador do cuidado.

O fato de o estado de Minas Gerais ter organizado desde 2019 um instrumento de Portfólio de indicações parlamentares pode estar relacionado com essa compatibilidade, uma vez que a Secretaria de Estado de Saúde, bem como as demais secretarias, apresentam as principais necessidades de alocação de recursos por ação orçamentária e fazem avaliação técnica de todas as indicações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança estabelecida pela promulgação da Emenda à Constituição Estadual de Minas Gerais nº 96 trouxe alterações complexas no processo de alocação orçamentária por parte do Poder Executivo em razão do montante de recursos e de indicações ter aumentado significativamente.

Tais mudanças impactaram principalmente o Orçamento da Saúde, uma vez que a legislação estabeleceu que 50% dos recursos das emendas devem ser destinados para serviços e ações de saúde. Uma evidência relevante da profundidade dessas mudanças é o aumento em 4318% dos recursos de emendas parlamentares destinados à ações e serviços de saúde, no período compreendido entre 2017 e 2022.

O processo de planejamento ordinário do Orçamento de Saúde envolve diversos atores, comissões e conselhos que compõem a governança do Sistema Único de Saúde - SUS. Também envolve diversos instrumentos e pactuações como o Planejamento Integrado Regional, o Plano Estadual de Saúde, a Programação Pactuada Integrada. Dessa forma, a alocação de recursos por meio de emendas parlamentares muito se diferencia da alocação ordinária dos recursos de saúde, o que traz a necessidade de qualificar a escolha dessa alocação de recursos em consonância com as prioridades estabelecidas nas instâncias deliberativas e o plano de saúde.

Dada essa diferença, o presente trabalho buscou analisar o quanto a distribuição dos recursos de emendas parlamentares por ação orçamentária e temática correlata se aproxima ou se distancia da distribuição de recursos por ação orçamentária realizada conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde. A hipótese inicial era de que a distribuição de recursos de emendas parlamentares se distancia da alocação de recursos ordinária em termos de ações orçamentárias.

No entanto, foi observado que os recursos destinados para saúde nos últimos seis anos (2017-2022) se aproximaram das características de distribuição dos recursos ordinários e que coincidem, no que diz respeito à temática, com temas que são preconizados como prioritários para o SUS. Foi observado que desde de 2019, o estado de Minas Gerais se organizou para o aumento da destinação de recursos para emendas parlamentares e que foi criado um fluxo no qual o Executivo elabora um portfólio de emendas, a fim de orientar as indicações parlamentares. Infere-se que este processo pode ter contribuído para conduzir as indicações parlamentares conforme as diretrizes técnicas estabelecidas pela pasta da Saúde.

Vale ressaltar que este trabalho analisa somente do ponto de vista da alocação por ações orçamentárias e por temática, sem discutir ou analisar a distribuição geográfica, a abrangência de municípios e se há concentração ou não de recursos do ponto de vista regional. Também não fez parte do escopo aprofundar na análise de como a emenda afetou o relacionamento entre poder executivo e poder legislativo. Aponta-se tais tópicos como sugestão para aprofundamento do tema.

Com este trabalho foi possível observar que o volume de recursos repassado por meio de emendas parlamentares pode ajudar a executar políticas públicas importantes para a população, como é o caso do recorte feito no presente documento, com as políticas de saúde. Para que essa compatibilidade seja possível, foi observada a importância do Poder Executivo viabilizar instrumentos e/ou processos que delimitam melhor a alocação dos recursos conforme os critérios técnicos relacionados às políticas públicas a que são indicadas. Tais processos são importantes para diminuir possível má alocação dos recursos públicos e aumentar a eficácia da alocação orçamentária.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

BRASIL. CONASS. Informações para Gestão Estadual do SUS, 2023-2026. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. Glossário de termos orçamentários. Grupo de Trabalho Permanente de Integração da Câmara dos Deputados com o Senado Federal, Brasília, 2020. Disponível em: https://www2.senado.gov.br/bdsf/handle/id/584776. Acesso em 02 de fevereiro de 2023.

CONTI, José Maurício. Emendas ao Orçamento e o Desequilíbrio de Poderes. Revista Consultor Jurídico, São Paulo, jul., 2012. Coluna Contas à Vista. Disponível em: . Acesso em: 30 jun. 2017. _____. Aprovação do orçamento impositivo não dá credibilidade à Lei Orçamentária. Revista Consultor Jurídico, São Paulo, mar., 2015. Coluna Contas à Vista. Disponível em: . Acesso em: 12 dez. 2022.

De ABREU, Cilair Rodrigues, Câmara, Leonor Moreira. O orçamento público como instrumento de ação governamental: uma análise de suas redefinições no contexto da formulação de políticas públicas de infraestrutura. Janeiro de 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/BdkHGxkx8TmBjrgpwVKXdTK/?lang=pt Acesso em: 02 de novembro de 2022

GADELHA, Sérgio Ricardo de Brito. Introdução ao Orçamento Público. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3167/1/Modulo%201%20-%20Entendendo%20o%20Orcamento%20Publico.pdf Acesso em: 06 de fevereiro de 2023

IBIAPINA, Silvia Vaz. Aplicação das emendas parlamentares individuais no financiamento da saúde e os princípios do SUS. 2020. - https://bdm.unb.br/bitstream/10483/27061/1/2020_SilviaVazIbiapina_tcc.pdf

LAHUD, Victor Paiva Macedo. Financiamento Federal da Saúde: Efeitos do Orçamento Impositivo. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) – Faculdade de

Economia, Administração, Contabilidade da Universidade de Brasília. Brasília: 2016. - https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31135/1/2016_VictorPaivaMacedoLahud.pdf

LD0 2021 Lei 23685, de 07/08/2020 Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da lei orçamentária para o exercício de 2021.Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/23685/2020/ . Acesso em: 02 de novembro de 2022

Lei 23364, de 25/07/2019, Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da lei orçamentária para o exercício de 2020. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/LEI/23364/2019/ . Acesso em: 02 de novembro de 2022

MENDES, Eugênio Vilaça A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MINAS GERAIS, Lei Estadual, n° 23831, de 28 de julho de 2021. Disponível em: https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23831/2021/?cons=1 Acesso em: 7 de fev. de 2023

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Governo, Resolução 3 de fevereiro de 2023 Disponível em: http://www.pesquisalegislativa.mg.gov.br/LegislacaoCompleta.aspx?cod=203662&marcAcesso em: 10 de fev. 2023.

MINAS GERAIS. Constituição (1989). Constituição do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 1997. Disponível em: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/consulte/legislacao/Downloads/pdfs/ConstituicaoEstadual.pdf Acesso em: 02 de novembro de 2022

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Governo, Sigcon-Saída, Sistema de Gestão de Saída Disponível em: https://sigconsaida.mg.gov.br/. Acesso em: 20 de novembro. 2022.

PEREIRA, Carlos. Orçamento impositivo: fim da barganha? Valor Econômico. 10 jan. 2014. Disponível em: https://valor.globo.com/politica/coluna/orcamento-impositivo-fim-da-barganha.ghtml Acesso em: 02 de novembro de 2022

Plano Plurianual de Ação Governamental - PPAG 2020-2023 Disponível em: . https://planejamento.mg.gov.br/pagina/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-de-acao-governamental-ppag/plano-plurianual-de-acao. Acesso em: 02 de novembro de 2022

PONTUAL, Helena Daltro. Emendas ao Orçamento. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/emendas-ao-orcamento Acesso em: 9 de fevereiro de 2023

SANTANA, Antônio José Nogueira; BERTAIOLLI, Marco Aurélio; NEVES, Thiago Bastos. As Emendas Parlamentares Individuais Impositivas: Emenda Constitucional Nº 86/2015. Disponível em https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/bee/article/viewFile/5527/2217. Acesso em 22 de fevereiro de 2023

XEREZ, Sebastião Regis Dias. A evolução do orçamento público e seus instrumentos de planejamento, 01 de novembro de 2013. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_regis_1.pdf. Acesso em: 06 de fevereiro de 2023