

Leonardo Gil Salgado

**A REGULAMENTAÇÃO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 29/2000 PELA
LEI COMPLEMENTAR Nº. 141/2012: estimativa dos impactos sobre o
financiamento e sobre a oferta de serviços do SUS-MG**

Belo Horizonte

2012

Leonardo Gil Salgado

A REGULAMENTAÇÃO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº. 29/2000 PELA
LEI COMPLEMENTAR Nº. 141/2012: estimativa dos impactos sobre o
financiamento e sobre a oferta de serviços do SUS-MG

Dissertação apresentada no Curso de Mestrado em
Administração Pública da Escola de Governo da Fundação
João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do
Título de Mestre em Administração Pública.

Área de Concentração: Gestão e Finanças Públicas

Orientador: Professor Doutor Sílvio Ferreira Júnior

Belo Horizonte

2012

S164 r Salgado, Leonardo Gil.

A regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000 pela Lei Complementar nº 141/2012: estimativa dos impactos sobre o financiamento e sobre a oferta de serviços do SUS-MG. / Leonardo Gil Salgado. Belo Horizonte, 2012.

133 f.

Orientador: Prof. Dr. Silvio Ferreira Júnior
Dissertação (Mestrado) – Fundação João Pinheiro. Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho. Minas Gerais, Administração Pública – Área de concentração em Finanças Públicas.

1. Orçamento Público. 2. Finanças Públicas. 3. Economia da Saúde. 4. Saúde Pública. I. Título. II. Ferreira Júnior, Silvio.

CDU: 336.12: 614

Autor: Leonardo Gil Salgado

Título: A regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000 pela Lei Complementar nº 141/2012: estimativa dos impactos sobre o financiamento e sobre a oferta de serviços do SUS-MG

Natureza:

Objetivo:

Nome da Instituição: Fundação João Pinheiro – Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho

Área de Concentração Finanças Públicas

Aprovado na Banca Examinadora

Prof. Dr. Sílvio Ferreira Júnior (Orientador) – Fundação João Pinheiro

Prof. Dr. Ricardo Carneiro – Fundação João Pinheiro

Prof. Dr^a. Fátima Beatriz Carneiro Teixeira Pereira Fortes - CEPP

Belo Horizonte

2012

DEDICATÓRIA

Ao meu amado pai, amigo, professor, orientador e incentivador. Que Deus permita que eu, como pai, transmita aos meus filhos o mesmo amor e ensinamentos que me foram passados. Descanse em paz.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que tem me proporcionado.

A Minha família. Minha amada esposa Ana Paula, meus queridos filhos Lucas e Luiza pela compreensão da importância desse passo.

A Sylvia, minha querida mãe. Seu amor e ternura foram indispensáveis na minha vida.

Aos colegas de turma pelo convívio salutar e gratificante durante estes dois anos.

Aos dirigentes da Secretaria de Estado de Fazenda por terem proporcionado as condições e dado a oportunidade para o crescimento profissional.

Ao Orientador Professor Doutor Sílvio Ferreira Júnior pelas contribuições e auxílio na viabilização do presente trabalho.

Aos professores da Fundação João Pinheiro pela dedicação com que ensinam, mesmo com todas as dificuldades.

Aos funcionários da Fundação João Pinheiro pelo apoio durante a realização do curso.

A todos os demais, amigos e colegas que até a presente data fizeram parte da minha caminhada.

EPÍGRAFE

“E conhecereis a verdade e a verdade vos libertará”

(João 8:32)

Resumo

Saúde é uma das mais importantes funções governamentais e a Constituição Federal garantiu a aplicação de recursos mínimos nessa área. Os estados informam em seus balanços que cumprem a exigência legal de aplicação mínima dos recursos, mas o Conselho Nacional de Saúde, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde apura discrepâncias nas informações enviadas e entende que alguns estados não cumprem essa aplicação mínima de recursos.

Como forma de eliminar essas discrepâncias e garantir que as despesas registradas nas execuções orçamentárias reflitam, de fato, ações e serviços de saúde financiados em montante minimamente satisfatório, finalmente foi promulgada a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pelos entes federados em ações e serviços públicos de saúde, entre outras providências.

Um estudo prospectivo das alterações promovidas pela norma permitiu avaliar os impactos financeiros e em ações de saúde para o estado, contribuindo com informações e resultados objetivos para uma gestão mais efetiva na área de saúde pública do Estado de Minas Gerais.

Assim, o objetivo deste estudo foi estimar o impacto da regulamentação da EC 29/2000, efetivada com a publicação da LC 141/2012, sobre o financiamento e sobre a oferta de ações e serviços de saúde pública do estado de Minas Gerais. Para isso, realizou-se um estudo de caso prospectivo dos recursos financeiros mínimos que serão necessários para o ano de 2012, bem como quanto esses recursos financeiros adicionais representam em termos de aumento no número de ações e serviços públicos de saúde no estado.

Durante a comparação ficou evidente que a mudança trazida pela Lei Complementar 141/2012 altera o percentual de aplicação de recursos informados na Lei

Orçamentária Estadual e, pode ocasionar o não atingimento dos limites mínimos de recursos aplicados em saúde.

De acordo com as projeções realizadas, para cumprir o limite legalmente determinado, estima-se que o estado de Minas Gerais terá que aumentar os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde em valores que variam de R\$ 608 milhões a R\$ 1,503 bilhões, sendo R\$ 1 bilhão o mais provável e o utilizado para estimar os impactos na prestação de serviços de saúde que esse valor adicional poderá gerar.

Assim, considerando montante incremental de R\$ 1 bilhão, estimou-se o impacto deste valor adicional quando aplicados em cada uma das quatro categorias de Ações e Serviços Públicos de Saúde previamente selecionadas neste estudo: 1- ampliação da rede física, 2- medicamentos, 3- recursos humanos, 4-procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Conclui-se que, o estado precisa ajustar o orçamento de 2012 para cumprir o limite mínimo de 12%. Os resultados desta pesquisa poderão servir de subsídio ao governo no processo de ajuste emergencial. Além disso, o acréscimo estimado seria suficiente para aumentar a oferta de saúde, como um todo, em cerca de 26,71%, melhorando a oferta de ações e serviços públicos de saúde. Por fim, o estudo pode servir de referência para pesquisas futuras.

Palavras-Chave: Orçamento Público. Finanças Públicas. Economia da Saúde. Saúde Pública.

Abstract

Health is one of the most important functions of government and the Federal Constitution guaranteed the minimum investment of resources in this area. The states report on their balance sheets that meet the legal requirement of minimum investment of resources, but the National Health Council, through the Information System about Public Health Budget ascertain discrepancies in the information sent and understands that some states do not meet the minimum application resources.

In order to eliminate these discrepancies and to ensure that the expenditure recorded in executions budget reflect, in fact, actions and health services funded in an amount minimally satisfactory, was finally enacted Complementary Law No. 141 of January 13th, 2012, which regulated the § 3rd of art. 198 of the Federal Constitution to provide the minimum values to be applied annually by federal agencies into action and public health services, among other measures.

A prospective study of the changes introduced by the norm allowed to evaluate the financial impacts and health actions for the state, contributing with informations and objective results for a more effective public health in the State of Minas Gerais.

Thus, the objective of this study was to estimate the impact of EC regulation 29/2000, effective with the publication of the LC 141/2012 on the financing and offer of actions and public health services in the State of Minas Gerais. For this, was performed a prospective case study of the minimum financial resources that will be needed for the year of 2012, as well as those additional financial resources represent in terms of increasing the number of actions and public health services in the state.

During the comparison was evident that the change brought by the Complementary Law 141/2012 amending the percentage of use of resources reported in the State Budget Law, and may lead to non-attainment of the minimum limits of resources invested in health.

According to projections made to meet the limite legally determined, it is estimated that the State of Minas Gerais will have to increase the resources devoted to actions and public health services in amounts ranging from R\$ 608 million to R\$ 1.503 billion , being R\$ 1 billion and the most likely and used to estimate the impacts on the provision of health services that can generate additional value.

Thus, considering incremental amount of R\$ 1 billion, it was estimated the impact of this additional value when applied to each of the four categories of actions and public health services previously selected in this study: 1 - expansion of the physical network, 2 - drugs, 3 - human resources, 4-hospital and outpatient procedures.

It concludes that the state needs to adjust the 2012 budget to meet the minimum threshold of 12%. The results of these reaserch may serve as a subsidy to the government in the process of emergencial adjustment. Moreover, the estimated increase would be sufficient to increase the supply of health as a whole, around 34%, improving the supply of actions and public health services. Finally, the study can serve as a reference for future research.

Keywords: Public Budget. Public Finance. Economics of Health Public Health.

Sumário

1.	Introdução	20
1.1.	Contextualização.....	20
1.2.	Objetivos.....	31
1.3.	Importância e Justificativa	32
2.	Revisão Teórica	34
2.1.	Os problemas com as prestações de contas no Brasil.....	34
2.2.	Princípios Orçamentários.....	37
2.3.	Restrição Orçamentária Fraca.....	40
2.4.	New Public Management (NPM)	41
2.5.	Problemas existentes na forma atual de prestação de contas nas Ações e Serviços Públicos de saúde como extensão dos problemas gerais existentes nas contas públicas como um todo.....	43
2.6.	Possíveis benefícios	46
2.7.	Possíveis obstáculos à implementação	47
3.	Análise comparativa entre a Resolução CNS nº. 322/2003 e a Lei Complementar nº. 141/2012	49
4.	Metodologia	59
4.1.	Classificação da presente pesquisa	59
4.2.	Procedimentos analíticos	60
4.3.	Fonte e natureza dos dados da pesquisa	62
5.	Apresentação e discussão dos resultados.....	64
5.1.	Estimativa dos impactos financeiros em ASPS	64
5.1.1.	Análise do demonstrativo de aplicação de recursos em ASPS apresentado na LOA 2012	64
5.1.2.	Projeções para 2012 dos recursos aplicados em ASPS, após apuração da LOA 2012, utilizando dos parâmetros da Lei Complementar nº. 141/2012.....	67
5.1.3.	Projeção para 2012 dos recursos aplicados em ASPS, com base no comportamento histórico dos percentuais apurados pelo SIOPS	73
5.1.4.	Análise conjunta das projeções financeiras estimadas para 2012.....	75
5.2.	Estimativa dos impactos físicos em ASPS	77
5.2.1.	Estimativas dos impactos em investimentos na rede física do SUS.....	79
5.2.2.	Estimativas dos impactos em termos de remuneração ou contratação de pessoal ativo	81
5.2.3.	Estimativas dos impactos em termos de ampliação das atividades de aquisição, produção e distribuição de medicamentos no SUS.....	83
5.2.4.	Estimativas dos impactos em termos de ampliação do número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS	85
6.	Conclusões e considerações finais	98
	Referências	102
	Anexos.....	106

Lista de Tabelas

Tabela 1	Demonstrativo resumido da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde – Orçamento Fiscal de 2008	21
Tabela 2	Comparativo entre as informações de gasto com saúde em Minas Gerais – em percentuais da receita ¹	23
Tabela 3	Comparação entre os percentuais apurados pelo SIOPS e aqueles informados pelos estados brasileiros para o ano de 2008.....	25
Tabela 4	Correspondência entre a Resolução CNS nº. 322/2003 e a Lei Complementar nº. 141/2012, no que tange às rubricas de despesas orçamentárias efetivamente relacionadas à ASPS	53
Tabela 5	Correspondência entre a Resolução CNS nº. 322/2003 e a Lei Complementar nº. 141/2012, no que tange às rubricas de despesas orçamentárias não consideradas como diretamente associadas a ASPS	55
Tabela 6	Relação das receitas estaduais consideradas no cálculo dos percentuais de recursos aplicados em ASPS, conforme estabelece a Lei Complementar 141/2012.....	57
Tabela 7	Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde programado na Lei Orçamentária Anual 2012.....	64
Tabela 8	Detalhamento das despesas com ações e serviços públicos de saúde declaradas na Lei Orçamentária Anual 2012	65
Tabela 9	Relação das despesas efetivamente relacionadas a ASPS, após exclusão das rubricas indevidas constantes na LOA 2012, conforme a Lei Complementar 141/2012.....	68
Tabela 10	Comparação sintética entre os valores declarados na LOA 2012 e os valores depurados com base na Lei Complementar 141/2012 (R\$ 1,00)	68
Tabela 11	Evolução das receitas vinculadas a ASPS programadas e realizadas no período 2004 a 2008.....	70
Tabela 12	Comparação sintética entre os valores declarados na LOA 2012 e os valores depurados com base na Lei Complementar 141/2012 e considerando incremento de 9,66% na receita – R\$ 1,00.....	71

Tabela 13	Comparação sintética entre os valores declarados na LOA 2012 e os valores depurados com base na Lei Complementar 141/2012 e considerando incremento ¹ na receita – R\$ 1,00	72
Tabela 14	Comparação sintética entre os valores declarados na LOA 2012 e os valores apurados com base na média histórica dos percentuais apurados pelo SIOPS aplicada na receita estimada ¹ para 2012	74
Tabela 15	Investimentos de construção de hospitais regionais em cidades polos de macrorregiões divulgados pelo estado de MG e comparação percentual com o montante adicional médio de R\$ 1 bilhão previsto para o cumprimento da LC 141/2012.....	81
Tabela 16	Despesas com remuneração do pessoal ativo ligado à saúde, previstas na LOA 2012 do estado de Minas Gerais	82
Tabela 17	Despesas ligadas às atividades de aquisição, produção, armazenamento e distribuição de medicamentos, programadas na LOA-MG 2012.....	84
Tabela 18	Aumento esperado no número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012	86
Tabela 19	Serviços Aumento esperado no número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012	87
Tabela 20	Aumento esperado no número de procedimentos hospitalares de média complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012	88
Tabela 21	Serviços e Ações Públicas de Saúde prestadas pelo Estado de Minas Gerais em 2011 –grupo de procedimento - Procedimentos Hospitalares de Alta Complexidade.....	89
Tabela 22	Aumento esperado no número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012, aplicado proporcionalmente nas quatro categorias de procedimentos consideradas na pesquisa	91
Tabela 23	Aumento esperado no número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012, aplicado proporcionalmente nas quatro categorias de procedimentos consideradas na pesquisa.	92

Tabela 24	Aumento esperado no número de procedimentos hospitalar de média complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012, aplicado proporcionalmente nas quatro categorias de procedimentos consideradas na pesquisa.	93
Tabela 25	Aumento esperado no número de procedimentos hospitalares de alta complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012, aplicado proporcionalmente nas quatro categorias de procedimentos consideradas na pesquisa.	94
Tabela 26	Aumento nos recursos financeiros esperados para cada grupo de procedimentos do SUS estadual, considerando a aplicação proporcional do montante incremental de R\$ 1 bilhão para 2012.....	95

Lista de Figuras

- Figura 1 Distribuição espacial dos estados que cumpriram o percentual mínimo de 12% das suas receitas vinculadas a ASPS, exigidos pela EC 29/2000, conforme apuração do SIOPS..... 27
- Figura 2 Distribuição espacial dos estados, conforme a diferença entre o percentual de gastos com ASPS declarado pelo estado e o percentual apurado pelo SIOPS. 28
- Figura 3 Grupos de despesas consideradas no demonstrativo de despesas com ASPS da LOA 2012 – participação absoluta e percentual..... 66
- Figura 4 Evolução anual da receita programada, da receita realizada e comportamento tendencial da receita realizada. 70
- Figura 5 Composição das despesas em ASPS previstas na LOA 2012 e das despesas que deverão ser acrescidas para se atingir o limite mínimo de 12% das receitas vinculadas a ASPS – Projeção após exclusão das rubricas indevidas constantes na LOA 2012, conforme a Lei Complementar 141/2012. 75
- Figura 6 Composição das despesas em ASPS previstas na LOA 2012 e das despesas que deverão ser acrescidas para se atingir o limite mínimo de 12% das receitas vinculadas a ASPS – Projeção com base na Lei Complementar 141/2012 e considerando incremento de 9,66% na receita arrecadada. 76
- Figura 7 Composição das despesas em ASPS previstas na LOA 2012 e das despesas que deverão ser acrescidas para se atingir o limite mínimo de 12% das receitas vinculadas a ASPS – Projeção com base na Lei Complementar 141/2012 e na tendência exponencial da receita arrecadada prevista para 2012. 76
- Figura 8 Composição das despesas em ASPS previstas na LOA 2012 e das despesas que deverão ser acrescidas para se atingir o limite mínimo de 12% das receitas vinculadas a ASPS – Projeção com base na multiplicação entre o percentual médio apurado pelo SIOPS e a receita arrecadada prevista para 2012. 77

Lista de Anexos

Anexo 1	Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde – 2012	106
Anexo 2	Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde – 2011	107
Anexo 3	Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde – 2010	108
Anexo 4	Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde – 2009	109
Anexo 5	Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde – 2008	110
Anexo 6	Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde – 2007	111
Anexo 7	Planilha de cálculo do ajuste realizado no orçamento de 2012 com base na LC 141/2012	112
Anexo 8	Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Valores	114
Anexo 9	Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Quantidade.....	115
Anexo 10	Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Valores Unitários	116
Anexo 11	Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Médias	117
Anexo 12	Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Projeção para 2012.....	118
Anexo 13	Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Valores	119
Anexo 14	Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Quantidade.....	120
Anexo 15	Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Valores Unitários.....	121
Anexo 16	Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Média	122
Anexo 17	Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – Projeções para 2012	123
Anexo 18	Produção Hospitalar de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Valores	124
Anexo 19	Produção Hospitalar de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Quantidade	125
Anexo 20	Produção Hospitalar de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Valores Unitários.....	126
Anexo 21	Produção Hospitalar de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Média	127
Anexo 22	Produção Hospitalar de Média Complexidade – Projeções para 2012	128

Anexo 23	Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Valores	129
Anexo 24	Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Quantidade	130
Anexo 25	Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Valores Unitários.....	131
Anexo 26	Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Média	132
Anexo 27	Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Projeções para 2012.....	133

Listas de Abreviaturas e Siglas

ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

BGE – Balanço Geral do Estado

CAEO - Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do Estado

CFC – Conselho Federal de Contabilidade

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CR/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

EC – Emenda Constitucional

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

IASB – International Accounting Standards Boards

ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

IFAC – International Federation of Accounting

INTCEMG – Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados

IPSAS – International Public Sector Accounting Standards

IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores

IR – Imposto sobre a Renda

ITCD – Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação

LC – Lei Complementar

LOA – Lei Orçamentária Anual

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

MG – Minas Gerais

NCASP – Normas de Contabilidade Aplicada ao Setor Público

NPM – New Public Management

PCASP – Plano de Contas Aplicado ao Setor Público

PDV – Programa de Demissão Voluntária

RCL – Receita Corrente Líquida

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de saúde

STN – Secretaria do Tesouro Nacional

SUS – Sistema Único de Saúde

TCE – Tribunal de Contas do Estado

TCEMG – Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

1. Introdução

1.1. Contextualização

O estado de Minas Gerais, por meio do demonstrativo de aplicação de recursos publicado no seu site de finanças públicas¹, informa que aplicou no ano de 2008 o equivalente a 13,12% das suas receitas - receitas próprias e de transferências constitucionais e legais líquidas - em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

As ASPS podem ser consideradas uma das mais importantes funções do estado, haja vista que a saúde é garantida constitucionalmente como direito do cidadão e dever das três esferas de governo². Nesse sentido, a Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 13 de setembro de 2000, passou a exigir que cada um dos entes federados aplique anualmente um mínimo de recursos em ASPS, estando à esfera estadual obrigada a aplicar, no mínimo, 12% das suas receitas próprias e de transferências legais e constitucionais líquidas.

A Tabela 1 abaixo apresenta o demonstrativo resumido da aplicação de recursos em ASPS no estado de Minas Gerais, permitindo verificar que, tanto os valores orçados quanto aqueles efetivamente realizados, resultam em percentuais acima do minimamente exigido pela EC 29/2000, ou seja, 14,06% para os valores orçados e 13,12% para os valores realizados.

¹ http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/contadoria_geral/indices_constitucionais/indicesconstituc/437saude1209.htm

² Artigos 196 e 198 da Constituição Federal de 1988.

Tabela 1 – Demonstrativo resumido da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde – Orçamento Fiscal de 2008

Especificação	Orçado (R\$ 1,00)	Executado (R\$ 1,00)
A – Impostos e transferências federais livres	19.501.170.019	22.656.646.420
B – Despesas com saúde	2.742.461.901	2.971.535.592
C – Percentual de aplicação nas ASPS (B/A) Aplicação mínima: 12,00%	14,06%	13,12%

Fonte: Balanço Geral do Estado de 2008.

O demonstrativo baseia-se na Instrução Normativa (IN) nº 11/2003, substituída posteriormente pela IN nº 19/2008 do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, que em seu artigo terceiro dá a seguinte interpretação para o que considera despesa com saúde:

Art. 3.º - Consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde, para efeito da aplicação dos recursos de que trata esta Instrução, aquelas com pessoal e outras despesas de custeio e de capital, financiados pelo Estado e pelos Municípios, conforme o disposto no art. 196, no § 2.º do art. 198 e no art. 200 da Constituição Federal e na Lei n.º 8.080/90, destinadas a:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, as de saúde do trabalhador e, de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

IX - formular e executar a política de sangue e seus derivados.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de saúde (SIOPS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde discorda dos percentuais informados pelo governo mineiro ao expurgar alguns gastos contabilizados como “gastos com saúde” e, sob a ótica deste órgão, o estado não estaria cumprindo o limite mínimo de aplicação de 12% previsto pela Emenda Constitucional 29/2000 e conseqüentemente, ofertando uma quantidade de serviços menor do que a minimamente exigida.

A Tabela 2 apresenta um comparativo entre as informações que constam da prestação de contas do Estado de Minas Gerais e o percentual apurado pelo SIOPS de acordo com os critérios estabelecidos na Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde de 08 de maio de 2003 (Res. CNS 322/2003).

A explicação para essas discrepâncias pode ser obtida a partir da análise da Nota Técnica nº 19/2010 emitida pelo Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde em relação ao ano de 2008. Verifica-se pela análise, que a divergência apurada se deu em função do Estado de Minas Gerais ter declarado a maior sua receita corrente líquida, ao mesmo tempo em que incluiu despesas que, sob a ótica do SIOPS, não poderiam ser considerados despesas com saúde.

Tabela 2 – Comparativo entre as informações de gasto com saúde em Minas Gerais – em percentuais da receita¹

Ano	Previsto na EC 29/2000	Informado pelo Estado de MG	Apurado pelo SIOPS
2000	7	4,78	3,74
2001	8	6,88	6,91
2002	9	6,36	6,35
2003	10	10,20	6,26
2004	12	12,16	8,66
2005	12	12,33	6,87
2006	12	13,20	6,04
2007	12	13,30	7,09
2008	12	13,12	8,65
2009	12	15,41	7,58

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de Oliveira (2009), Nota Técnica SIOPS nº 19/2010 e Relatório da Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do Estado (TCE/MG, p. 2138).

¹ *Receita Vinculada às Ações e Serviços Públicos de Saúde.*

Pela análise dos técnicos do SIOPS, a receita informada no Balanço Geral do Estado (BGE)³ de 2008 teria sido superdimensionada em, aproximadamente, R\$ 259,4 milhões, em razão da inclusão de receitas de multas, juros e atualização monetária e da dívida ativa. Essa receita, para efeitos de cálculo do percentual de recursos para a saúde contabilizada no BGE, alterou este valor para menos em 1,14%. A receita considerada para cálculo foi de aproximadamente R\$ 22,66 bilhões.

Por outro lado, no que tange às despesas, o valor declarado pelo estado foi inflado em cerca de R\$ 835,5 milhões. Esse valor se refere à inclusão de gastos com clientela fechada e/ou acesso não universal⁴, Fundos Previdenciários além de Obras de Saneamento Básico realizadas com contrapartida de cobrança de tarifa, o que pelo critério da EC 29/2000,

³ Alguns dados apresentados podem apresentar discrepância para o mesmo ano, haja vista que os dados informados pelo estado de Minas Gerais ao SIOPS não são idênticos aos que constam nos Relatórios de Execução Orçamentária.

⁴ Gastos com prestação de serviços de saúde de exclusividade dos servidores públicos. Ainda, houve inclusão, a maior, de transferência de recursos do Sistema único de Saúde (SUS).

apurada pelo SIOPS, não devem ser consideradas atividades relacionadas à oferta de serviço de saúde pública.

Ou seja, os técnicos do SIOPS concluem que os valores informados estão em desacordo com o que dispõe a EC 29/2000, tanto ao superestimar as receitas quanto ao aumentar indevidamente as despesas. Se expurgados os valores indevidos – pelo critério do SIOPS – o percentual de recursos aplicados em saúde seria reduzido de 13,12% para 8,65%, o que corresponde a 4,47 pontos percentuais menores que o mínimo de 12% previsto pela Emenda Constitucional 29/2000.

Comparando os dados apresentados pelo Estado de Minas Gerais com aqueles calculados pelo SIOPS, perceberam-se nítidas divergências entre os valores apurados. Esta constatação sugere que parte significativa das despesas com saúde alegadas pelo Estado de Minas Gerais não reflete, de fato, ações e serviços públicos de saúde efetivamente oferecidos à sociedade.

Em outras palavras, a evolução das despesas com saúde declaradas no BGE não estaria traduzindo de maneira fidedigna a evolução da oferta efetiva de serviços à coletividade, contrariando não apenas princípios orçamentários (as contas devem refletir as ações do estado na área a que se refere cada conta), como também os preceitos legais (EC 29/2000) e constitucionais (saúde pública como direito do cidadão e dever do estado).

Tal situação, contudo, não é exclusiva do Estado de Minas Gerais, haja vista que o parecer técnico nº 19/2010 do SIOPS revelou ocorrência discrepâncias em todos os estados da federação. Essas discrepâncias podem ser evidenciadas na Tabela 3, a seguir, que apresenta comparação entre os percentuais apurados pelo SIOPS e aqueles apurados pelos estados brasileiros, referentes ao ano de 2008.

Na primeira coluna, as siglas dos estados estão distribuídas por ordem crescente do percentual apurado pelo SIOPS, do menor para o maior. A segunda coluna

apresenta o percentual de gasto recalculado pelo SIOPS, em conformidade com as Diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 322/03. A terceira coluna consta os percentuais declarados nos Balanços Gerais dos Estados (BGE). Por fim, a última coluna apresenta as diferenças anuais entre as duas colunas, medidas em pontos percentuais.

Tabela 3 – Comparação entre os percentuais apurados pelo SIOPS e aqueles informados pelos estados brasileiros para o ano de 2008

UF	SIOPS (a)	BGE ⁵ (b)	(a) – (b)*
RS	4,37%	12,39%	-8,02
MG	8,65%	13,12%	-4,47
PI	9,01%	13,33%	-4,32
GO	9,51%	12,45%	-2,94
CE	9,64%	13,84%	-4,20
PR	9,84%	12,16%	-2,32
MA	9,88%	12,27%	-2,39
ES	10,39%	12,56%	-2,17
RJ	10,75%	13,81%	-3,06
AL	10,77%	12,29%	-1,52
PB	11,25%	13,82%	-2,57
MT	11,26%	12,39%	-1,13
SC	11,74%	12,47%	-0,73
SE	12,07%	12,35%	-0,28
PA	12,12%	12,39%	-0,27
RO	12,19%	12,92%	-0,73
BA	12,23%	12,84%	-0,61
MS	12,25%	13,24%	-0,99
SP	12,44%	12,26%	0,18
AP	13,12%	13,91%	-0,79
TO	13,63%	13,79%	-0,16
PE	13,64%	14,95%	-1,31
RR	14,52%	15,03%	-0,51
AC	15,23%	14,34%	0,89
DF	16,12%	17,51%	-1,39
RN	17,77%	16,59%	1,18
AM	21,39%	21,54%	-0,15

Fonte: Elaborado pelo autor a partir das informações do relatório técnico SIOPS 2008.

* Diferença calculada em pontos percentuais.

⁵ Dados dos relatórios publicados pelos estados no exercício de 2008.

Algumas constatações podem ser obtidas a partir da Tabela 3. A primeira delas é que 14 estados, ou 51,8% das unidades da Federação, aplicaram recursos acima dos 12% minimamente exigidos em Ações e Serviços Públicos de saúde. Os outros 13 estados, ou 48,2% do total, aplicaram recursos em percentuais abaixo do mínimo exigido pela EC 29/2000.

Deve-se ressaltar que a EC 29/2000 procurou garantir, ao menos, o mínimo considerado necessário para as ações e serviços públicos de saúde. Considerando que as necessidades de saúde variam entre um estado e outro, certamente que, alguns estados deveriam destinar percentuais tanto maiores ao mínimo legalmente exigido, quanto mais necessidade de oferta de serviços de saúde eles tiverem. Dessa forma, mesmo que os valores declarados nos BGE, após a apuração e conversão pelo critério do SIOPS, estejam acima do percentual mínimo exigido na EC 29/2000, qualquer diferença negativa entre o valor declarado e o valor apurado corresponde à falsa ocorrência de oferta de saúde. Isto contraria não apenas princípios contábeis como também o da transparência das contas públicas.

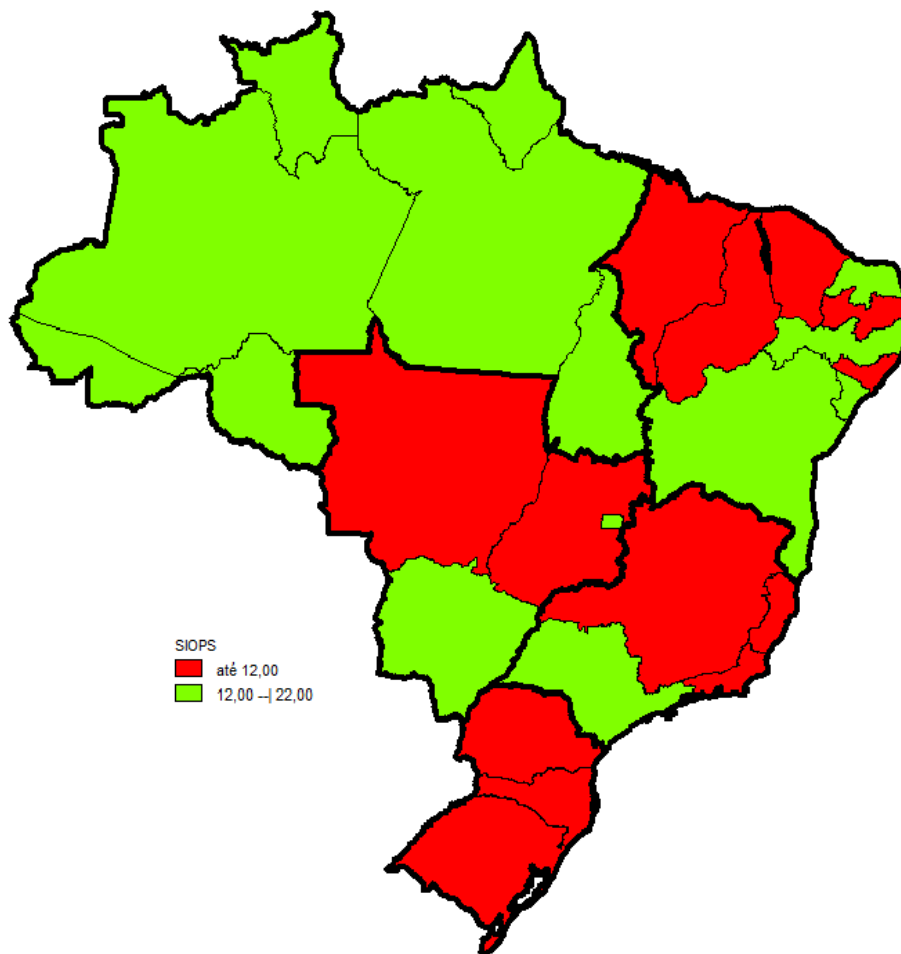
Considerando esses aspectos, recorre-se à Tabela 3 para ressaltar que nenhuma das unidades da federação apresentou informações exatas nos seus percentuais de gastos com ASPS, conforme critérios do SIOPS. A maioria dos estados está informando valores superiores àqueles realmente aplicados em ASPS. Os quatro estados que mais apresentaram discrepâncias, em ordem decrescente, foram Rio Grande do Sul (RS), Minas Gerais (MG), Piauí (PI) e Ceará (CE), por terem aplicado, respectivamente, 8,02, 4,47, 4,32 e 4,20 pontos percentuais a menos do que o valor declarado nos seus balanços gerais. Por outro lado, apenas três estados apresentaram diferenças positivas: Rio Grande do Norte (RN), Acre (AC) e São Paulo (SP), cujos percentuais efetivamente aplicados em ASPS corresponderam a 1,18, 0,89 e 0,18 pontos percentuais acima do valor declarado nos seus balanços anuais. Na média dos 26 estados mais o Distrito Federal, a diferença entre os percentuais do SIOPS e do BGE foi 1,66 pontos percentuais negativos.

As discrepâncias apresentadas na Tabela 3 podem ser ilustradas mediante as Figuras 1 e 2, de maneira a ressaltar a distribuição geográfica dessas diferenças. A Figura 1

divide os estados entre aqueles que aplicaram menos de 12% das receitas vinculadas à saúde e aqueles que aplicaram abaixo desse mínimo.

Pela Figura 1, percebe que, dos 13 estados que em 2008 se encontravam deficitários no atendimento aos 12% minimamente exigidos, 11 deles situam-se nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. Todos os estados da região Sul encontravam-se deficitários, enquanto que, na região Sudeste, apenas o estado de São Paulo superou o mínimo de 12%. Na região nordeste, 5 dentre os 9 estados encontravam-se deficitários, enquanto que, no Centro-Oeste, apenas o Mato Grosso do Sul encontrava-se acima de 12%. Na Região Norte, nenhum estado encontrou-se deficitário em 2008, conforme critério do SIOPS.

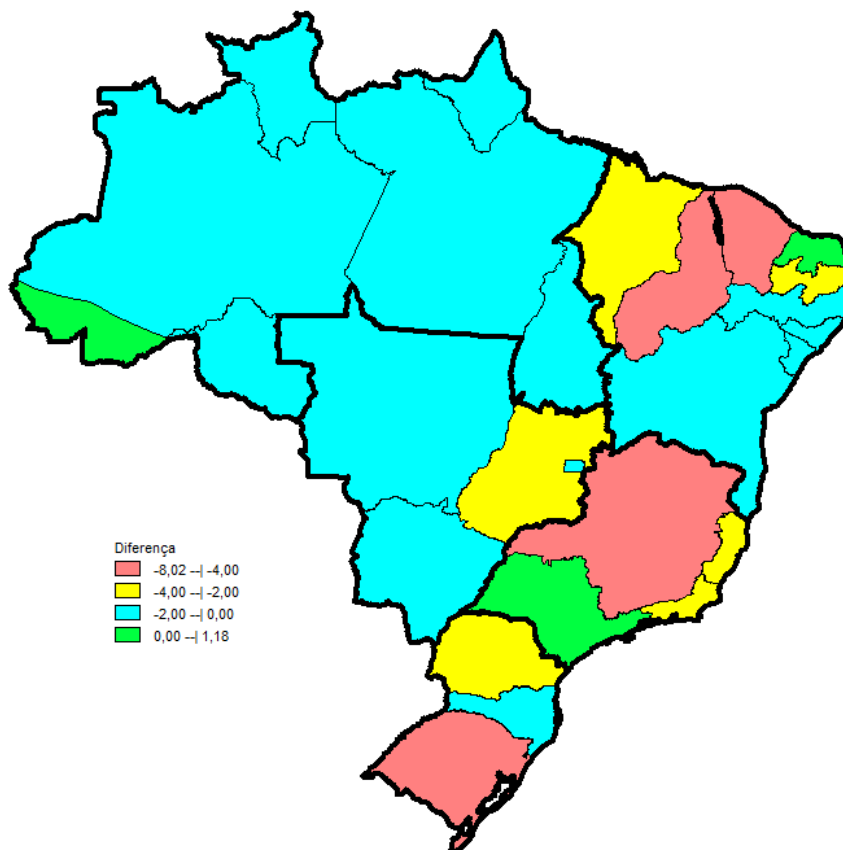
Figura 1 – Distribuição espacial dos estados que cumpriram o percentual mínimo de 12% das suas receitas vinculadas a ASPS, exigidos pela EC 29/2000, conforme apuração do SIOPS.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Por sua vez, a Figura 2 divide os estados em quatro grupos, por faixas de diferenças entre o percentual efetivamente vinculado a ASPS (apurado pelo SIOPS) e o percentual declarado no BGE. A primeira classe, na cor vermelha, corresponde aos estados que apresentam diferenças para menos que vão do intervalo (em módulo) entre “menor que 8,02% e maior ou igual a 4,00%”; a segunda classe corresponde aos estados que apresentam diferenças para menos que vão do intervalo (em módulo) entre “menor que 4,00% e igual a 2,00%”; a terceira classe corresponde aos estados que apresentam diferenças para menos que vão do intervalo (em módulo) entre “menor que 2,00% a maior ou igual a zero”; e a quarta classe corresponde aos estados que apresentam diferenças para mais que vão do intervalo entre “maior que zero e menor que 1,18%”.

Figura 2 – Distribuição espacial dos estados, conforme a diferença entre o percentual de gastos com ASPS declarado pelo estado e o percentual apurado pelo SIOPS.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Enquanto a Figura 1 procura evidenciar quais estados atenderam o percentual mínimo exigido pela EC 29/2000, a Figura 2 permite, principalmente, evidenciar a fragilidade dos balanços gerais dos estados, no que tange ao atendimento dos princípios da transparência das contas públicas e da fidelidade dos registros contábeis⁶.

Sob estes aspectos, a Figura 2 evidencia que os estados na cor vermelha e na cor amarela estão, em grande medida, situados nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, aproximando-se do padrão observado na Figura 1. Essas duas cores compõem os dois grupos que apresentaram maiores faixas de discrepância entre o valor declarado no BGE e o valor apurado pelo SIOPS. Na região Sudeste, Minas Gerais é o maior em termos de discrepância entre os valores apurado e declarado, sendo o único estado nesta região a pertencer à faixa vermelha de discrepância. Os estados em amarelo (AC, RN e SP) foram os únicos que declararam percentuais acima daqueles efetivamente aplicados em ASPS, conforme critério de apuração do SIOPS.

Partindo do pressuposto de que as despesas classificadas pelo critério do SIOPS refletem, de maneira mais fidedigna as ações e serviços públicos de saúde efetivamente oferecidos à sociedade, conclui-se que as diferenças encontradas entre o valor declarado pelos estados e o valor apurado pelo SIOPS refletem apenas uma oferta virtual, estando a oferta real de ASPS menor do que a oferta alegada em parte significativa dos estados brasileiros.

Tal constatação é agravada ao se considerar o fato de que existe uma grande demanda reprimida para a maioria dos serviços de saúde. Independentemente dos estudos dedicados a esta temática, a mídia denuncia frequentemente situações de “caos na saúde pública”, “filas em hospitais públicos”, “falta de profissionais em várias especialidades”, dentre outras. Apenas para mencionar fato recente, uma reportagem retirada do Jornal diário Estado de Minas Gerais, do dia 10 de março de 2012, evidencia um dos muitos problemas existentes na área da saúde pública, relatando que a falta de profissionais de saúde para identificar o potencial doador e o número pequeno de leitos de centro de terapia intensiva

⁶ Refere-se, aqui, a princípios orçamentários discutidos por Giacomoni (2003), tais como o “princípio da discriminação ou especialização” e o “princípio da exatidão”.

(CTI) e/ou unidade de terapia intensiva (UTI) são obstáculos para alcançar melhores resultados no transplante de órgãos no estado de Minas Gerais.

Assim, de um lado, o estado de Minas Gerais informa que aplica anualmente recursos para saúde que variam entre 12% e 14% de suas receitas⁷. De outro, o SIOPS informa que esse percentual não passa de 9%, conforme verificado na Tabela 2. Ademais, as constantes denúncias de fragilidades na oferta dos serviços de saúde, mostradas pela mídia, ajudam a corroborar a afirmativa de que as diferenças encontradas entre os valores declarados pelo estado de Minas Gerais e o valor apurado pelo SIOPS refletem apenas uma oferta virtual de ASPS, estando a oferta aquém daquela necessária ao atendimento das demandas requeridas pelo cidadão, tanto em qualidade, quanto em quantidade.

O Conselho Nacional de Saúde possui o mérito de ter estabelecido, objetivamente, critérios que permitiram definir as despesas orçamentárias que efetivamente estariam associadas a serviços e ações de saúde pública. Esses critérios, baseados em aspectos técnico-científicos, foram publicados mediante a Resolução nº 322/2003, conforme já mencionado. Todavia, a mencionada resolução não tinha força de norma regulamentadora da EC 29/2000, de modo que os estados e municípios não se viam obrigados a atender aqueles parâmetros para fins de classificação das despesas executadas e de seus registros nos balanços gerais. O Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, mesmo relatando tais divergências, apoiados na IN nº 19/2008, sempre aprovaram as contas do governador.

Como forma de eliminar essas discrepâncias e garantir que as despesas registradas nas execuções orçamentárias reflitam, de fato, ações e serviços de saúde financiados em montante minimamente satisfatório, finalmente foi promulgada a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, entre outras providências.

⁷ LOA 2007 a 2012

Por um lado, espera-se que a promulgação desta Lei Complementar certamente se traduza em melhorias das ASPS, tanto em quantidade quanto em qualidade. Por outro lado, ela implicará na necessidade de reprogramação emergencial do orçamento previsto para 2012, com agravante maior para aqueles estados que tradicionalmente superestimavam seus percentuais de gastos com ASPS, mediante inserção, nas contas orçamentárias da saúde, de despesas com ações de saneamento custeadas com cobrança de tarifa, inclusão de despesas previdenciárias e despesas com saúde cujo acesso não é universal (clientela fechada).

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral

Esta dissertação tem como objetivo geral estimar o impacto da regulamentação da EC 29/2000, efetivada com a publicação da LC 141/2012, sobre o financiamento e sobre a oferta de ações e serviços de saúde pública do estado de Minas Gerais. Para isso, realizam-se projeções de recursos financeiros mínimos que serão necessários para o ano de 2012, bem como do quanto esses recursos financeiros adicionais representam em termos de aumento do número de ações e serviços públicos de saúde no estado.

1.2.2. Objetivos Específicos

a) Avaliar o grau de aderência entre a Lei Complementar nº 141/2012 e Resolução nº 322/2003 do Conselho Nacional de Saúde, em relação aos parâmetros técnicos científicos estabelecidos no segundo documento, verificando a correspondência entre as permissões e vedações legais pela análise das rubricas contidas nesses dois documentos;

b) Depurar o demonstrativo de aplicação de recursos na saúde, programada na Lei Orçamentária Anual de 2012, utilizando os critérios estabelecidos na Lei Complementar 141/2012;

c) Comparar os valores de receitas, de despesas e de percentual de aplicação de recursos na saúde, declarados no demonstrativo da LOA 2012, com os valores depurados pelos critérios da Lei Complementar nº 141/2012;

d) Utilizando de diferentes critérios de projeção, realizar estimativas do montante adicional de recursos financeiros que deverão ser aplicados em 2012 pelo estado em ações e serviços públicos de saúde, de maneira o cumprir o percentual mínimo exigido pela Lei Complementar nº 141/2012; e

e) Com base na estimativa do montante financeiro incremental médio, estimar os impactos em termos de aumento no número de ações e serviços públicos de saúde a serem ofertados pelo estado em 2012.

1.3. Importância e Justificativa

Um dos problemas apontados na introdução desta dissertação se refere à existência de lacunas que permitem aos estados classificar como despesas públicas com ações e serviços de saúde gastos que não guardam relação com as mesmas e, com esse procedimento, apresentam resultados mais favoráveis em relação ao desempenho de uma determinada área de atuação do estado.

Remetendo-se a um dos dados apresentados anteriormente, o percentual apurado pelo Estado de Minas Gerais no ano de 2008 foi de 13,12% de receitas vinculadas à ASPS, enquanto que o percentual apurado pelo SIOPS constatou aplicação de 8,65%. Esta diferença corresponde a 4,47 pontos percentuais, o que equivale a aproximadamente 34% do valor declarado no BGE. Ou seja, comparando os dados do SIOPS e do BGE, pode-se afirmar que para cada R\$ 1.000,00 de despesa declarada pelo Estado de Minas Gerais, apenas R\$ 659,30 foram efetivamente aplicados em ações e prestação de serviços de saúde.

Para que as demonstrações contábeis do setor público possam servir como fonte de informação a população e instrumento de mensuração de desempenho, é necessário que obedeçam a certas formalidades para garantir a confiabilidade, redução da assimetria informacional e transparência. Além disto, a aplicação dos percentuais mínimos de recursos na área de saúde pública, que são previstos na Constituição Federal e normas infraconstitucionais, garantiria, em princípio, que a oferta desses serviços teria um grau de atenção minimamente compatível com as necessidades de crescimento do Brasil.

Fica evidente que existem problemas que requerem solução imediata, tanto pela necessidade de aumento do volume de recursos a ser aplicados em ASPS, quanto para adequação da prestação de contas. Dessa forma, a pesquisa é relevante pelo fato de contribuir com informações e resultados objetivos, necessários a uma discussão fundamentada sobre o tema, o que poderá contribuir para uma gestão mais efetiva na área da saúde pública no estado de Minas Gerais. Trata-se de trabalho pioneiro, que procura estimar os impactos financeiros que ocorrerão com a edição da LC 141/2012 e, exemplificar, a oferta adicional em ASPS que esse acréscimo pode representar. Por tratar de uma norma recentemente editada, há, naturalmente, dificuldades inerentes a este tipo de estudo.

Esse trabalho está dividido em seis seções, incluindo esta introdução. A segunda seção traz o referencial teórico, com o intuito de situar este estudo no contexto das mudanças conceituais e normativas em relação à administração das contas públicas nas últimas décadas. Já a seção 3, a Resolução do CNS nº 322/2003 foi comparada com a Lei Complementar nº 141/2012 para verificar o grau de aderência entre essas normas. A seção 4 apresenta a metodologia utilizada, enquanto que a seção 5 apresenta e discute os resultados obtidos. Por fim, na seção 6, são apresentadas as conclusões e considerações desta dissertação.

2. Revisão Teórica

2.1.Os problemas com as prestações de contas no Brasil

Segundo Nagatsuka (2002), o surgimento e a evolução da contabilidade confundem-se com o próprio desenvolvimento da Humanidade. No artigo “Manual de Contabilidade Introdutória” cita que “os estudos sobre as civilizações da antiguidade nos mostram que o homem primitivo já cuidava da sua riqueza, através, por exemplo, da contagem e controle do rebanho”.

Carvalho (2010) seguindo pelo mesmo caminho, relata que “Mesmo de forma rudimentar, o planejamento sempre se fez presente na história da humanidade a partir do momento em que o homem passou a viver em sociedade”. Desde a antiguidade, portanto, o homem utiliza técnicas de contabilidade e controle para atingir seus objetivos.

No setor público o orçamento é o instrumento que prevê a viabilização financeira para materializar o planejamento. Oliveira (2009, p.84) faz uma interessante observação ao informar que além de “simples peça de escrituração contábil”, o orçamento vem se transformando em importante instrumento de política econômica. Daí, ainda segundo o mesmo autor: “como todo instrumento, é ele também determinado historicamente, tendo assumido em diferentes períodos, papéis e feições distintas”.

De acordo com Giacomoni (2003, p.64):

O orçamento público é caracterizado por possuir uma multiplicidade de aspectos: político, jurídico, contábil, econômico, financeiro, administrativo, etc. Seu conceito tem sofrido significativas mudanças ao longo do tempo, em decorrência da evolução de suas funções, hoje marcadamente diversas daquelas que o distinguem no passado.

O autor (et seq) sugere uma classificação em duas fases:

- a. Orçamento Tradicional, cujo objetivo era manter o controle político sobre os executivos e manter o equilíbrio financeiro, evitando a expansão dos gastos. O aspecto econômico tinha posição secundária;
- b. Orçamento Moderno, cuja principal função era servir de instrumento de administração, auxiliando o Executivo nas várias etapas do processo administrativo: programação, execução e controle. A partir da década de 30 o aspecto econômico ganhou destaque, passando a ser utilizado como instrumento de política fiscal do governo. Por fim, a partir da década de 60 cresce a importância da função de planejamento e controle.

O orçamento possui uma série de princípios. Giacomoni (2003, p. 71) cita os seguintes: unidade (cada unidade governamental deve possuir apenas um orçamento); universalidade (deve conter todas as receitas e despesas do estado); princípio do orçamento bruto (todas as receitas e despesas devem aparecer em seus valores brutos sem qualquer tipo de dedução); anualidade ou periodicidade (elaborado e autorizado para um período determinado); Não afetação das receitas (exigência de que as receitas não sofram vinculações); exclusividade (não pode conter matéria estranha ao orçamento); equilíbrio; clareza; e, Publicidade.

Para este estudo importa esclarecer mais dois outros princípios orçamentários. O princípio da Discriminação ou Especialização, de acordo com Giacomoni (2003, p. 81) “as receitas e as despesas devem aparecer no orçamento de maneira discriminada, de tal forma que se possa saber, pormenorizadamente, a origem dos recursos e suas aplicações”.

O orçamento do estado deve ser tão especializado quanto possível de forma a permitir o melhor controle, tanto interno quanto externo, em especial da avaliação dos gastos públicos. Outro princípio relevante é o da programação, servindo o orçamento para vincular os objetivos e metas perseguidos e os meios para tal. Portanto, o orçamento deve servir como instrumento para avaliar se as demandas sociais estão recebendo aportes de recursos adequados e também se estão sendo aplicados corretamente.

Não é intuito deste trabalho, realizar um histórico completo e detalhado da origem da contabilidade e do orçamento público. Importa evidenciar que as mudanças ocorridas nesta área vêm acompanhando as mudanças ocorridas na sociedade.

Um importante marco para a contabilidade e para o orçamento público foi o período de transição do feudalismo para o capitalismo, onde a sociedade que florescia utilizou o orçamento para limitar o poder de tributação dos reis.

Modernamente, as mudanças que estão ocorrendo, e que serão objeto de discussão mais a frente, são influenciadas pelo novo modelo de gestão pública ou New Public Management (NPM). Tal determinação encontra-se expressa nas diretrizes previstas no item 3.1 do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (Portaria STN nº 751, de 16 de dezembro de 2009, p. 21):

A globalização econômica, a evolução tecnológica e sistêmica, a demanda por informações gerenciais e a complexidade das transações no setor público exigem que os instrumentos contábeis utilizados pela gestão pública sejam eficientes, eficazes e tempestivos.

A contabilidade aplicada ao setor público deve submeter-se a mudanças conceituais em virtude do novo modelo de gestão pública, face ao objetivo de aproximação conceitual com a contabilidade patrimonial. Este objetivo encontra-se nos esforços de organismos internacionais, a exemplo da IFAC (International Federation of Accountants), que estabelece padrões internacionais de contabilidade para o setor público.

A contabilidade aplicada ao setor público deve submeter-se a mudanças conceituais em virtude do novo modelo de gestão pública, face ao objetivo de aproximação conceitual com a contabilidade patrimonial.

Portanto, é preciso analisar as mudanças ocorridas nos últimos anos para entender o processo de alteração das normas contábeis brasileiras.

2.2.Princípios Orçamentários

A lei orçamentária não poderá conter matéria estranha à previsão das receitas e à fixação das despesas. Exceção se dá para as autorizações de créditos suplementares e operações de crédito. Constituição Federal (art. 165, §8º) e Lei nº 4.320/64 (art. 7º).

Princípio da publicidade

É a garantia da transparência e acesso a qualquer interessado às informações necessárias ao exercício da fiscalização sobre a utilização dos recursos arrecadados dos contribuintes. Prevê a divulgação por meio de veículos oficiais de comunicação para conhecimento público e é condição de eficácia e validade enquanto ato oficial de autorização de arrecadação de receitas e execução de despesas.

Princípio do equilíbrio

Esse princípio visa assegurar que as despesas não serão superiores à previsão das receitas. Caso as despesas superem as receitas, haverá necessidade de realizar operações de crédito. A maioria dos doutrinadores entende que esse princípio estabelece que os governantes, ao realizar o a proposta orçamentária, devem primar pelo equilíbrio entre a receita e a despesa, objetivando não incorrer em déficits.

Princípio do orçamento bruto

Esse princípio estabelece que todas as receitas e despesas devem constar do orçamento em seus valores brutos, sem qualquer tipo de dedução, de forma a permitir efetivo controle financeiro do orçamento e universalidade. Esse princípio está consagrado na legislação brasileira por meio da Lei nº 4.320/64 (art. 6º).

Princípio da clareza

Esse princípio dispõe que o orçamento deve ser expresso de forma clara, ordenada e completa, embora diga respeito ao caráter formal, tem grande importância para tornar o orçamento um instrumento eficiente de governo e administração.

Princípio da especificação/especialização/discriminação

As receitas e despesas devem ser discriminadas, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos, sendo vedadas as autorizações de despesas globais. O §4º do art. 5º da Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF estabelece a vedação de consignação de crédito orçamentário com finalidade imprecisa, exigindo a especificação da despesa.

Princípio da programação

Esse princípio dispõe que o orçamento deve ter o conteúdo e a forma de programação.

Princípio da não-afetação (não-vinculação) das receitas

Esse princípio dispõe que nenhuma receita de impostos poderá ser reservada ou comprometida para atender a certos e determinados gastos (CF/88, art. 167, IV). Pretende-se, com isso, evitar que as vinculações reduzam o grau de liberdade do planejamento. As exceções estão dispostas nos arts. 158, 159, 198 e 212 da CF/88.

Alguns destes princípios não estão sendo obedecidos pelos estados ao relacionar como despesas com saúde, despesas que deveriam estar enquadradas em outras rubricas. Outro princípio descumprido é o da unidade. No caso específico dos investimentos previstos em saneamento, o estado insere somente a despesa, desconsiderando a parte da receita oriunda da cobrança de tarifas. Neste caso, fere-se também o princípio da especificação, ao demonstrar apenas o destino da despesa, mas não a sua origem.

Ao inserir despesas que não são específicas para a ações e serviços públicos em saúde (ASPS), como por exemplo, despesas previdenciárias, descumpre-se também o princípio da clareza.

O princípio da pureza é descumprido ao inserir elementos estranhos ao orçamento da saúde.

Estes princípios deveriam ser rigorosamente observados na proposta do orçamento da saúde. Não correndo a observância dos mesmos, os órgãos de controle deveriam intervir para ajustá-lo. Lamentavelmente, o Tribunal de Contas do Estado continua aprovando as contas, limitando-se a emitir pareceres solicitando o ajuste nos orçamentos seguintes. Além disto, vem validando o descumprimento dos princípios, ano após ano.

Alguns instrumentos são utilizados pelo estado para dar um aspecto de legalidade ou apresentar resultados mais favoráveis. Oliveira (2008) aponta que:

“as normas contábeis não deveriam deixar espaços para a inclusão de elementos de subjetividade na definição dos critérios para a classificação dos eventos econômicos. [...]. No caso da administração pública, além dessas exigências, princípios orçamentários devem ser rigorosamente respeitados, como os da universalidade, do orçamento bruto, da não afetação das receitas, entre outros, para não mascarar resultados e também impedir que os administradores públicos transformem a Contabilidade e a prestação de contas em instrumentos voltados para apresentar resultados que não condizem com a realidade. É a este artifício que, modernamente, se dá o nome de Contabilidade Criativa.”

É exatamente isto que vem sendo feito no orçamento da saúde. Devido a falta de regulamentação criteriosa, até a edição da lei complementar 141/2012 os estados inflavam artificialmente as despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, aproveitavam da leniência dos tribunais de Contas e davam às contas uma aparência de legalidade.

Com a edição da lei, não seria espanto se o estado, ou seus órgãos de controle, vier a criar instrumentos até então inexistentes para continuar burlando a lei.

2.3. Restrição Orçamentária Fraca

Segundo Mendes (1999, p.19):

Restrição orçamentária é um conceito básico da teoria econômica. Trata-se do total de recursos que dispõe o indivíduo para adquirir bens e serviços. Traduz a noção de que o agente econômico está acostumado a adequar suas despesas à sua renda e patrimônio.

Já Ferreira Junior (2006, apud Kornai) entende que “a restrição orçamentária fraca (*soft budget constraint*) ocorre quando a relação estrita entre as despesas e receitas é relaxada, porque o excesso de despesas sobre receitas por ser pago por terceiros”.

Continuando a análise, Mendes (1999, p.20) afirma que “o governo local sujeito a restrição fraca, ao tomar uma decisão de gasto, sabe que há uma grande probabilidade de receber ajuda externa para cobrir eventuais gastos excessivos”.

Como visto no histórico econômico, o Brasil passou por sucessivos planos econômicos fracassados, até que com o Plano Real, lançado em 1994, foi imperioso assegurar o controle dos gastos como forma de garantir o equilíbrio econômico e também o pagamento da dívida.

Segundo Oliveira (2008):

Iniciados com a aprovação da Lei Rita Camata I, em 1995 (Lei Complementar 82/95), que estabeleceu o teto de 60% para os gastos com pessoas em relação a Receita Corrente Líquida (RCL) dos governos subnacionais, estes instrumentos de controle foram, posteriormente, ampliados e estendidos para outras variáveis fiscais, como a que se refere aos níveis de endividamento, até que a aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal, em 2000 (LC 101/2000) reuniu e aprimorou os existentes, introduziu novos instrumentos de controle e estabeleceu uma série de medidas punitivas em caso de seu descumprimento, visando garantir o compromisso dos governos com uma gestão fiscal responsável.

2.4. New Public Management (NPM)

A crise econômica da década 70 desencadeou um período de recessão na economia mundial e a agenda de mudanças ganhou novo foco: a reforma do estado. Equilíbrio Fiscal, discussão do tamanho do estado, busca por mais eficiência, prestações de contas mais transparentes e accountability ganharam destaque nas discussões.

Segundo Abrúcio e Costa (1999, p.10), “independentemente do perfil ideológico dos governos, e mesmo levando em conta as diferentes respostas dadas às crises fiscal e administrativa, a reformulação do aparelho estatal tornou-se uma questão universal”.

A partir de então se iniciou a implantação de práticas gerenciais desenvolvidos pelo setor privado. Segundo Paula (2004), nesse contexto, destacam-se o Reino Unido e os Estados Unidos, que deram origem à *new public management (NPM)*, também conhecido como administração pública gerencial.

De acordo com Pereira (2001) o termo *New Public Management* é a designação de uma nova visão da administração pública que busca tornar as instituições do setor público mais eficientes, eficazes e responsáveis na prestação de contas e no oferecimento de bens e serviços a sociedade.

O Brasil iniciou a adoção das práticas preconizadas pelo NPM de forma lenta. Somente com o agravamento da crise do estado na década de 80 é que ocorreu a incorporação nas instituições e normas de medidas mais efetivas, como as privatizações, a criação de agências regulamentadoras, descentralização e medidas que visavam um maior rigor fiscal, contrapondo-se a restrição orçamentária fraca vigente até então.

A reforma gerencial no Brasil foi introduzida em contexto caracterizado pelo aprofundamento da crise do estado e pela emergência de reformas estruturais. Segundo Paula (2004), “a reforma poderia ser entendida como um desdobramento do ajuste estrutural da

economia, que teve início no governo Collor com a adesão às recomendações do Consenso de Washington para a crise latino-americana”.

Pereira (1997, p.12) definiu a crise do estado brasileiro como:

[...]uma associação entre a crise fiscal, à crise do modo de intervenção do Estado, à crise da forma burocrática como o Estado é administrado, acrescido da crise política. A crise fiscal caracterizou-se pela perda do crédito público e pela poupança pública negativa. A crise do modo de intervenção refere-se ao modelo protecionista de substituição de importações e ao avanço do processo de globalização da economia mundial.

Continuando a análise, Pereira (1997, passim) classificou a crise política em três momentos marcantes: primeiro, a crise do regime militar, caracterizada como a crise da legitimidade; segundo, a crise de adaptação ao regime democrático e posteriormente a crise moral, marcada pelo *impeachment* de Fernando Collor.

Mais adiante, sucederam-se várias crises econômicas, o que impulsionou ainda mais as mudanças. Desde então, as reformas da gestão pública vêm avançando no país e estão ocorrendo, principalmente, em nível estadual.

A aproximação do modelo utilizado na esfera privada, preconizado pela NPM, está impondo uma mudança na forma de contabilidade governamental, buscando uma convergência com os princípios e práticas daquele setor.

Assim sendo, as mudanças previstas para a contabilidade pública no Brasil tem como escopo a adoção do padrão estabelecido pela Federação internacional de Contadores (IFAC – *International Federation of Accounting*) por meio das Normas de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (IPSAS – *International Public Sector Accounting Standards*). O Plano de Contas Aplicado ao Setor Público, parte integrante das Normas de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NCASP) com vigência inicial prevista para os estados em 2011 vem sendo adiado.

Teria a crise econômica de 2007 colocado em cheque os ideais que motivaram a adoção das práticas preconizadas pelo NPM ou existe dificuldade em realizar a transição entre os modelos? Fica a sugestão para futuras pesquisas.

2.5. Problemas existentes na forma atual de prestação de contas nas Ações e Serviços Públicos de saúde como extensão dos problemas gerais existentes nas contas públicas como um todo.

A apresentação das contas públicas para os entes federativos do Brasil são normatizadas pela Lei 4.320/64, que preconiza que a contabilidade deve ser organizada de forma a permitir o acompanhamento da execução orçamentária, o conhecimento da composição patrimonial, a determinação dos custos, o levantamento dos balanços gerais, a análise e a interpretação dos resultados econômicos e financeiros. É obrigatória a apresentação de balanços orçamentários, financeiros e patrimoniais.

Segundo Darós e Pereira (2009),

Um dos pontos principais da transição na contabilidade pública é a mudança do enfoque contábil, eminentemente centrado no controle orçamentário, para uma contabilidade pública patrimonial, com a adoção do regime de competência para as receitas e despesas públicas.

A nota introdutória das NCASP informa que:

No Brasil a contabilidade aplicada ao setor público tem dado enfoque à execução orçamentária e financeira em detrimento da evidência patrimonial. Principalmente com a utilização na estrutura contábil, de termos idênticos, mas conceituados de modo diferente, o que dificulta a extração de informações.

A preocupação com a coisa pública não é nova. Conforme Souza (2008, p.16), A Constituição Imperial de 1824 estabelecia que o Ministério da Fazenda era responsável pela

elaboração e encaminhamento dos orçamentos de todas as despesas e rendas públicas. Tal dispositivo jamais vingou na prática.

Segundo Dias (2009, p.3), a Constituição Federal de 1891 já trazia dispositivos destinados a efetivar o controle das despesas com pessoal. As demais constituições (1934, 1946, 1967 e 1988) também estão repletas de dispositivos visando limitar despesas de forma a evitar o descontrole das contas públicas.

Todos esses dispositivos, entretanto, não impediram que os entes federativos ficassem cada vez mais endividados, e que utilizassem as brechas normativas para desobedecer aos mandamentos legais. Ainda segundo Dias (2009, p. 3), “mesmo a Carta de 1891 vedando ao governante dispor livremente sobre cargos públicos, não conseguiu impedir que houvesse o uso clientelista da máquina pública na 1ª república”.

Ferreira Júnior (2006, p.895), ao avaliar a evolução das execuções orçamentárias de cada estado no período de 1995 a 2004, apresenta um breve histórico sobre a transição das regras do pacto federativo. Segundo este autor, “a União, historicamente, procurou sustentar a articulação do pacto federativo, mediante ajuda financeira aos estados”. Como se vê desde a época do Império o Brasil vem tentando, por meio de normatização, estabelecer formas de controle daquilo que se arrecada e do que, e como, se gasta.

Ainda segundo Ferreira Júnior (2006, p. 895) “[...]evidencia-se que a Constituição de 1998 solidificou a restrição orçamentária fraca”. De acordo com Pereira (1997, p. 7), o estado cresceu de forma distorcida que, combinado com a redução nas taxas de crescimento econômico, elevação da taxa de juros, aumento da inflação e do desemprego, redundaram em uma severa crise, que se deu a partir de meados da década de 70 e mais intensamente na década de 80 houve o crescente endividamento do estado, culminando com uma crise fiscal profunda na década de 90.

No caso brasileiro, o auxílio internacional veio acompanhado de inúmeras exigências no sentido de reduzir o déficit público, manter o equilíbrio das contas públicas e

garantir o pagamento da dívida⁸. Um dos resultados dessa combinação foi a edição da Lei complementar nº 101 de 04 de maio de 2000, mais conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), cujo objetivo declarado era corrigir a trajetória das contas públicas, criando uma restrição orçamentária mais forte.

A LRF fixou limites de endividamento, procurou conter a expansão dos gastos governamentais e determinou o cumprimento de metas fiscais para as três esferas de governo. As alterações promovidas não tinham como ser imediatamente implementadas e houve um período, previsto na própria lei, para promover as adaptações. Neste mesmo período foi promulgada a Emenda Constitucional nº 29/2000 que estabeleceu a aplicação mínima de 12% da Receita Corrente Líquida em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Mas, não se podem alterar substancialmente as contas de um ente federativo sem que um período de tempo razoável seja dado ou sem que medidas extremas sejam tomadas. Não se reduz o gasto com pessoal ou se amplia o percentual gasto com educação e saúde ou ainda reduz-se o endividamento – ou se determina que tudo isto ocorra no mesmo momento - num período curto de tempo sem aumento da carga tributária, sem demissão em massa ou sem que as contas sejam adaptadas para atender aos limites impostos.

No que tange as esferas estaduais, ao longo de toda a década de 90 reformas estruturais e institucionais foram implementadas no sentido de criar um aparato de enforcement aos estados, tradicionalmente habituados a uma “restrição orçamentária fraca”. São exemplos desse esforço: as privatizações dos bancos e das transmissoras estatais, programas de demissões voluntárias (PDV) e renegociações de dívidas condicionadas a obediência de determinados limites.

No caso específico das demonstrações de aplicação de recursos em ASPS também existem lacunas e divergências interpretativas, o que dificulta a comparabilidade e deixa margens para manobras contábeis.

⁸ Situação semelhante a vivenciada atualmente pela Grécia.

2.6. Possíveis benefícios

Nos dias 14, 15 e 16 de maio de 2008, quarenta técnicos designados pelos Tribunais de Contas e de órgãos representativos do Governo Federal, reuniram-se na cidade de Florianópolis, no estado de Santa Catarina, com o objetivo de ampliar a participação dos tribunais de Contas no processo de mudança da contabilidade nacional.

Entre as conclusões dos grupos de estudo criados estão as seguintes: “É de aceitação geral a necessidade de implantação do Plano de Contas Único Nacional”,....., “Adequar a classificação das contas propostas no Plano àquelas estabelecidas nas Normas de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público”. Algumas sugestões dadas naquele evento foram incorporadas ao Plano Nacional de Contas.

Um dos relatórios – mais especificamente o do grupo 2 – tratava da demonstração de receitas e despesas com Educação e saúde. No texto relataram que:

Destaca-se que o Anexo XVI – Demonstrativo da Receita de Imposto e despesas Próprias e Serviços Públicos de Saúde – não foi levado a debate, pois não sofreu alterações em virtude do Projeto de Lei complementar, que regulamenta a matéria, estar aguardando apreciação da Câmara, já tendo sido aprovado no Senado Federal.

Ainda assim, a seguir, ressaltaram que é um avanço tal matéria constar no projeto⁹ de Lei Complementar. No campo operacional, concordaram que os restos a pagar processados, sem disponibilidade financeira, não devem contar para o cômputo dos limites constitucionais. Por fim, concordaram que o SIOPS é uma boa ferramenta de gestão, pois padroniza as informações permitindo uma utilização mais efetiva.

Giroto (2011, p. 7) publicou uma transcrição do discurso proferido pelo Contabilista escocês David Tweedie que havia deixado a presidência do International Accounting Standards Board (IASB) após dez anos no seu comando. Segundo o palestrante, a

⁹ Este evento ocorreu antes da edição da LC 141/2012.

convergência contábil visa fornecer informações de alta qualidade, transparentes e comparáveis para todos os usuários das informações.

Neste contexto, as mudanças trazidas pela Lei Complementar 141/2012 tem exatamente os mesmos objetivos.

2.7. Possíveis obstáculos à implementação

Nas mudanças em curso, tanto na convergência contábil quanto nas alterações trazidas pela LC 141/2012, existem inúmeros obstáculos a sua implementação.

A comparabilidade e a convergência esbarram em culturas, práticas e interesses diversos. Segundo Zeff (2007):

A cultura de negócios e finanças são diferentes entre os países com relação à forma como os negócios são conduzidos, o que ameaça a comparabilidade. Incentivos governamentais diferenciados; programas de remuneração aos executivos são diferenciados. Associações público/privadas distintas; o grau de sofisticação e influência dos jornalistas especializados e analistas financeiros; diferenças fundamentais na importância atribuída e vibração dos mercados de capitais.

O autor cita outras ameaças: a Cultura Contábil, que sofre influência de normas e procedimentos tributários que impactam a contabilidade, é diferente entre países e a cultura da Auditoria apresenta visões distintas para a mesma questão. Para uma empresa a comparabilidade só se alcança com uniformidade. Para outra grande empresa a comparabilidade depende de flexibilidade. Noções do tipo “comparabilidade genuína” e “comparabilidade superficial”.

Por fim, tem-se a Cultura Regulatória. As Tradições regulatórias são totalmente diferentes entre os países. Países com influência *Civil Code* e outros *Common Law* recebem influência diferenciada na regulação por entidades da classe contábil.

Da mesma forma, a convergência ou harmonização, sugere o aumento da compatibilidade dos padrões contábeis. Neste caso, as principais ameaças são os problemas de interpretação, que ocorre pela efetiva aplicação da norma no plano operacional. Internacionalmente, existe o problema da Linguagem. A tradução dos termos pode ser um problema. Por fim, há o problema da terminologia. Termos podem ser definidos ou interpretados de formas diferentes entre países com reflexos na convergência e na comparabilidade.

Outro problema apontado pelo autor é o impacto da política. Segundo ele, a política interfere na contabilidade. Existem grupos de interesse no congresso de vários países. Níveis diferenciados de *disclosure*. Leis e regulamentos distintos.

As mesmas dificuldades apontadas por Zeff (2007) entre os países estão presentes no Brasil. Um exemplo disto são os incentivos governamentais diferenciados, conhecido aqui como Guerra Fiscal.

3. Análise comparativa entre a Resolução CNS nº. 322/2003 e a Lei Complementar nº. 141/2012

Diante da dificuldade do Poder Legislativo em regulamentar a Emenda Constitucional 29/2000, o Conselho Nacional de Saúde elaborou e aprovou, em plenário, a Resolução CNS nº 322, de 8 de maio de 2003. Em linhas gerais, esta resolução apresenta diretrizes que tratam de aspectos tais como a definição de ações e serviços de saúde e a base de cálculo para apuração dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde, permitindo verificar a situação dos estados e municípios em relação ao cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000.

Dessa forma, a Resolução CNS nº 322/2003 passou a servir de parâmetro para o Sistema de Informações sobre Orçamento em Saúde (SIOPS), do Ministério da Saúde, dando-lhe credibilidade de ser o instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle da aplicação dos recursos vinculados em ações e serviços públicos de saúde.

Todavia, esta resolução não tinha força legal de norma regulamentadora da Emenda Constitucional 29/2000, de modo que os estados e municípios não se viam obrigados a atender àqueles parâmetros para fins de classificação das despesas executadas e de seus registros nos balanços gerais. A ausência de regulamentação permitia aos entes federados utilizar interpretações próprias de algumas rubricas orçamentárias como forma de atingir virtualmente o limite constitucional de recursos em ASPS.

Como forma de eliminar essas discrepâncias e garantir que as despesas registradas nas execuções orçamentárias reflitam, de fato, ações e serviços públicos de saúde financiados em montante minimamente satisfatório, a Emenda Constitucional nº 29/2000 foi finalmente regulamentada, mediante a promulgação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Em linhas gerais, essa Lei Complementar regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores percentuais mínimos a serem aplicados

anualmente em ações e serviços públicos de saúde, tanto pela União, quanto pelos estados, Distrito Federal e Municípios.

Para fins de apuração do cálculo dos percentuais aplicados em ASPS, esta lei procurou elencar, objetivamente, as ações que deverão ser consideradas como diretamente relacionadas a ASPS e as ações que não devem estar relacionadas a ASPS. No que se refere às despesas que deverão estar inclusas, a Lei Complementar 141/2012 estabelece que:

Art. 3o Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2o desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Todavia, o aspecto mais impactante da Lei Complementar nº 141/2012 refere-se à exclusão de rubricas que, pelo critério nela estabelecido, não têm relação com as ações e serviços públicos de saúde e não devem, portanto, ser consideradas nas contas dos demonstrativos de aplicação de recursos em ASPS. Conforme o Art. 4 da Lei Complementar 141/2012:

Art. 4. Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aqueles decorrentes de:

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

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

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

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, (...);

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

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

A exclusão de rubricas desta natureza, em especial aquelas ligadas a ações de saneamento, de despesas previdenciárias e de serviços de saúde direcionados à clientela fechada, já havia causado reduções expressivas nos percentuais declarados nos balanços gerais dos estados, em anos anteriores, quando comparados com os percentuais apurados pelo SIOPS, conforme apresentado na Tabela 3, da seção 1.1.

Para atender aos objetivos propostos nesta dissertação, inicialmente, realizou-se a comparação das rubricas contidas na Resolução CNS nº. 322/2003 e na Lei Complementar nº. 141/2012. Esta comparação foi necessária tendo em vista que as informações do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de saúde (SIOPS) utilizava aquela resolução como critério de cálculo dos percentuais devidos nos anos anteriores a edição da Lei Complementar nº. 141/2012.

Ademais, levando em conta a Resolução CNS 322/2003 serviu de base para a elaboração da Lei Complementar nº. 141/2012, a comparação dos percentuais calculados pelos dois critérios permitirá avaliar o grau de aderência desta lei aos parâmetros técnicos e científicos adotados pelo Conselho Nacional de Saúde, e que permitiram definir, mais precisamente, os gastos diretamente vinculados às ações e serviços públicos de saúde.

A comparação foi feita item a item, no intuito de verificar o grau de afinidade entre a Resolução CNS nº. 322/2003 e a Lei Complementar nº. 141/2012, no que tange às rubricas de despesa que devem ser consideradas associadas a ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

A Tabela 4 apresenta a correspondência entre as rubricas consideradas nas duas normativas. Pela comparação, item a item, percebe-se que, em linhas gerais, a maior parte das rubricas de despesa contidas na naquela Resolução CNS nº. 322/2003 foi mantida na Lei Complementar nº. 141/2012.

Tabela 4 – Correspondência entre a Resolução CNS nº. 322/2003 e a Lei Complementar nº. 141/2012, no que tange às rubricas de despesas orçamentárias efetivamente relacionadas à ASPS

De acordo com a Resolução CNS 322/2003	De acordo com a Lei Complementar 141/2012
I - vigilância epidemiológica e controle de doenças;	I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
II - vigilância sanitária;	* incluído no item I
III - vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS;	II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
IV - educação para a saúde;	*Sem correspondência direta
V - saúde do trabalhador;	*Sem correspondência direta
VI - assistência à saúde em todos os níveis de complexidade;	** Incluído em II
VII - assistência farmacêutica;	V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
VIII - atenção à saúde dos povos indígenas;	VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
IX - capacitação de recursos humanos do SUS;	III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
X - pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS;	IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

XI - produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos;	*** Incluído no Item V
XII - saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e outras ações de saneamento a critério do Conselho Nacional de Saúde;	VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
XIII - serviços de saúde penitenciários, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços.	*Sem correspondência direta
XIV – atenção especial aos portadores de deficiência.	
XV – ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS e indispensáveis para a execução das ações indicadas nos itens anteriores;	XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
*Sem correspondência direta	IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
*Sem correspondência direta	XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
*Sem correspondência direta	VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

Fonte: Elaborado pelo autor com base na Resolução CNS nº. 322/2003 e na Lei Complementar nº. 141/2012.

No que tange às rubricas de despesas que não devem ser consideradas como relacionadas a ASPS, a análise comparada da Resolução CNS nº. 322/2003 e da Lei Complementar nº. 141/2012 permite estabelecer a seguinte correspondência, conforme apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 – Correspondência entre a Resolução CNS nº. 322/2003 e a Lei Complementar nº. 141/2011, no que tange às rubricas de despesas orçamentárias **não** consideradas como diretamente associadas a ASPs

<i>De acordo com a Resolução CNS 322/2003</i>	<i>De acordo com a Lei Complementar 141/2011</i>
I – pagamento de aposentadorias e pensões;	I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
II - assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);	III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
III - merenda escolar;	IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
IV - saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII da Sexta Diretriz, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;	V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
V - limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);	VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
VI - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes federativos e por entidades não governamentais;	VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
VII – ações de assistência social não vinculadas diretamente a execução das ações e serviços referidos na Sexta Diretriz e não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS;	VIII - ações de assistência social;
VIII – ações e serviços públicos de saúde custeadas com recursos que não os especificados na base de cálculo definida na primeira diretriz.	X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
	IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
	II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

Fonte: Elaborado pelo autor

Pela análise da Tabela 5, percebe-se que ficou mantido o entendimento firmado na sétima diretriz da Resolução CNS 322/2003, na qual é vedada a realização de despesas

com ASPS que tenham por objeto o pagamento de aposentadorias e pensões; a assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal e o saneamento básico financiado ou que vier a ser mantido com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos.

No que se refere às rubricas de receitas, a Lei Complementar 141/2003 não trouxe mudança substancial em relação ao texto da Resolução CNS 322/2003, especialmente no que diz respeito aos “recursos mínimos a serem aplicados em saúde nos estados” e aos “critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde”.

Ficou mantido o percentual de aplicação anual em ASPS em montante que não poderá ser inferior a 12% da receita corrente líquida, esta entendida como o total da arrecadação de impostos e de transferências constitucionais e legais líquidas.

Especificamente, o art. 6º da Lei Complementar 141/2012 estabelece que:

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

O art. 155, a que se refere o art. 6º da Lei Complementar 141/2012, trata dos seguintes impostos: I - transmissão *causa mortis* e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITCD); II - operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, ainda que as operações e as prestações se iniciem no exterior (ICMS); III - propriedade de veículos automotores (IPVA).

Por sua vez, o art. 157 determina que pertencem aos Estados e ao Distrito Federal: I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem (Imposto de Renda); II - vinte

por cento do produto da arrecadação do imposto que a União instituir no exercício da competência que lhe é atribuída pelo art. 154, I (Novos Impostos).

Por fim o art. 159. Determina que a união entregará aos Estados: I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados quarenta e oito por cento na seguinte forma: a) vinte e um inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal; [...]; II - do produto da arrecadação do imposto sobre produtos industrializados, dez por cento aos Estados e ao Distrito Federal, proporcionalmente ao valor das respectivas exportações de produtos industrializados.

A Tabela 6 apresenta, de forma esquemática, as receitas que deverão ser consideradas para fins do cálculo do percentual de recursos aplicados às ações e serviços públicos de saúde, em conformidade com o art. 6 da Lei Complementar 141/2012:

Tabela 6 – Relação das receitas estaduais consideradas no cálculo dos percentuais de recursos aplicados em ASPS, conforme estabelece a Lei Complementar 141/2012

ICMS ¹⁰ – deduzidas as transferidas aos municípios ¹
ITCD ^{2, 11}
IPVA ¹² – deduzidas as transferidas aos municípios ³
IR ¹³ – incidente na fonte sobre os rendimentos pagos pelo estado, suas autarquias e fundações ⁴
20% novos impostos (quando e se forem criados) ⁵
Transferências Federais ⁶
IPI ¹⁴ proporcional às exportações de produtos industrializados ⁷

Fonte: Elaborado pelo Autor a partir da Lei Complementar 141/2012, da Constituição Federal de 1988 e da Lei Complementar 62/1989.

¹ 25% da arrecadação do ICMS pertencem aos municípios - art. 158, IV da CF.

² Esse tributo não é repartido com os municípios

³ 50% da arrecadação do IPVA pertencem ao município – art. 158, III da CF.

⁴ Art. 158, I da CF.

⁵ Art. 157, II da CF.

⁶ A união entregará 21,5% do IR + IPI ao Fundo de participação dos Estados (art. 159, I, a da CF). O critério de rateio entre os estados está previsto na Lei complementar nº 62/1989.

⁷ 10% proporcionalmente ao valor das respectivas exportações de produtos industrializados – art. 159, II da CF.

¹⁰ ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

¹¹ ITCD – Imposto sobre Transmissão Causa Mortis e Doação

¹² IPVA – Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores

¹³ IR – Imposto sobre a Renda

¹⁴ IPI – Imposto sobre Produtos Industrializados

A partir da análise comparada entre as rubricas da Resolução CNS 322/2003 e da Lei Complementar 141/2012, percebe-se que, pelo lado das receitas, não há diferenças relevantes entre os critérios de apuração estabelecidos nas duas normativas. Pelo lado das despesas, as diferenças existem, muito embora elas se apresentem pouco expressivas.

Pode-se concluir que a Lei Complementar 141/2012, ao regulamentar a obrigatoriedade de um piso mínimo de recursos a ser aplicado nas ASPS, procurou manter-se fiel aos critérios técnicos adotados na Resolução CNS nº 322/2003, de maneira a delinear as despesas que, de fato, estão diretamente relacionadas a ASPS. Dessa forma, pode-se afirmar que a Lei Complementar nº 141/2012 fortalecerá a credibilidade conferida ao SIOPS de ser o instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle da aplicação dos recursos vinculados a ASPS, facultando aos conselhos locais de saúde e a sociedade em geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos.

Por fim, vale ressaltar que os valores apurados pelo SIOPS podem servir de base para estudos sobre o comportamento dos estados no que se refere ao cumprimento dos limites legais mínimos de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde, dado o grau de aderência entre as normas.

4. Metodologia

4.1. Classificação da presente pesquisa

Esta dissertação pode ser classificada como uma pesquisa explicativa aplicada. De acordo com Gil (2008):

A pesquisa explicativa tem como objetivo primordial identificar fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência de fenômenos. Este tipo de pesquisa é a que mais aprofunda o conhecimento da realidade, e por isso mesmo, está fortemente calcada em métodos experimentais. É uma pesquisa muito sujeita a erros (porque dependem de interpretação, o que acarreta subjetividade), mas de grande utilidade, pois geralmente possui aplicação prática. Assim, a pesquisa explicativa toma muitas vezes a forma de uma pesquisa aplicada (ou pesquisa experimental), ou pode também se utilizar de dados e informações de uma pesquisa Ex-post facto.

Ainda, o presente estudo realizou uma pesquisa experimental combinada com estudo de caso. Segundo Gil (2008):

A pesquisa experimental, também conhecida como pesquisa empírica, utiliza-se de um experimento (modelo da realidade pesquisada) para testar e validar hipóteses. Nesta pesquisa, determina-se um objeto de estudo, identifica-se que variáveis participam e/ou interferem no processo, verifica-se a existência (ou não) de relações de dependência entre as variáveis, e, em outra etapa (geralmente denominada de pesquisa aplicada), analisa-se a sua aplicabilidade prática, ou seja, de que modo esta pesquisa pode ser utilizada para interferir na realidade.

Em geral, o conceito de pesquisa científica na visão do senso comum (ou conhecimento popular) está relacionado à pesquisa experimental, uma vez que ela traz resultados palpáveis (práticos) para a sociedade. Infelizmente esta visão parece ser também compartilhada por alguns órgãos de fomento, incentivo e financiamento de pesquisas.

O estudo de caso trata-se de uma modalidade de pesquisa muito específica, pois consiste no estudo profundo e exaustivo de um único objeto ou de poucos objetos (um caso particular). Depende fortemente do contexto do estudo, e seus resultados não podem ser generalizados.

Para este estudo realizou-se também uma pesquisa bibliográfica e documental. A primeira objetivou compilar o conhecimento já produzido a partir da contribuição de diversos autores da área, enquanto que a segunda teve o intuito de buscar as fontes de informações em documentos públicos, em especial nas Leis Orçamentárias Anuais do estado de Minas Gerais e nas Notas Técnicas do SIOPS.

4.2.Procedimentos analíticos

Antes de se desenvolver os procedimentos analíticos deste estudo, procedeu-se, inicialmente, à comparação entre as rubricas contidas na Resolução CNS nº. 322/2003 e na Lei Complementar nº. 141/2012. Conforme mencionado na seção 3, esta comparação permitiu atestar o alto grau de aderência desta nova lei aos parâmetros técnicos e científicos adotados pelo Conselho Nacional de Saúde, permitindo inferir que Lei Complementar nº. 141/2012 apresenta grande semelhança e precisão na definição das rubricas de despesas diretamente vinculadas às ações e serviços públicos de saúde.

De forma geral, os procedimentos analíticos desta pesquisa procurou fazer projeções para o ano de 2012, envolvendo duas abordagens: 1) realização de projeções do montante adicional de recursos financeiros a serem direcionados para as ações e serviços públicos de saúde pelo estado de Minas Gerais, de maneira a fazer cumprir o mínimo de 12% das receitas vinculadas previstas para serem realizadas neste ano; 2) estimativa dos efeitos sobre a quantidade adicional de ações e serviços públicos de saúde correspondentes ao incremento de recursos financeiros exigidos.

Para realização das projeções financeiras, inicialmente, realizou-se a depuração dos demonstrativos contidos na Lei Orçamentária Anual para 2012, utilizando dos critérios

para definição de receitas e despesas relacionadas ao cálculo do percentual anual mínimo de 12% a ser aplicado em ASPS, estabelecidos na Lei Complementar 141/2012. Basicamente, essa depuração consistiu na exclusão das rubricas indevidas constantes na LOA 2012, tendo por referência os parâmetros da Lei Complementar 141/2012.

Feita essa depuração inicial, procedeu-se às projeções das despesas com ASPS para 2012, mediante utilização de cenários alternativos para a receita arrecadada ao final deste ano:

a) A primeira projeção supõe que a receita realizada ao final do período corresponda exatamente à receita prevista na LOA 2012 (devidamente apurada pela LC 141/2012);

b) A segunda projeção considera que a receita arrecadada ao final do período seja diferente da receita prevista na LOA 2012 (devidamente depurada pela LC 141/2012), sendo essa diferença correspondente à média histórica das diferenças anuais entre os orçamentos executados e planejados no período 2004 a 2008¹⁵ (devidamente depurados);

c) A terceira projeção se diferencia da segunda pelo fato de considerar que a receita a ser realizada em 2012 seguirá o mesmo comportamento de crescimento exponencial no período 2004 a 2008; e

d) Finalmente, a quarta projeção financeira considera que o estado de Minas Gerais mantenha o comportamento médio adotado nos anos anteriores, na hipótese de que a vigência da Lei Complementar nº 141/2012 seja suspensa por tempo indeterminado. Neste caso a projeção da despesa foi calculada aplicando o valor da média histórica dos percentuais anuais apurados pelo SIOPS, no período 2001-2009, sobre a receita total estimada para ser arrecadada em 2012 (receita estimada pela tendência de crescimento exponencial, feita na terceira projeção financeira).

No que se refere às projeções físicas, em termos de incremento no número de ações e serviços públicos de saúde para 2012, considerou-se como parâmetro o valor médio dos incrementos financeiros obtidos nos quatro critérios de projeção apresentados acima.

¹⁵ Foram utilizados os orçamentos planejados e executados do período de 2004 a 2008, por já terem sido devidamente apurados e divulgados pelo SIOPS, o que representou economia de esforço e de tempo na realização desta pesquisa, viabilizando sua conclusão em tempo hábil.

As projeções físicas foram estimadas para cada uma das modalidades de indicadores de oferta de serviços de saúde pública, tendo por base a disponibilidade de dados e as ASPS elencadas no Art. 3º da Lei Complementar 141/2012. Dessa forma, foram estimados impactos nos seguintes itens, para 2012: 1) Investimentos na rede física do SUS-MG; 2) Remuneração do pessoal ativo; 3) Produção, aquisição e distribuição de medicamentos; e 4) Procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade.

O percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) é o resultado da divisão entre as despesas com ações e serviços públicos de saúde e a receita realizada, sendo esta a soma das receitas tributárias e as transferências legais e constitucionais líquidas. A este montante dá-se o nome de *receita vinculada as ações e serviços públicos de saúde*.

Para fins de padronização do cálculo do percentual aplicado em ASPS, a Lei Complementar 141/2012 estabelece as rubricas de despesas e receitas que devem ser considerados. Detalhamentos técnicos e outros detalhamentos adicionais em relação aos procedimentos analíticos adotados neste estudo são apresentados na seção 3 e ao longo dos resultados desta pesquisa.

4.3. Fonte e natureza dos dados da pesquisa

Foram utilizados os seguintes dados e informações, conforme suas respectivas fontes:

1. Lei Orçamentária Anual 2012 do Estado de Minas Gerais, disponível no site do da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - <http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/planejamento/orcamento/orcamento.asp> ;
2. Relatórios anuais do Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), dos anos de 2000 a 2008, disponíveis no portal da Saúde - <http://siops.datasus.gov.br/ec29.php?escacmp=3>

3. Lei Complementar nº 141/2012, disponível no site do Planalto -
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm
4. Resolução CNS 322/2003, disponível no Portal do DataSUS –
<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Reso322.doc>
5. Emenda Constitucional nº 29/2000, disponível em
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm
6. Índice Geral de Preços (IGP-DI), disponível no site do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – www.ipeadata.gov.br

5. Apresentação e discussão dos resultados

5.1. Estimativa dos impactos financeiros em ASPS

5.1.1. Análise do demonstrativo de aplicação de recursos em ASPS apresentado na LOA 2012

A Tabela 7, a seguir, apresenta o resumo do demonstrativo de aplicação de recursos nas ASPS, publicado na Lei Orçamentária Anual de 2012, do Estado de Minas Gerais – Lei 20.026, de 10 de Janeiro de 2012. Conforme a tabela, o percentual de recursos a serem aplicados nas ASPS no ano de 2012 estaria em 15,15%, percentual obtido da razão entre uma despesa prevista de R\$ 4,74 bilhões e uma receita estimada em R\$ 31,30 bilhões.

Tabela 7 – Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde programado na Lei Orçamentária Anual 2012

Especificação	Orçado (R\$)
A – Receita vinculada a ações e serviços públicos de saúde	31.301.184.778
B – Despesas com saúde	4.742.986.491
C - Percentual de aplicação nas ASPS (B/A) Aplicação mínima: 12,00%	15,15%

Fonte: Lei Orçamentária Anual 2012.

Conforme pode ser evidenciado na Tabela 8, também estão incluídas na despesa total, aquelas referentes a pagamentos de aposentadorias e pensões, a assistência à saúde dedicada à clientela fechada (Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Assistência Médica e Odontológica dos Militares Estaduais) e investimentos da COPASA em saneamento básico, financiados com recursos provenientes de taxas, tarifas e preços públicos. Essas rubricas, em destaque na Tabela 8, passam a estar incluídas indevidamente naquele demonstrativo, a partir da vigência da Lei Complementar n.º 141/2012, conforme já discutido na seção 3 desta dissertação.

Tabela 8 – Detalhamento das despesas com ações e serviços públicos de saúde declaradas na Lei Orçamentária Anual 2012

DESPESA COM SAÚDE (R\$ 1,00)	4.742.986.491
Polícia Militar do Estado de Minas Gerais *	25.943.611
IPSEMG *	168.056.197
IPSM *	307.698.045
Secretaria de Estado de Saúde	383.521.101
EGE – Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão	2.000.000
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais	12.912.726
Fundação Helena Antipoff	10.358
Fundação Ezequiel Dias	61.627.518
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	863.280.805
HEMOMINAS	60.840.677
Fundo Estadual de Saúde	1.683.687.300
Secretaria de Estado de Defesa Social	16.691.648
Universidade Estadual de Montes Claros	20.759.884
Benefícios Previdenciários - IPSEMG*	119.200.906
Benefícios Previdenciários -FUNED *	110.373.721
Benefícios Previdenciários -FHEMIG *	61.933.115
Benefícios Previdenciários -HEMOMINAS *	2.458.660
Benefícios Previdenciários – Secretaria de Saúde *	8.982.757
Benefícios Previdenciários – Escola de Saúde Pública *	7.462
COPASA *	833.000.000

Fonte: Lei Orçamentária Anual 2012.

* Despesas que não devem ser consideradas como relacionadas a ASPS.

Conforme previsto no art. 2º da Lei Complementar 141/2012, são consideradas despesas com ASPS a assistência à saúde que seja destinada às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito. Assim, a previsão de gastos com a prestação de serviços de saúde da Polícia Militar, o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) e Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM) devem ser retiradas do cálculo da despesa total com ASPS, pois sendo prestados a clientelas fechadas, não atendem ao princípio da universalidade.

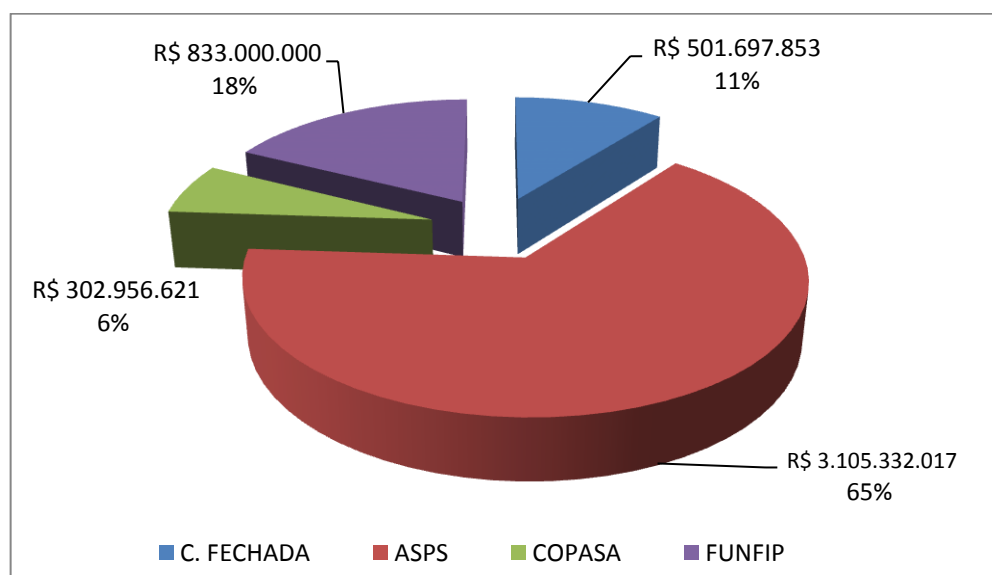
Por sua vez, o art. 4º Inciso I da LC 141/2012 determina que as despesas decorrentes de pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde, não são consideradas despesas com ASPS. Portanto, todas as despesas indicadas como *benefícios previdenciários* na LOA/2012 devem ser retiradas do demonstrativo de despesa com ASPS.

Por fim, de acordo com o art. 4º inciso X da mesma Lei Complementar, não constituirão despesas com saúde as decorrentes de saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para esta finalidade. Este é o caso exato das despesas informadas na LOA/2012 como COPASA.

As despesas declaradas no demonstrativo da LOA 2012 podem ser agrupadas em quatro grupos específicos: 1 - ASPS (despesas que são efetivamente considerados gastos com ações e serviços públicos de saúde); 2 - COPASA (que são despesas de custeio e de investimentos em saneamento); 3 - Clientela Fechada (despesas com serviços de saúde não universais e não gratuito); 4 – FUNFIP (gastos previdenciários).

A Figura 3, apresentada a seguir, permite destacar as participações absolutas e relativas de cada um destes grupos na despesa total declarada no demonstrativo da LOA 2012.

Figura 3 - Grupos de despesas consideradas no demonstrativo de despesas com ASPS da LOA 2012 – participação absoluta e percentual.



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir dos dados disponíveis na LOA 2012.

Essas participações dos valores indevidos na despesa total seguem mesmo padrão para os demonstrativos apresentados pelo estado de Minas Gerais anos anteriores. Por possuírem valores expressivos, quando aquelas despesas forem excluídas da apuração do cálculo pelo critério da Lei Complementar nº. 141/2012, certo é que haverá alteração significativa no percentual previsto para 2012, o que implicará na necessidade de ajuste emergencial no orçamento fiscal de 2012 e na revisão de prioridades nos orçamentos futuros.

As projeções apresentadas nas subseções seguintes estimam o volume de recursos financeiros requerido neste ajuste emergencial, de maneira a adequar o orçamento de 2012 do estado de Minas Gerais aos parâmetros exigidos na Lei Complementar nº 141/2012. A primeira projeção é baseada no expurgo de rubricas e valores indevidos contidos na LOA 2012, e a segunda é baseada na aplicação da média histórica dos percentuais anuais apurados pelo SIOPS¹⁶ sobre a receita total prevista no demonstrativo de aplicação de recursos em ASPS da LOA 2012.

5.1.2. Projeções para 2012 dos recursos aplicados em ASPS, após apuração da LOA 2012, utilizando dos parâmetros da Lei Complementar nº. 141/2012

A Tabela 9 apresenta a relação das despesas efetivamente relacionadas a ASPS, após exclusão das rubricas indevidas constantes na LOA 2012, conforme a Lei Complementar 141/2012. Dessa forma, excluindo os valores indevidos e considerando que não haja remanejamento emergencial de recursos para custear as rubricas remanescentes, a despesa total com ASPS teria a seguinte composição.

¹⁶ Conforme já mencionado, a apuração feita pelo SIOPS utiliza critério da Resolução CNS nº. 322/2003, que por sua vez é bem próximo do critério determinado pela Lei Complementar nº. 141/2012.

Tabela 9 – Relação das despesas efetivamente relacionadas a ASPS, após exclusão das rubricas indevidas constantes na LOA 2012, conforme a Lei Complementar 141/2012

DESPESA COM SAÚDE (R\$ 1,00)	3.105.332.017
Secretaria de Estado de Saúde	383.521.101
EGE – Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão	2.000.000
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais	12.912.726
Fundação Helena Antipoff	10.358
Fundação Ezequiel Dias	61.627.518
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	863.280.805
HEMOMINAS	60.840.677
Fundo Estadual de Saúde	1.683.687.300
Secretaria de Estado de Defesa Social	16.691.648
Universidade Estadual de Montes Claros	20.759.884

Fonte: Elaborado pelo autor, com base na exclusão das despesas não consideradas ASPS, pelo critério da Lei Complementar n°. 141/2012.

A Tabela 10, a seguir, apresenta a comparação resumida entre os valores das receitas e despesas declaradas no demonstrativo de aplicação de recursos em ASPS da LOA 2012 e os respectivos valores depurados pelos critérios estabelecidos na Lei Complementar n°. 141/2012.

Tabela 10 – Comparação sintética entre os valores declarados na LOA 2012 e os valores depurados com base na Lei Complementar 141/2012 (R\$ 1,00)

Especificação	Declarado na LOA 2012 (a)	Depurado com base na LC 141/2012 (b)	Diferença Absoluta (b) – (a)	Diferença Relativa
Receita (c)	31.301.184.789	30.946.850.641 ¹ (e)	- 354.334.148	- 1,13%
Despesa (d)	4.742.986.491	3.105.332.017 (f)	- 1.637.654.474	- 34,53%
Percentual (c /d)	15,15%	10,03%	- 5,12 ^{P.P.}	- 33,78%
Despesa mínima exigida pela LC 141/2012 (e x 0,12)			3.713.622.077 (g)	
Despesa Adicional exigida para 2012 ² (g - f)			608.290.060	

Fonte: Elaborado pelo autor.

^{P.P.} - Pontos percentuais.

¹ O estado de Minas Gerais vem declarando valores maiores de outras receitas nas últimas análises do SIOPS. O valor médio deste acréscimo é de 1,13%. Os ajustes consideraram esse percentual.

² Refere-se ao montante adicional de recursos que deverá aplicado em ASPS de maneira a atender ao limite mínimo de 12% exigido na Lei Complementar 141/2012.

Percebe-se que a exclusão das rubricas indevidas, constantes na LOA 2012, provoca redução de, aproximadamente, R\$ 1,64 bilhão na despesa total da conta de saúde pública, e uma redução de mais de R\$354 milhões no lado da receita total. Isto corresponde a uma despesa 34,53% menor do que aquela declarada na LOA 2012 e uma receita 1,13% também menor. O resultado desta depuração implica que o percentual de receita efetivamente programado para ser aplicado em despesas com ASPS no ano de 2012 é 10,03%, correspondendo a 5,12 pontos percentuais menores do que o percentual declarado na LOA 2012.

Considerando a receita depurada de pouco mais de R\$ 30,9 bilhões, o valor mínimo exato da despesa total a ser efetivamente aplicada em ASPS deveria ser de R\$ 3.713.622.077, de maneira a se readequar a LOA 2012 aos parâmetros exigidos na Lei Complementar nº. 141/2012. Em termos absolutos, a diferença entre o valor depurado e o valor mínimo legal supera R\$ 608 milhões, sendo este o montante adicional que deverá ser obtido para incrementar a aplicação de recursos em ASPS de maneira a atingir o mínimo de 12% exigido na Lei Complementar 141/2012.

Contudo, há de se admitir que esta projeção possa estar subestimada, quando se leva em consideração o fato de que, normalmente, ao final do exercício orçamentário, as receitas efetivamente arrecadadas costumam superar aquela prevista na Lei Orçamentária Anual. De fato, conforme evidenciada na Tabela 11, no período 2004 a 2008, as receitas arrecadadas ao fim dos exercícios orçamentários superaram as receitas estimadas nas Leis Orçamentárias Anuais, na média de 9,66%. Os valores relativos aos anos de 2004 a 2008 foram deflacionados pelo IGP/DI de 2011.

Tabela 11 – Evolução das receitas vinculadas a ASPS programadas e realizadas no período 2004 a 2008

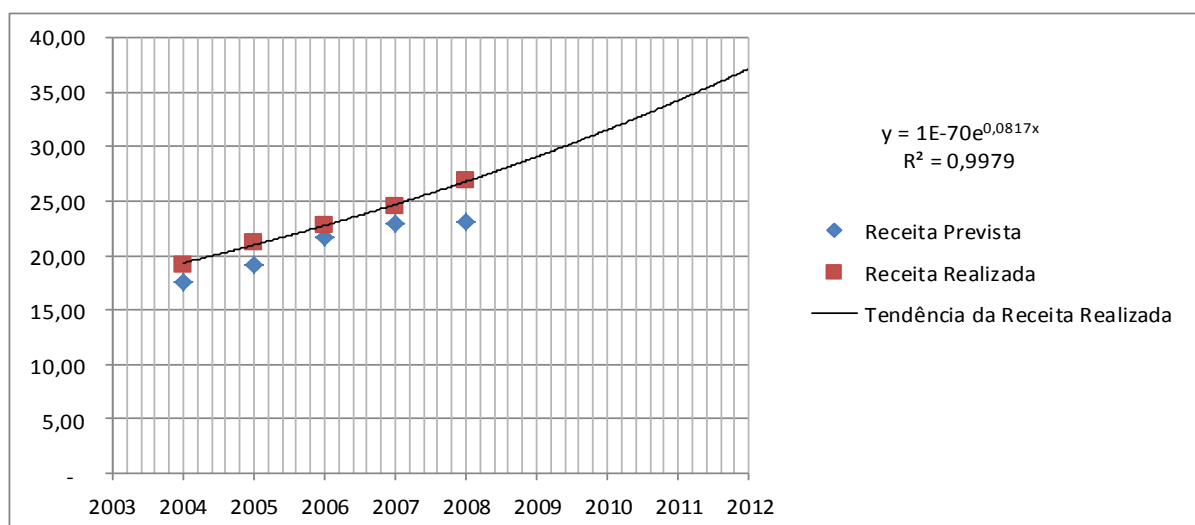
Ano	Valores Nominais (R\$ 1,00)		Valores Ajustados ¹ (R\$ 1,00)		Diferença (b – a)%
	Previsto (a)	Realizado (b)	Previsto (a)	Realizado (b)	
2004	11.792.424.191	12.874.730.748	17.604.406.913	19.220.136.192	9,18%
2005	13.586.812.471	15.025.879.915	19.141.300.261	21.168.679.538	10,59%
2006	15.607.830.905	16.459.055.376	21.615.656.891	22.794.537.942	5,45%
2007	17.446.985.578	18.649.754.645	22.994.246.943	24.579.435.904	6,89%
2008	19.501.170.019	22.653.733.353	23.106.308.337	26.841.679.106	16,17%
Média:					9,66%

Fonte: Elaborados pelo Autor, com base nas LOA e nas Notas Técnicas do SIOPS.

¹ Deflacionado pelo IGP-DI, a preços de dezembro de 2011.

A Figura 4 permite visualizar o comportamento de tendência crescente das receitas realizadas no período 2004 a 2008, permitindo projetar uma comparativamente maior para 2012. Dessa forma, duas novas projeções foram realizadas para o exercício orçamentário de 2012: uma, considerando que o incremento previsto para a receita realizada supere a receita programada em 9,66% (diferença média do período 2004 a 2008); e outra, projetando para 2012 o comportamento de crescimento exponencial da receita arrecadada no período 2004 a 2008, utilizando para cálculo o software de econometria Eviews.

Figura 4 – Evolução anual da receita programada, da receita realizada e comportamento tendencial da receita realizada.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 12, a seguir, apresenta o resultado da projeção dos valores para 2012, considerando que o incremento previsto para a receita realizada supere em 9,66% a receita programada na LOA 2012.

Tabela 12 – Comparação sintética entre os valores declarados na LOA 2012 e os valores depurados com base na Lei Complementar 141/2012 e considerando incremento de 9,66% na receita – R\$ 1,00

Especificação	Declarado na LOA 2012 (a)	Previsto para 2012, depois de depurado com base na LC 141/2012 e na receita provável ¹ (b)	Diferença Absoluta (b) – (a)	Diferença Relativa
Receita (c)	31.301.184.789	33.936.316.413 (e)	2.635.131.624	8,42%
Despesa (d)	4.742.986.491	3.105.332.017 (f)	- 1.637.654.474	- 34,53%
Percentual (c /d)	15,15%	9,15%	- 6,00 ^{P.P.}	- 39,6%
Despesa mínima exigida pela LC 141/2012 (e x 0,12) (g)			4.073.622.077	
Despesa contingencial exigida para 2012 ¹ (g - f)			1.084.156.305	

Fonte: Elaborado pelo autor.

¹ Resultado da multiplicação da receita apurada pela LC 141/2012 (R\$30.946.850.641) pelo percentual de 9,66%, corresponde ao incremento médio da receita realizada em relação a receita orçada.

Neste caso, projetando o valor necessário para atingir o mínimo constitucional de 12%, este importaria em R\$ 1,084 bilhões, ou 26,7%. Caso essa realidade seja mantida, é provável que o resultado se aproxime mais do modelo baseado na média histórica do que aquele baseado apenas na correspondência entre a Res. 322 e a LC 141/2012.

A Tabela 13, a seguir, apresenta o resultado da projeção dos valores para 2012, considerando o comportamento de crescimento exponencial da receita arrecadada no período 2004 a 2009. O valor da receita prevista para ser arrecadada em 2012 foi estimada em R\$ 37.165.843.840, e foi calculado utilizando a equação apresentada na Figura 5, que traduz a tendência de crescimento desta receita nos últimos anos.

Tabela 13 – Comparação sintética entre os valores declarados na LOA 2012 e os valores depurados com base na Lei Complementar 141/2012 e considerando incremento¹ na receita – R\$ 1,00

Especificação	Declarado na LOA 2012 (a)	Previsto para 2012, depois de depurado com base na LC 141/2012 e na receita provável (b)	Diferença Absoluta (b) – (a)	Diferença Relativa
Receita (c)	31.301.184.789	37.165.843.840 ¹⁷ (e)	5.864.659.060	18,73%
Despesa (d)	4.742.986.491	3.105.332.017 (f)	- 1.637.654.474	- 34,53%
Percentual (c /d)	15,15%	8,36%	- 6,79 ^{p.p.}	-44,85%
Despesa mínima exigida pela LC 141/2012 (e x 0,12) (g)			4.459.901.261	
Despesa contingencial exigida para 2012 ¹ (g - f)			1.354.569.244	

Fonte: Elaborado pelo autor.

¹ Resultado apurado no programa Eviews.

Percebe-se nessa projeção que a exclusão das rubricas indevidas, constantes na LOA 2012, provoca redução de, aproximadamente, R\$ 1,64 bilhão na despesa total da conta de saúde pública, e um aumento de R\$ 5,86 bilhões no lado da receita total. Isto corresponde a uma despesa 34,53% menor do que aquela declarada na LOA 2012 e uma receita 18,73% maior. O resultado desta depuração implica que o percentual de receita efetivamente programado para ser aplicado em despesas com ASPS no ano de 2012 é 8,36%, correspondendo a 6,79 pontos percentuais menores do que o percentual declarado na LOA 2012.

Considerando a receita depurada de pouco mais de R\$ 37,2 bilhões, o valor mínimo exato da despesa total a ser efetivamente aplicada em ASPS deveria ser de R\$ 4.459.901.261, de maneira a se readequar a LOA 2012 aos parâmetros exigidos na Lei Complementar nº. 141/2012. Em termos absolutos, a diferença entre o valor depurado e o valor mínimo legal supera R\$ 1,35 bilhões, sendo este o montante adicional que deverá ser obtido para incrementar a aplicação de recursos em ASPS de maneira a atingir o mínimo de 12% exigido na Lei Complementar 141/2012.

¹⁷ Valor calculado utilizando os dados da Tabela 11 – valores reais ajustados – com a fórmula Crescimento Exponencial $y = 1,04E - 61e^{0,081738 \cdot 2012}$ oriundo do software Eviews.

Esta projeção faz ajustes tanto na despesa quanto na receita. A despesa, excluindo os valores não considerados ASPS e a Receita ajustada a média de incremento verificado nos últimos anos. Dessa forma, pode ser considerada a projeção que melhor ajusta as demonstrações de aplicação de recursos feita pelo Estado de Minas Gerais, pois levam em conta os valores efetivamente aplicados e os expurgos de despesas não consideradas ASPS.

5.1.3. Projeção para 2012 dos recursos aplicados em ASPS, com base no comportamento histórico dos percentuais apurados pelo SIOPS

Conforme discutido na seção 4 desta dissertação, diante da dificuldade do Poder Legislativo em regulamentar a Emenda Constitucional nº 29/2000, o Conselho Nacional de Saúde, mediante Resolução nº 322/2003, estabeleceu critérios para classificação de despesas orçamentárias e para apuração do cálculo dos percentuais recursos aplicados em ASPS.

A despeito de não apresentar força legal para o cumprimento da Lei Complementar 29/2000, a Resolução nº 322/2003 mostrou-se útil na promoção da transparência e visibilidade da aplicação dos vinculados a ASPS, na medida em que possibilitou ao SIOPS a apuração dos valores declarados nos balanços gerais dos estados e municípios.

Dessa forma, a projeção apresentada nesta subseção procura fornecer estimativa da despesa total efetivamente relacionada a ASPS (absoluta e relativa), prevista para o ano de 2012, na hipótese de que o estado de Minas Gerais mantenha o comportamento médio adotado nos anos anteriores. Esta hipótese seria o mesmo que considerar a inexistência da Lei Complementar nº 141/2012, ou considerar suspensão de sua vigência por tempo indeterminado.

A projeção foi calculada aplicando o valor da média¹⁸ histórica dos percentuais anuais apurados pelo SIOPS, no período 2004-2009¹⁹, estimada para ser arrecadada em 2012 (conforme tendência de crescimento exponencial, projetada na Figura 5). O valor da média dos percentuais apurado pelo SIOPS, no período 2004-2009, (vide Tabela 2) é de 7,48% e o resultado da apuração da LOA 2012 encontra-se na Tabela 12 a seguir.

Tabela 14 – Comparação sintética entre os valores declarados na LOA 2012 e os valores apurados com base na média histórica dos percentuais apurados pelo SIOPS aplicada na receita estimada¹ para 2012

Especificação	Declarado na LOA 2012 (a)	Previsto para 2012, depois de depurado com base na LC 141/2012 e na receita provável (b)	Diferença Absoluta (b) – (a)	Diferença Relativa
Receita (c)	31.301.184.789	37.164.850.641 (e)	5.864.659.060	18,73%
Despesa (d)	4.742.986.491	2.956.461.579 (f)	- 1.786.524.912	- 62,33%
Percentual (c /d)	15,15%	7,48%	- 7,67 ^{P-P}	-49,37%
Despesa mínima exigida pela LC 141/2012 (e x 0,12) (g)			4.459.901.261	
Despesa contingencial exigida para 2012 ¹ (g - f)			1.503.439.681	

Fonte: Elaborado pelo autor.

¹ Receita estimada para ser arrecadada em 2012, conforme a tendência de crescimento exponencial, projetada e apresentada na Figura 5, seção 5.1.2

Baseado no critério adotado pelo SIOPS, ratificado em grande parte pela Lei Complementar 141/2012, o Estado de Minas Gerais aplicou nos últimos anos uma média de 7,16%, ou seja, 37,67%²⁰ menor do que o percentual mínimo exigido. Em termos numéricos, se aplicada à metodologia prevista LC 141/2012, o total das despesas informadas como sendo aplicadas pelo governo de Minas Gerais nas ações e serviços públicos de saúde, no valor de R\$ 4,742 bilhões, cairia para R\$ 2.956 bilhões, uma diferença de R\$ 1.503 bilhões.

¹⁸ Optou-se pela utilização da média histórica dos percentuais apurados, ao invés do valor tendencial do percentual projetado para 2012, uma vez que os percentuais históricos não apresentam tendência estatisticamente significativa.

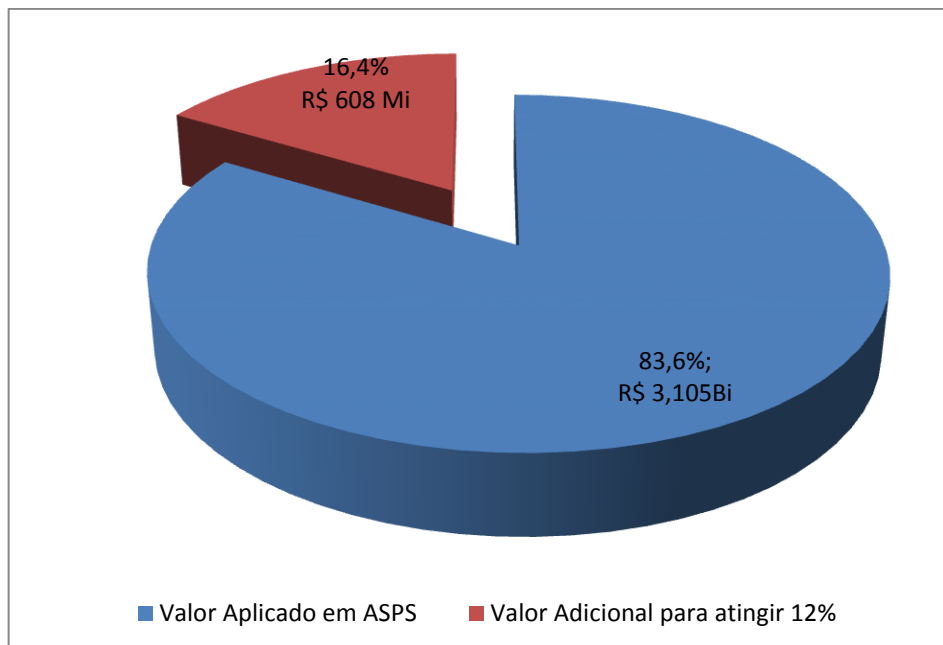
¹⁹ Excluídos os anos de 2000 a 2003 tendo em vista que os percentuais constitucionais eram inferiores a 12%.

²⁰ Regra de 3 simples – 12% está para 100%, assim como 7,48% está para 62,33%. Logo, 37,67% para que o estado atinja o limite.

5.1.4. Análise conjunta das projeções financeiras estimadas para 2012

As figuras abaixo permitem visualizar, de forma sintética, as parcelas de despesas que deverão ser acrescidas em 2012, de maneira a atingir o percentual mínimo de 12% das receitas vinculadas em ASPS. Cada figura apresentada corresponde a um critério de projeção de despesas utilizado nesta pesquisa.

Figura 5 - Composição das despesas em ASPS previstas na LOA 2012 e das despesas que deverão ser acrescidas para se atingir o limite mínimo de 12% das receitas vinculadas a ASPS – Projeção após exclusão das rubricas indevidas constantes na LOA 2012, conforme a Lei Complementar 141/2012.

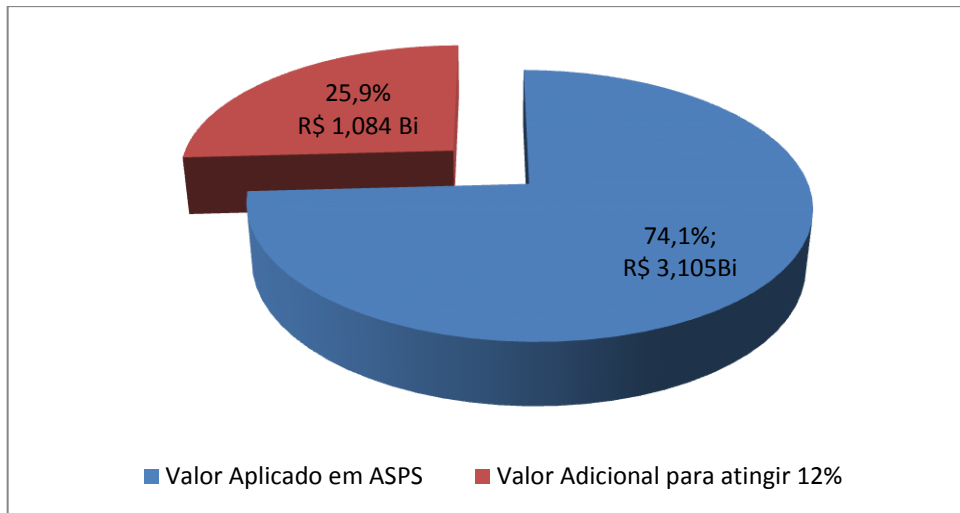


Fonte: Elaborado pelo Autor

Na projeção feita com base na exclusão dos valores constantes na Lei Orçamentária verifica-se que o estado aplicará 83,6%.

A segunda projeção, com base no ajuste da receita pela média do incremento na receita pela média de 9,66% e na despesa com base na LC 141/2012, indica a seguinte situação:

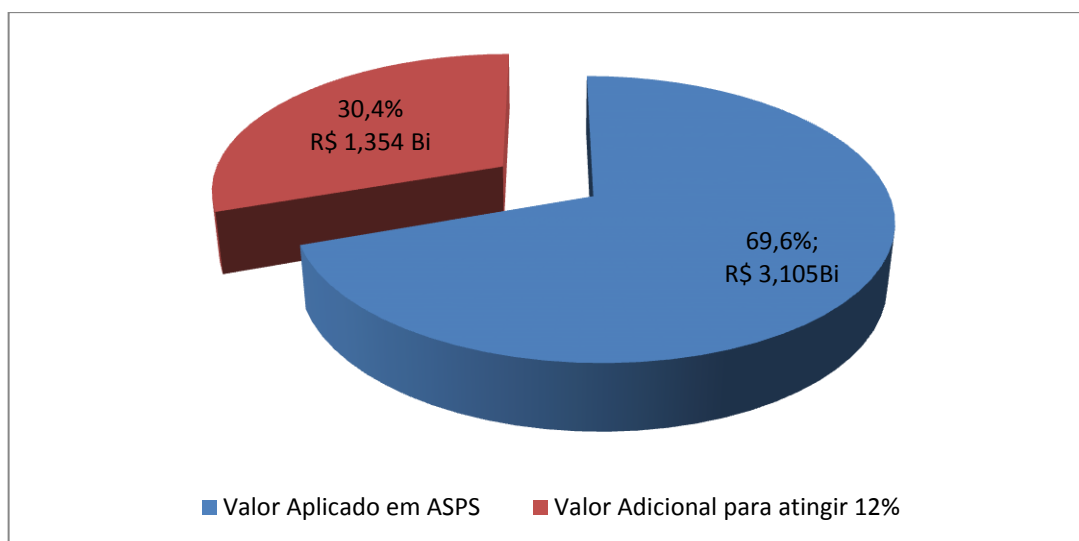
Figura 6 - Composição das despesas em ASPS previstas na LOA 2012 e das despesas que deverão ser acrescidas para se atingir o limite mínimo de 12% das receitas vinculadas a ASPS – Projeção com base na Lei Complementar 141/2012 e considerando incremento de 9,66% na receita arrecadada.



Fonte: Elaborado pelo Autor

A terceira projeção, com base na tendência exponencial de crescimento da receita, está graficamente representada na figura abaixo:

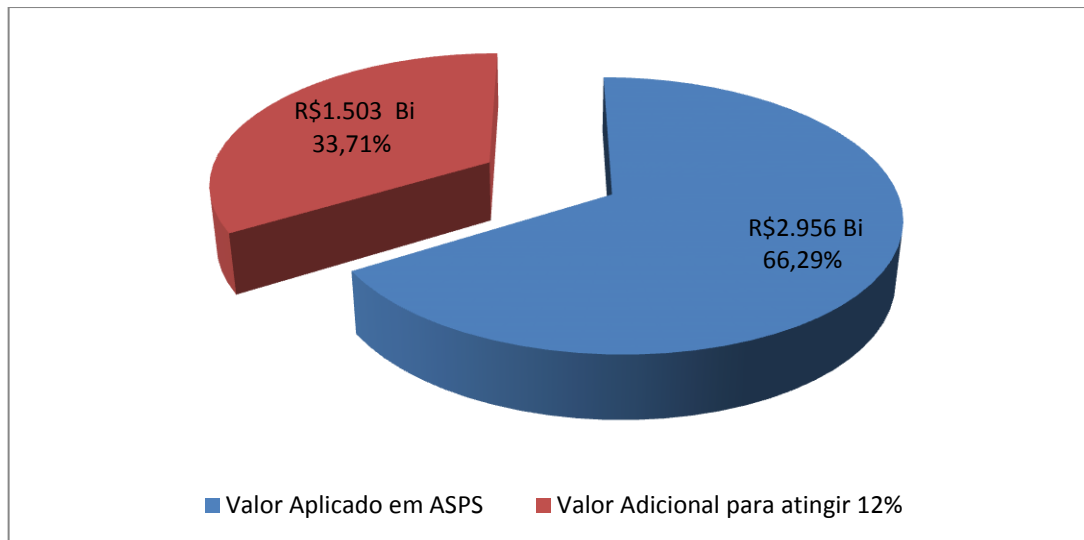
Figura 7 - Composição das despesas em ASPS previstas na LOA 2012 e das despesas que deverão ser acrescidas para se atingir o limite mínimo de 12% das receitas vinculadas a ASPS – Projeção com base na Lei Complementar 141/2012 e na tendência exponencial da receita arrecadada prevista para 2012.



Fonte: Elaborado pelo Autor

A quarta e última projeção, baseada na média histórica apurada pelo SIOPS, indica a seguinte situação:

Figura 8 - Composição das despesas em ASPS previstas na LOA 2012 e das despesas que deverão ser acrescidas para se atingir o limite mínimo de 12% das receitas vinculadas a ASPS – Projeção com base na multiplicação entre o percentual médio apurado pelo SIOPS e a receita arrecadada prevista para 2012.



Fonte: Elaborado pelo Autor

Em qualquer das projeções feitas, o estado não está atingindo o limite mínimo de aplicação dos recursos previstos. A Lei Complementar tem a mesma estrutura básica da norma utilizada pelo SIOPS (Resolução CNS nº 322/03) para realizar a análise. Vale ressaltar que a análise feita nas demonstrações de 2008 serviu para confirmar que as projeções poderiam responder ao problema proposto.

A integralidade destes recursos deve ser destinada às ações de saúde reconhecidas como tal pela Lei Complementar nº 141/2012.

5.2. Estimativa dos impactos físicos em ASPS

As projeções financeiras realizadas nesta pesquisa atentam para o fato de que o Estado de Minas Gerais terá que adotar medidas emergenciais para adequar e incrementar suas

despesas efetivas em ASPS, como forma de se atingir os percentuais mínimos exigidos na Lei Complementar nº 141/2012. As projeções efetuadas nesta dissertação indicam que o Estado de Minas Gerais terá que realizar um incremento que varia entre R\$ 608 milhões e R\$ 1,503 bilhões para cumprir a previsão mínima legal de aplicação de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde. Para fins de estimação, os princípios contábeis nos remetem a utilizar dados de forma conservadora, evitando os extremos.

Assim sendo, a projeção realizada com base no ajuste da receita esperada e na despesa ajustada, conforme consta na Tabela 12, é a que melhor pode representar o cenário futuro. O valor adicional obtido foi de R\$ 1,084 bilhões. Para fins deste estudo, nas análises do impacto que valor adicional poderá ter nas ações e serviços públicos de saúde, será utilizado o valor de R\$ 1 bilhão, que corresponde ao valor aproximado da projeção realizada na Tabela 12 e também a um valor próximo a média das projeções. Vale ressaltar que o objetivo da utilização de valores aproximados é a simplificação.

Para fins de estimação dos impactos físicos resultantes das projeções financeiras realizadas na seção 5.1, optou-se por adotar posição mais conservadora, evitando-se a utilização dos valores extremos obtidos. Nesse sentido, considera-se que a projeção financeira mais provável para 2012 (projeção esperada) esteja próxima do valor adicional de R\$ 1,084 bilhões, obtido conforme critério apresentada na Tabela 12, seção 5.1.2.

Nesta seção, serão apresentadas projeções de estimativas dos impactos físicos em ASPS, levando em conta a média de despesa incremental de R\$ 1 bilhão. Para isso, a apresentação das projeções físicas está dividida conforme modalidades de ASPS, a saber: 5.2.1. Investimentos na rede física do SUS-MG; 5.2.2. Remuneração do pessoal ativo; 5.2.3. Produção, aquisição e distribuição de medicamentos; e 5.2.4. Procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade.

5.2.1. Estimativas dos impactos em investimentos na rede física do SUS

Despesas com investimentos em ASPS estão contempladas na Lei Complementar 141/2012, conforme consta nos incisos V e IX do seu Art. 3º:

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:[...] V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos; [...] IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;[...] (grifos do autor).

Como primeira estimativa dos impactos em investimentos na rede física do SUS considera-se o impacto de R\$ 1 bilhão em investimentos na construção de Unidades Básicas de Saúde. Para isso, utilizou-se das informações técnicas contidas no estudo de Araújo et al (2004, p.19), em relação à área mínima exigida e os equipamentos médicos hospitalares requeridos para funcionamento de uma unidade básica de saúde (UBS).

Para fins de simplificação de cálculo, a área mínima de 176,2 m² utilizada por Araújo et al (2004, p.19), foi arredondada para 200 m², levando em conta que o primeiro cálculo não inclui os espaços de circulação. Sobre esta área, aplicou-se o menor valor do Custo Unitário Básico (CUB), divulgado para janeiro de 2012, pelo Sindicato da Indústria da Construção Civil de Minas Gerais (CUB R-1 de alto padrão – R\$ 1.489,55)²¹.

²¹ CUB/m² – Custo Unitário Básico está estabelecido pela ABNT NBR 17721 para avaliação de custo unitário básico de construção (por metro quadrado). Detalhes sobre o cálculo e tabelas podem ser obtidos no site www.sinduscon-mg.org.br

A partir desses ajustes, conclui-se que o investimento na construção de uma unidade básica de saúde corresponde a R\$ 500 mil, incluindo instalação de todos os equipamentos médicos hospitalares requeridos. Neste caso, a estimativa média de R\$ 1 bilhão de recursos adicionais exigidos para 2012 corresponderia à construção de 2.000 unidades básicas de saúde, totalmente equipadas.

Projetando para os outros anos, este impacto também pode ser entendido como o incremento de 2.000 novas unidades básicas de saúde possíveis de ser construídas anualmente em todo o território do estado de Minas Gerais, na forma de convênios junto aos seus municípios, isto não levando em conta o crescimento inercial da arrecadação anual estadual.

Uma segunda estimativa também pode ser feita para construção de estabelecimentos de saúde de abrangência macrorregional. Em 27 de agosto de 2010 foi anunciado na página da Agência Minas, que o Governo do Estado de Minas Gerais iria investir até 2012 aproximadamente R\$ 400 milhões (sic²²) na construção de novos hospitais regionais em cidades polos de macrorregiões. De acordo com a reportagem, seriam R\$ 190 milhões no Hospital Regional do Barreiro, R\$ 42 milhões em Juiz de Fora; R\$ 36 milhões em Divinópolis, R\$ 37 milhões em Sete Lagoas e, R\$ 20 milhões no Triângulo Mineiro (Minas Gerais, 2010).

Considerando os investimentos anunciados para construção desses hospitais, soma-se o valor nominal de R\$ 325 milhões. Atualizado pelo IGP-DI, esse valor é de aproximadamente R\$ 355 milhões a serem distribuídos entre os hospitais anunciados pelo Governo de Minas Gerais. Conforme mostra a Tabela 15, esse valor corresponde a cerca de 35% do impacto médio adicional de R\$ 1 bilhão, previsto com cumprimento da LC 141/2012 no ano de 2012.

²² A soma dos valores anunciados é de R\$ 325 milhões

Tabela 15 – Investimentos de construção de hospitais regionais em cidades polos de macrorregiões divulgados pelo estado de MG e comparação percentual com o montante adicional médio de R\$ 1 bilhão previsto para o cumprimento da LC 141/2012

Hospital – Município	Investimento Divulgado em 2010 pelo Governo de Minas Gerais ¹	Percentual do montante adicional médio de R\$ 1 bilhão previsto com o cumprimento da LC 141/2012
Hospital Regional de Barreiro - Belo Horizonte	R\$ 207,76 milhões	20,78%
Hospital Zona da Mata – Juiz de Fora	R\$ 45,93 milhões	4,59%
Hospital Regional de Urgência e Emergência - Divinópolis	R\$ 39,36 milhões	3,94%
Hospital Regional Centro Oeste – Sete Lagoas	R\$ 40,56 milhões	4,05%
Hospital Regional do Triângulo Mineiro – Uberaba	R\$ 21,87 milhões	2,19%
Total do investimento atualizado	R\$ 355,38 milhões	35,54%
Despesa remanescente que poderá ser direcionado para outros hospitais inicialmente não contemplados	R\$ 644,62 milhões	64,46%

Fonte: Elaborado pelo autor.

¹ Valores atualizados pelo IGP-DI (dez. 2011 = 100). Fator de atualização = 1,093460.

Isto equivale a afirmar que o adicional anual médio de R\$ 1 bilhão, resultante do cumprimento da LC 141/2012, além de permitir efetivar integralmente os investimentos previstos naqueles hospitais contemplados pelo governo do estado, também possibilitaria realizar investimentos na construção em cerca de 10 outros hospitais de portes semelhantes àqueles.

5.2.2. Estimativas dos impactos em termos de remuneração ou contratação de pessoal ativo

As despesas com remuneração de pessoal ativo das áreas ligadas a ASPS também são contempladas na Lei Complementar 141/2012, conforme consta no inciso X do seu Art. 3º:

Art. 3º [...], serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: [...] X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais; [...].

A Tabela 16, abaixo, apresenta o detalhamento das despesas com remuneração de pessoal ativo ligado as ações com saúde, conforme contidas na LOA 2012 do estado de Minas Gerais, agregadas por unidade administrativa.

Tabela 16 – Despesas com remuneração do pessoal ativo ligado à saúde, previstas na LOA 2012 do estado de Minas Gerais

Unidade	Valor em R\$ 1,00
Secretaria de Estado de Saúde	285.821.101
Escola de Saúde Pública - MG	6.012.726
Funed	40.667.464
FHEMIG	794.319.275
Hemominas	65.438.439
Total	1.192.259.005

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do volume V da Lei Orçamentária Anual 2012 MG – quadro de detalhamento da despesa.

Comparando as informações da Tabela 16 com o montante incremental médio de R\$ 1 bilhão, estimado para ser realizado em 2012, como exigência de cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, percebe-se que este valor representa 83,87% da despesa total correspondente à folha salarial prevista para o ano de 2012. Alternativamente, parte do recurso adicional de R\$ 1 bilhão poderia ser direcionada para ampliação do quadro de servidores ativos da saúde e, ou, para valorização das carreiras, mediante valorização salarial.

Deve-se levar em conta a possibilidade de que esta projeção percentual possa estar subestimada, em razão de alguns servidores estarem cedidos a órgãos ligados a atividades alheias à área de saúde, o que ocorre em todos os órgãos do estado de MG. Considerando que até o final de 2011 não havia regulamentação da Emenda Constitucional 29/2000, deduz-se que a LOA 2012 não realizou subtração de alguns itens de despesa estabelecidos nos incisos I e II do Art. 4º da Lei Complementar 141/2012:

Art. 4º - Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de [...]; II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área; [...].(grifos do autor).

Nesta pesquisa, não foi possível depurar as despesas com remuneração de pessoal apresentada na LOA em razão da inviabilidade temporal e financeira de se levantar informações a respeito do quadro de servidores em cada órgão de cada secretaria estadual. Neste caso, a projeção percentual de 83,87% pode ser interpretada como estimativa do piso de cobertura da remuneração do quadro de pessoal ativo da saúde, correspondente à aplicação do montante incremental médio de R\$ 1 bilhão, esperado para 2012 como resultado da Lei Complementar nº 141/2012.

5.2.3. Estimativas dos impactos em termos de ampliação das atividades de aquisição, produção e distribuição de medicamentos no SUS

As despesas com atividades de aquisição, produção e distribuição de medicamentos também estão contempladas no âmbito das ASPS previstas na Lei Complementar 141/2012, conforme consta no inciso V do seu Art. 3º:

Art. 3º [...] serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: [...] V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos; [...].(grifos do autor)

Conforme a Tabela 17, a seguir, as atividades relacionadas à oferta de medicamentos aos usuários do SUS, abrangendo aquisição, produção, armazenamento e distribuição, representam despesa total de R\$ 450 milhões, programada para o ano de 2012.

Comparando esses dados com o montante adicional médio de R\$ 1 bilhão em ASPS, necessário ao cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, conclui-se que a oferta de medicamentos aos usuários do SUS poderia ser ampliada em mais de 2,2 vezes a oferta programada para 2012 no estado de MG.

Tabela 17 – Despesas ligadas às atividades de aquisição, produção, armazenamento e distribuição de medicamentos, programadas na LOA-MG 2012

Órgão	Especificação	Valor R\$ 1,00
FES ¹	Produção e Distribuição de Medicamentos	1.000
FES	Manutenção da Rede Farmácia de Minas	7.800.000
FES	Implantação da Rede Farmácia de Minas	11.000.000
FUNED ²	Produção de Medicamentos - Farmácia de Minas	15.900.000
FUNED	Produção e Distribuição de Medicamentos	84.011.153
FES	Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Medicamentos Básicos	136.281.807
FES	Aquisição, Armazen. e Distribuição de Medicamentos de Alto Custo	195.800.000
Total		450.793.960

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do Quadro Detalhado da Despesa com Saúde (LOA 2012).

1- FES – Fundo Estadual de Saúde; 2 – Fundação Ezequiel Dias

Alternativamente, a depender das prioridades, o recurso incremental médio de R\$ 1 bilhão, estimado para 2012, daria para ampliar em mais de 5 vezes a oferta de medicamentos de Alto Custo (Projetado em R\$ 195,8 Milhões), sendo eles essenciais para tratamento de pacientes portadores de HIV, ou de câncer, por exemplo. Ainda, poderia ser ampliada em mais de 7 vezes a oferta de medicamentos básicos (projetado em R\$ 136,3 milhões). Ou, poderia ser ampliada em 10 vezes a oferta da produção própria de medicamentos do SUS-MG (linhas 1, 4 e 5, da Tabela 17, projetados em R\$ 99.912.153).

5.2.4. Estimativas dos impactos em termos de ampliação do número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares do SUS

As despesas relacionadas a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares são Ações e Serviços Públicos de Saúde que englobam principalmente aquelas referenciadas no inciso II do Art. 3º da Lei Complementar 141/2012:

Art. 3º [...] serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: [...] II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais; [...].

As projeções apresentadas nesta subseção se referem tratam dos impactos estimados, em termos de incremento no número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidades do SUS estadual, resultantes da aplicação adicional de R\$ 1 bilhão, esperado pelo cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012. As projeções foram realizadas para quatro categorias de procedimentos do SUS (1 - média complexidade ambulatorial; 2 - alta complexidade ambulatorial; 3 - média complexidade hospitalar; 4 - alta complexidade hospitalar), considerando duas situações distintas: (1) impacto de R\$ 1 bilhão aplicado integralmente em cada categoria de procedimentos do SUS; (2) impacto de R\$ 1 bilhão aplicado proporcionalmente e simultaneamente nas quatro categorias de procedimentos do SUS estadual.

A Tabela 18, a seguir, apresenta o resultado da simulação do impacto esperado no número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, caso o valor incremental de R\$ 1 bilhão seja aplicado integralmente nesta categoria de procedimentos. Para fins de facilitar a visualização, os procedimentos estão agregados por “grupos de procedimentos”²³.

²³ A relação completa dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidades, classificados pelo Ministério da Saúde, encontra-se no Anexo II desta dissertação.

Pela Tabela 18, percebe-se que valor adicional de R\$ 1 bilhão permite que haja acréscimo de: 366,41 mil no número de procedimentos ligados à ações de promoção de saúde; 78,98 milhões no número de procedimentos ligados à finalidades diagnósticas (tais como exames de ultrassonografia, endoscopia e radiológicos); 53,96 milhões no número de procedimentos clínicos (dentre os quais incluem consultas e fisioterapia); 1,37 milhões no número de procedimentos cirúrgicos (cirurgias feitas em ambulatório) e; 46,4 mil em procedimentos relacionados a transplante, tais como coleta e exames para fins de doação de órgãos.

Tabela 18 – Aumento esperado no número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012

Grupos de Procedimentos	Participação esperada na despesa de 2012 ¹	Valor Adicional Esperado para 2012 ²	Quantidade Adicional Esperada para 2012 ³
01. Ações de Promoção e prevenção em saúde	0,10%	997.494,66	366.406
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	48,58%	485.815.031,49	78.977.746
03. Procedimentos Clínicos	46,86%	468.64.191,14	53.956.299
04. Procedimentos cirúrgicos	3,96%	39.618.030,81	1.366.756
05. Transplante de órgãos, tecidos e células	0,50%	4.955.251,90	46.357
Total	100%	1.000.000.000,00	134.713.564

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis na página do DataSUS.

¹ Obtida pelo cálculo da participação média no período 2004-2008.

² Obtido da multiplicação entre R\$ 1 milhão e a participação esperada na despesa de 2012.

³ Obtido a partir do valor unitário de cada subgrupo de procedimentos, conforme procedimento analítico apresentado na seção 4.2.

A Tabela 19 apresenta o resultado da simulação dos impactos esperados caso o valor incremental de R\$ 1 bilhão seja aplicado integralmente na execução de procedimentos da alta complexidade ambulatorial, que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo²⁴.

²⁴ A lista completa dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade consta na Portaria do Ministério da Saúde nº 627 de 26 de abril de 2001.

O resultado mostra que o valor adicional de R\$ 1 bilhão possibilita acréscimo: de 446,42 mil no número de procedimentos ligados a finalidades diagnósticas (tais como exames de ressonância magnética, medicina nuclear e tomografia); de 4,0 milhões no número de procedimentos clínicos (como tratamento em oncologia e nefrologia); de 38,4 mil em procedimentos de cirurgias (tais como cirurgias reparadoras e cirurgias nefrológicas); de 156,6 mil no número de procedimentos clínicos (como tratamento em oncologia e nefrologia); de 38,4 mil em procedimentos relacionados a transplante (tais como processamento de tecidos para transplante); e de 142,8 milhões no número de medicamentos de dispensação excepcional e especializado (para tratamento de leucemia e AIDS, por exemplo).

Tabela 19 – Serviços Aumento esperado no número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012

Grupos de Procedimentos	Participação esperada na despesa de 2012 ¹	Valor Adicional Esperado para 2012 ²	Quantidade Adicional Esperada para 2012 ³
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	5,26%	52.571.380,26	446.425
03. Procedimentos Clínicos	54,15%	541.478.317,18	4.045.829
04. Procedimentos cirúrgicos	1,46%	14.612.703,25	38.416
05. Transplante de órgãos, tecidos e células	3,32%	33.276.129,04	156.506
06. Medicamentos	35,81%	358.061.470,27	142.750.756
Total	100%	1.000.000.000,00	147.437.745

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis na página do DataSUS.

¹ Obtida pelo cálculo da participação média no período 2004-2008.

² Obtido da multiplicação entre R\$ 1 milhão e a participação esperada na despesa de 2012.

³ Obtido a partir do valor unitário de cada subgrupo de procedimentos, conforme procedimento analítico apresentado na seção 4.2.

Também foram prestados atendimentos ambulatoriais de alta complexidade²⁵, que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo. O valor adicional de R\$ 1 bilhão geraria um

²⁵ A lista completa dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade está definida na Portaria do Ministério da Saúde nº 627 de 26 de abril de 2001.

acréscimo de 37,9 milhões de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade com finalidades diagnósticas, entre os quais exames de ressonância magnética, medicina nuclear e tomografia; 4,0 milhões de procedimentos clínicos, como tratamento em oncologia e nefrologia; 38,4mil de cirurgias, tais como cirurgias reparadoras e cirurgias nefrológicas e; 156,6 mil de ações relacionadas a transplante, tais como processamento de tecidos para transplante e; 142,8 milhões de medicamentos de dispensação excepcional e especializado (para tratamento de leucemia e AIDS).

A Tabela 20, a seguir, apresenta o resultado da simulação dos impactos esperados no número de procedimentos caso o montante de R\$ 1 bilhão seja direcionado exclusivamente para a execução dos procedimentos hospitalares de média complexidade. O resultado evidencia que o montante adicional de R\$ 1 bilhão permite ampliar o número desses procedimentos, sendo proporcionalmente: de 985 em procedimentos com finalidades diagnósticas (entre os quais se incluem os exames de endoscopia em pacientes internados); de 780,5 mil em procedimentos clínicos (tais como parto e nascimento); de 427,4 mil no número de cirurgias (tais como cirurgias do aparelho de visão e cirurgias osteomusculares); e de 5 transplantes de órgãos, tecidos e células.

Tabela 20 – Aumento esperado no número de procedimentos hospitalares de média complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012

Grupos de Procedimentos	Participação esperada na despesa de 2012 ¹	Valor Adicional Esperado para 2012 ²	Quantidade Adicional Esperada para 2012 ³
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	0,05%	532.119	985
03. Procedimentos Clínicos	63,43%	634.345.361	780.474
04. Procedimentos cirúrgicos	36,51%	365.119.071	427.400
05. Transplante de órgãos, tecidos e células	0,01%	3.449	5
Total	100%	1.000.000.000,00	1.208.864

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH /SUS), disponíveis na página do DataSUS.

¹ Obtida pelo cálculo da participação média no período 2004-2008.

² Obtido da multiplicação entre R\$ 1 milhão e a participação esperada na despesa de 2012.

³ Obtido a partir do valor unitário de cada subgrupo de procedimentos, conforme procedimento analítico apresentado na seção 4.2.

Por fim, na Tabela 21 apresenta o resultado da simulação dos impactos esperados caso o montante de R\$ 1 bilhão seja direcionado exclusivamente para a execução dos procedimentos hospitalares de alta complexidade.

Para esses procedimentos, o resultado evidencia que o montante adicional de R\$ 1 bilhão permite ampliar proporcionalmente o número desses procedimentos, da seguinte forma: em 2,0 mil o número de procedimentos com finalidades diagnósticas (entre os quais métodos diagnósticos em especialidades); em 42,5 mil o número de procedimentos clínicos (como tratamentos em oncologia); em 158,3 mil o número de cirurgias (como cirurgia em oncologia e cirurgias do sistema nervoso central e periférico); e em 5,5 mil o número de transplantes, tais como transplante de rins e córneas.

Tabela 21 – Serviços e Ações Públicas de Saúde prestadas pelo Estado de Minas Gerais em 2011 – grupo de procedimento - Procedimentos Hospitalares de Alta Complexidade.

Grupos de Procedimentos	Participação esperada na despesa de 2012	Valor Adicional Esperado para 2012	Quantidade Adicional Esperada para 2012
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	0,48%	4.847.327,37	1.987
03. Procedimentos Clínicos	5,84%	58.423.511,96	42.548
04. Procedimentos cirúrgicos	84,64%	846.351.556,78	158.264
05. Transplante de órgãos, tecidos e células	7,95%	79.495.254,58	12.230
06. Medicamentos	1,09%	10.882.349,31	5.540
Total			220.569
<i>Fonte: Elaborado pelo autor com base no relatório do Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)</i>			
Total			220.569

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na página do DataSUS.

¹ Obtida pelo cálculo da participação média no período 2004-2008.

² Obtido da multiplicação entre R\$ 1 milhão e a participação esperada na despesa de 2012.

³ Obtido a partir do valor unitário de cada subgrupo de procedimentos, conforme procedimento analítico apresentado na seção 4.2.

Importante levar em conta que alguns serviços e ações de saúde pública compõem-se de mais do que um único procedimento dentre aqueles apresentados nas Tabelas 18, 19, 20 e 21. Como ilustração, a cura de um paciente que tenha tumor maligno no cérebro envolverá, entre outros, os seguintes procedimentos: 1) exames de laboratoriais; 2) aplicação de medicações; 3) procedimentos com finalidades diagnósticas; cirurgia de remoção do tumor; 4) cirurgia de reparação (se for o caso); 5) aplicação de medicações pós-cirurgia; 6) procedimentos com finalidades diagnósticas, pós-cirurgia; e 7) fisioterapia (quando for o caso).

Dessa forma, as 4 projeções apresentadas a seguir fornecem estimativas do impacto resultante da aplicação incremental de R\$ 1 bilhão distribuído proporcionalmente e simultaneamente nas quatro categorias de procedimentos consideradas neste estudo. Para facilitar a visualização, optou-se por manter os procedimentos agregados por grupos, bem como apresentar os resultados em separado, para cada categoria de procedimentos.

A distribuição proporcional dos recursos está distribuída da seguinte forma: a) procedimentos ambulatoriais de média complexidade – R\$ 278,35 milhões; b) procedimentos ambulatoriais de alta complexidade – R\$ 274,65 milhões; c) procedimentos hospitalares de média complexidade – R\$ 349,82 milhões; d) procedimentos hospitalares de alta complexidade – R\$ 97,18 milhões.

Dito isto, a Tabela 22 mostra o resultado da simulação do impacto esperado no número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, caso o valor incremental de R\$ 1 bilhão seja aplicado proporcionalmente entre as quatro categorias de procedimentos consideradas neste estudo.

Neste caso, percebe-se que valor adicional de R\$ 278,35 milhões, geraria para os procedimentos ambulatoriais de média complexidade os seguintes acréscimos em termos de procedimentos: 101,99 mil no número de procedimentos ligados a ações de promoção de saúde; 21,98 milhões no número de procedimentos ligados à finalidades diagnósticas (tais como exames de ultrassonografia, endoscopia e radiológicos); 15,02 milhões no número de

procedimentos clínicos (dentre os quais incluem consultas e fisioterapia); 380,43 mil no número de procedimentos cirúrgicos (cirurgias feitas em ambulatório) e; 12,9 mil em procedimentos relacionados a transplante, tais como coleta e exames para fins de doação de órgãos.

Tabela 22 – Aumento esperado no número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012, aplicado proporcionalmente nas quatro categorias de procedimentos consideradas na pesquisa

Grupos de Procedimentos	Participação esperada na despesa de 2012 ¹	Valor Adicional Esperado para 2012 ²	Quantidade Adicional Esperada para 2012 ³
01. Ações de Promoção e prevenção em saúde	0,03%	277.648,24	101.987
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	13,52%	135.244.471,68	21.983.107
03. Procedimentos Clínicos	13,04%	130.436.693,62	15.018.498
04. Procedimentos cirúrgicos	1,10%	11.027.504,17	380.430
05. Transplante de órgãos, tecidos e células	0,14%	1.379.272,52	12.903
Total	27,83%	278.345.590,23	37.496.927

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis na página do DataSUS.

¹ *Obtida pelo cálculo da participação média no período 2004-2008.*

² *Obtido da multiplicação entre R\$ 278,35 milhões e a participação esperada na despesa de 2012.*

³ *Obtido a partir do valor unitário de cada subgrupo de procedimentos, conforme procedimento analítico apresentado na seção 4.2.*

A Tabela 23 apresenta o resultado da simulação dos impactos esperados no número de procedimentos hospitalares de alta complexidade caso o valor incremental de R\$ 1 bilhão seja aplicado proporcionalmente entre as quatro categorias de procedimentos consideradas neste estudo.

O resultado mostra que o valor adicional de R\$ 274,65 milhões possibilita acréscimo: de 122,61 mil no número de procedimentos ligados a finalidades diagnósticas (tais como exames de ressonância magnética, medicina nuclear e tomografia); de 1,11 milhões no

número de procedimentos clínicos (como tratamento em oncologia e nefrologia); de 10,55 mil em procedimentos de cirurgias (tais como cirurgias reparadoras e cirurgias nefrológicas); de 42,98 mil em procedimentos relacionados a transplante (tais como processamento de tecidos para transplante); e de 39,12 milhões no número de medicamentos de dispensação excepcional e especializado (para tratamento de leucemia e AIDS, por exemplo).

Tabela 23 – Aumento esperado no número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012, aplicado proporcionalmente nas quatro categorias de procedimentos consideradas na pesquisa.

Grupos de Procedimentos	Participação esperada na despesa de 2012 ¹	Valor Adicional Esperado para 2012 ²	Quantidade Adicional Esperada para 2012 ³
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	1,44%	14.438.756,66	122.611
03. Procedimentos Clínicos	14,87%	148.717.298,60	1.111.189
04. Procedimentos cirúrgicos	0,40%	4.013.386,47	10.551
05. Transplante de órgãos, tecidos e células	0,91%	9.139.305,98	42.984
06. Medicamentos de dispensação excepcional	9,83%	98.341.767,18	39.120.600
Total	27,47%	274.650.514,90	40.407.935

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis na página do DataSUS.

1 Obtida pelo cálculo da participação média no período 2004-2008.

2 Obtido da multiplicação entre R\$ 274,65 milhões e a participação esperada na despesa de 2012.

3 Obtido a partir do valor unitário de cada subgrupo de procedimentos, conforme procedimento analítico apresentado na seção 4.2.

Já a Tabela 24 mostra o resultado da simulação do impacto esperado no número de procedimentos hospitalares de média complexidade, caso o valor incremental de R\$ 1 bilhão seja aplicado proporcionalmente entre as quatro categorias de procedimentos consideradas neste estudo.

Neste caso, percebe-se que valor adicional de R\$ 349,82 milhões, geraria para os procedimentos hospitalares de média complexidade os seguintes acréscimos em termos de

procedimentos: 345 no número de procedimentos ligados à finalidades diagnósticas; 273,02 mil no número de procedimentos clínicos; 149,51 mil no número de procedimentos cirúrgicos e; 2 em procedimentos relacionados a transplante.

Tabela 24 – Aumento esperado no número de procedimentos hospitalar de média complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012, aplicado proporcionalmente nas quatro categorias de procedimentos consideradas na pesquisa.

Grupos de Procedimentos	Participação esperada na despesa de 2012 ¹	Valor Adicional Esperado para 2012 ²	Quantidade Adicional Esperada para 2012 ³
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	0,02%	186.145,17	345
03. Procedimentos Clínicos	22,19%	221.905.860,60	273.024
04. Procedimentos cirúrgicos	12,77%	127.725.473,60	149.513
05. Transplante de órgãos, tecidos e células	0,0001%	1.206,54	2
Total	27,47%	349.817.479,41	422.884

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis na página do DataSUS.

¹ *Obtida pelo cálculo da participação média no período 2004-2008.*

² *Obtido da multiplicação entre R\$ 349,82 milhões e a participação esperada na despesa de 2012.*

³ *Obtido a partir do valor unitário de cada subgrupo de procedimentos, conforme procedimento analítico apresentado na seção 4.2.*

Por fim a Tabela 25 mostra o resultado da simulação do impacto esperado no número de procedimentos hospitalares de alta complexidade, caso o valor incremental de R\$ 1 bilhão seja aplicado proporcionalmente entre as quatro categorias de procedimentos consideradas neste estudo.

Para esses procedimentos, o resultado evidencia que o montante adicional de R\$ 97,18 milhões permite ampliar proporcionalmente o número desses procedimentos, da seguinte forma: em 193,14 o número de procedimentos com finalidades diagnósticas (entre os quais métodos diagnósticos em especialidades); em 4,14 mil o número de procedimentos clínicos (como tratamentos em oncologia); em 15,38 mil o número de cirurgias (como cirurgia em oncologia e cirurgias do sistema nervoso central e periférico); em 1,19 mil o

número de transplantes, tais como transplante de rins e córneas; e em 538,41 o número de medicamentos de dispensação excepcional e especializado (para tratamento de leucemia e AIDS, por exemplo).

Tabela 25 – Aumento esperado no número de procedimentos hospitalares de alta complexidade do SUS estadual, considerando recurso incremental de R\$ 1 bilhão para 2012, aplicado proporcionalmente nas quatro categorias de procedimentos consideradas na pesquisa.

Grupos de Procedimentos	Participação esperada na despesa de 2012 ¹	Valor Adicional Esperado para 2012 ²	Quantidade Adicional Esperada para 2012 ³
02. Procedimentos com finalidade diagnóstica	0,05%	471.088,52	193
03. Procedimentos Clínicos	0,57%	5.677.901,22	4.135
04. Procedimentos cirúrgicos	8,23%	82.252.852,88	15.381
05. Transplante de órgãos, tecidos e células	0,77%	7.725.762,93	1.189
06. Medicamentos de dispensação excepcional	0,11%	1.057.603,39	538
Total	9,72%	97.185.208,94	21.436

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis na página do DataSUS.

¹ Obtida pelo cálculo da participação média no período 2004-2008.

² Obtido da multiplicação entre R\$ 97,19 milhões e a participação esperada na despesa de 2012.

³ Obtido a partir do valor unitário de cada subgrupo de procedimentos, conforme procedimento analítico apresentado na seção 4.2.

A Tabela 26 apresenta o valor total aplicado em procedimentos ambulatoriais e hospitalares, de alta e média complexidade, autorizados pelo SUS estadual em 2011, bem como a projeção para 2012, considerando montante incremental de R\$ 1 bilhão aplicados proporcionalmente nas 4 categorias de procedimentos consideradas. O valor total dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta e média complexidade em 2011 correspondeu a cerca de R\$ 2,74 bilhões. Considerando o acréscimo de R\$ 1 bilhão sobre os valores de 2011, sem qualquer ajuste, a oferta financeira total importaria em R\$ 3,74 bilhões, um acréscimo de 26,71%.

Tabela 26 – Aumento nos recursos financeiros esperados para cada grupo de procedimentos do SUS estadual, considerando a aplicação proporcional do montante incremental de R\$ 1 bilhão para 2012

Grupos de Procedimentos em ASPs	Despesa Ocorrida em 2011 (a)	Participação Esperada para 2012 (b) = (a) / (c)	Despesa total Esperada para 2012 [(a) + (b) x 1 bilhão]
Procedimento Ambulatorial de Média Complexidade	779.684.632	28,41%	1.063.832.109
Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade	660.849.797	24,08%	901.689.227
Procedimento Hospitalar de Média Complexidade	992.625.982	36,18%	1.354.377.589
Procedimento Hospitalar de Alta Complexidade	310.783.120	11,33%	424.044.605
Total	2.743.943.531 (c)	100%	3.743.943.531

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIAH/SUS), disponíveis na página do DataSUS.

Todas as simulações indicam que o valor adicional de R\$ 1 bilhão daria um importante incremento na prestação de atendimentos ambulatoriais e hospitalares, tanto de média quanto de alta complexidade. Importa ressaltar que a oferta adicional de serviços de saúde que o valor adicional minimizaria os problemas de demanda existentes.

É certo que o valor adicional, se efetivado, não será concentrado em uma única área, mas sim distribuído entre as diversas áreas (remuneração de pessoal, fornecimento de medicamentos, oferta de serviços médicos hospitalares e construção, ampliação e reforma de unidades de saúde). Acredita-se que, se bem gerido, o adicional de R\$ 1 bilhão permitirá reduzir a pressão na saúde ao ofertar mais serviços, remunerar melhor os profissionais de saúde, construir unidades adicionais e fornecer mais medicamentos.

É importante ressaltar que existe uma dificuldade adicional, não relacionada apenas a disponibilidade dos recursos. O setor público é regido por uma série de normas que devem ser obedecidas para efetivar os gastos. Assim, mesmo que o valor adicional de R\$ 1 bilhão fosse disponibilizado imediatamente para investimento na construção de hospitais ou

postos de saúde, permitindo um incremento na rede física, haveria necessidade de realizar projetos de engenharia (que demandam tempo em pesquisa, confecção e obtenção de licenças), licitações (que tem uma tramitação demorada), definição de locais, aquisição de terrenos, além do próprio tempo necessário para construção das unidades.

Se já é difícil modificar o orçamento para garantir que o limite mínimo constitucional seja atingido, também é difícil gastar esse bilhão seguindo os trâmites legais.

Mesmo que o valor de R\$ 1 bilhão fosse disponibilizado integralmente para aumento da remuneração dos servidores da saúde, para que essa despesa fosse efetivada, haveria necessidade de aprovação de lei específica. Haveria necessidade de observar os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal e considerar o crescimento vegetativo na folha, além da questão previdenciária. Caso se optasse por contratar novos profissionais, além daquilo que foi exposto para aumento da remuneração dos funcionários já existentes, haveria necessidade de realização de concurso público (que em geral não se opera rapidamente). Portanto, mesmo disponibilizado, os recursos não serão utilizados de forma rápida.

Imaginando que um substancial incremento fosse disponibilizado para ampliação das atividades de aquisição e produção de medicamentos, esbarar-se-ia em problemas como licitações, problemas de infraestrutura para aquisição de medicamentos, problemas de estrutura para distribuição (pessoal, espaço físico etc). Se os medicamentos são importados a demora será ainda maior. Se os recursos fossem direcionados para produção, haveria demora para aquisição de matéria prima. Caso o aumento na produção dependa de aquisição de maquinário, teria que ser licitada, instalada e capacitar os profissionais.

Assim, mesmo com os recursos disponíveis, ainda haverá um lapso considerável de tempo até que se amplie efetivamente a oferta de medicamentos.

No que tange a maior oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de saúde, o incremento de R\$ 1 bilhão demandará em alteração em convênios, licitações, e esbarará em limitações da estrutura física da rede de atendimento, carência de profissionais entre outros aspectos. Portanto, não basta apenas aumentar o aporte de recursos. É preciso planejar com antecedência para garantir que seja viável transformar os recursos em ações e serviços públicos em saúde. Hoje já existem informações a respeito de problemas de estrutura, carência de profissionais, convênios lotados entre outros. O aporte de novos recursos importará em uma mudança profunda nas relações com a rede de atendimento.

6. Conclusões e considerações finais

Esta dissertação teve como objetivo geral estimar o impacto da regulamentação da EC 29/2000, efetivada com a publicação da LC 141/2012, sobre o financiamento e sobre a oferta de ações e serviços de saúde pública do estado de Minas Gerais. Para isso, realizam-se projeções para calcular os recursos financeiros mínimos que serão necessários para o ano de 2012, bem como o que esses recursos financeiros adicionais poderiam representar em termos de aumento do número de ações e serviços públicos de saúde no estado.

Para responder aos objetivos do estudo, inicialmente verificou-se que a Lei Complementar nº 141/2012 ratificou, em grande parte, os critérios já determinados pela Resolução CNS nº 322/2003 inclusive aqueles que dispõem que não são despesas com saúde as realizadas pelo estado com clientela fechada, as efetuadas por empresas com cobrança de tarifa e os fundos previdenciários. Assim foi possível realizar projeções baseadas tanto na adequação do orçamento do estado de Minas Gerais à Lei complementar quanto na utilização das informações históricas obtidas nas análises feitas pelo SIOPS.

Outra importante mudança trazida pela LC 141/2012 é que ela retira dos estados à possibilidade de utilizar interpretações diferentes daquela prevista na norma. Espera-se que com a observância da mesma por parte dos profissionais de contabilidade pública, haja um ganho real no sentido de reduzir a possibilidade de interpretações enviesadas.

A seguir foram realizadas quatro projeções e verificou-se que as alterações promovidas pela norma recentemente promulgada causarão impactos financeiros importantes com reflexos já no orçamento de 2012. As projeções realizadas neste estudo indicam que o estado de Minas Gerais terá que acrescentar ao volume de recursos previamente destinados as ações e serviços públicos de saúde um montante estimado entre R\$ 608 milhões e 1,503 bilhões.

A primeira projeção baseada no ajuste das despesas em ASPS previstas na LOA 2012 e das despesas que deverão ser acrescidas para se atingir o limite mínimo de 12% das receitas vinculadas a ASPS após exclusão das rubricas indevidas constantes na LOA 2012, conforme a Lei Complementar 141/2012 indicam a necessidade de aporte de R\$ 608 milhões. A segunda projeção baseada no ajuste das despesas feito para a 1º projeção e com a receita ajustada com base no incremento médio de 9,66% aponta para o valor de R\$ 1,504 bilhões. A projeção seguinte, com o ajuste da receita feito com base no crescimento exponencial da receita. Por esta projeção, o valor necessário seria de R\$ 1,354 bilhões. Por fim, a quarta e última projeção foi baseada na multiplicação do percentual médio apurado pelo SIOPS com a receita ajustada com base no crescimento exponencial. Este último ajuste indicou a necessidade de um aporte adicional de R\$ 1,503 bilhões.

Em seguida, com base no adicional estimado em R\$ 1 bilhão estimou-se, em termos de incremento no número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidades do SUS estadual, qual seria o resultado da aplicação desses recursos adicionais, esperado pelo cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012. As projeções foram realizadas para quatro categorias de procedimentos do SUS (1 - média complexidade ambulatorial; 2 - alta complexidade ambulatorial; 3 - média complexidade hospitalar; 4 - alta complexidade hospitalar), considerando duas situações distintas: (1) quando aplicado integralmente em cada categoria de procedimentos do SUS; (2) quando aplicado proporcionalmente e simultaneamente nas quatro categorias de procedimentos do SUS estadual.

Em linhas gerais, os recursos adicionais permitiriam construir inúmeros hospitais e postos de saúde, remunerar melhor e contratar mais profissionais de saúde, fornecer mais medicamentos as pessoas que deles necessitam, e aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade. Com os recursos adicionais o estado poderia construir, por exemplo, 2.000 unidades básicas de saúde, totalmente equipadas ou ampliar em mais de 5 vezes a oferta de medicamentos de Alto Custo para tratamento de pacientes portadores de HIV ou ainda, ampliar em 26,71% a oferta total de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade.

Como visto nas áreas de ações e serviços públicos em saúde (ASPS) consideradas nesse trabalho, não basta disponibilizar os recursos. Para melhoria e ampliação da infraestrutura existe a necessidade de licitação, projeto e construção que demandam um considerável decurso de tempo. Da mesma forma, para transformar os recursos adicionais que devem ser aportados nas ações de saúde, em especial na área de recursos humanos, tais como aumento de remuneração e contratação de novos profissionais, deve-se ter em mente a necessidade de alteração nas leis de remuneração e a obrigatoriedade de realização de concurso público. Já para se ampliar o fornecimento de medicamento, mesmo com mais recursos, esbarrar-se-á na dificuldade em aumento da produção e na limitação existente na rede de distribuição. Por fim, mesmo com mais recursos, haverá questões relacionadas a carência estrutural, falta de profissionais, necessidade de licitações e alteração nos convênios.

O estado de Minas Gerais, além de se preocupar em aumentar os recursos deve, paralelamente, pensar nos entraves burocráticos que deverá encontrar para efetivação dos gastos. Todo incremento nas ações e serviços públicos de saúde demandarão um tempo considerável para se efetivar e, considerando que a lei complementar determina que o percentual de 12%, com os critérios por ela estabelecidos, seja observado já em 2012, é preciso que o estado adote medidas imediatas.

A LC 141/2012 também indica que os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meio eletrônico de acesso público, das prestações de contas periódicas da área de saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e instituições da sociedade, com ênfase na comprovação do cumprimento do disposto na LC 141/2012, no relatório de Gestão do SUS e na avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS.

Atualmente o Estado de Minas Gerais já divulga as prestações de contas em meio eletrônico de acesso público, no site da Secretaria de Estado de Fazenda, cumprindo em parte a previsão legal de transparência e visibilidade. Entretanto, precisará inserir os relatórios de avaliação dos Conselhos de Saúde. Além de dar transparência e visibilidade, com a observância das normas previstas pela LC 141/2012, os demonstrativos de aplicação de recursos em ASPS passarão a ser mais comparáveis. Antes, os entes federativos utilizavam

padrões próprios, diferentes um do outro, dificultando a comparabilidade. A possibilidade mais plausível para comparar a aplicação dos recursos entre os estados era o SIOPS, mas as divergências de interpretação baseada em normas locais tornava esse demonstrativo apenas ilustrativo.

Com a adoção de uma única norma será possível, pelo menos em tese, integrar os sistemas de tecnologia da informação, reduzindo o custo do controle. A comparação também reduz a assimetria informacional. Por fim, a comparabilidade pode, resguardadas as diferenças locais, avaliar a gestão pública em saúde.

A LC 141/2012 é um passo adiante para dar transparência e comparabilidade aos demonstrativos da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde, mas será preciso uma atitude mais proativa da sociedade e dos órgãos de controle para garantir que os objetivos sejam atingidos. Por se tratar de uma norma recentemente promulgada e em face da importância do tema para sociedade, existem muitas possibilidades de novas pesquisas, seja ampliando e revisando este estudo, seja realizando outras projeções ou mesmo a partir da abordagem do tema sobre outro enfoque. Que o estudo sirva como ponto de partida ou auxílio para as futuras pesquisas.

A norma, por si só, não garantirá que os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde serão aplicados no percentual constitucionalmente determinado. Vale lembrar que existe uma lei complementar que determina que os estados não podem conceder benefícios fiscais não aprovados no Conselho Nacional de Política Fazendária, mas quase todos concedem (a chamada guerra fiscal). Portanto, a edição da Lei Complementar 141/2012, por si só, não será garantia de nada. É preciso que a sociedade assuma um papel mais proativo e participativo, cobrando dos governantes a obediência aos preceitos legais e a adoção de medidas que tornem as contas públicas mais transparentes. É preciso que os órgãos de controle assumam um papel mais efetivo na cobrança da aplicação efetiva dos recursos.

Referências

ABRUCIO, Fernando Luiz; COSTA, Valeriano Mendes Ferreira. **Reforma do Estado e o Contexto Federativo Brasileiro**, São Paulo: Konrad-Adenauer-Stiftung, 1998. 187p.

AGÊNCIAMINAS.MG.GOV.BR. Site desenvolvido e mantido pelo governo do estado de Minas Gerais. **Notícia** disponível em: <http://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticias/estado-confirma-recursos-para-construcao-de-hospitais-regionais/>. Acesso em 23 de abril de 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. 1998. disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em 23 de abril de 2012.

_____. **Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000**. Altera os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União 2000; 14 set.

_____. Lei 4.320, de 17 de março de 1964. **Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e Controle dos Orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm. Acesso em 05 de março de 2012.

_____. Lei Complementar nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000. **Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências**. Brasília, mai. 2000.

_____. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 . **Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm . Acesso em: 05 de março de 2012.

_____. Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual de contabilidade aplicada ao setor público**: aplicado à União e aos Estados, Distrito Federal e Municípios : Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público / Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional – 2. ed. – Brasília : Secretaria do Tesouro Nacional, Coordenação-Geral de Contabilidade. Válido de forma facultativa a partir de 2010 e obrigatoriamente em 2012 para a União, Estados e Distrito Federal e 2013 para os Municípios. (Portaria STN nº 751, de 16 de dezembro de 2009), 2009. p. 62 : il. ; 25 cm. – (Manual de contabilidade aplicada ao setor público ; v.5).

CARVALHO, Deusvaldo. **Orçamento e contabilidade pública: teoria, prática e mais de 800 exercícios**. 5ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier. 2010.

CONTROLEPUBLICO.ORG.BR. **Relatório do V Fórum do IRB/Promoex. Inovação na contabilidade pública nacional e demonstrativos da gestão fiscal**. Disponível em:

http://www.controlepublico.org.br/files/Relatorio_V_Forum.pdf. Acesso em 23 de abril de 2012.

DARÓS, Leandro Luís. PEREIRA, Adriano de Souza. **Análise das Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público: Mudanças e Desafios para a Contabilidade Pública**. Universidade Federal de Santa Catarina. Fipecafi. 2009

Departamento de Economia da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. **Nota técnica nº. 19/2009 - SIOPS/DES/SCTIE/MS**. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao%5C19-2010%5C19-20-20An%C3%A1lise%20dos%20BGE%202008%20doc%20001.pdf>. Acesso em 23 de abril de 2012.

DIAS, Fernando Álvares Correia. **O controle institucional das despesas com pessoal**. Textos para discussão 54. Brasília. Centro de Estudos da Consultoria do Senado Nacional. Fevereiro 2009.

FERREIRA JÚNIOR, Sílvio. **Desempenho fiscal e gestão pública nas esferas estaduais: uma avaliação das execuções orçamentárias no período de 1995 a 2004**. In: Ministério da Fazenda; Secretaria do Tesouro Nacional (STN); Escola de Administração Fazendária (ESAF). (Org.). **Finanças públicas: XI Prêmio Tesouro Nacional, 2006 - coletânea de monografias**. 1 ed. Brasília: Universidade de Brasília (UnB), 2007, v. 1, p. 887-953.

GIACOMONI, James. **Orçamento Público**. 12 Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIROTTI, Maristela. **O legado de David Tweedie: a adoção das IFRS no mundo**. Revista Brasileira de Contabilidade. Março/Abril 2011. Nº 188

MENDES, Marcos José. **Incentivos eleitorais e desequilíbrio fiscal de estados e municípios**. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de economia Mundial, 1999. Disponível em: <www.braudel.org.br>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Construindo ou reformando Unidades Básicas de Saúde**. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo et al. Belo Horizonte, 2004. 36 p.

_____. **Atendimento dos índices constitucionais**. Disponível em: http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/contadoria_geral/atendimentos_constitucionais/. Acesso em 22 de abril de 2012.

_____. **Instrução Normativa nº 11/2003 do Tribunal de Contas do Estado de Minas**. Contém normas a serem observadas pelo Estado e pelos Municípios para assegurar a aplicação dos recursos mínimos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: http://www.tce.mg.gov.br/img/legislacao/legiscont/Instrucoes%20Normativas/IN_2003/IN-11-03.pdf. Acesso em 23 de abril de 2012

_____. **Instrução Normativa nº 19/2008 do Tribunal de Contas do Estado de Minas**. Contém normas a serem observadas pelo Estado e pelos Municípios para assegurar a

aplicação dos recursos mínimos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em:

http://www.tce.mg.gov.br/IMG/Legislacao/legiscont/Instrucoes%20Normativas/IN_2008/IN-19-08.pdf. Acesso em 23 de abril de 2012

_____. Lei 17.333, de 10 de janeiro de 2008. **Lei Orçamentária Anual do Estado de Minas Gerais do ano de 2008**. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais. Disponível em <http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/planejamento/orcamento/orcamento2008.asp>. Acesso em 25 de março de 2012.

_____. Lei 18.022, de 09 de janeiro de 2009. **Lei Orçamentária Anual do Estado de Minas Gerais do ano de 2009**. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais. Disponível em <http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/planejamento/orcamento/orcamento2009.asp>. Acesso em 25 de março de 2012.

_____. Lei 18.693, de 04 de janeiro de 2010. **Lei Orçamentária Anual do Estado de Minas Gerais do ano de 2010**. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais. Disponível em <http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/planejamento/orcamento/orcamento2010.asp>. Acesso em 25 de março de 2012.

_____. Lei 19.418, de 03 de janeiro de 2011. **Lei Orçamentária Anual do Estado de Minas Gerais do ano de 2011**. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais. Disponível em <http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/planejamento/orcamento/orcamento2011.asp>. Acesso em 25 de março de 2012.

_____. Lei 20.026, de 10 de janeiro de 2012. **Lei Orçamentária Anual do Estado de Minas Gerais do ano de 2012**. Estima as receitas e fixa as despesas do Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais. Disponível em http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/planejamento/orcamento/arquivos/orcamento/2012/LOA_2012_Lei_20026_10_janeiro_2012.pdf. Acesso em 25 de março de 2012.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Construindo ou reformando Unidades Básicas de Saúde**. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo et al. Belo Horizonte, 2004. 36 p.

NAGATSUKA, Divane Alves da Silva. TELES, Egberto Lucena. **Manual de Contabilidade Introdutória**. São Paulo: Pioneira. 2002. 198p.

OLIVEIRA, Fabrício Augusto de. **Contabilidade Criativa: como chegar ao paraíso, cometendo pecados contábeis – o caso do governo do Estado de Minas Gerais**.

OLIVEIRA, Fabrício Augusto de, 1947 – **Economia e política das finanças públicas no Brasil: uma guia de leitura**. São Paulo: Hucitec, 2009.

PAULA, Ana Paula Paes de. **Por uma nova gestão pública: Limites e Potencialidades da Experiência Contemporânea**, Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. 204 p.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle / Luiz Carlos Bresser Pereira**. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. V. 1. 1997. 58p. (Caderno MARE da reforma do estado; v.1)

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Da administração pública burocrática à gerencial**. Revista do Serviço Público, Brasília: ENAP, ano 47, n. 1, jan/abr, 1996.

Sinduscon-mg.org.br. **Tabela do Custo unitário básico de construção**. Mês/ano; janeiro/2012. Disponível em: http://www.sinduscon-mg.org.br/site/cub_tabela.php. Acesso em 23 de abril de 2012.

Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de saúde - SIOPS 2012. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=34434&janela=1. Acesso em 08/04/2012.

SOUZA, Francisco Hélio de. **O caráter impositivo da Lei Orçamentária anual e seus efeitos no sistema de planejamento orçamentário**. In: Ministério da Fazenda; Secretaria do Tesouro Nacional (STN); Escola de Administração Fazendária (ESAF). (Org.). **Finanças públicas: XIII Prêmio Tesouro Nacional, 2008 - coletânea de monografias**. 1 ed. Brasília: Universidade de Brasília (UnB), 2008.

ZEFF, Stephen A. **Some obstacles to global financial reporting comparability and convergence at a high level of quality**". The British Accounting Review 39. 2007.

Anexo 1 – Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde - 2012

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

(Emenda nº 29 de 13/09/2000 à Constituição Federal e Art. 8º, inciso V da Lei 19.573/2011 - LDO)

ORÇAMENTO FISCAL Exercício 2012		R\$ 1,00
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES	VALOR
	A - IMPOSTO E TRANSFERÊNCIA FEDERAIS	31.301.184.778
1.1.1.2.04.31.00	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	1.919.099.462
1.1.1.2.05.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	1.128.735.866
1.1.1.2.05.03.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - IPVA	282.183.966
1.1.1.2.07.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - ITCD	213.747.593
1.1.1.2.07.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - ITCD	53.436.898
1.1.1.3.02.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	18.916.515.119
1.1.1.3.02.04.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - ICMS	4.729.128.780
1.7.2.1.01.01.01	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	2.364.993.936
1.7.2.1.01.01.02	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB- FPE	591.248.484
1.7.2.1.01.12.01	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	382.266.101
1.7.2.1.01.12.02	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - IPI	95.566.525
1.7.2.1.36.01.00	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	150.978.438
1.7.2.1.36.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	37.744.610
1.9.1.1.20.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ITCD	7.407.468
1.9.1.1.20.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO ITCD	1.851.867
1.9.1.1.41.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	42.961.323
1.9.1.1.41.03.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO IPVA	10.740.331
1.9.1.1.42.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	199.711.570
1.9.1.1.42.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - MULTAS ICMS	49.927.892
1.9.3.1.14.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO IPVA	2.915.591
1.9.3.1.14.03.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA DO IPVA	728.898
1.9.3.1.15.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	94.237.968
1.9.3.1.15.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	23.559.492
1.9.3.1.20.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	1.197.280
1.9.3.1.20.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	299.320
	B - DESPESA COM SAÚDE	4.440.029.870
1251 .10	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	25.943.611
1321 .10	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	383.521.101
1451 .10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL	16.691.648
1541 .10	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	12.912.726
1941 .10	EGE - SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO	2.000.000
2011 .10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS	168.056.197
2121 .10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS	307.698.045
2151 .10	FUNDAÇÃO HELENA ANTIPOFF	10.358
2261 .10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS	61.627.518
2271 .10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	863.280.805
2311 .10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS	20.759.884
2321 .10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS	60.840.677
4291 .10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	1.683.687.300
5081 .10.512.053.3.003	SANEAMENTO BÁSICO - COPASA	833.000.000
	C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%	14,18%

Nota: Foram desconsideradas as despesas com inativos nesse cálculo

Anexo 2 – Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde - 2011

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
(Emenda nº 29 de 13/09/2000 à Constituição Federal e Art. 8º, inciso V da lei 19.099/2010 - LDO)

ORÇAMENTO FISCAL Exercício 2011		R\$ 1,00
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES	VALOR
	A - IMPOSTO E TRANSFERÊNCIA FEDERAIS	27.674.695.186
1.1.1.2.04.31.00	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	1.722.182.665
1.1.1.2.05.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	1.046.876.344
1.1.1.2.05.03.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - IPVA	261.719.086
1.1.1.2.07.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - ITCD	177.374.741
1.1.1.2.07.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - ITCD	44.343.685
1.1.1.3.02.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	16.832.010.277
1.1.1.3.02.04.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - ICMS	4.208.002.569
1.7.2.1.01.01.01	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	1.906.450.850
1.7.2.1.01.01.02	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB- FPE	476.612.712
1.7.2.1.01.12.01	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	310.364.518
1.7.2.1.01.12.02	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - IPI	77.591.130
1.7.2.1.36.01.00	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	150.978.438
1.7.2.1.36.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	37.744.610
1.9.1.1.20.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ITCD	7.457.418
1.9.1.1.20.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO ITCD	1.864.354
1.9.1.1.41.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	38.654.734
1.9.1.1.41.03.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO IPVA	9.663.683
1.9.1.1.42.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	180.478.055
1.9.1.1.42.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - MULTAS ICMS	45.119.514
1.9.3.1.14.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO IPVA	1.051.343
1.9.3.1.14.03.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA DO IPVA	262.836
1.9.3.1.15.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	109.629.951
1.9.3.1.15.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	27.407.488
1.9.3.1.20.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	683.348
1.9.3.1.20.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	170.837
	B - DESPESA COM SAÚDE	4.059.822.084
1251 .10	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTES 10 E 60)	15.946.177
1321 .10	SECRETARIA E ESTADO DE SAÚDE (FONTE 10)	214.197.035
1451 .10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL (FONTE 10)	14.272.447
1541 .10	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	19.669.273
2011 .10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	160.383.512
2121 .10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	268.840.000
2151 .10	FUNDAÇÃO HELENA ANTIPOFF	20.000
2261 .10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FONE 10)	60.121.160
2271 .10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	631.271.925
2311 .10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (FONTES 10 E 60)	20.448.933
2321 .10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	60.613.027
4291 .10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FONTE 10)	1.593.428.991
1911 .04.122.701.2.733	PUBLICAÇÃO DE ATOS E MATÉRIAS NO ÓRGÃO OFICIAL DO ESTADO-SETOR SAÚDE	2.572.790
4461 .09.272.702.7.012	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS- ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	1.000
4461 .09.272.702.7.209	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED	6.453.116
4461 .09.272.702.7.225	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG	49.842.354
4461 .09.272.702.7.312	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS	1.615.090
4461 .09.272.702.7.725	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG	109.128.917
4461 .09.272.702.7.959	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE	98.016.337
5081 .10.512.048.3.003	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	271.000.000
5081 .10.512.048.3.004	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SISTEMAS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	264.000.000
5081 .10.512.048.3.005	IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	198.000.000
	C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%	14,67

Anexo 3 – Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde - 2010

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
(Emenda 29 de 13/09/2000 à Constituição Federal e Art.8º, inciso V da Lei 18.313/2009 - LDO)

ORÇAMENTO FISCAL
Exercício: 2010

R\$1,00

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	23.939.509.515
1112043100	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	1.516.879.613
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	900.110.210
1112050300	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - IPVA	225.027.553
1112070100	COTA-PARTE DO ESTADO - ITCD	146.245.142
1112070200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - ITCD	36.561.286
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	14.405.047.560
1113020400	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - ICMS	3.601.261.890
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	1.797.822.693
1721010102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB- FPE	449.455.673
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	246.761.382
1721011202	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - IPI	61.690.346
1721360100	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	150.978.438
1721360200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	37.744.610
1911200100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ITCD	7.916.061
1911200200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO ITCD	1.979.015
1911410100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	40.493.873
1911410300	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO IPVA	10.123.468
1911420100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	105.450.833
1911420200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - MULTAS ICMS	26.362.708
1931140100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO IPVA	600.694
1931140300	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA DO IPVA	150.173
1931150100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	136.531.971
1931150200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	34.132.993
1931200100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	145.064
1931200200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	36.266
	B - DESPESA COM SAÚDE	3.621.490.612
1251.10	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTES 10 E 60)	16.921.600
1321.10	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (FONTE 10)	275.446.188
1451.10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL (FONTE 10)	8.243.869
1471.10	SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E POLÍTICA URBANA (FONTE 10)	980.000
1541.10	ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	6.785.499
2011.10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	151.959.377
2121.10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	164.870.700
2261.10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FONTE 10)	80.488.203
2271.10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	442.314.967
2311.10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (FONTES 10 E 60)	18.711.994
2321.10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	42.640.412
4291.10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FONTE 10)	1.367.075.601
1911.04 122 701 2 733	PUBLICAÇÃO DE ATOS E MATÉRIAS NO ÓRGÃO OFICIAL DO ESTADO-SETOR SAÚDE (FONTE 10)	2.462.000
4461.09 272 702 7 725	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG (FONTE 10)	94.906.158
4461.09 272 702 7 209	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED (FONTE 10)	5.189.514
4461.09 272 702 7 225	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG (FONTE 10)	34.512.237
4461.09 272 702 7 312	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS (FONTE 10)	1.351.194
4461.09 272 702 7 959	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE (FONTE 10)	78.630.099
4461.09 272 702 7 012	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS- ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	1.000
5081.10 512 048 3 003	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	415.000.000
5081.10 512 048 3 004	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SISTEMAS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	251.000.000
5081.10 512 048 3 005	IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	162.000.000
	C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%	15,13

Anexo 4 – Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde – 2009

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

(Emenda 29 de 13/09/2000 à Constituição Federal e Art.8º, inciso V da Lei 17.710/2008 - LDO)

ORÇAMENTO FISCAL
Exercício: 2009

R\$1,00

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	23.156.380.153
1112043100	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	1.333.665.044
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	790.761.870
1112050300	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - IPVA	197.690.468
1112070100	COTA-PARTE DO ESTADO - ITCD	99.353.626
1112070200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - ITCD	24.838.407
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	14.185.128.240
1113020200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - ICMS	3.546.282.060
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	1.668.619.708
1721010102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB- FPE	417.154.927
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	294.533.480
1721011202	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - IPI	73.633.370
1721360100	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	150.978.438
1721360200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	37.744.610
1911200100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ITCD	5.732.656
1911200200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO ITCD	1.433.164
1911410100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	39.071.294
1911410300	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO IPVA	9.767.824
1911420100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	115.952.728
1911420200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - MULTAS ICMS	28.988.182
1931140100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO IPVA	290.269
1931140300	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA DO IPVA	72.567
1931150100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	107.415.221
1931150200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	26.853.805
1931200100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	334.556
1931200200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	83.639
	B - DESPESA COM SAÚDE	3.460.681.486
1251.10	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTES 10 E 60)	17.207.088
1321.10	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (FONTE 10)	248.034.875
1451.10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL (FONTE 10)	7.995.547
1471.10	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS URBANAS (FONTE 10)	110.000
1541.10	ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	5.273.107
2011.10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	136.644.572
2121.10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	176.800.000
2261.10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FONTE 10)	37.615.703
2271.10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	451.032.119
2311.10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (FONTES 10 E 60)	16.236.839
2321.10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	39.494.751
4291.10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FONTE 10)	1.305.223.740
1911.04 122 701 2 733	PUBLICAÇÃO DE ATOS E MATÉRIAS NO ÓRGÃO OFICIAL DO ESTADO-SETOR SAÚDE (FONTE 10)	2.233.536
4461.09 272 702 7 725	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG (FONTES 10)	88.425.440
4461.09 272 702 7 209	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED (FONTE 10)	4.510.702
4461.09 272 702 7 225	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG (FONTE 10)	28.549.592
4461.09 272 702 7 312	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS (FONTE 10)	830.139
4461.09 272 702 7 959	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE (FONTE 10)	69.462.736
4461.09 272 702 7 012	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS- ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	1.000
5081.10 512 048 3 003	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	400.000.000
5081.10 512 048 3 004	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SISTEMAS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	300.000.000
5081.10 512 048 3 005	IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	125.000.000
	C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%	14,94

Anexo 5 – Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde - 2008

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
(Emenda 29 de 13/09/2000 à Constituição Federal e Art.8º, inciso V da Lei 16.919/2007 - LDO)

ORÇAMENTO FISCAL Exercício: 2008		R\$1,00
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	19.501.170.019
1112043100	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	1.161.307.178
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	720.236.271
1112050300	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - IPVA	110.773.618
1112070100	COTA-PARTE DO ESTADO - ITCD	83.635.599
1112070200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - ITCD	12.863.304
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	12.130.072.485
1113020200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - ICMS	2.722.471.270
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	1.427.178.350
1721010102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB- FPE	320.315.650
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	236.622.918
1721011202	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - IPI	53.107.605
1721360100	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	154.130.113
1721360200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	34.592.935
1911200100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ITCD	2.156.012
1911200200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO ITCD	331.599
1911410100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	41.710.661
1911410300	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO IPVA	6.415.174
1911420100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	132.007.387
1911420200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - MULTAS ICMS	29.627.714
1931140100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO IPVA	185.445
1931140300	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA DO IPVA	28.522
1931150100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	99.124.249
1931150200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	22.247.429
1931200100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	24.728
1931200200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	3.803
	B - DESPESA COM SAÚDE	2.742.461.901
1251.10	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTES 10 E 60)	15.829.119
1321.10	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (FONTE 10)	216.867.322
1451.10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL (FONTE 10)	7.621.831
1541.10	ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	4.760.430
2011.10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	119.253.077
2121.10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	169.804.109
2261.10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FONTE 10)	27.664.296
2271.10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	417.105.607
2311.10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (FONTES 10 E 60)	16.139.900
2321.10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	28.848.704
4291.10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FONTE 10)	766.148.086
1911.04 122 701 2 733	PUBLICAÇÃO DE ATOS E MATÉRIAS NO ÓRGÃO OFICIAL DO ESTADO-SETOR SAÚDE (FONTE 10)	2.136.398
4461.09 272 702 7 725	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG (FONTES 10 E 42 - APOSENTADORIAS E PROVENTOS)	80.083.551
4461.09 272 702 7 209	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED (FONTE 10)	4.353.043
4461.09 272 702 7 225	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG (FONTE 10)	22.352.339
4461.09 272 702 7 312	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS (FONTE 10)	757.878
4461.09 272 702 7 959	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE (FONTE 10)	66.736.211
5081.10 512 048 3 003	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	285.000.000
5081.10 512 048 3 004	IMPLANTAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MELHORIA DOS SISTEMAS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	443.600.000
5081.10 512 048 3 005	IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	47.400.000
	C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%	14,06

Anexo 6 – Lei Orçamentária Anual – Demonstrativo de Aplicação de Recursos nas Ações de Saúde – 2007

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
(Emenda 29 de 13/09/2000 à Constituição Federal e Art.7º, inciso VI da Lei 16.314/2006 - LDO)

ORÇAMENTO FISCAL
Exercício: 2007

R\$1,00

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	17.446.985.578
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	740.856.803
1112070000	IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS - ITCD	90.476.457
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	11.324.129.388
1113020200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - ICMS	1.998.375.774
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	1.330.472.038
1721010102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - FPE	234.789.183
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	207.137.609
1721011202	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - IPI	36.553.696
1721360100	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. No. 87/96 - ESTADO	160.414.591
1721360200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. No. 87/96	28.308.457
1911200000	MULTAS E JUROS DE MORA IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO DE "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS - ITCD	2.238.325
1911410100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	33.101.422
1911420100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	138.965.205
1911420200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - MULTAS ICMS	24.523.272
1931150100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	132.362.309
1931150200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	23.358.054
1931200000	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	99.330
	B - DESPESA COM SAÚDE	2.475.434.684
1321.10	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (FONTE 10)	203.450.348
1401.10	CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 60)	15.000
1451.10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL (FONTE 10)	2.499.466
1471.10	SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E POLÍTICA URBANA (FONTE 10)	171.548.685
2011.10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	112.471.766
2121.10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	122.450.001
2261.10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FONTE 10)	16.428.331
2271.10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	333.017.735
2311.10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (FONTES 10 E 60)	15.955.100
2321.10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	29.361.091
4291.10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FONTE 10)	465.518.653
1911.04 122 001 2 733	PUBLICAÇÃO DE ATOS E MATÉRIAS NO ÓRGÃO OFICIAL DO ESTADO-SETOR SAÚDE (FONTE	2.044.400
4461.09 272 002 7 725	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG (FONTES 10 E 42 - APOSENTADORIAS E PROVENTOS)	84.193.221
4461.09 272 002 7 209	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED (FONTE 10)	3.616.593
4461.09 272 002 7 225	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG (FONTE 10)	20.458.708
4461.09 272 002 7 312	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS (FONTE 10)	637.245
4461.09 272 002 7 959	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE (FONTE 10)	63.908.982
5081.17 512 080 8 108	EXPANSÃO E GARANTIA DOS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	255.300.000
5081.17 512 080 8 159	EXPANSÃO E GARANTIA DOS SERVIÇOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	438.800.000
5081.17 512 080 8 163	IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	119.800.000
	C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%	14,19

Anexo 7 - Planilha de cálculo do ajuste realizado no orçamento de 2012 com base na LC 141/2012

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Orçamento Fiscal - 2012 - Valor Orçado

Especificação	Valor (em R\$ 1,00)
A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS	31.301.184.778
IR RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	1.919.099.462
CPE - IPVA	1.128.735.866
CPE PARA O FUNDEB - IPVA	282.183.966
CPE - ITCD	213.747.593
CPE PARA O FUNDEB - ITCD	53.436.898
CPE-ICMS	18.916.515.119
CPE PARA FUNDEB - ICMS	4.729.128.780
CPE DO FPE -ESTADO	2.364.993.936
CPE PARA FUNDEB- FPE	591.248.484
CPE - IPI	382.266.101
CPE PARA FUNDEB	95.566.525
CPE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	150.978.438
CPE PARA FUNDEB - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	37.744.610
CPE - MULTAS DO ITCD	7.407.468
CPE PARA O FUNDEB - MULTAS DO ITCD	1.851.867
CPE - MULTAS DO IPVA	42.961.323
CPE PARA O FUNDEB - MULTAS DO IPVA	10.740.331
CPE - MULTAS DO ICMS	199.711.570
CPE PARA FUNDEB - MULTAS ICMS	49.927.892
CPE - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO IPVA	2.915.591
CPE PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA DO IPVA	728.898
CPE - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	94.237.968
CPE PARA FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	23.559.492
CPE - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	1.197.280
CPE PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	299.320

CPE = Cota Parte do Estado

Continuação

B - DESPESA COM SAÚDE	4.705.534.959
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	25.943.611
IPSEMG	168.056.197
IPSM	307.698.045
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	383.521.101
EGE - SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO	2.000.000
ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	12.912.726
FUNDAÇÃO HELENA ANTIPOFF	10.358
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS	61.627.518
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	863.280.805
HEMOMINAS	60.840.677
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	1.683.687.300
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG	119.200.906
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED	110.373.721
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG	61.933.115
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS	2.458.660
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE	8.982.757
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS- ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA	7.462
COPASA	833.000.000
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL	
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS	

C. FECHADA	ASPS	COPASA	FUNFIP
25.943.611	-	-	-
168.056.197	-	-	-
307.698.045	-	-	-
-	383.521.101	-	-
-	2.000.000	-	-
-	12.912.726	-	-
-	10.358	-	-
-	61.627.518	-	-
-	863.280.805	-	-
-	60.840.677	-	-
-	1.683.687.300	-	-
-	-	119.200.906	-
-	-	110.373.721	-
-	-	61.933.115	-
-	-	2.458.660	-
-	-	8.982.757	-
-	-	7.462	-
-	-	-	833.000.000
-	16.691.648	-	-
-	20.759.884	-	-

SOMAS PARCIAIS	4.742.986.491	501.697.853	3.105.332.017	302.956.621	833.000.000
PERCENTUAIS PARCIAIS	15,15%				

ASPS SEM C. FECHADA, COPASA E FUNFIP	3.105.332.017	3.105.332.017			
DESPESA		3.105.332.017	3.756.142.173		
RECEITA		31.301.184.778	31.301.184.778		
PERCENTUAL		9,92%	12%		

Anexo 8 – Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Valores

SUS-MG		Valores em R\$ 1,00				
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	Total
P r o d u ç ã o C o m p l e x i d a d e a l	0101 Ações coletivas/individuais em saúde	697.740	539.302	693.711	903.381	2.834.134
	0201 Coleta de material	1.054.818	1.631.401	1.503.152	1.367.308	5.556.679
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	161.434.847	181.142.048	204.286.721	206.871.293	753.734.910
	0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	12.134.294	14.705.818	14.785.613	15.993.695	57.619.419
	0204 Diagnóstico por radiologia	53.622.310	58.089.600	65.452.063	64.391.039	241.555.011
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	21.379.641	24.001.634	29.573.278	24.688.346	99.642.899
	0209 Diagnóstico por endoscopia	3.858.844	6.029.835	6.743.291	5.568.428	22.200.397
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	18.925.888	21.648.043	23.071.983	25.223.114	88.869.029
	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	29.120.254	34.352.445	34.091.366	33.612.286	131.176.351
	0214 Diagnóstico por teste rápido	8.180	4.992	5.982	3.826	22.980
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	260.111.639	281.791.878	308.811.445	319.407.075	1.170.122.038
	0302 Fisioterapia	19.337.735	20.381.785	22.326.981	21.853.926	83.900.426
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	10.423.715	12.764.252	14.231.007	17.748.047	55.167.020
	0304 Tratamento em oncologia	35	-	70	175	280
	0306 Hemoterapia	5.509.774	11.051.899	10.944.806	10.822.050	38.328.529
	0307 Tratamentos odontológicos	729.357	815.448	864.719	778.695	3.188.219
	0309 Terapias especializadas	205.031	167.443	212.177	146.137	730.789
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10.698.241	13.513.777	16.707.697	9.400.229	50.319.943
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	38	19	-	57	113
	0404 Cirurgia do pescoço	843.103	1.052.435	1.130.767	752.517	3.778.823
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	9.314.263	6.686.041	8.013.211	9.592.413	33.605.929
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	374.694	413.347	429.859	350.277	1.568.177
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	74.528	88.423	115.483	91.906	370.341
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2.901.887	2.443.806	2.145.610	1.246.785	8.738.087
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	590.248	773.698	1.164.121	1.377.655	3.905.722
	0410 Cirurgia de mama	62.612	83.662	83.270	22.934	252.478
	0411 Cirurgia obstétrica	10.953	14.406	15.732	10.924	52.015
	0412 Cirurgia torácica	16.361	25.125	19.954	20.079	81.519
	0413 Cirurgia reparadora	42.707	90.829	88.412	64.216	286.165
	0414 Bucomaxilofacial	2.038.876	2.295.055	2.362.206	2.597.586	9.293.724
0415 Outras cirurgias	296.417	226.445	316.128	253.213	1.092.203	
0417 Anestesiologia	93.381	149.317	268.523	253.876	765.098	
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células	588.702	521.742	564.113	672.087	2.346.644	
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	14.829	17.086	36.913	19.343	88.171	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	2.389.200	2.671.820	3.209.105	3.579.715	11.849.840	
Total	628.905.143	700.184.857	774.269.469	779.684.632	2.883.044.102	

Anexo 9 – Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Quantidade

SUS-MG		Quantidades				
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	Total
P r o d u ç ã o C o m p l e x i d a d e r i a l	0101 Ações coletivas/individuais em saúde	207.616	219.595	274.400	354.993	1.056.604
	0201 Coleta de material	49.322	71.811	54.559	41.422	217.114
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	38.996.066	43.454.436	48.900.826	49.158.592	180.509.920
	0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.477.480	1.551.472	1.506.825	1.564.070	6.099.847
	0204 Diagnóstico por radiologia	5.513.759	5.769.589	6.165.699	6.118.131	23.567.178
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	922.770	849.766	1.037.361	856.979	3.666.876
	0209 Diagnóstico por endoscopia	119.112	115.534	128.819	106.569	470.034
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.633.678	2.050.541	2.135.094	2.205.600	9.024.913
	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	981.658	1.080.808	1.066.241	1.040.376	4.169.083
	0214 Diagnóstico por teste rápido	8.180	4.992	5.982	3.826	22.980
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	29.947.663	31.488.802	34.918.356	37.113.575	133.468.396
	0302 Fisioterapia	3.949.863	3.988.492	4.342.512	4.232.932	16.513.799
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	313.689	334.632	350.408	404.515	1.403.244
	0304 Tratamento em oncologia	1	-	2	5	8
	0306 Hemoterapia	720.039	749.616	741.500	732.265	2.943.420
	0307 Tratamentos odontológicos	263.237	282.032	297.592	301.546	1.144.407
	0309 Terapias especializadas	28.385	26.321	39.592	26.084	120.382
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	534.542	602.021	716.712	424.954	2.278.229
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	2	1	-	3	6
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	103.235	93.727	97.627	48.207	342.796
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	51.185	45.362	51.798	61.566	209.911
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	13.602	14.194	14.747	12.192	54.735
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	3.959	4.204	5.015	3.571	16.749
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	78.099	65.647	58.093	34.305	236.144
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	20.057	17.382	17.422	14.927	69.788
	0410 Cirurgia de mama	3.234	3.951	3.988	1.056	12.229
	0411 Cirurgia obstétrica	895	1.047	1.111	933	3.986
0412 Cirurgia torácica	1.425	1.761	1.394	496	5.076	
0413 Cirurgia reparadora	1.620	3.100	3.059	2.155	9.934	
0414 Bucomaxilofacial	156.702	160.811	163.912	140.953	622.378	
0415 Outras cirurgias	10.395	7.594	10.587	8.480	37.056	
0417 Anestesiologia	5.589	8.814	14.357	13.534	42.294	
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	11.239	9.996	10.494	12.331	44.060	
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	92	106	229	62	489	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	17.936	20.192	24.179	26.825	89.132	
Total		87.146.326	93.098.349	103.160.492	105.068.030	388.473.197

Anexo 10 – Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Valores Unitários

SUS-MG		Valores Unitários em R\$				Valor Unitário Médio
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	(média 2008/2011)
P r o d u ç ã o C o m p l e x i d a d e a m b u l a t o r i a l	0101 Ações coletivas/individuais em saúde	3,36	2,46	2,53	2,54	2,72
	0201 Coleta de material	21,39	22,72	27,55	33,01	26,17
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	4,14	4,17	4,18	4,21	4,17
	0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	8,21	9,48	9,81	10,23	9,43
	0204 Diagnóstico por radiologia	9,73	10,07	10,62	10,52	10,23
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	23,17	28,24	28,51	28,81	27,18
	0209 Diagnóstico por endoscopia	32,40	52,19	52,35	52,25	47,30
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	7,19	10,56	10,81	11,44	10,00
	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	29,66	31,78	31,97	32,31	31,43
	0214 Diagnóstico por teste rápido	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	8,69	8,95	8,84	8,61	8,77
	0302 Fisioterapia	4,90	5,11	5,14	5,16	5,08
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	33,23	38,14	40,61	43,87	38,97
	0304 Tratamento em oncologia	35,00	0,00	35,00	35,00	26,25
	0306 Hemoterapia	7,65	14,74	14,76	14,78	12,98
	0307 Tratamentos odontológicos	2,77	2,89	2,91	2,58	2,79
	0309 Terapias especializadas	7,22	6,36	5,36	5,60	6,14
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	20,01	22,45	23,31	22,12	21,97
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	18,85	18,85	0,00	18,85	14,14
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	8,17	11,23	11,58	15,61	11,65
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	181,97	147,39	154,70	155,81	159,97
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	27,55	29,12	29,15	28,73	28,64
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	18,83	21,03	23,03	25,74	22,16
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	37,16	37,23	36,93	36,34	36,92
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	29,43	44,51	66,82	92,29	58,26
	0410 Cirurgia de mama	19,36	21,17	20,88	21,72	20,78
0411 Cirurgia obstétrica	12,24	13,76	14,16	11,71	12,97	
0412 Cirurgia torácica	11,48	14,27	14,31	40,48	20,14	
0413 Cirurgia reparadora	26,36	29,30	28,90	29,80	28,59	
0414 Bucomaxilofacial	13,01	14,27	14,41	18,43	15,03	
0415 Outras cirurgias	28,52	29,82	29,86	29,86	29,51	
0417 Anestesiologia	16,71	16,94	18,70	18,76	17,78	
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	52,38	52,20	53,76	54,50	53,21	
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	161,19	161,19	161,19	311,98	198,89	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	133,21	132,32	132,72	133,45	132,92	

Anexo 11 – Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Médias

SUS-MG Subgrupos de Procedimentos		Valor Unitário Médio (média 2008/2011)	Quantidade Produzida Média (média 2008-2011)	Despesa Total Média (média 2008-2011)
P r o d u ç ã o C o m p l e x i d a d e a l	0101 Ações coletivas/individuais em saúde	2,72	264.151	719.118,26
	0201 Coleta de material	26,17	54.279	1.420.258,16
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	4,17	45.127.480	188.341.104,26
	0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	9,43	1.524.962	14.384.038,74
	0204 Diagnóstico por radiologia	10,23	5.891.795	60.293.031,43
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	27,18	916.719	24.918.882,61
	0209 Diagnóstico por endoscopia	47,30	117.509	5.557.759,59
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	10,00	2.256.228	22.554.022,82
	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	31,43	1.042.271	32.761.080,99
	0214 Diagnóstico por teste rápido	1,00	5.745	5.745,00
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	8,77	33.367.099	292.667.127,54
	0302 Fisioterapia	5,08	4.128.450	20.962.483,07
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	38,97	350.811	13.669.452,20
	0304 Tratamento em oncologia	26,25	2	52,50
	0306 Hemoterapia	12,98	735.855	9.554.100,88
	0307 Tratamentos odontológicos	2,79	286.102	797.516,94
	0309 Terapias especializadas	6,14	30.096	184.684,47
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	21,97	569.557	12.515.076,06
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	14,14	2	21,21
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	11,65	85.699	998.140,77
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	159,97	52.478	8.394.782,77
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	28,64	13.684	391.858,85
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	22,16	4.187	92.771,24
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	36,92	59.036	2.179.330,87
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	58,26	17.447	1.016.513,82
	0410 Cirurgia de mama	20,78	3.057	63.540,10
	0411 Cirurgia obstétrica	12,97	997	12.921,01
	0412 Cirurgia torácica	20,14	1.269	25.552,96
	0413 Cirurgia reparadora	28,59	2.484	71.005,16
	0414 Bucomaxilofacial	15,03	155.595	2.338.705,63
0415 Outras cirurgias	29,51	9.264	273.413,69	
0417 Anestesiologia	17,78	10.574	187.972,05	
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	53,21	11.015	586.094,46	
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	198,89	122	24.314,02	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	132,92	22.283	2.961.953,67	
Total				720.924.427,81

Anexo 12 – Produção Ambulatorial de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Projeção para 2012

SUS-MG Subgrupos de Procedimentos		Participação Esperada na Despesa de 2012	Valor Adicional Esperado para 2012	Quantidade Adicional Esperada para 2012
P r o d u ç ã o C o m p l e x i t i v o A m b u l a t o r i a l	0101 Ações coletivas/individuais em saúde	0,0997495%	997.494,66	366.406
	0201 Coleta de material	0,1970051%	1.970.051,38	75.290
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	26,1249442%	261.249.441,68	62.596.686
	0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1,9952214%	19.952.214,38	2.115.287
	0204 Diagnóstico por radiologia	8,3632943%	83.632.942,80	8.172.555
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	3,4565180%	34.565.180,00	1.271.588
	0209 Diagnóstico por endoscopia	0,7709212%	7.709.212,47	162.997
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3,1284864%	31.284.864,20	3.129.632
	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	4,5443156%	45.443.155,65	1.445.742
	0214 Diagnóstico por teste rápido	0,0007969%	7.968,94	7.969
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	40,5960897%	405.960.897,22	46.283.768
	0302 Fisioterapia	2,9077227%	29.077.226,77	5.726.605
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1,8961006%	18.961.005,72	486.613
	0304 Tratamento em oncologia	0,0000073%	72,82	3
	0306 Hemoterapia	1,3252569%	13.252.569,22	1.020.710
	0307 Tratamentos odontológicos	0,1106242%	1.106.242,09	396.854
	0309 Terapias especializadas	0,0256177%	256.177,30	41.746
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1,7359761%	17.359.761,41	790.037
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0,0000029%	29,42	2
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,1384529%	1.384.528,99	118.874
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	1,1644470%	11.644.469,86	72.792
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0,0543551%	543.550,52	18.981
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0,0128684%	128.683,73	5.808
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0,3022967%	3.022.967,16	81.889
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0,1410014%	1.410.014,39	24.201
	0410 Cirurgia de mama	0,0088137%	88.136,98	4.241
	0411 Cirurgia obstétrica	0,0017923%	17.922,83	1.382
	0412 Cirurgia torácica	0,0035445%	35.444,72	1.760
	0413 Cirurgia reparadora	0,0098492%	98.491,82	3.445
	0414 Bucomaxilofacial	0,3244037%	3.244.037,16	215.826
0415 Outras cirurgias	0,0379254%	379.254,29	12.850	
0417 Anestesiologia	0,0260738%	260.737,53	14.667	
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0,0812976%	812.976,28	15.279	
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	0,0033726%	33.726,17	170	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	0,4108549%	4.108.549,46	30.909	
		100,0000000%	1.000.000.000,00	

Anexo 13 – Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Valores

SUS-MG		Valores em R\$ 1,00				
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	Total
	0201 Coleta de material	361.129	526.144	612.106	618.435	2.117.813
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1.111.583	1.098.225	1.277.474	1.437.810	4.925.092
	0204 Diagnóstico por radiologia	92.197	275.149	519.423	585.143	1.471.912
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	290.570	129.525	143.385	90.915	654.395
	0206 Diagnóstico por tomografia	14.657.166	15.835.073	17.781.618	19.613.931	67.887.788
P	0207 Diagnóstico por ressonância magnética	4.082.498	4.819.169	5.814.904	5.803.396	20.519.966
r	0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	4.248.606	4.974.659	6.533.532	6.970.877	22.727.674
o	0209 Diagnóstico por endoscopia	6.645	6.090	24.225	285	37.245
A	0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	574.368	627.678	707.693	696.250	2.605.989
d	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	6.110.301	6.144.921	6.475.164	6.365.736	25.096.123
l	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	799.927	187.200	125.250	125.550	1.237.927
u	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.795.425	3.212.522	3.511.197	3.536.132	13.055.276
t	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	131.587	133.513	160.950	133.503	559.554
ç	0304 Tratamento em oncologia	137.151.929	153.790.574	185.365.708	213.286.349	689.594.560
a	0305 Tratamento em nefrologia	177.220.013	201.459.026	215.506.068	236.860.309	831.045.416
ã	0306 Hemoterapia	551.635	839.079	909.599	845.767	3.146.080
o	0307 Tratamentos odontológicos	42.985	54.731	55.490	93.785	246.992
C	0309 Terapias especializadas	2.382.867	2.374.632	2.312.540	2.476.284	9.546.323
o	0405 Cirurgia do aparelho da visão	3.227.217	7.175.880	6.730.795	16.984.620	34.118.512
A	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	889	-	-	93	982
m	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	2.991	2.125	3.290	4.889	13.295
p	0413 Cirurgia reparadora	2.608	11.051	1.619	831	16.109
b	0414 Bucomaxilofacial	158.582	133.035	160.101	135.815	587.533
l	0418 Cirurgia em nefrologia	1.454.713	1.696.539	1.787.699	1.947.326	6.886.278
u	0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	15.006.199	20.682.429	26.857.361	30.213.140	92.759.129
e	0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	1.260	2.100	22.680	11.340	37.380
x	0504 Processamento de tecidos para transplante	588.667	1.027.043	633.614	862.445	3.111.770
a	0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	-	-	1.505	430	1.935
i	0601 Medicamentos de dispensação excepcional	164.221.424	198.262.098	33.479.022	-	395.962.544
t	0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	-	-	122.499.397	111.148.411	233.647.808
d						
o						
a						
r						
d						
i						
e						
a						
l						
	Total					2.463.619.399

Anexo 14 – Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Quantidade

SUS-MG		Quantidades				
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	Total
P r o A d l u t ç ã o C o A m p b l u e l x a i t d o a r d i e a l	0201 Coleta de material	3.307	4.489	5.152	5.602	18.550
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	62.010	59.213	70.317	75.953	267.493
	0204 Diagnóstico por radiologia	1.668	4.991	9.420	10.619	26.698
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	8.057	785	869	551	10.262
	0206 Diagnóstico por tomografia	138.409	148.433	165.158	180.128	632.128
	0207 Diagnóstico por ressonância magnética	14.860	17.739	21.450	21.400	75.449
	0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	17.752	18.728	21.837	23.478	81.795
	0209 Diagnóstico por endoscopia	114	64	255	3	436
	0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	1.896	2.041	2.409	2.383	8.729
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	11.975	11.989	12.790	12.192	48.946
	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	55.980	18.720	12.525	12.555	99.780
	0301 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	147.539	144.189	157.613	157.852	607.193
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	459	405	421	351	1.636
	0304 Tratamento em oncologia	1.125.912	1.160.638	1.327.683	1.495.348	5.109.581
	0305 Tratamento em nefrologia	1.327.621	1.394.056	1.463.432	1.525.094	5.710.203
	0306 Hemoterapia	4.140	4.538	4.472	4.987	18.137
	0307 Tratamentos odontológicos	1.925	2.451	2.485	2.505	9.366
	0309 Terapias especializadas	13.969	13.909	13.539	14.535	55.952
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	5.027	11.160	10.376	26.241	52.804
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	11	-	-	1	12
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	37	24	37	55	153
	0413 Cirurgia reparadora	74	254	37	19	384
	0414 Bucomaxilofacial	1.170	893	1.111	1.030	4.204
	0418 Cirurgia em nefrologia	11.058	12.453	13.401	14.828	51.740
	0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	82.422	96.084	113.311	134.408	426.225
	0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	103	117	284	89	593
0504 Processamento de tecidos para transplante	4.163	5.863	3.549	4.915	18.490	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	-	-	7	2	9	
0601 Medicamentos de dispensação excepcional	53.191.159	61.969.777	9.746.565	-	124.907.501	
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	-	-	51.611.192	67.764.476	119.375.668	

Anexo 15 – Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Valores Unitários

SUS-MG		Valores Unitários				Valor Unitário Médio
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	(média 2008-2011)
P r o A d l u t ç ã o C o A m p l u e l x a i t d o a r d i e a l	0201 Coleta de material	109,20	117,21	118,81	110,40	113,90
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	17,93	18,55	18,17	18,93	18,39
	0204 Diagnóstico por radiologia	55,27	55,13	55,14	55,10	55,16
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	36,06	165,00	165,00	165,00	132,77
	0206 Diagnóstico por tomografia	105,90	106,68	107,66	108,89	107,28
	0207 Diagnóstico por ressonância magnética	274,73	271,67	271,09	271,19	272,17
	0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	239,33	265,63	299,20	296,91	275,27
	0209 Diagnóstico por endoscopia	58,29	95,16	95,00	95,00	85,86
	0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	302,94	307,53	293,77	292,17	299,10
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	510,25	512,55	506,27	522,12	512,80
	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	14,29	10,00	10,00	10,00	11,07
	0301 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	18,95	22,28	22,28	22,40	21,48
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	286,68	329,66	382,30	380,35	344,75
	0304 Tratamento em oncologia	121,81	132,51	139,62	142,63	134,14
	0305 Tratamento em nefrologia	133,49	144,51	147,26	155,31	145,14
	0306 Hemoterapia	133,25	184,90	203,40	169,59	172,78
	0307 Tratamentos odontológicos	22,33	22,33	22,33	37,44	26,11
	0309 Terapias especializadas	170,58	170,73	170,81	170,37	170,62
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	641,98	643,00	648,69	647,26	645,23
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	80,83	0,00	0,00	92,95	86,89
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	80,84	88,56	88,91	88,89	86,80
	0413 Cirurgia reparadora	35,24	43,51	43,75	43,75	41,56
	0414 Bucomaxilofacial	135,54	148,98	144,11	131,86	140,12
	0418 Cirurgia em nefrologia	131,55	136,24	133,40	131,33	133,13
	0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	182,07	215,25	237,02	224,79	214,78
	0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	12,23	17,95	79,86	127,42	59,36
0504 Processamento de tecidos para transplante	141,40	175,17	178,53	175,47	167,65	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	0,00	0,00	215,00	215,00	215,00	
0601 Medicamentos de dispensação excepcional	3,09	3,20	3,43	0,00	3,24	
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	2,37	1,64	2,01	

Anexo 16 – Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Médias

SUS-MG		Valor Unitário Médio	Quantidade Produzida Média	Despesa Total Média
Subgrupos de Procedimentos		(média 2008-2011)	(média 2008-2011)	(média 2008-2011)
P r o A d l u t ç ã o C o A m p b l u e l x a i t d o a r d i e a l	0201 Coleta de material	113,90	4.638	528.227
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	18,39	66.873	1.229.975
	0204 Diagnóstico por radiologia	55,16	6.675	368.177
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	132,77	2.566	340.611
	0206 Diagnóstico por tomografia	107,28	158.032	16.954.157
	0207 Diagnóstico por ressonância magnética	272,17	18.862	5.133.735
	0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	275,27	20.449	5.628.848
	0209 Diagnóstico por endoscopia	85,86	109	9.359
	0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	299,10	2.182	652.720
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	512,80	12.237	6.274.856
	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	11,07	24.945	276.201
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	21,48	151.798	3.260.090
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	344,75	409	141.003
	0304 Tratamento em oncologia	134,14	1.277.395	171.352.503
	0305 Tratamento em nefrologia	145,14	1.427.551	207.197.985
	0306 Hemoterapia	172,78	4.534	783.449
	0307 Tratamentos odontológicos	26,11	2.342	61.130
	0309 Terapias especializadas	170,62	13.988	2.386.638
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	645,23	13.201	8.517.683
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	86,89	6	521
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	86,80	38	3.320
	0413 Cirurgia reparadora	41,56	96	3.990
	0414 Bucomaxilofacial	140,12	1.051	147.266
	0418 Cirurgia em nefrologia	133,13	12.935	1.722.025
	0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	214,78	106.556	22.886.398
	0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	59,36	148	8.801
0504 Processamento de tecidos para transplante	167,65	4.623	774.943	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	215,00	5	968	
0601 Medicamentos de dispensação excepcional	3,24	41.635.834	134.923.324	
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	2,01	59.687.834	119.785.156	

Anexo 17 – Produção Ambulatorial de Alta Complexidade – Projeções para 2012

SUS-MG		Participação Esperada	1.000.000.000	Efeitos potenciais
Subgrupos de Procedimentos		na Despesa de 2012	Valor Adicional Esperado para 2012	QTD Adicional Esperada para 2012
P r o A d l u t ç ã o C o A m p b l u e l x a i t d o a r d i e a l	0201 Coleta de material	0,020395%	203.945,89	1.791
	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	0,047489%	474.887,57	25.819
	0204 Diagnóstico por radiologia	0,014215%	142.151,37	2.577
	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	0,013151%	131.508,48	991
	0206 Diagnóstico por tomografia	0,654592%	6.545.921,61	61.015
	0207 Diagnóstico por ressonância magnética	0,198211%	1.982.111,47	7.283
	0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	0,217327%	2.173.272,11	7.895
	0209 Diagnóstico por endoscopia	0,000361%	3.613,43	42
	0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	0,025201%	252.011,99	843
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	0,242269%	2.422.693,01	4.724
	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	0,010664%	106.639,75	9.631
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0,125871%	1.258.705,62	58.609
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0,005444%	54.440,55	158
	0304 Tratamento em oncologia	6,615841%	66.158.409,76	493.196
	0305 Tratamento em nefrologia	7,999818%	79.998.184,60	551.171
	0306 Hemoterapia	0,030249%	302.486,08	1.751
	0307 Tratamentos odontológicos	0,002360%	23.602,12	904
	0309 Terapias especializadas	0,092147%	921.469,91	5.401
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	0,328864%	3.288.638,16	5.097
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0,000020%	201,29	2
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0,000128%	1.281,87	15
0413 Cirurgia reparadora	0,000154%	1.540,48	37	
0414 Bucomaxilofacial	0,005686%	56.858,76	406	
0418 Cirurgia em nefrologia	0,066487%	664.865,93	4.994	
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0,883633%	8.836.332,60	41.141	
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	0,000340%	3.397,92	57	
0504 Processamento de tecidos para transplante	0,029920%	299.201,90	1.785	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	0,000037%	373,55	2	
0601 Medicamentos de dispensação excepcional	5,209327%	52.093.271,80	16.075.403	
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	4,624850%	46.248.495,38	23.045.197	
Total			1000000000	

Anexo 18 – Produção Hospitalar de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Valores

SUS-MG		Valores				
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	Total
P M r o d i ç ã C o m H p o l s e P i t d a l a r	0201 Coleta de material	140.910	213.923	223.416	322.741	900.989
	0209 Diagnóstico por endoscopia	41.810	255.149	253.103	551.969	1.102.032
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.289.268	2.464.320	2.550.072	2.596.986	9.900.646
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	383.089.931	477.523.995	506.209.643	521.448.334	1.888.271.903
	0304 Tratamento em oncologia	8.696.893	12.715.563	12.681.965	14.459.301	48.553.722
	0305 Tratamento em nefrologia	11.161.292	19.593.615	19.522.871	21.139.031	71.416.810
	0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	4.987.758	6.324.987	7.188.131	8.057.675	26.558.550
	0310 Parto e nascimento	60.551.951	66.667.720	63.144.589	62.481.540	252.845.801
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3.998.586	4.451.346	4.127.733	4.113.033	16.690.699
	0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	739.735	710.589	840.523	936.834	3.227.681
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	14.887.825	19.091.195	20.271.267	19.981.058	74.231.345
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	10.507.149	12.544.063	12.337.259	15.050.409	50.438.880
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	2.530.902	2.420.511	2.284.817	2.467.939	9.704.169
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	10.732.445	12.182.090	12.938.896	13.595.081	49.448.512
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	56.669.620	65.454.786	67.384.093	68.681.597	258.190.096
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	56.796.047	60.706.071	61.900.461	59.584.993	238.987.573
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	24.579.622	25.824.539	25.710.805	26.650.400	102.765.366
	0410 Cirurgia de mama	1.871.423	2.109.699	2.093.214	2.048.975	8.123.311
	0411 Cirurgia obstétrica	58.009.255	63.242.055	64.685.015	66.276.599	252.212.923
	0412 Cirurgia torácica	9.607.352	13.528.873	10.874.577	11.261.952	45.272.754
0413 Cirurgia reparadora	7.095.682	6.942.307	5.638.828	5.178.309	24.855.127	
0414 Bucomaxilofacial	1.908.422	2.162.865	2.229.327	767.650	7.068.264	
0415 Outras cirurgias	25.902.289	42.722.616	51.107.390	64.933.276	184.665.570	
0416 Cirurgia em oncologia	91.524	23.016	24.333	37.176	176.050	
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	3.913	785	4.661	3.123	12.482	
Total		756.891.603,49	919.876.679,04	956.226.987,92	992.625.981,88	3.625.621.252,33

Anexo 19 – Produção Hospitalar de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Quantidade

SUS-MG		Quantidades				
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	Total
P M r o d i ç ã C o m p l e x i t i d ã l a r	0201 Coleta de material	629	674	673	712	2.688
	0209 Diagnóstico por endoscopia	54	162	241	427	884
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	28.622	26.585	25.980	26.412	107.599
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	505.563	504.708	507.572	493.490	2.011.333
	0304 Tratamento em oncologia	14.373	16.710	18.217	21.754	71.054
	0305 Tratamento em nefrologia	29.998	33.828	33.199	32.456	129.481
	0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	13.845	14.629	16.695	18.485	63.654
	0310 Parto e nascimento	120.167	114.577	106.609	104.093	445.446
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	10.492	9.058	8.517	8.598	36.665
	0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	1.427	1.221	1.343	1.439	5.430
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	6.460	6.697	6.567	6.651	26.375
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	12.747	11.822	11.985	14.999	51.553
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	4.213	4.114	4.047	4.483	16.857
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	13.683	14.046	14.580	15.408	57.717
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	77.043	72.929	75.581	77.903	303.456
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	77.130	77.319	77.754	73.833	306.036
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	54.961	49.221	48.814	51.051	204.047
	0410 Cirurgia de mama	4.236	4.458	4.347	4.276	17.317
	0411 Cirurgia obstétrica	94.366	95.557	95.258	95.801	380.982
	0412 Cirurgia torácica	4.476	4.735	4.131	3.914	17.256
0413 Cirurgia reparadora	6.288	5.678	5.318	4.922	22.206	
0414 Bucomaxilofacial	3.119	3.042	3.051	1.555	10.767	
0415 Outras cirurgias	16.109	20.203	24.208	31.177	91.697	
0416 Cirurgia em oncologia	302	92	86	131	611	
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	5	1	6	4	16	

Anexo 20 – Produção Hospitalar de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Valores Unitários

SUS-MG		Valores Unitários				Valor Unitário Médio
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	(média 2008-2011)
P r o d u ç ã o C o m p l e x i t i v o	0201 Coleta de material	224,02	317,39	331,97	453,29	331,67
	0209 Diagnóstico por endoscopia	774,26	1.575,00	1.050,22	1.292,67	1.173,04
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	79,98	92,70	98,16	98,33	92,29
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	757,75	946,14	997,32	1.056,65	939,46
	0304 Tratamento em oncologia	605,09	760,96	696,16	664,67	681,72
	0305 Tratamento em nefrologia	372,07	579,21	588,06	651,31	547,66
	0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	360,26	432,36	430,56	435,90	414,77
	0310 Parto e nascimento	503,90	581,86	592,30	600,25	569,58
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	381,11	491,43	484,65	478,37	458,89
	0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	518,38	581,97	625,85	651,03	594,31
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	2.304,62	2.850,71	3.086,84	3.004,22	2.811,60
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	824,28	1.061,08	1.029,39	1.003,43	979,55
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	600,74	588,36	564,57	550,51	576,04
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	784,36	867,30	887,44	882,34	855,36
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	735,56	897,51	891,55	881,63	851,56
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	736,37	785,14	796,11	807,02	781,16
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	447,22	524,67	526,71	522,03	505,16
	0410 Cirurgia de mama	441,79	473,24	481,53	479,18	468,94
0411 Cirurgia obstétrica	614,73	661,83	679,05	691,82	661,85	
0412 Cirurgia torácica	2.146,41	2.857,21	2.632,43	2.877,35	2.628,35	
0413 Cirurgia reparadora	1.128,45	1.222,67	1.060,33	1.052,07	1.115,88	
0414 Bucomaxilofacial	611,87	711,00	730,69	493,67	636,81	
0415 Outras cirurgias	1.607,94	2.114,67	2.111,18	2.082,73	1.979,13	
0416 Cirurgia em oncologia	303,06	250,18	282,94	283,79	279,99	
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	782,57	784,80	776,80	780,80	781,24	

Anexo 21 – Produção Hospitalar de Média Complexidade – 2008 a 2011 – Médias

SUS-MG		Valor Unitário Médio	Quantidade Produzida Média	Despesa Total Média
Subgrupos de Procedimentos		(média 2008-2011)	(média 2008-2011)	(média 2008-2011)
P M r o d i ç ã C o m p l e x i t i v o a l d e	0201 Coleta de material	331,67	672	222.881,01
	0209 Diagnóstico por endoscopia	1.173,04	221	259.241,24
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	92,29	26.900	2.482.576,98
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	939,46	502.833	472.394.054,45
	0304 Tratamento em oncologia	681,72	17.764	12.109.710,64
	0305 Tratamento em nefrologia	547,66	32.370	17.727.974,59
	0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	414,77	15.914	6.600.425,56
	0310 Parto e nascimento	569,58	111.362	63.428.890,26
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	458,89	9.166	4.206.283,11
	0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	594,31	1.358	806.777,19
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	2.811,60	6.594	18.538.958,33
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	979,55	12.888	12.624.624,53
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	576,04	4.214	2.427.594,35
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	855,36	14.429	12.342.216,10
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	851,56	75.864	64.602.935,16
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	781,16	76.509	59.765.692,50
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	505,16	51.012	25.768.953,91
	0410 Cirurgia de mama	468,94	4.329	2.030.136,93
	0411 Cirurgia obstétrica	661,85	95.246	63.038.656,16
	0412 Cirurgia torácica	2.628,35	4.314	11.338.706,52
0413 Cirurgia reparadora	1.115,88	5.552	6.194.806,15	
0414 Bucomaxilofacial	636,81	2.692	1.714.122,42	
0415 Outras cirurgias	1.979,13	22.924	45.370.034,47	
0416 Cirurgia em oncologia	279,99	153	42.768,79	
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	781,24	4	3.124,97	
Total				906.042.146,30

Anexo 22 – Produção Hospitalar de Média Complexidade – Projeções para 2012

SUS-MG			1.000.000.000	Efeitos potenciais
Subgrupos de Procedimentos		Participação Esperada na Despesa de 2012	Valor Adicional Esperado para 2012	QTD Adicional Esperada para 2012
P M r o d u ç ã o C o m p l e x i t i v o H o s p i t a l a r	0201 Coleta de material	0,008605%	86.053	259,46
	0209 Diagnóstico por endoscopia	0,010009%	100.092	85,33
	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0,095851%	958.511	10.385,87
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	18,238916%	182.389.162	194.141,59
	0304 Tratamento em oncologia	0,467550%	4.675.503	6.858,41
	0305 Tratamento em nefrologia	0,684469%	6.844.689	12.498,00
	0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	0,254839%	2.548.394	6.144,13
	0310 Parto e nascimento	2,448960%	24.489.601	42.996,16
	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	0,162403%	1.624.026	3.539,05
	0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	0,031149%	311.493	524,12
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0,715781%	7.157.806	2.545,82
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,487431%	4.874.309	4.976,09
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	0,093728%	937.283	1.627,10
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0,476527%	4.765.273	5.571,07
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	2,494289%	24.942.895	29.290,74
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2,307526%	23.075.258	29.539,77
	0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	0,994927%	9.949.274	19.695,40
	0410 Cirurgia de mama	0,078383%	783.826	1.671,50
0411 Cirurgia obstétrica	2,433893%	24.338.934	36.773,85	
0412 Cirurgia torácica	0,437782%	4.377.822	1.665,62	
0413 Cirurgia reparadora	0,239179%	2.391.786	2.143,41	
0414 Bucomaxilofacial	0,066181%	661.815	1.039,27	
0415 Outras cirurgias	1,751716%	17.517.161	8.850,95	
0416 Cirurgia em oncologia	0,001651%	16.513	58,98	
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	0,000121%	1.207	1,54	
Total			1.000.000.000	

Anexo 23 – Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Valores

SUS-MG		Valores				
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	Total
P r A o l d t u a ç ã C o o m H p o l s e p x i i t d a a l d a e r	0201 Coleta de material	548.498	1.107.798	1.333.882	1.306.117	4.296.296
	0209 Diagnóstico por endoscopia	8.533	28.089	25.158	95.939	157.719
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	23.899	106.585	179.990	193.561	504.034
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	6.433.658	9.236.891	9.483.419	9.439.999	34.593.967
	0304 Tratamento em oncologia	4.340.960	4.663.426	6.332.125	9.657.810	24.994.321
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	12.657.579	16.684.782	18.181.610	15.238.014	62.761.985
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	97.862	139.389	3.683.548	3.951.776	7.872.574
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	752.657	2.305.316	3.873.790	5.491.779	12.423.542
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	104.199.121	123.908.760	129.580.884	152.350.880	510.039.644
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.354.950	636.233	788.975	789.418	3.569.576
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	17.309.665	20.246.358	21.970.965	22.247.003	81.773.991
	0412 Cirurgia torácica	-	-	163.545	3.120.838	3.284.383
	0413 Cirurgia reparadora	440.086	3.402.995	3.259.244	3.353.930	10.456.254
	0415 Outras cirurgias	8.790.473	16.351.027	24.922.521	35.475.132	85.539.153
	0416 Cirurgia em oncologia	18.267.979	19.179.252	20.770.476	20.118.511	78.336.219
	0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	-	103.532	125.632	172.207	401.372
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	1.290.876	1.729.189	2.442.116	2.711.050	8.173.230	
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	14.926.315	17.491.875	17.267.507	21.539.918	71.225.615	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	1.692.518	2.760.235	3.153.737	3.529.240	11.135.729	
Total		2.116.208.356	2.485.623.480	2.638.048.989	2.743.943.531	9.983.824.356

Anexo 24 – Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Quantidade

SUS-MG		Quantidades				
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	Total
P r A o l d t u a ç ã C o o m H p o l s e p x i i t d a a l d a e r	0201 Coleta de material	232	399	489	476	1596
	0209 Diagnóstico por endoscopia	14	16	22	59	111
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	14	62	105	113	294
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	3793	4304	4597	4746	17440
	0304 Tratamento em oncologia	5773	5621	6535	7471	25400
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	2742	2883	2980	2643	11248
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	87	50	220	623	980
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	815	1697	3087	4925	10524
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	14133	15720	16644	17797	64294
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	517	143	177	174	1011
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	3583	4400	4468	4525	16976
	0412 Cirurgia torácica	0	0	62	947	1009
	0413 Cirurgia reparadora	181	468	470	459	1578
	0415 Outras cirurgias	1741	3035	4157	5865	14798
	0416 Cirurgia em oncologia	8711	8671	9426	9114	35922
	0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0	21	25	34	80
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	1666	2045	1708	1731	7150	
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	1233	1356	1177	1291	5057	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	1046	1387	1490	1655	5578	

Anexo 25 – Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Valores Unitários

SUS-MG		Valores Unitários				Valor Unitário Médio
Subgrupos de Procedimentos		2008	2009	2010	2011	(média 2008-2011)
P r A o l d t u a ç ã o o m H p o l s e p x i i t d a a l d a e r	0201 Coleta de material	2.364,22	2.776,44	2.727,77	2.743,94	2.653,09
	0209 Diagnóstico por endoscopia	609,49	1.755,59	1.143,53	1.626,09	1.283,67
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	1.707,05	1.719,11	1.714,19	1.712,93	1.713,32
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.696,19	2.146,12	2.062,96	1.989,04	1.973,58
	0304 Tratamento em oncologia	751,94	829,64	968,96	1.292,71	960,81
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	4.616,18	5.787,30	6.101,21	5.765,42	5.567,53
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1.124,85	2.787,77	16.743,40	6.343,14	6.749,79
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	923,51	1.358,47	1.254,87	1.115,08	1.162,98
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	7.372,75	7.882,24	7.785,44	8.560,48	7.900,23
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	2.620,79	4.449,19	4.457,48	4.536,89	4.016,09
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	4.831,05	4.601,45	4.917,40	4.916,46	4.816,59
	0412 Cirurgia torácica	0,00	0,00	2.637,82	3.295,50	2.966,66
	0413 Cirurgia reparadora	2.431,41	7.271,36	6.934,56	7.307,04	5.986,09
	0415 Outras cirurgias	5.049,09	5.387,49	5.995,31	6.048,62	5.620,13
	0416 Cirurgia em oncologia	2.097,12	2.211,88	2.203,53	2.207,43	2.179,99
	0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0,00	4.930,11	5.025,28	5.064,92	5.006,77
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	774,84	845,57	1.429,81	1.566,18	1.154,10	
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	12.105,69	12.899,61	14.670,78	16.684,68	14.090,19	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	1.618,09	1.990,08	2.116,60	2.132,47	1.964,31	
		76.453,22	100.108,55	119.253,27	113.956,33	105.330,62

Anexo 26 – Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Médias

SUS-MG		Valor Unitário Médio	Quantidade Produzida Média	Despesa Total Média
Subgrupos de Procedimentos		(média 2008-2011)	(média 2008-2011)	(média 2008-2011)
P r A o l d t u a ç ã o o m H p o l s e p x i i t d a a l d a e r	0201 Coleta de material	2.653,09	399	1.058.584,12
	0209 Diagnóstico por endoscopia	1.283,67	28	35.621,97
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	1.713,32	74	125.929,01
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.973,58	4.360	8.604.799,78
	0304 Tratamento em oncologia	960,81	6.350	6.101.155,08
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	5.567,53	2.812	15.655.893,06
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	6.749,79	245	1.653.698,49
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	1.162,98	2.631	3.059.803,66
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	7.900,23	16.074	126.984.314,76
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	4.016,09	253	1.015.065,96
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	4.816,59	4.244	20.441.616,76
	0412 Cirurgia torácica	2.966,66	505	1.496.680,31
	0413 Cirurgia reparadora	5.986,09	395	2.361.513,26
	0415 Outras cirurgias	5.620,13	3.700	20.791.664,08
	0416 Cirurgia em oncologia	2.179,99	8.981	19.577.401,36
	0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	5.006,77	27	133.513,91
	0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	1.154,10	1.788	2.062.949,30
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	14.090,19	1.264	17.813.522,27	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	1.964,31	1.395	2.739.228,31	
Total				2.590.033.588,18

Anexo 27 – Produção Hospitalar de Alta Complexidade – 2008 a 2011 – Projeções para 2012

SUS-MG		Participação Esperada	1.000.000.000	Efeitos potenciais
Subgrupos de Procedimentos		na Despesa de 2012	Valor Adicional Esperado para 2012	QTDAdicional Esperada para 2012
P r A o l d t u a ç ã C o o m H p o l s e p x i i t d a a l d a e r	0201 Coleta de material	0,040871%	408.714,44	154,05
	0209 Diagnóstico por endoscopia	0,001375%	13.753,48	10,71
	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	0,004862%	48.620,61	28,38
	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0,332227%	3.322.273,43	1.683,38
	0304 Tratamento em oncologia	0,235563%	2.355.627,78	2.451,71
	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0,604467%	6.044.667,96	1.085,70
	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0,063849%	638.485,35	94,59
	0405 Cirurgia do aparelho da visão	0,118138%	1.181.376,05	1.015,82
	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	4,902806%	49.028.057,14	6.205,90
	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0,039191%	391.912,28	97,59
	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	0,789241%	7.892.413,77	1.638,59
	0412 Cirurgia torácica	0,057786%	577.861,35	194,79
	0413 Cirurgia reparadora	0,091177%	911.769,36	152,31
	0415 Outras cirurgias	0,802757%	8.027.565,42	1.428,36
	0416 Cirurgia em oncologia	0,755874%	7.558.744,20	3.467,33
	0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0,005155%	51.549,10	10,30
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	0,079650%	796.495,19	690,15	
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	0,687772%	6.877.718,63	488,12	
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	0,105760%	1.057.603,39	538,41	
Total			1.000.000.000	