



Universidade de Brasília (UnB)

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas (FACE)

Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (CCA)

Bacharelado em Ciências Contábeis

Weslei Moura Alves

**ENTRE O DISCURSO E A AÇÃO GOVERNAMENTAL: UMA ANÁLISE DOS  
PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA NA COMPOSIÇÃO DA DESPESA  
PÚBLICA NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

Brasília, DF

2021

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura

**Reitora da Universidade de Brasília**

Professor Doutor Enrique Huelva Unternbäumen

**Vice Reitor da Universidade de Brasília**

Professor Doutor Diêgo Madureira de Oliveira

**Decano de Ensino de Graduação**

Professor Doutor José Márcio de Carvalho

**Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e  
Gestão de Políticas Públicas**

Professor Doutor Sérgio Ricardo Miranda Nazaré

**Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais**

Professor Doutor Alex Laquis Resende

**Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis - Diurno**

Professor Doutor José Lúcio Tozetti Fernandes

**Coordenador de Graduação do curso de Ciências Contábeis - Noturno**

Weslei Moura Alves

**ENTRE O DISCURSO E A AÇÃO GOVERNAMENTAL: UMA ANÁLISE DOS  
PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA NA COMPOSIÇÃO DA DESPESA  
PÚBLICA NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientadora:  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa de Oliveira Gonçalves

Linha de pesquisa:  
Impactos da Contabilidade na Sociedade

Área:  
Contabilidade Pública

Brasília, DF  
2021

Weslei Moura Alves

**ENTRE O DISCURSO E A AÇÃO GOVERNAMENTAL: UMA ANÁLISE DOS  
PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA NA COMPOSIÇÃO DA DESPESA  
PÚBLICA NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientadora:  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa de Oliveira Gonçalves

Brasília, 03 de novembro de 2021.

**Banca Examinadora**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa de Oliveira Gonçalves  
Universidade de Brasília - UnB

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ludmila de Melo Souza  
Universidade de Brasília - UnB

ALVES, Wesley Moura.

**Entre o Discurso e a Ação Governamental: Uma Análise dos Portais de Transparência na Composição da Despesa Pública na Política Pública de Saúde**

Wesley Moura Alves; Orientação: Andréa Gonçalves de Oliveira. Brasília - Universidade de Brasília, 2021, 125 p.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Gonçalves de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de curso (Monografia - Graduação) - Universidade de Brasília, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas - FACE, Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais – CCA, 2021.

Bibliografia.

1. Introdução. 2. Arcabouço Teórico. 3. Percurso Metodológico. 4. Resultados e Discussões. 5. Considerações Finais. I. Política Pública de Saúde. II. Plano Plurianual. III. Transparência Pública.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus por mais um dia de vida nesta Terra maravilhosa. Por ter me dado forças o suficiente para percorrer essa jornada árdua e cheia de obstáculos. Por ter me fortalecido nas diversas vezes em que pensei desistir. Por estar comigo hoje e por todo o sempre.

À Universidade de Brasília, por me receber e ofertar um ensino público e gratuito ao longo da minha formação. Um bem irrevogável!

À minha mãe, Conceição de Maria, minha eterna rainha. Graças ao seu esforço lá atrás eu consegui concluir essa fase com sucesso. Foi a única pessoa, em meio a tantas outras, que confiou em mim e apostou suas fichas na concretização do meu sonho. Muito obrigado pelo apoio e pelas maravilhosas lições de vida.

Aos meus irmãos, Willyan, Giselly, Allan e Luíza, por estarem comigo ao longo de toda a jornada. Pelo carinho, paciência, preocupação e apoio nos momentos em que mais precisei. Por me incentivarem de alguma forma a ser alguém melhor.

Aos meus familiares, pelo apoio demonstrado. Por me incentivarem de alguma forma. Por saber que posso servir de inspiração para algum de vocês.

Ao Johny, pela oportunidade de poder compartilhar com você toda essa jornada árdua. Por me incentivar nas diversas vezes em que estava sem forças para continuar. Por estar comigo nos melhores e piores momentos de minha vida. Pelo apoio, ensinamentos, paciência, puxões de orelha, descobertas, carinho, confiança e companheirismo. Obrigado por tudo.

Aos meus colegas e amigos que conquistei ao longo da graduação. Para além das lamentações da sala de aula, com vocês aprendi a importância de se manter relações. Obrigado pelos ensinamentos e aborrecimentos. Muitos de vocês eu tenho um apreço enorme. O apoio de todos e também a falta dele em alguns momentos de certa forma me ajudou a seguir.

Aos meus colegas e amigos que conquistei nos campos de estágio. Muito obrigado pela troca de experiências. Me sinto muito fortalecido e menos inseguro para enfrentar o mercado de trabalho. Muito obrigado pela disposição de muitos de vocês em me ajudarem a assimilar a teoria à prática. Espero manter contato com vocês por um bom tempo.

Agradeço a toda a equipe de profissionais da Superintendência de Contabilidade do Banco de Brasília - BRB, da Gerência de Administração e Recebíveis Imobiliários da Agência de Desenvolvimento de Brasília - Terracap, da Coordenadoria de Orçamento e Finanças do Supremo Tribunal Federal - STF e da Coordenadoria de Licitações da Defensoria Pública da União - DPU.

À minha orientadora, Professora Doutora Andréa Gonçalves de Oliveira, pela dedicação, paciência, incentivo e apoio na construção desta pesquisa. Obrigado por me auxiliar nesta fase final da graduação.

Aos professores do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Universidade de Brasília, por terem contribuído para a minha formação e aprendizagem.

Por fim, agradeço a todos que de uma forma ou outra me apoiaram nesta jornada na Universidade de Brasília.

“Quando apagar a luz do céu a gente junta a luz que mora em cada um e acende a multidão”.

**Banda Melim**



# ENTRE O DISCURSO E A AÇÃO GOVERNAMENTAL: UMA ANÁLISE DOS PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA NA COMPOSIÇÃO DA DESPESA PÚBLICA NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

## RESUMO

A Lei de Responsabilidade Fiscal veio para reforçar o policiamento sobre a gestão fiscal principalmente por meio do controle externo, exercidos por órgãos de controle e a participação da sociedade, por meio do controle social. O controle social só pode ser exercido quando a sociedade tem acesso aos atos da gestão pública. Este estudo analisa se o discurso da composição das despesas públicas para a política de saúde apresenta-se no realizado/liquidado dos portais de transparência das unidades da federação no Brasil entre os anos 2012-2019. Trata-se de um descritivo de natureza qualitativa e percorreu metodologicamente a pesquisa bibliográfica e análise documental. Como fonte de dados, utilizou-se os Planos Plurianuais e Portais da Transparência de todas as unidades da federação no Brasil. O modelo de análise de dados adotado foi a partir de Quivy e Campenhoudt (1988) para detalhar a compreensão do estudo. Como resultados, as despesas públicas de saúde apresentam-se como obrigatórias - segundo LC nº. 141/2012 - e não obrigatórias. Atenção Integral é a despesa com maior emprego de recursos. Já despesa pública de saúde com menor aplicação de recursos é Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Por fim, os Portais de Transparência de oito unidades da federação não apresentam registros quantitativos sobre a ação governamental. Conclui-se que o discurso da composição das despesas públicas para a política pública de saúde não apresenta-se no realizado/liquidado de oito portais de transparência das unidades da federação do Brasil. Isso representa maior desafio para o exercício do controle externo por meio do controle social, haja vista que a sociedade não tem acesso aos atos da gestão pública em sua integralidade.

**Palavras-chaves:** Portal da Transparência - Plano Plurianual - Saúde - Despesa Pública

## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

### QUADROS

Quadro 1 - Aplicação anual mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde por ente federativo .....	22
Quadro 2 - Relação fonte, dimensão e objetivo.....	33
Quadro 3 - Tipo de controle social aplicado em cada Estado quanto à ação governamental...	34
Quadro 4 - <i>E-mail</i> utilizado para o exercício do controle social passivo .....	35
Quadro 5 - Modelo de análise da pesquisa .....	37
Quadro 6 - Programas planejados <i>versus</i> programas executados no quadriênio 2016-2019 ...	38
Quadro 7 - Composição obrigatória da despesa pública de saúde, quadriênios 2012-2015 e 2016-2019.....	39
Quadro 8 - Composição não obrigatória da despesa pública de saúde.....	42

### TABELAS

Tabela 1 - Despesa pública obrigatória realizada e o percentual de cada em relação ao total nas UFs do Brasil.....	44
Tabela 2 – Despesa pública não obrigatórias realizadas nas UFs do Brasil no período de 2012 a 2019 .....	46
Tabela 3 - Montante total de despesas obrigatórias e não obrigatórias para área de saúde no período de 2012 a 2019 .....	46
Tabela 4 - Comparativo entre o discurso e o realizado no período de 2012 a 2019.....	48

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Acre

AIS - Ações Integradas de Saúde

AL - Alagoas

AM - Amazonas

AP - Amapá

Art. - Artigo

BA - Bahia

CE - Ceará

CGU - Controladoria-Geral da União

CNS - Conferência Nacional de Saúde

DF - Distrito Federal

EC - Emenda Constitucional

ES - Espírito Santo

e-SIC - Sistema de Informação ao Cidadão

GO - Goiás

INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

LAI - Lei de Acesso à Informação

LC - Lei Complementar

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal

MA - Maranhão

MG - Minas Gerais

MS - Mato Grosso do Sul

MT - Mato Grosso

PA - Pará

PAIS - Programa de Ações Integradas de Saúde

PB - Paraíba

PE - Pernambuco

PEC - Projeto de Emenda Constitucional

PI - Piauí

PIB - Produto Interno Bruto

PPA - Plano Plurianual

PR - Paraná

RJ - Rio de Janeiro

RN - Rio Grande do Norte

RO - Rondônia

RR - Roraima

RS - Rio Grande do Sul

SC - Santa Catarina

SE - Sergipe

SNI - Sistema Nacional de Inovação

SP - São Paulo

SUS - Sistema Único de Saúde

TCU - Tribunal de Contas da União

TO - Tocantins

UF(s) - Unidade(s) da Federação

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Contextualização .....	15
1.2 Objetivos.....	17
1.3 Justificativa do estudo .....	17
1.4 Organização do trabalho.....	18
<b>2. ARCABOUÇO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1 Política Pública de Saúde .....	19
2.1.1 Sistema Único de Saúde .....	20
2.1.2 Composição de despesas na Política Pública de Saúde.....	23
2.2 Plano Plurianual.....	25
2.2.1 Despesa pública .....	26
2.3 Transparência Pública.....	27
2.3.1 Portais de Transparência no contexto da Governança Pública.....	28
2.3.2 A construção do discurso Prioridade em Saúde .....	30
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>33</b>
3.1 Técnica de Coleta de Dados .....	34
3.2 Técnicas de Análise dos Dados .....	36
3.3 Modelo de Análise do Estudo.....	37
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>38</b>
4.1 Composição da Despesa Pública de Saúde nas UFs.....	38
4.2 Distribuição da Despesa Pública realizada na Política de Saúde nas UFs .....	43
4.3 O PPA e o Portal de Transparência nas UFs .....	47
4.3.1 Entre o Discurso Político Partidário e os Gastos em Saúde nas UFs .....	49
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>64</b>
APÊNDICE A - Nomenclatura das despesas públicas com saúde nos PPAs e Portais de Transparência das UFs no Brasil.....	64
APÊNDICE B - Agrupamento da despesa pública com saúde por área de aplicação do recurso nas UFs no Brasil.....	83
APÊNDICE C - Composição da rubrica saúde: despesas obrigatórias.....	92

APÊNDICE D - Composição da rubrica saúde: despesas não obrigatórias .....	97
APÊNDICE E - Recursos aplicados em despesas com saúde nos quadriênios 2012-2015 e 2016-2019 .....	98
APÊNDICE F - Recursos aplicados em despesas obrigatórias entre os anos 2012 e 2019 ...	109
APÊNDICE G - Recursos aplicados em despesas não obrigatórias entre os anos 2012 e 2019 .....	113
APÊNDICE H - Percentual de recursos aplicados em despesas obrigatórias em relação ao total .....	115
APÊNDICE I - Percentual de recursos aplicados em despesas não obrigatórias em relação ao total .....	116
APÊNDICE J - Percentual de recursos aplicados em despesas obrigatórias e não obrigatórias em relação ao total .....	117
APÊNDICE K - Discurso político <i>versus</i> ação governamental no quadriênio 2012-2015 ....	118
APÊNDICE L - Discurso político <i>versus</i> ação governamental no quadriênio 2016-2019 ....	119

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização

A promulgação da Lei Complementar (LC) nº. 101 de 4 de maio de 2000, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), foi um marco na regulamentação da transparência informacional no setor público. Seu art. 48 deixa claro a “(...) ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público (...)”, de todos os instrumentos de transparência da gestão fiscal. (BRASIL, 2000).

Com isso, surgiram os primeiros Portais de Transparência de iniciativa própria de cada ente federativo. Inicialmente, esses portais funcionavam nos mesmos moldes do que determinava a Lei n. 9.755 de 16 de dezembro de 1998, na qual delegava ao Tribunal de Contas da União (TCU) a responsabilidade de criar e manter uma *homepage* na *internet* para divulgação das contas públicas. (BRASIL, 1998). À época, o *site* concentrava informações da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Observou-se então a necessidade de ir além da informação pública. Surgiu então o conceito de informação transparente. Esta além de estar disponível deve ser “(...) relevante, confiável, tempestiva, útil e compreensível”. (PLATT NETO et al., 2006, p. 136). Nesse sentido, a informação transparente pode ser pública, mas o contrário nem sempre é verdadeiro.

A LC nº. 131 de 27 de maio de 2009, conhecida como Lei da Transparência, veio para alterar o art. 48 da LRF, dentre outros pontos, aquele sobre a disponibilização de informações sobre a execução orçamentária e financeira, que agora deve ser em tempo real. (BRASIL, 2009). Sinaliza-se agora a necessidade de todos os órgãos que fazem uso de recursos públicos, dos três poderes, a alimentarem, quase que simultaneamente, uma aba em seus portais sobre a arrecadação, quando for o caso, e o seu uso.

Dispositivos legais como a LRF e a Lei da Transparência vieram justamente para facilitar o controle social. Para Abdala e Torres (2016), ações envolvendo “(...) a interação entre governos e cidadãos em diversos espaços, supostamente permitindo que as pessoas participem do processo de elaboração, controle e avaliação de políticas públicas (...)” é o que conhecemos como controle social. (p. 147). Isso faz com que a participação cidadã determine a prioridade de alocação do recurso público. Para Schick (2007), essa prática é necessária pois os recursos públicos são escassos e não há como atender a todos os interesses da sociedade.

O objeto de pesquisa neste contexto é a informação nos Portais de Transparência, haja vista que esses portais são responsáveis por divulgar os trabalhos do Poder Executivo. Para o

Estado executar as demandas da sociedade é necessário que haja disponibilidade de recursos, comumente titulado de receita, nesse caso advindas, em sua grande maioria, de tributos. A concretização das solicitações da sociedade é realizada por meio da aplicação dessas receitas, aqui denominada de despesa.

Após publicação das informações orçamentárias e financeiras nos Portais da Transparência, o cidadão pode desempenhar a função de controle externo por meio do controle social. Há diversas formas de fazê-lo. Uma delas é fazer um levantamento, com as informações disponíveis, sobre o comportamento das despesas em determinado lapso temporal. Entender a aplicação dos recursos públicos faz-se necessário para buscar respostas sobre o porquê de determinada área recebe mais recursos do que outra.

No campo das políticas públicas, há um conjunto de leis que orientam a destinação de recursos. De iniciativa do Poder Executivo, temos três instrumentos que auxiliam no planejamento e elaboração do orçamento anual. A Constituição Federal (CF) traz em seu art. 165 que o Plano Plurianual (PPA) estabelece “(...) as diretrizes, objetivos e metas da administração pública (...)” para o período de quatro anos. A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) faz o ajuste anual do PPA definindo prioridades. Por fim, a Lei Orçamentária Anual (LOA) estima receitas e fixa despesas. (BRASIL, 1988).

Quando da discussão da elaboração do orçamento público, segundo Schick (2007), diversos atores sociais manifestam-se para que seus interesses sejam atendidos. Devido a este fato, “(...) nunca há dinheiro suficiente para satisfazer todas as demandas”. (p. 79). Com base nesse contexto há a obrigatoriedade de alocar recursos para que áreas essenciais, como saúde e educação, não fiquem sem a sua devida manutenção.

No contexto da política pública de saúde, por exemplo, para que um hospital esteja em pleno funcionamento, os recursos públicos obrigatoriamente percorrem o PPA, a LDO e a LOA. O PPA, com certa riqueza de detalhes, consegue mostrar com antecedência se há planos para uma reforma ou até mesmo um aumento no quantitativo de pessoal. Consegue mostrar também alguns indicadores como a quantidade de exames realizados até o momento e a preocupação em superar esse marco.

Silva (2017) afirma que nos portais de transparência há uma grande oferta de informações e que, na maioria dos casos, não é verificada a qualidade do que está sendo divulgado, principalmente em se tratando de dados econômico-financeiros. Ou seja, há pouca preocupação no que diz respeito à relevância e confiabilidade dos dados públicos. (p. 16) Estudos como esse fazem-se necessários para auxiliar no controle social.



Desta forma, apresenta-se a seguinte questão: *o discurso da composição das despesas públicas para a política de saúde apresenta-se no realizado/liquidado dos portais de transparência das unidades da federação no Brasil entre os anos 2012-2019?*

## **1.2 Objetivos**

Em apoio ao problema de pesquisa apresentado, este estudo analisa se o discurso da composição das despesas públicas para a política de saúde apresenta-se no realizado/liquidado dos portais de transparência das unidades da federação no período entre 2012 a 2019. Para tanto, são apresentados os seguintes objetivos específicos:

- a) Caracterizar a composição da despesa pública de saúde das unidades da federação no Brasil e o percentual de cada categoria em relação ao total entre os anos de 2012-2019.
- b) Descrever a despesa pública realizada na política de saúde nas unidades da federação no Brasil e o percentual de cada categoria em relação ao total entre os anos de 2012-2019.
- c) Identificar no PPA das unidades da federação no Brasil a aprovação do volume de recursos com destinação a política pública de saúde nos anos 2012-2019.
- d) Comparar o discurso político partidário e os gastos em saúde nas unidades da federação no Brasil entre os anos 2012-2019.

## **1.3 Justificativa do estudo**

O planejamento do orçamento público torna-se indispensável principalmente devido a sua complexidade. A execução deste merece cautela de forma que a manutenção dos direitos básicos da sociedade esteja garantida. Este estudo justifica-se pela sua relevância em avaliar o discurso e a ação governamental de ações envolvendo políticas públicas de saúde por meio do Plano Plurianual e os Portais de Transparência das unidades da federação no Brasil.

Algumas atuações relacionadas a área da saúde são vistas no dia a dia. Como bem sabemos, a prestação do serviço não é das melhores por diversos fatores. Este trabalho contribui para verificar se o dinheiro pensado para o fomento do Sistema Único de Saúde (SUS) de fato está sendo aplicado.

Por se tratar de recursos públicos, reflexões acadêmicas merecem destaques nesse campo do conhecimento principalmente devido ao grande volume de informações disponíveis em Portais da Transparência para auxiliar no controle social. Fiscalizar a gestão pública, ou seja, exercer o controle social na prática por meio desta pesquisa acadêmica, seria o último motivo para o qual o problema de pesquisa apresentado merece ser trabalhado.

Na perspectiva das Ciências Contábeis, o debate acadêmico acerca da discussão das despesas públicas, é tema que se concentra cada vez mais no sentido de aprofundar a qualidade da informação, especialmente a informação contábil. Destaque é dado, porque a contabilidade e suas informações detém um conjunto de características que podem trazer para o usuário uma melhor compreensão. E como trata Matos (2020), esse estudo mostra-se relevante e oportuno ao campo da contabilidade e seu impacto na sociedade apresentar subsídios a eventuais tomadas de decisão no âmbito das políticas públicas e, especialmente, no caso da saúde.

#### **1.4 Organização do trabalho**

Este estudo é estruturado em cinco capítulos. O primeiro diz respeito à Introdução, em que é apontada a contextualização do objeto de pesquisa, do problema que será respondido ao longo das discussões do trabalho, dos objetivos que ajudarão a responder o problema e a justificativa para a pesquisa.

O segundo capítulo é o Arcabouço Teórico, onde será feito o aprofundamento das ideias centrais da pesquisa, dividido em três tópicos. O primeiro é sobre a Política Pública de Saúde, o segundo, sobre o Plano Plurianual e o terceiro, uma discussão sobre a transparência pública.

O terceiro capítulo compreende o Percorso Metodológico. Nele será conceituado e explicado tudo o que foi feito no decorrer do trabalho como a coleta e análise do levantamento dos dados.

O quarto capítulo apresenta os Resultados e Discussões. O objetivo deste capítulo é apresentar resultados e fazer um aprofundamento do discurso e a ação governamental das despesas públicas no que diz respeito às políticas públicas de saúde.

Por fim, o quinto capítulo versa sobre as Considerações Finais. Aqui é onde os objetivos apontados serão comparados com os resultados encontrados. Além disso, é nesse capítulo que serão expostas as limitações ao trabalho, a importância da pesquisa para a área de discursos e ações governamentais e sugestões futuras de pesquisa.

## 2. ARCABOUÇO TEÓRICO

O Portal da Transparência e o controle social, ambos em pleno funcionamento, motivam a fiscalização das políticas públicas. Avaliar o discurso e ação das despesas referente à política pública de saúde torna-se fundamental até mesmo para que o cidadão financiador possa ter, minimamente, o retorno desejado. Neste capítulo, far-se-á um aprofundamento das ideias centrais da pesquisa.

### 2.1 Política Pública de Saúde

A intervenção estatal na saúde pública brasileira nem sempre aconteceu. Desde a Proclamação da República em 1889 até a década de 1930, com toda a precariedade, entidades filantrópicas faziam a assistência médica necessária. Após 1930, no contexto de péssimas condições de higiene, saúde e habitação, era quase impossível avançar na economia sem a resolução desses problemas básicos. Nesse sentido, o Estado começava com suas políticas de saúde, dividindo-se em saúde pública, com foco em questões sanitárias como redução da mortalidade infantil e eliminação de doenças, e previdência. (BRAVO, 2006, p. 02-04).

Com o período ditatorial no Brasil em 1964, o modelo vigente de saúde foi ampliado, mas apenas para os trabalhadores com carteira assinada. Em troca, o Estado pretendia “(...) aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital”. (BRAVO, 2006, p. 06). O trabalhador deveria ter o mínimo de assistência médica de modo que evitasse a alta rotatividade de operários e conseguisse dar o retorno esperado.

Enquanto a classe trabalhadora tinha acesso ao mínimo das políticas de saúde vigentes à época, “a população pobre dependia de hospitais de caridade, Santas Casas de Misericórdia, normalmente sob a responsabilidade da Igreja”. (DA ROS, 2006, p. 50). Em 1975 houve a primeira tentativa de criar um sistema de saúde amplo, que abarcasse toda a sociedade. O Sistema Nacional de Saúde não saiu do papel. O governo militar preferiu apoiar as ideias do Movimento Sanitário. (p. 55-56).

Em 1982, o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) foi criado. Recursos do Ministério da Saúde e Ministério da Previdência seriam, a partir de então, transferidos para um município de cada estado. No ano seguinte, com a avaliação positiva, o Programa serviu de base para Política Ministerial e as Ações Integradas de Saúde (AIS) tornaram-se prioridade para os dois ministérios. O PAIS funcionava com os recursos centralizados nos municípios e haviam

conselhos fiscalizadores para acompanhar o Programa. As AIS serviram de apoio para, anos mais tarde, a criação do SUS. (DA ROS, 2006, p. 56).

Devido ao sucesso das AIS, Paim (2007) afirma em seu estudo sobre a importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986 em Brasília, Distrito Federal. Três foram as principais pautas dessa conferência: “(...) saúde como direito inerente à cidadania, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor de saúde”. (p. 92). Em resposta a esse Encontro, nascia o Projeto de Reforma Sanitária Brasileira, legitimado pela 8ª CNS e pouco tempo depois, formalizado pela Constituição de 1988. (PAIM, 2007, p. 92-94).

Com a promulgação da CF/88, denominada Constituição Cidadã por garantir aos cidadãos a conquista de vários direitos antes ausentes, abriram-se portas para um sistema de saúde de abrangência nacional destinado a todos os brasileiros. No art. 196 abre a possibilidade para a apresentação de um sistema que assegurasse que a política de saúde é um direito de todos e dever do Estado. Trata-se da maior política pública da área de saúde já existente: o Sistema Único de Saúde (SUS).

Um dos elementos necessários para qualquer política pública é o problema público. Este é a diferença entre a situação atual vivida (*status quo*) e a situação ideal possível, sempre com foco na coletividade. “Um problema só se torna público quando os atores políticos consideram o problema (situação inadequada) e o público (relevante para a coletividade) a que se destina a política”. (GONÇALVES et al., 2017, p. 28).

Desta forma, a política pública é um mecanismo adotado pela Administração Pública para a resolução de conflitos. “O problema público está para a doença, assim como a política pública está para o tratamento”. (SECCHI, 2016, p. 05). Na seção seguinte será explorado, por meio da literatura, sobre o SUS.

### **2.1.1. Sistema Único de Saúde**

A CF/88, em seu art. 196, coloca a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Além disso, a Carta Magna prevê sua descentralização, ou seja, União, Estados, DF e Municípios possuem responsabilidades na prestação do serviço. (BRASIL, 1988). A CF trouxe todas as instruções básicas para a criação do SUS, mas somente em 1990 foram promulgadas normas legais direcionando a organização e o seu financiamento.

O Ministério da Saúde, exercendo o papel de gestor nacional, traz a seguinte definição de SUS:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da

pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde. (PORTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O SUS foi regulamentado pela Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida por Lei Orgânica da Saúde. Esse normativo direciona sobre a organização e o funcionamento dos serviços de atendimento à saúde. Segundo o art. 4º, “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”. (BRASIL, 1990a).

A Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990 veio como reforço a Lei Orgânica da Saúde. Segundo o que dispõe seu texto, o SUS passa a ter meios que garante a participação da comunidade em sua gestão e regulamenta a descentralização de recursos financeiros. Na prática, o cidadão passa a estar mais perto da formulação das políticas de saúde e os recursos para tal poderão chegar até quem de fato necessita desses serviços. A figura do Conselho de Saúde é criada para fiscalizar o funcionamento dos serviços de saúde. (BRASIL, 1990b).

O modelo atual vigente do Sistema Único de Saúde é o descentralizado, ou seja, as três esferas de governo devem, obrigatoriamente, cada um na sua responsabilidade, atuar na garantia do atendimento. Antes a União era responsável por oferecer todo o serviço. Conforme art. 198 da CF/88, o SUS “(...) é uma rede regionalizada e hierarquizada (...)” constituindo um sistema único e “(...) com direção única em cada esfera de governo”, (BRASIL, 1988). Santos (2013, p. 275) afirma que o modelo descentralizado aumentou a participação dos Estados e Municípios no financiamento da saúde pública, em contrapartida diminuindo a parcela que cabia à União. (SANTOS, 2013, p. 275).

O SUS sempre enfrentou dificuldades para levar à prática o que está na Constituição de 1988 e demais dispositivos legais. Dentre os principais obstáculos está o subfinanciamento federal como consequência da descentralização administrativa e financeira da saúde. Em 1980 a União era responsável por 75% do financiamento, e Estados e Municípios, 25%. Após CF/88, Estados e Municípios subiram esse percentual para 54%, e o governo federal reduziu para 46%. (SANTOS, 2013, p. 275). Com isso, foi necessário ter uma norma que definisse os percentuais mínimos de aplicação de recursos para a saúde para cada ente da federação.

A LC n.º 141 de 13 de janeiro de 2012, dispositivo legal que dispõe sobre o rateio de recursos destinados à saúde, traz os percentuais mínimos de aplicação de recursos, conforme quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Aplicação anual mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde por ente federativo

ENTE FEDERATIVO	APLICAÇÃO MÍNIMA DE RECURSOS (anual)
União	Valor empenhado no exercício financeiro anterior + variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior. Em caso de variação negativa do PIB, o valor nominal não pode ser reduzido de um exercício financeiro para outro.
Estados e DF	12% da arrecadação de impostos deduzidas as parcelas que forem transferidas aos Municípios.
Municípios e DF	15% da arrecadação de impostos.
DF	12% da arrecadação de impostos que não pode ser segregada em base estadual e em base municipal.

Fonte: elaboração própria, com auxílio da LC 141/2012.

Ainda segundo a LC nº 141/2012, compõe a base de cálculo da aplicação mínima de recursos qualquer compensação financeira decorrente de impostos e transferências constitucionais, dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes de impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial. As respectivas Constituições e Leis Orgânicas dos Estados, DF e Municípios devem sobrepor esta LC quando seus percentuais forem superiores aos fixados nesta norma. (BRASIL, 2012).

Considerando a necessidade de ter um ajuste fiscal, anos mais tarde, Funcia (2019) trata em seu estudo sobre os efeitos da Emenda Constitucional 95/2016, conhecida como PEC do Teto dos Gastos Públicos no contexto do subfinanciamento federal do SUS. A EC nº 95/2016, com vigência até 2036, conta com a seguinte motivação:

“A principal motivação para a promulgação da EC 95 foi a necessidade de reduzir o déficit primário (diferença negativa entre receitas e despesas primárias) por meio de um ajuste fiscal concentrado na redução dessas despesas, para geração de superávit primário destinado ao financiamento das despesas financeiras (principalmente juros e amortização da dívida pública) que, diferentemente das primárias, não terão nenhuma limitação até 2036 e, também, não serão auditadas”. (FUNCIA, 2019, p. 4407).

A constante pressão para não aumentar o gasto com saúde e ultrapassar o teto imposto faz com que haja a necessidade de fontes alternativas de receita para o financiamento do SUS. (FUNCIA, 2019, p. 4410). O teto para os gastos será corrigido anualmente “(...) pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - INPC (...)”. (BRASIL, 2016). Considerando que a maior parte da arrecadação tributária é de competência da União, o estudo é concluído com o autor afirmando que há como o governo federal aumentar sua participação no financiamento da saúde pública “(...) sem comprometer a meta de equilíbrio das contas públicas”. (FUNCIA, 2019, p. 4413).

Na seção seguinte, estudiosos abordam a composição de despesas na política pública de saúde.

### **2.1.2 Composição de despesas na Política Pública de Saúde**

Conceitua-se despesa pública como sendo “(...) gastos que o governo realiza para se desincumbir de suas funções, no atendimento das necessidades da população, quanto à defesa nacional, à segurança pública, à justiça, à saúde, à educação, ao transporte, ao trabalho, à habitação, ao saneamento etc.”. Esses gastos necessariamente precisam de “(...) autorização na lei do orçamento, por isso são chamados de gastos orçamentários”. (HADDAD E MOTA, 2010, p. 45). Ou seja, a máquina pública desempenha suas funções por meio de despesas públicas.

Bitencourt e Reck (2017) afirmam que o art. 195 da CF/88 assegura o financiamento da seguridade social, formada pelo tripé previdência social, assistência social e saúde. Contudo, “(...) não existia uma previsão que alocasse recursos de forma minimamente suficiente para a saúde”. (p. 133). Apenas com a EC 29/2000 os percentuais mínimos de financiamento do SUS foram assegurados. Em contrapartida, a Constituição não traz detalhes do que vem a ser a despesa na área da saúde. (BITENCOURT E RECK, 2017, p.133-135).

O Brasil possui um dispositivo legal que garante o tratamento das despesas públicas de maneira global, sem as devidas especificidades para cada área de atuação estatal, como a política pública de saúde. Trata-se da Lei n. 4.320/1964 que classifica essas despesas em correntes, sendo aquelas de manutenção das políticas públicas e da máquina pública, e de capital, como investimentos. (BITENCOURT E RECK, 2017, p. 135).

A Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, instrumento que dispõe sobre o rateio de recursos destinados à saúde, em seu art. 2º traz o conceito de despesa na referida área: “(...) aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde (...)”. (BRASIL, 2012). Além definir os aspectos delimitadores do que venha a ser despesa na área de saúde, seu art. 3º elenca as ações e serviços públicos de saúde:

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. (BRASIL, 2012).

A rubrica Saneamento Básico, dos incisos VI e VII, da LC 141/2012, é regulamentada pela Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Em seu art. 3º, inciso I, tem-se a composição dos serviços de Saneamento Básico:

Art. 3º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - saneamento básico: conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de:

a) Abastecimento de água potável: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e seus instrumentos de medição;

b) Esgotamento sanitário: constituído pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais necessárias à coleta, ao transporte, ao tratamento e à disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até sua destinação final para produção de água de reúso ou seu lançamento de forma adequada no meio ambiente;

c) Limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: constituídos pelas atividades e pela disponibilização e manutenção de infraestruturas e instalações operacionais de coleta, varrição manual e mecanizada, asseio e conservação urbana, transporte, transbordo, tratamento e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos domiciliares e dos resíduos de limpeza urbana;

d) Drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: constituídos pelas atividades, pela infraestrutura e pelas instalações operacionais de drenagem de águas pluviais, transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas, contempladas a limpeza e a fiscalização preventiva das redes; (BRASIL, 2007).

O Brasil dota de instrumentos legais indispensáveis para o planejamento da alocação de recursos públicos, previstos no art. 165 da CF/88: PPA, LDO e LOA.



## 2.2 Plano Plurianual

O Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), previstos no art. 165 da Constituição Federal de 1988, formam um conjunto de leis que direcionam o planejamento e execução do orçamento público. (BRASIL, 1988). No âmbito dos estados, municípios e Distrito Federal caberá às respectivas Constituições Estaduais e Leis Orgânicas as previsões legais dos respectivos instrumentos.

Em seu § 1º, do artigo supracitado, o PPA versa “(...) de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada”. (BRASIL, 1988). Sendo este o “(...) principal instrumento do planejamento governamental no país (...)”. (CARNEIRO, 2015).

Para Santos et al. (2018, p. 69), o PPA tem início no segundo ano do mandato do representante do Poder Executivo eleito com vigência até o primeiro ano do mandato seguinte. O prazo limite para elaboração e envio ao Poder Legislativo para apreciação é de até quatro meses antes do encerramento do exercício, ou seja, até 31 de agosto.

Os ditos liberais, ideologicamente falando, são contra o fato de o Estado adotar o planejamento em suas ações. Kliass (2018) afirma que:

(...) A crítica a esse suposto “dirigismo” incluía a desnecessidade do instrumento de planejar e insistia na busca do mercado como a solução mais eficiente para o crescimento da renda. Esse seria o caminho mais adequado para a construção da capacidade social e econômica, sem os riscos de equívocos derivados da sinalização tecnocrática, uma vez que esta última estaria sempre desvinculada das forças da oferta e da demanda. (KLIASS, 2018, p. 16).

As críticas referem-se, principalmente, às constantes interferências autoritárias durante o Regime de 1964 que muitas vezes se justificam como planejamento. Muitas dessas interferências levaram ao fracasso econômico. A solução, portanto, seria “(...) oferecer liberdade de ação para os agentes econômicos”. (KLIASS, 2018, p. 16).

Já Bandeli (2018) apresenta a importância do planejamento, de viés orçamentário, com a aplicação do PPA, sob pena de responsabilidade fiscal:

A importância que deve ser dada ao planejamento orçamentário, a Lei Complementar nº 101/00 especifica já no seu artigo 1º que a responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente em que previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas. Diante disto, compreende-se que ausência do planejamento ou a sua elaboração efetuada sem a seriedade necessária induzirá à execução de ações irresponsáveis do gestor público, passíveis de sanções administrativas e/ou penais. (BANDELI, 2018, p. 05).

Schick (2007, p.82) deixa claro que alguns dispositivos legais acabaram por aproximar a sociedade dos governos e, por isso, podem fazer diversas reivindicações. Devido a este fato, não há dinheiro para atender a todos. Nesse sentido há a necessidade de fazer uso do planejamento estatal de modo que a situação ideal possível seja atingida.

Fazendo bom uso do PPA, bons resultados serão apresentados e serão atendidos “(...) os princípios fundamentais da eficiência, eficácia, economicidade e legalidade, onde serão definidas as prioridades do plano de governo e diante do levantamento das necessidades do Plano Plurianual”. (BANDELI, 2018, p. 05).

Por conta do viés orçamentário imposto ao principal plano governamental, as receitas e despesas públicas são os pilares para a existência do PPA. Na seção seguinte será discutido um pouco sobre a despesa pública.

### **2.2.1 Despesa Pública**

Haddad e Mota (2010, p. 45), afirmam que despesa pública são gastos que o governo realiza para desempenhar suas funções em diversas áreas. Esses gastos precisam de autorização legislativa para serem inclusos no orçamento.

As despesas referentes aos serviços públicos prestados à sociedade e realização de investimentos, trazidos no conceito de despesa pública apresentado pela CGU, é o que o art. 12 da Lei do Orçamento, Lei n. 4.320 de 17 de março de 1964, chama de despesas correntes e despesas de capital, respectivamente. (BRASIL, 1964).

Conforme Lima (2018, p. 32-34), uma vez tendo as receitas estimadas e as despesas fixadas pela LOA, a próxima etapa é a sua execução, que seria o uso do crédito até o limite autorizado. A execução da receita segue quatro etapas: previsão, lançamento, arrecadação e recolhimento. Já a execução da despesa se dá em três estágios: empenho, liquidação e pagamento.

O empenho é a reserva orçamentária para um fim específico, criando para o Estado uma obrigação de pagamento. Ocorrido o fato gerador que cria a obrigação para o Estado, a próxima fase é a liquidação que consiste em verificar as condições do objeto adquirido, seja ele serviço ou material, sua origem, valor exato a ser pago e para quem deve ser pago com o objetivo de extinguir a obrigação. O pagamento é a entrega de montante para o credor. (MCASP, 2019, p. 98-100).

Graças à Lei da Transparência a execução orçamentária e financeira pode ser consultada em tempo real por qualquer cidadão. Órgãos da Administração Pública criaram uma aba em

seus portais de modo que os dados fiquem públicos para o exercício do controle social. Na seção seguinte, será feita uma discussão sobre a informação pública transparente.

### 2.3 Transparência Pública

No contexto do setor público, transparência é a disponibilização de informações sobre ações governamentais permitindo a sociedade monitorar o desempenho e funcionamento dessas mesmas ações. Ou seja, a transparência pública acontece quando há a interação entre atores políticos e sociais. (CARDOSO, 2017, p. 47). A essa interação damos o nome de controle social.

Abdala e Torres (2016, p. 147) afirmam que ações envolvendo “(...) a interação entre governos e cidadãos em diversos espaços, supostamente permitindo que as pessoas participem do processo de elaboração, controle e avaliação de políticas públicas (...)” é o que conhecemos como controle social.

A transparência pública não é tão somente a disponibilização de informações para a sociedade. Alguns critérios precisam ser observados como o fato da mesma ser “(...) relevante, confiável, tempestiva, útil e compreensível”. (PLATT NETO et al., 2006, p. 136). A ausência dessas características é simplesmente a disponibilização da informação ou informação pública.

Alguns instrumentos normativos foram de grande valor agregado para que a transparência pública chegasse ao ponto em que está. A CF/88 traz o princípio da publicidade das ações públicas e confere ao cidadão comum, por meio do inciso XXXIII do art. 5º, “(...) o direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, (...) ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”. (BRASIL, 1988).

Cardoso (2017, p. 53-54) ainda traz a LRF de 2000 como instrumento legal de transparência da gestão fiscal. A Lei da Transparência de 2009, que alterou a LRF, fez com que os órgãos disponibilizassem uma aba em seus portais na *internet* para divulgação de informações da execução orçamentária e financeira em tempo real, além de “(...) canais de denúncia aos órgãos de fiscalização e controle”. (CARDOSO, 2017, p. 54, apud BRASIL, 2009).

Gomes et al. (2018) afirmam no estudo que a expressão “transparência pública” pode ser considerada ambígua:

Neste sentido, a expressão “transparência pública” pode ser consideravelmente ambígua, uma vez que há transparência pública quando a informação está disponível principalmente para os órgãos e instituições de controle horizontal no interior do

próprio Estado ou quando o destinatário primário da informação é o cidadão em geral. Isso acontece porque, geralmente, o adjetivo “público” refere-se à fonte da informação (o Estado, no todo ou em suas partes) e não ao destinatário dela. (GOMES et al., 2018, n.p.).

Ainda segundo Gomes et al. (2018), muitos são os atores destinatários na informação pública transparente:

De qualquer forma, como sabemos, há diferentes esferas de destinatários, ou “públicos”, da informação pública: órgãos de controle, o Poder Judiciário, o Poder Legislativo por meio de comissões específicas, por exemplo, governantes eleitos e titulares das pastas na administração pública, especialistas, membros de comitês nomeados pelo próprio governo, os cidadãos do país, qualquer pessoa. (GOMES et al., 2018, n.p.).

Considerando a função desempenhada por cada ator social em função da necessidade das informações públicas, conclui-se que a informação transparente vai além da fiscalização que o cidadão comum exerce por meio do controle social. O Poder Judiciário pode usar dados públicos para ajudar em alguma decisão judicial ou especialistas podem fazer estudos sobre uma política pública, por exemplo.

Com a popularização da *internet* nos anos 1990, era consenso na época que a ferramenta poderia aproximar governos e sociedade. Essa cidadania virtual seria um juramento de ampliação do controle social. Na prática, o que se percebe é um aprofundado processo de despolitização pois o cidadão fica fisicamente afastado “do serviço público e atraindo-o cada vez mais para ofertas privadas, desmobilizando a exigência coletiva de melhores condições de atendimento”. (ABDALA E TORRES, 2016, p. 150).

Quando se fala de transparência pública, duas visões merecem destaque. A primeira visão é sobre a população exercer o direito de saber o que está acontecendo na gestão pública e como o seu dinheiro está sendo aplicado. Como resposta, os legisladores criaram a figura do Portal da Transparência.

A segunda visão é a respeito da responsabilidade da gestão fiscal, sistema de governança pública e *accountability*. Para Kashiwakura et al. (2021), um país como o Brasil onde os recursos são escassos, a qualidade da governança dos recursos públicos é necessária para o seu desenvolvimento como nação.

### **2.3.1 Portais de Transparência no contexto da Governança Pública**

A popularização da *internet* nos anos 1990 fez com que o primeiro passo em relação à divulgação das contas públicas fosse dado. Em 1998 o TCU ficou com a responsabilidade de divulgar em meio eletrônico informações orçamentárias da União, Estados, DF e Municípios.

(BRASIL, 1998). Dois anos mais tarde uma revolução estava prestes a acontecer no que diz respeito à divulgação de informações públicas.

Em 2000 é promulgada a LRF, importante marco na regulamentação da transparência informacional no setor público. Seu art. 48 deixa claro que as ferramentas de gestão fiscal devem ser divulgadas em meios eletrônicos de acesso público. (BRASIL, 2000). Logo surgiram os primeiros portais de transparência de iniciativa própria de cada ente.

A LRF lei veio como reforço ao inciso XXXIII do art. 5º da CF/88 que dispõe sobre o direito da sociedade de saber o que está acontecendo na Administração Pública, seja de interesse particular ou coletivo. (BRASIL, 1988).

Anos depois, em 2009, a conhecida Lei da Transparência veio para alterar a LRF. A partir de então, as informações que já eram de publicação obrigatória em meios eletrônicos, passariam a ser divulgadas em tempo real. Assim, o conceito de informação transparente, proposto por Platt Neto et al., (2006, p. 136), seria reforçado pelo critério da tempestividade.

Cardoso (2017) afirma sobre a importância de outro dispositivo que alterou a LRF: a Lei Complementar n. 156, de 28 de dezembro de 2016:

Outro normativo legal que alterou a LRF foi a Lei Complementar nº 156, de 28 de dezembro de 2016. Ela incluiu a obrigação dos entes da federação de disponibilizar suas informações e dados contábeis, orçamentários e fiscais conforme frequência, forma e sistema estabelecidos pela União, os quais deverão ser divulgados amplamente em meio eletrônico à sociedade (BRASIL, 2016). O não cumprimento desse dispositivo acarreta no não recebimento de transferências voluntárias e também na vedação à contratação, em geral, de operações de créditos. (CARDOSO, 2017, p.54).

O Estado está o tempo todo sendo pressionado por dispositivos legais a adotar posturas éticas a frente da gestão pública. Os Portais da Transparência estão presentes para facilitar o alcance da sociedade às informações sobre negócios públicos. Levando em consideração uma sociedade em que o tempo possui alto custo financeiro, os portais acabam por encurtar esse caminho. (LIMA E PORTELA, 2019, p. 373).

No setor privado, por exemplo, quando a gestão de uma empresa adota posturas que prejudicam os resultados esperados, a mesma responde pelos seus atos. Hoje essa postura já é adotada também no setor público por meio da LRF onde fala abertamente sobre a transparência da gestão fiscal e suas responsabilidades.

A LRF trouxe um grande impacto sobre a gestão de órgãos públicos no Brasil. Segundo Cruz e Afonso (2018), a Administração Pública, nas três esferas, deve observar dispositivos necessários ao equilíbrio das contas públicas como ação planejada e transparente e mecanismos eficientes de controle. Além da previsão legal da LRF, estudos acadêmicos sugerem que para o

alcance de metas e limites é necessário que a gestão pública esteja diretamente relacionada “(...) à existência de um sistema de gestão e controle que previnam riscos e corrijam desvios que possam afetar o equilíbrio fiscal”. (CRUZ E AFONSO, 2018, p. 128).

Como esta seção discutirá sobre as ações da alta administração no setor público, faz-se necessário expor três conceitos diretamente interligados: governabilidade, governança e *accountability*. Para Bento (2003), a governabilidade está relacionada ao fato de o líder exercer suas ações dentro de um contexto político “(...) à base de legitimidade dos governos, credibilidade e imagem públicas da burocracia”. (BENTO, 2003, p. 85). Ou seja, é a capacidade de tomar decisões perante a sociedade. Legitimidade é a palavra-chave da governabilidade.

Governança no setor público é a capacidade de desempenhar, de maneira eficiente e eficaz, os pré-requisitos para implementação das políticas públicas. (BENTO, 2003, p. 85). É a aptidão para administrar recursos públicos, objetivando atender os anseios da sociedade por meio de políticas públicas visando a melhor aplicação desses recursos. *Accountability* é o processo “(...) de avaliação e responsabilização permanente dos agentes públicos que permitam ao cidadão controlar o exercício do poder concedido aos seus representantes”. (ROCHA, 2011, p. 84). É a responsabilização do agente público perante a sociedade.

Levando em conta os conceitos apresentados, é possível ter governabilidade sem governança, mas o contrário não pode ser verdadeiro. A governabilidade é a legitimidade de tomar decisões e a governança é a capacidade de administrar com base na legitimidade. Se um líder não tem sua legitimidade reconhecida perante seu povo não há porque ter governança haja vista que suas ordens não terão efeito prático. Em relação a *Accountability*, ela existe para que a governança seja minimamente cumprida com zelo. Portanto, sem governabilidade, sem governança, sem *accountability*.

“A transparência dos governos para com seus cidadãos é vista como um fator necessário à *accountability* (...)”. (ZUCCOLOTTO E TEIXEIRA, 2014, p. 242). Assim, os Portais da Transparência são fundamentais para que o cidadão possa acompanhar as ações da Administração Pública por meio do controle social.

Na seção seguinte, dentro do contexto da política pública de saúde, será discutido a construção do discurso de prioridade de aplicação de recursos nessa área.

### **2.3.2 A construção do discurso Prioridade em Saúde**

Há um longo caminho a ser percorrido até que a despesa pública com política de saúde, objeto desta pesquisa, chegue aos Portais de Transparência. Com a vivência do dia a dia pode-se afirmar que tudo começa no período eleitoral, com as promessas e críticas dos candidatos

em seus discursos. Mari (1998) traz em seu estudo uma correlação interessante com as variáveis *crítica* e *promessa*. A associação funciona da seguinte maneira: 1) Toda *crítica* implica uma *promessa*. 2) Toda *promessa* implica uma *crítica*.

Segundo Mari (1998), percebe-se que, de maneira implícita, tem-se o seguinte: quando muito se critica é porque existe a intenção de mudar. Da mesma forma ocorre o inverso. Quando muito se promete é porque existe a insatisfação. (MARI, 1998, n.p.). A *promessa* e a *crítica* fazem sentido no meio eleitoral porque “(...) nunca há dinheiro suficiente para satisfazer todas as demandas”. (SCHICK, 2007, p. 79). Nesse sentido, considerando o contexto democrático em que vivemos, os candidatos usam com muita frequência o poder de convencimento, carregado de promessas e críticas.

Muito se escuta dizer que político não faz nada, apenas promessas. No estudo de Santos et al. (2015) temos o caso de Eduardo Campos, ex-governador do estado de Pernambuco no período de 2007 a 2014. O ex-governador fez questão de cumprir a sua principal promessa de campanha: a construção de três hospitais de grande porte na região metropolitana. Para o cumprimento da promessa, estudos técnicos, que afirmaram algumas inviabilidades, dentre outras a econômica, foram deixados de lado. O ex-governador queria a todo custo cumprir sua promessa de campanha porque afinal de contas a população comprou seu discurso e será com esse discurso que muito provavelmente ele será reeleito.

Santos et al. (2015) afirma em seu estudo que o *feedback* é um dos mecanismos existentes que os formuladores de políticas públicas usam na tomada de decisão. Sistemas de comunicação e pesquisas eleitorais são exemplos de *feedback*. Os sistemas de comunicação por meio da influência pública e pesquisas eleitorais por meio de mudanças em agenda política. (p. 1081).

Na mesma pesquisa, foi confirmado que o desejo de se manter no poder fez com que o ex-governador verticalizasse as decisões. (p. 1084). Essa prática não é adequada, pois quando da fase de planejamento não se tem conhecimento do local de aplicação. Algumas falhas poderão ocorrer, como gastos não previstos por conta de um risco que poderia ser evitado ainda na fase de planejamento.

É de grande valia que o discurso Prioridade em Saúde ganhe força e parte dele seja concretizado após o período eleitoral. A saúde pública possui alto valor agregado para a sociedade, ou seja, é uma necessidade básica e urgente. Além de possuir um alto valor agregado, a saúde pública representa um alto custo para toda a população. (SANTOS et al., 2015, p. 1081).

O funcionamento do SUS como um todo é complexo. Para haver melhorias é preciso articular muito bem com outros atores e, para além disso, decidir o que de fato priorizar. Foi o

que o ex-presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva fez quando exerceu o cargo de chefe da nação brasileira entre 2003 e 2010, conforme Menicucci (2011) afirma em seu estudo.

Menicucci (2011, p. 524) afirma que Lula teve mais presença no tratamento adequado aos condicionantes da saúde do que na formulação da política de saúde. Optou por deixar toda a parte de planejamento nas mãos dos técnicos, quem de fato entendia do assunto.

Segundo o art. 3 da Lei 8.080/1990, os condicionantes e determinantes que afetam a saúde envolvem “(...) a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”. (BRASIL, 1990). O ex-presidente se preocupava com todas essas áreas, além de outras, com objetivo final de melhorar a saúde pública.

No estudo de Teixeira e Paim (2005, p. 270), afirma-se que o discurso eleitoral do ex-presidente Lula, no que diz respeito à saúde, foi muito tímido. Em seu programa de governo pouca coisa se tinha de inovação. “(...) Houve candidatos concorrentes que chegaram a apresentar programas mais abrangentes, inovadores e consistentes”. (p. 270). E mesmo assim não conseguiram desbancar o ex-presidente de sua chegada ao poder.

Diferente do estudo de Santos et al. (2015) em que o ex-governador Eduardo Campos, por dois mandatos seguidos (2007-2014), fez de tudo para cumprir sua promessa de campanha, deixando de lado os relatórios técnicos de sua equipe. No estudo de Teixeira e Paim (2005) e Menicucci (2011), o ex-presidente Lula foi fiel à sua equipe técnica. Eduardo Campos teve sucesso popular ao cumprir sua promessa de campanha. Lula além do sucesso popular teve também sucesso na política de saúde.

O que se deve deixar claro é que o discurso Prioridade em Saúde sempre existiu e sempre vai existir. Cada governante lidará de uma forma diferente para alcançar o sucesso do poder. Como visto anteriormente, um governante buscou a todo custo ser fiel à opinião pública, ignorando conceitos técnicos. O outro governante deixou que todo o planejamento técnico ficasse a cargo de quem entendia do assunto. Optou por ficar mais próximo da execução desse planejamento. A diferença entre os dois governantes é que um incorporou ao seu discurso algumas promessas de melhoria na saúde. Já o outro governante foi mais tímido nesse sentido.



### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

Pesquisa científica é uma “(...) atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo”. (MINAYO, 2009, p. 16). Portanto, neste capítulo, tudo o que foi feito no decorrer do trabalho será conceituado e explicado.

O objetivo desta pesquisa é analisar se o discurso da composição das despesas públicas para a política de saúde se apresenta no realizado/liquidado dos estados brasileiros ao longo dos anos. Para isso, foi realizada uma busca ativa do montante destinado para a área de saúde nas duas principais fontes de dados: PPA e Portal da Transparência dos estados brasileiros.

Ainda sobre as fontes de dados, estas são classificadas como primárias pois é permitido ao pesquisador que vá direto a fonte pretendida, sem qualquer intermédio. Quanto aos objetivos, a pesquisa é caracterizada como exploratória descritiva (GIL, 2008), ou seja, é possível a familiarização com o tema por meio do relacionamento de duas variáveis que são o discurso dos governantes com a ação governamental no âmbito dos estados brasileiros.

O quadro 2 a seguir mostra as principais fontes utilizadas e seus objetivos:

Quadro 2 - Relação fonte, dimensão e objetivo:

<b>FONTE</b>	<b>DIMENSÃO</b>	<b>OBJETIVO</b>
PPA	Discurso dos Governantes	Analisar o discurso dos governantes em relação ao que está sendo prometido para o período de quatro anos.
PORTAL DA TRANSPARÊNCIA	Ação Governamental	Verificar se há o cumprimento proposto.

Fonte: elaboração própria.

Quanto à abordagem, a pesquisa é qualitativa haja vista que o propósito do estudo é compreender valores humanos e não modelos exatos. (GIL, 2008). O período compreendido da busca ativa foi entre 2012-2015 e 2016-2019. A princípio a amostra incluiria o período de 2008-2011 também.

O ano de 2008 foi escolhido por anteceder o ano de promulgação da Lei da Transparência (2009). Nesse sentido, seria possível compreender o comportamento dos Estados antes e depois da obrigatoriedade da implementação do Portal da Transparência. O que não será possível na prática devido a não obrigatoriedade à época de disponibilizar dados orçamentários e financeiros.

Isso significa que a disponibilização dos mesmos seria possível apenas por meio do controle social passivo, conceito este que será abordado logo mais. Nesse sentido, optou-se por desconsiderar todo o ciclo político de 2008-2011.

Já em relação ao ano de 2019, a explicação é que o estudo acompanha os quadriênios dos PPAs. A presente pesquisa está sendo realizada entre os anos de 2020 e 2021 e o quadriênio atual compreende o período de 2020-2023. Sendo assim, justificada a escolha do período usado no espaço amostral da coleta de dados.

### 3.1 Técnica de Coleta de Dados

Quanto aos dados do discurso dos governantes, estes foram extraídos dos PPAs das 27 unidades da federação no período de 2012 a 2019. A Constituição Federal traz em seu art. 165 que o PPA estabelece “(...) as diretrizes, objetivos e metas da administração pública (...)” para o período de quatro anos. (BRASIL, 1988).

Os PPAs, em sua grande maioria, foram extraídos em espaço próprio dentro dos Portais de Transparência do Estados brasileiros. Os outros foram extraídos após busca livre na *internet*. Por meio da busca livre, foi possível encontrar o instrumento no site do Tribunal de Contas do referido Estado e até mesmo no sítio da Assembleia Legislativa. A busca também foi possível nos portais da Secretaria de Fazenda e Secretaria de Planejamento de alguns Estados.

Quanto aos dados da ação governamental, estes foram extraídos dos Portais de Transparência das 27 unidades da federação no período de 2012 a 2019. O Portal da Transparência “é um instrumento de controle social que possibilita ao cidadão acompanhar tudo o que o Estado arrecada em impostos, taxas e outras receitas, bem como a aplicação detalhada desses recursos”. (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA SC).

Abdala e Torres (2016) afirmam que o controle social se dá por meio da participação popular no processo de elaboração, controle e avaliação de políticas públicas. (p. 147). Para um controle social efetivo, o cidadão precisa ter à disposição todos os dados necessários, o que chamaremos de controle social ativo. O controle social passivo é quando o cidadão precisa solicitar esses dados. O quadro 3 a seguir mostra o tipo de controle social usado para cada Estado quanto à ação governamental:

Quadro 3 - Tipo de controle social aplicado em cada Estado quanto à ação governamental

CONTROLE SOCIAL ATIVO	CONTROLE SOCIAL PASSIVO
Acre (AC) Alagoas (AL)	Amapá (AP) Bahia (BA)

<p>Amazonas (AM) Ceará (CE) Distrito Federal (DF) Espírito Santo (ES) Goiás (GO) Mato Grosso (MT) Minas Gerais (MG) Paraíba (PB) Paraná (PR) Pernambuco (PE) Rio de Janeiro (RJ) Rio Grande do Sul (RS) Roraima (RR) Santa Catarina (SC) São Paulo (SP) Tocantins (TO)</p>	<p>Maranhão (MA) Mato Grosso do Sul (MS) Pará (PA) Piauí (PI) Rio Grande do Norte (RN) Rondônia (RO) Sergipe (SE)</p>
--	---

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

O controle social passivo foi feito por meio de solicitação de dados ao Sistema de Informação ao Cidadão (e-SIC) dos Estados por meio de mensagem em formato de *e-mail*. Tal sistema e-SIC possui atalho em todos os 27 Portais de Transparência dos Estados brasileiros mais o Distrito Federal. No quadro 4 a seguir apresenta-se a transcrição do *e-mail* utilizado para solicitar dados sobre a ação governamental nos portais e-SIC:

Quadro 4 – *E-mail* utilizado para o exercício do controle social passivo.

<p><i>Prezado(a), tudo bem?</i></p> <p><i>Meu nome é Wesley e estudo na Universidade de Brasília - UnB. Estou na fase de coleta de dados do meu Trabalho de Conclusão de Curso. O tema da minha pesquisa é Análise da Despesa Pública nos Portais de Transparência dos Estados. Nesse sentido, solicito a execução financeira das despesas POR PROGRAMA DE TRABALHO nos períodos compreendidos entre 2012-2015 e 2016-2019. Esses anos estão agrupados dessa forma por coincidirem com os PPAs.</i></p> <p><i>Como sugestão, solicito que seja disponibilizado um campo de busca POR PROGRAMA dentro do Portal da Transparência por ser de suma importância para o controle social. Estou à disposição para qualquer esclarecimento adicional.</i></p> <p><i>Atenciosamente,</i></p> <p><i>Wesley Moura Alves</i> <i>Discente em Ciências Contábeis</i> <i>Universidade de Brasília – UnB</i></p>
---

Fonte: elaboração própria.

Segundo o art. 11 da Lei de Acesso à Informação (LAI) - Lei nº. 12.527/2011 - a Administração Pública deve disponibilizar imediatamente os dados solicitados. Não sendo possível, o prazo não pode ser superior a 20 dias. A prorrogação para sua disponibilização será

de 10 dias mediante justificativa expressa. (BRASIL, 2011). Ou seja, o controle social passivo é garantido por lei.

Devido a intempestividade da disponibilização dos dados por meio do controle social passivo, optou-se por não incluir seus dados na presente pesquisa. No capítulo 04, seguinte, a apresentação de resultados se dará por meio da tabulação de dados extraídos dos PPAs e Portais de Transparência, sendo apenas aqueles identificados por meio do controle social ativo.

### **3.2 Técnicas de Análise dos Dados**

Para a análise dos dados, foram utilizadas a Análise Documental e a Estatística Descritiva. A Análise Documental é a pesquisa realizada a partir de documentos. Estes documentos podem ser fontes primárias ou secundárias e fontes escritas ou não escritas. Esta pesquisa trabalha com variáveis oriundas de fontes primárias escritas. (GIL, 2008).

A Estatística Descritiva ajuda a “(...) organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos de dados”. (REIS E REIS, 2002, p. 05). Na presente pesquisa tem-se um conjunto de dados de características muito próximas, como os dados extraídos dos PPAs e Portais da Transparência.

A coleta de dados foi realizada por meio de critérios adotados, sendo aplicados tanto nos PPAs quanto nos Portais de Transparência. Para a extração de dados, considerou-se a nomenclatura da despesa pública e a participação das Unidades Orçamentárias quando do planejamento e aplicação do recurso.

Considerou-se, para efeitos deste estudo, despesas públicas nas áreas de Saúde, Saneamento Básico e Meio Ambiente. Em seu estudo, Dantas e Dantas (2020) afirmam que Saúde e Saneamento Básico compõem a balança saúde-doença. (p. 99785-99786). No caso do Meio Ambiente, quando da coleta, percebeu-se, na maioria dos estados, Saneamento e Meio Ambiente regidos por uma única Unidade Orçamentária.

Nos PPAs, a busca ativa foi feita olhando página por página. Muitos desses instrumentos se assemelham a um livro devido ao grande volume de laudas. Já em relação aos Portais de Transparência, a busca ativa foi realizada por meio da utilização de filtros. Sendo assim, era possível selecionar a Unidade Orçamentária e/ou a área da despesa pública.

Após a extração de dados, estes foram agrupados em despesas obrigatórias e despesas não obrigatórias. As despesas obrigatórias são aquelas elencadas no art. 3 da LC 141/2012. As

despesas não elencadas na norma são as despesas não obrigatórias. As despesas obrigatórias foram subgrupadas conforme cada item da despesa apresentada na LC.

### 3.3 Modelo de Análise do Estudo

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1988), o trabalho exploratório, o caso desta pesquisa, objetiva alargar a perspectiva acerca do discurso da composição da despesa e a realização da mesma conforme destacado em portais de transparência nas unidades da federação no Brasil.

Desta forma, é preciso detalhar cada uma das etapas para que haja compreensão do estudo, bem como a forma de sistematização no processo de pesquisa. Esta é a função do quadro 5 a seguir.

Quadro 5 - Modelo de análise da pesquisa

<b>Problema de Pesquisa</b>			
<i>O discurso da composição das despesas públicas para a política de saúde se apresenta no realizado/liquidado dos portais de transparência das unidades da federação no Brasil entre os anos 2012-2019?</i>			
<b>Dimensões da Pesquisa</b>			
Discurso dos governantes		Ação Governamental	
<b>Objetivos da Pesquisa</b>			
Caracterizar a composição da despesa pública de saúde das unidades da federação no Brasil e o percentual de cada categoria em relação ao total entre os anos de 2012-2019.	Identificar no PPA das unidades da federação no Brasil a aprovação do volume de recursos com destinação a política pública de saúde nos anos 2012-2019.	Descrever a despesa pública realizada na política de saúde nas unidades da federação no Brasil e o percentual de cada categoria em relação ao total entre os anos de 2012-2019.	Comparar o discurso político partidário e os gastos em saúde nas unidades da federação no Brasil entre os anos 2012-2019.
<b>Fonte de Dados</b>			
PPA	PPA	Portais de Transparência	PPA x Portais de Transparência
<b>Técnica de Coleta</b>			
Documental	Documental	Documental	Documental
<b>Técnica de Análise de Dados</b>			
Análise documental	Análise documental	Estatística	Análise documental
<b>Principais autores</b>			
Bandeli (2018)	Carneiro (2015)	Abdala e Torres (2016)	Platt Neto et al. (2008)

Fonte: elaboração própria, com base em Quivy, R. Campenhoudt, L.V. Manual de investigação em ciências sociais. Lisboa: Gradiva, 1988.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo descreve os resultados e as discussões acerca da composição das despesas públicas para a política de saúde apresentado nos portais de transparência nas unidades da federação, no período entre 2012 a 2019. Além disso, busca-se fazer um aprofundamento acerca do discurso dos governantes *versus* ação governamental das despesas com políticas públicas de saúde no Brasil.

O capítulo está organizado em três seções e importa aprofundar as questões que foram postas neste trabalho. Por isso, inicia-se com a composição da despesa pública de saúde e quais estados fazem parte de cada item desta mesma composição. Segue-se com o percentual de cada item da composição em relação ao volume total de recursos. Por fim, a relação discurso e ação governamental.

### 4.1 Composição da Despesa Pública de Saúde nas UFs

A composição da rubrica Saúde se dá em dois grandes grupos: despesas obrigatórias e despesas não obrigatórias. As despesas obrigatórias são aquelas elencadas no art. 3 da Lei Complementar 141 de 2012. Já as despesas não obrigatórias são aquelas não citadas na norma supracitada. As despesas são apresentadas de forma conjunta com discurso dos governantes e ação governamental. Ou seja, um Estado A pode ter planejado uma despesa B e ter executado C. Este tópico de discussão trata-se da composição da rubrica Saúde, englobando tanto as despesas do PPA como as despesas dos Portais de Transparência.

Segundo Bandeli (2018), é por meio do PPA, como instrumento de planejamento, “(...) que o Estado irá programar ações futuras em benefício da sociedade. Além de auxiliar ações continuadas entre gestores tendo em vista as ações de longo prazo (...)”. (p. 06). Entre o planejamento e a efetiva execução há um lapso temporal. Sem contar também que as circunstâncias do planejamento podem ser diferentes na hora da execução. Os atores podem ser diferentes nos dois cenários. Isso pode explicar, por exemplo, a relação de programas planejados *versus* programas executados no Estado do Rio Grande do Sul no quadriênio 2016-2019 conforme quadro 6.

Quadro 6 – Programas planejados *versus* programas executados no quadriênio 2016-2019

PLANO PLURIANUAL	PORTAL DA TRANSPARÊNCIA
PROGRAMA ESTADUAL DE SANEAMENTO	PROGRAMA ESTADUAL DE SANEAMENTO
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE	EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE
GESTÃO DA SAÚDE E INFRAESTRUTURA	GESTÃO DA SAÚDE E INFRAESTRUTURA

GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE
QUALIFICAÇÃO E FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO CONSOLIDANDO A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE	QUALIFICAÇÃO E FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO CONSOLIDANDO A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE
	EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA
	GESTÃO DA SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
	GESTÃO E FINANCIAMENTO DO SUS
	GESTÃO, FINANCIAMENTO E INFRAESTRUTURA DO SUS
	MAIS SANEAMENTO PARA O RIO GRANDE DO SUL
	PROGRAMA ESTADUAL DE IRRIGAÇÃO E USOS MÚLTIPLOS DA ÁGUA
	QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO RS

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Nota-se que houve acréscimo de programas quando da execução do planejamento. Essa prática pode ser vista em outras unidades da federação. Após o agrupamento das despesas as obrigatórias subdividem-se em grupos conforme as despesas elencadas no art. 3 da LC 141/2012.

O grande desafio aqui foi agrupar as despesas conforme a legislação por conta da variedade de nomenclaturas. Agrupou-se considerando a aproximação por áreas e sinônimos. Sobre o agrupamento das despesas obrigatórias, em teoria, se há uma legislação exigindo o cumprimento da aplicação do recurso financeiro em determinada área, na prática deveria haver a tal aplicação. Não foi o que aconteceu, como pode ser visto no quadro 7.

Quadro 7 - Composição obrigatória da despesa pública de saúde, quadriênios 2012-2015 e 2016-2019

<b>DESPESA COM SAÚDE</b>	<b>DESPESA PRESENTE</b>	<b>DESPESA NÃO PRESENTE</b>
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	AC, AM, AP, CE, ES, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, RJ, RO, RR, RS, SC, SP	AL, BA, DF, GO, PI, PR, RN, SE, TO
ATENÇÃO INTEGRAL	AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RO, RR, RS, SC, SE, SP, TO	-
CAPACITAÇÃO DE PESSOAL DE SAÚDE DO SUS	AL, CE, ES, RJ, RN, SC, SP	AC, AM, AP, BA, DF, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RO, RR, RS, SE, TO
DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DE QUALIDADE	AL, DF, MG, MT, PA, PE, RJ, RN, RO, RS, SP	AC, AM, AP, BA, CE, ES, GO, MA, MS, PB, PI, PR, RR, SC, SE, TO
PRODUÇÃO, AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS ESPECÍFICOS	AM, ES, GO, MG, MS, MT, PA, PE, RJ, RN, RO, RS, SC, SP	AC, AL, AP, BA, CE, DF, MA, PB, PI, PR, RR, SE, TO

SANEAMENTO BÁSICO	AC, AL, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RR, RS, SC, SE, SP, TO	AM, RO
MANEJO AMBIENTAL VINCULADO AO CONTROLE DE VETORES DE DOENÇAS	AL, BA, CE, DF, ES, MS, RJ, RN, SC, SE, SP	AC, AM, AP, GO, MA, MG, MT, PA, PB, PE, PI, PR, RO, RR, RS, TO
INVESTIMENTO NA REDE FÍSICA DO SUS	AC, AM, CE, DF, ES, MG, MS, PB, PE, PI, RN, RO, RS, SC, SE, SP, TO	AL, AP, BA, GO, MA, MT, PA, PR, RJ, RR
REMUNERAÇÃO E ENCARGOS SOCIAIS DE PESSOAL ATIVO DA ÁREA DE SAÚDE	ES, GO, MG, MT, RS, SC, SP	AC, AL, AM, AP, BA, CE, DF, MA, MS, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RO, RR, SE, TO
APOIO ADMINISTRATIVO	AM, AP, ES, GO, MA, MG, MT, RJ, RO, SC, SP	AC, AL, BA, CE, DF, MS, PA, PB, PE, PI, PR, RN, RR, RS, SE, TO
GESTÃO DO SUS E UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	AC, AL, AM, AP, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RO, RR, RS, SC, SE, SP	BA, PA, TO

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

A coluna *Despesa Presente* indica as unidades da federação que planejaram e/ou aplicaram recursos em Despesas com Saúde. Já a coluna *Despesa Não Presente* é o seu complemento, ou seja, são as unidades da federação que não planejaram e/ou aplicaram recursos em Despesas com Saúde.

Nesse sentido, as áreas com maiores coberturas de planejamento e/ou aplicação de recursos são: Atenção Integral e o Saneamento Básico. Já as áreas com menores coberturas de planejamento e/ou aplicação de recursos são a Capacitação do Pessoal de Saúde do SUS e a Remuneração e Encargos Sociais de Pessoal Ativo da Área de Saúde.

A Atenção Integral é dividida em Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade. Pode-se afirmar que é a principal e a mais importante despesa da política pública de saúde. As despesas com Saneamento Básico são regulamentadas pelo inciso I, art. 3º da Lei 11.445/2007 e são compostas por Abastecimento de Água Potável, Esgotamento Sanitário, Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos e Drenagem e Manejo de Águas Pluviais.

De acordo com o Banco Mundial (2003, p. 35-38, tradução nossa), um maior repasse de recursos não necessariamente pode trazer resultados positivos para a área da Saúde. O documento apresenta o comportamento de alguns países frente a aplicação de recursos e os resultados perante o objetivo proposto. Na Costa do Marfim e Haiti, por exemplo, os gastos *per capita* com saúde caíram entre US \$ 1 e US \$ 5. A mortalidade infantil piorou na Costa do Marfim e melhorou, embora ainda alta, no Haiti. (WORLD BANK, 2003).



Ainda de acordo com o Banco Mundial (2003), “os gastos públicos com saúde divergiram no México e Jordânia, mas as reduções na mortalidade infantil foram semelhantes”. (WORLD BANK, p. 36, tradução nossa). Ou seja, a aplicação do recurso pode ser na mesma proporção, mas os resultados planejados poderão ser diferentes a depender de como cada gestor lidar com a eficácia dos gastos públicos.

O Banco Mundial (2003) traz quatro principais razões sobre diferentes impactos nos gastos públicos com saúde. Em primeiro lugar, pode haver maior gasto para remediar doenças adjacentes urgentes. Em segundo lugar, diferentes grupos podem ser afetados de formas distintas com a aplicação de gastos. Em terceiro lugar diz respeito a composição dos gastos. Em quarto lugar, a forma como o gestor lida com fatores como a corrupção, governança e urbanização implica na eficácia dos gastos públicos. (WORLD BANK, p. 38, tradução nossa).

Já em relação à cobertura da saúde no Brasil, verificou-se que as 27 unidades da federação aplicaram seus recursos de forma diferente entre si. Isso se dá em decorrência do montante disponível a ser aplicado e a eficácia da aplicação. Isso pode ser confirmado no quadro 7, quando há diferentes estados aplicando recursos em diferentes atividades.

A Atenção Integral e Saneamento Básico devem andar juntos, sendo um o complemento do outro. Para Dantas e Dantas (2020), a falta de saneamento básico é foco constante de epidemias causadas por doenças em massa. Logo, o entendimento que prevalece é que quanto menor o investimento em saneamento básico maior deve ser em saúde para manter o equilíbrio da balança saúde-doença. Apenas as unidades da federação AM e RO não planejaram e/ou alocaram recursos para a rubrica saneamento básico no período de 2012 a 2019.

Um número expressivo de estados não alocou recursos para a *Capacitação do Pessoal de Saúde do SUS* e a *Remuneração e Encargos Sociais de Pessoal Ativo da Área de Saúde*. Em seu estudo, Moreira et al. (2018, p. 1049) afirmam que “(...) as lacunas do conhecimento transcendem os limites das instituições formadoras e se estendem para as rotinas das unidades de saúde, em virtude da temática permanecer, muitas vezes, oculta na pauta de educação permanente dos serviços”. Ainda sobre o estudo de Moreira et al. (2018), agora dentro do contexto de atenção às mulheres em situação de violência sexual:

Esse hiato na formação se reflete substancialmente no exercício das funções. Sem capacitação para o enfrentamento da questão, alguns profissionais se solidarizam com a situação, desenvolvendo estratégias próprias e informais de condução do atendimento, mas uma parcela mais expressiva tende a se distanciar dos casos, negligenciando a atenção ou deixando que a violência passe despercebida. (MOREIRA et al., 2018, p. 1049).

O hiato o qual os autores referem-se diz respeito à formação acadêmica e a capacitação profissional. Com isso, parte da negligência que acontece na saúde pode ser associada à falta de capacitação de pessoal. Tem-se ainda a baixa cobertura dos estados no planejamento e/ou aplicação dos recursos na Remuneração e Encargos Sociais do Pessoal de Saúde.

De acordo com o estudo de Escarce et al. (2018), em uma amostra de 27 fonoaudiólogos a maioria possui contrato de trabalho com o SUS ao invés de vínculo por meio de concurso público. A categoria não possui piso salarial. Já no estudo de Cayetano (2019), evidencia-se que o salário de médico pode ser o dobro do salário de enfermeiros e dentistas. Estes profissionais julgam-se merecedores de remunerações acima de outros colegas de equipe.

Conforme apresentado, o tema remuneração no âmbito da área de saúde é um tema bastante delicado. Há uma certa disparidade salarial entre categorias e isso pode justificar a baixa cobertura em remunerações e encargos sociais do pessoal de saúde. Ainda segundo o estudo de Cayetano (2019), os profissionais de saúde sentem-se inseguros em seus elos de trabalho. Estes profissionais também observam a falta de incentivos financeiros. Estas variáveis afetam diretamente a identidade profissional destas categorias que se sentem desvalorizadas.

O quadro 8 a seguir mostra as *despesas não obrigatórias* das Unidades Orçamentárias ligadas à área da saúde.

Quadro 8 - Composição não obrigatória da despesa pública de saúde

<b>DESPESA PÚBLICA DE SAÚDE</b>		<b>ESTADO</b>
1	ACELERA SANTA CATARINA	SC
2	AMAZONAS 2020	AM
3	AUMENTO DE CAPITAL	AL
4	BAHIA SAUDÁVEL	BA
5	BAHIA SEGURA	BA
6	BRASÍLIA SAUDÁVEL	DF
7	CAMINHOS DO DESENVOLVIMENTO	SC
8	CIDADANIA	DF
9	CONDIÇÕES DE VIDA	PB
10	CONTROLE SOCIAL NO SUS	CE, SP
11	CUIDAR PARA VIVER	PA
12	CULTURA	DF
13	DESENVOLVIMENTO URBANO	AP, DF, GO, TO
14	DIREITOS HUMANOS	DF
15	ENCARGOS GERAIS	CE, GO, PR, SP
16	ESPORTE E LAZER	CE
17	FAMÍLIAS FORTES	DF
18	GESTÃO – GESTÃO PÚBLICA	DF
19	GESTÃO – PODER LEGISLATIVO	DF
20	GESTÃO – SEGURANÇA	DF
21	GESTÃO DA PAISAGEM	ES
22	GESTÃO DA POLÍTICA DE DESENVOLV. URBANO	ES
23	GESTÃO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	AL
24	GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO	RS, SC
25	HABILIDADE	MT

26	LOGÍSTICA EM SAÚDE	MG
27	MANUTENÇÃO – GESTÃO PÚBLICA	DF
28	MANUTENÇÃO – PODER LEGISLATIVO	DF
29	MANUTENÇÃO – SEGURANÇA	DF
30	MELHORIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	GO
31	NOVOS VALORES	SC
32	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	ES
33	PACTO PELA JUVENTUDE	PB
34	PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS	RJ
35	PAVIMENTAÇÃO	AC
36	PENSIONISTAS DO ESTADO	MA
37	PLANEJAMENTO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	AL
38	PREVIDÊNCIA DE INATIVOS	MA
39	PROMOÇÃO DA CIDADANIA	DF
40	PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS	DF
41	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	CE, MT, MG
42	RONDÔNIA ACOLHE	RO
43	SANTA CATARINA SEGURA	SC
44	SEGURANÇA CIDADÃ	SC

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

De acordo com a questão que trata do discurso da composição de despesas para a política pública de saúde apresentados em portais de transparência, nota-se que ao destacar as despesas 10, 23, 24, 30, 34 e 37 são poucas as unidades da federação (CE, SP, AL, RS, SC, GO, RJ) que alocam recursos em temas relacionados à governança em saúde, controle social e planejamento.

Bento (2003, p. 85) destaca que governança no setor público é a capacidade de desempenhar, de maneira eficiente e eficaz, os pré-requisitos para a implementação das políticas públicas. Conceito aplicado aos governantes. Abdala e Torres (2016, p. 147) afirmam que controle social é a criação de mecanismos - elaboração, controle e avaliação de políticas públicas - que permitem a aproximação da sociedade aos governos.

Chiavenato (2020) define planejamento como sendo uma função administrativa que (...) “define antecipadamente quais são os objetivos a serem atingidos e como se deve fazer para alcançá-los”. (p.145). Tanto para aplicar a governança em saúde como para aplicar o controle social é necessário planejamento. Os três conceitos juntos, tem como objetivo final a adequada prestação do serviço público.

#### **4.2 Distribuição da Despesa Pública realizada na Política de Saúde nas UFs**

Abdala e Torres (2016) definem controle social como sendo a “(...) a interação entre governos e cidadãos em diversos espaços, supostamente permitindo que as pessoas participem do processo de elaboração, controle e avaliação de políticas públicas (...)”. (p.147). É exatamente o que está sendo feito por meio desta pesquisa. Interação entre governos e cidadãos,

por meio de instrumentos de planejamento e por meio desta pesquisa, respectivamente, com objetivo final controlar e avaliar as políticas públicas, aqui dando ênfase para a política pública de saúde.

Neste tópico apresenta-se o montante total para o período de 2012 a 2019 da despesa pública realizada para a política de saúde e o percentual de cada categoria em relação ao total. Para o contexto deste trabalho, adota-se a despesa pública realizada disponibilizada nos portais de transparência de cada unidade da federação. O dispêndio público percorre três estágios, sendo empenho, liquidação e pagamento. A despesa pública realizada é aquela em estágio de pagamento.

O empenho é a reserva orçamentária para um fim específico, criando para o Estado uma obrigação de pagamento. Ocorrido o fato gerador que cria a obrigação para o Estado, a próxima fase é a liquidação que consiste em verificar as condições do objeto adquirido, seja ele serviço ou material, sua origem, valor exato a ser pago e para quem deve ser pago com o objetivo de extinguir a obrigação. O pagamento é a entrega de montante para o credor. (MCASP, 2019, p. 98-100).

As despesas públicas são apresentadas conforme tópico 4.1 anterior. A importância de apresentar os percentuais de cada categoria se dá em saber qual despesa houve maior emprego de recursos. Cada item de despesa tem sua importância, mas não se pode negar que algumas devem haver maior emprego de recursos em relação a outras. Na tabela 1 a seguir é possível verificar qual categoria houve maior emprego de recursos.

Tabela 1 - Despesa pública obrigatória realizada e o percentual de cada em relação ao total nas UFs do Brasil

<b>DESPESAS OBRIGATÓRIAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	R\$ 6.869.781.254,53	1,15
<b>ATENÇÃO INTEGRAL</b>	R\$ 309.183.525.316,33	51,56
<b>CAPACITAÇÃO DE PESSOAL</b>	R\$ 10.841.504.277,05	1,81
<b>DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO</b>	R\$ 575.704.028,53	0,10
<b>INSUMOS ESPECÍFICOS</b>	R\$ 11.827.692.185,93	1,97
<b>SANEAMENTO BÁSICO</b>	R\$ 21.071.258.311,49	3,51
<b>MANEJO AMBIENTAL</b>	R\$ 810.875.927,18	0,14
<b>INVESTIMENTO NA REDE FÍSICA</b>	R\$ 47.954.334.550,05	8,00
<b>REMUNERAÇÃO E ENCARGOS SOCIAIS</b>	R\$ 27.106.409.494,67	4,52
<b>APOIO ADMINISTRATIVO</b>	R\$ 48.993.225.439,15	8,17
<b>GESTÃO DO SUS</b>	R\$ 114.444.276.524,43	19,08
<b>TOTAL</b>	R\$ 599.678.587.309,34	100,00

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Observa-se que a despesa obrigatória com maior emprego de recursos é a Atenção Integral. Em contrapartida, a despesa obrigatória com menor volume de recursos no período é o Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Para Cayetano (2019, p. 101), a Atenção Integral é oferecida “(...) nos níveis primário, secundário (atendimento ambulatorial especializado) e terciário (hospitalar) (...)”. O nível primário diz respeito ao atendimento oferecido nas Unidades Básicas de Saúde.

Nota-se na tabela 1 que as unidades da federação estão preocupadas em curar doenças ao invés de investir na prevenção. Conforme Teixeira et al. (2018), após a implementação do SUS, várias doenças foram erradicadas como a coqueluche e o sarampo. Mesmo após a erradicação de várias doenças, o conhecimento científico ainda é insuficiente e maiores investimentos são necessários.

Já em relação ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico, conforme Tenório et al. (2017), este faz parte do Sistema Nacional de Inovação (SNI), conceito criado na década de 1980. O SNI engloba as áreas de Ciência, Tecnologia e Inovação. Este gasto na área de saúde visa objetivar o uso e difusão do conhecimento em prol das ações do Estado, do mercado e comunidade científica a favor do SUS. Conforme tabela 1, esta área foi a que menor teve remanejamento de recursos.

A importância da LC nº 141/2012 reside no fato de que ela:

“(...) introduziu um componente qualitativo na análise do gasto de saúde, com a fixação de regras, diretrizes e condições para identificação de despesas passíveis de serem consideradas como “ações e serviços públicos de saúde”, reduzindo a subjetividade e contribuindo para aproximar as despesas do setor à intenção original do constituinte da EC nº 29/2000”. (CORAZZA, 2018, p. 66).

A EC nº 29/2000 assegura os recursos mínimos de financiamento para as ações e serviços público de saúde. Corazza (2018, p. 66) afirma que desde então sempre foi mantido o patamar de recursos aplicados no ano anterior corrido pela variação nominal do PIB. Nunca houve uma correlação positiva entre o comportamento progressivo da receita realizada *versus* volume de gastos no SUS.

Nota-se na tabela 1 que os estados aplicaram recursos em todas as despesas elencadas no art. 3 da LC 141/2012. Quando da coleta de dados, observou-se uma variação positiva uniforme anual, considerando o período desta pesquisa que é de 2012 a 2019, nos recursos aplicados. Considera-se que os Estados estão sim cumprindo a legislação.

Na tabela 2 a seguir é apresentado o volume de recursos em despesas não obrigatórias.

Tabela 2 – Despesa pública não obrigatória realizadas nas UFs do Brasil no período de 2012 a 2019

<b>DESPESAS NÃO OBRIGATÓRIAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
<b>OUTRAS DESPESAS</b>	R\$ 14.839.596.270,18	100,00
<b>TOTAL</b>	R\$ 14.839.596.270,18	100,00

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

A despesa não obrigatória é aquela não prevista no art. 3 da LC nº 141/2012, sendo portanto, classificada como Outras Despesas. Para todas as despesas classificadas neste grupo foi adotado critério de presença de alguma Unidade Orçamentária da área de saúde.

Segundo o Portal da Transparência do Estado de Alagoas, Unidade Orçamentária é o “(...) segmento da administração direta ou administração indireta a que o orçamento da União consigna dotações específicas para a realização de seus programas de trabalho”. (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA AL, 2021). Ou seja, a Unidade Orçamentária recebe o recurso e acaba por adotar critérios próprios, dentro dos seus limites de atuação, para aplicá-los.

Na tabela 3 a seguir tem-se aplicação de recursos em despesas obrigatórias e despesas não obrigatórias e o percentual de aplicação sobre o total aplicado.

Tabela 3 – Montante total de despesas obrigatórias e não obrigatórias para área de saúde no período de 2012 a 2019

<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
<b>OBRIGATÓRIAS</b>	R\$ 599.678.587.309,34	97,59
<b>NÃO OBRIGATÓRIAS</b>	R\$ 14.839.596.270,18	2,41
<b>TOTAL</b>	R\$ 614.518.183.579,52	100,00

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Nota-se que um percentual expressivo de recursos foi aplicado em despesas obrigatórias. Já em relação às despesas não obrigatórias esse percentual é de 2,41%. As despesas obrigatórias são aquelas elencadas no art. 3 da LC n. 141/2012 e são apresentadas no quadro 7 e tabela 1. Já as despesas não obrigatórias são aquelas não encontradas na norma citada e são apresentadas no quadro 8.

A eficiência do gasto público com saúde não necessariamente deve estar vinculada à aplicação de recursos em despesas obrigatórias. Segundo Souza et al. (2020), a ineficiência pode ser vista também em gastos obrigatórios. Gastos com investimentos na rede física e com pessoal pode na alocação de recursos para a produção de serviços. Ainda sobre os gastos com pessoal, estes sempre foram atrelados a interesses políticos. Gatilhos com a própria LRF

garantem o investimento na Atenção Integral como limitar gastos com pessoal a 54% da Receita Corrente Líquida.

Já em relação as despesas não obrigatórias, conforme quadro 8, o que se confirma é que as unidades da federação possuem uma certa discricionariedade na aplicação dos recursos. Segundo o estudo de Escarce et al. (2018), os profissionais da saúde devem ter um olhar de integralidade sobre o usuário. Ou seja, o paciente deve ser visto em sua totalidade, nos mais diversos meios em que se faz presente. As características pessoais do indivíduo devem ser levadas em consideração também.

Ainda sobre o quadro 8, pode-se ver recursos aplicados na área de cidadania, controle social, desenvolvimento urbano, direitos humanos, esporte e lazer, etc. Em uma busca na *internet*, discricionariedade é a liberdade que o gestor tem, dentro dos limites da lei, para agir. Como o próprio nome diz, a despesa obrigatória deve ser prioridade quando do planejamento da alocação de recursos. Após, faz-se a alocação necessária em outras áreas de modo a ser respeitado um dos princípios do SUS que é o da integralidade.

#### **4.3 O PPA e o Portal de Transparência nas UFs**

A CF/88 prevê três instrumentos de planejamento orçamentário, sendo eles: PPA, LDO e LOA. O PPA estabelece “(...) as diretrizes, objetivos e metas da administração pública (...)” para o período de quatro anos. A LDO faz o ajuste anual do PPA definindo prioridades. Por fim, a LDO estima receitas e fixa despesas para o período de um ano. (BRASIL, 1988).

Neste item do capítulo, serão trabalhadas duas variáveis: *o discurso dos governantes e a ação governamental*, representados respectivamente pelo PPA e Portal da Transparência. Ambos os instrumentos ajudam no controle social e prestação de contas para a sociedade.

O PPA é reflexo do planejamento da aplicação de recursos feito por atores políticos. Já o Portal da Transparência é uma tentativa de mostrar a execução desse planejamento. Abdala e Torres (2016) abordam em seu estudo a transparência como “espetacularização”.

Os portais de transparência chegaram na tentativa de aproximar o cidadão comum dos governos. A intenção foi até boa se não fosse as diversas consequências encontradas como a desmobilização de exigências coletivas e igualar a figura do cidadão como a de um consumidor, ou seja, entregar exatamente aquilo que deseja ver e/ou ouvir. (ABDALA E TORRES, 2016).

Apesar de diversas barreiras encontradas, o portal de transparência segue sendo uma importante ferramenta em termos de controle social e prestação de contas para a sociedade. É

por meio desse instrumento que os cidadãos têm conhecimento dos atos da gestão pública e podem mobilizarem-se quando ocorrer a identificação de atitudes discrepantes.

Na tabela 4 a seguir tem-se um comparativo entre o PPA das unidades da federação e os resultados no Portal da Transparência, bem como o percentual de variação do recurso realizado sobre o discurso.

Tabela 4 - Comparativo entre o Discurso e o Realizado no período de 2012 a 2019

UF	DISCURSO		REALIZADO	Δ%	UF	DISCURSO		REALIZADO	Δ%
	2012-2015					2016-2019			
AM	R\$ 3.831.858.749,00	R\$ 9.208.930.373,08	240,33%	MT	R\$ 3.835.723.142,74	R\$ 9.615.494.466,64	250,68%		
MT	R\$ 2.643.128.752,14	R\$ 5.592.356.901,09	211,58%	AM	R\$ 5.337.244.264,00	R\$ 10.506.992.548,26	196,86%		
ES	R\$ 5.853.981.862,00	R\$ 8.342.743.000,81	142,51%	AL	R\$ 2.962.467.675,00	R\$ 3.727.646.028,79	125,83%		
GO	R\$ 10.081.020.000,00	R\$ 10.408.493.645,35	103,25%	ES	R\$ 8.046.395.294,00	R\$ 9.303.495.865,72	115,62%		
TO	R\$ 4.717.994.028,00	R\$ 4.740.549.117,76	100,48%	GO	R\$ 12.897.255.000,00	R\$ 14.725.957.562,87	114,18%		
MG	R\$ 25.805.714.606,00	R\$ 25.700.603.609,08	99,59%	DF	R\$ 15.827.856.711,00	R\$ 17.711.390.158,87	111,90%		
RR	R\$ 1.105.529.933,00	R\$ 1.092.149.646,49	98,79%	SP	R\$ 97.741.889.913,00	R\$ 98.402.637.027,37	100,68%		
AC	R\$ 2.418.799.297,16	R\$ 2.384.426.983,54	98,58%	MA	R\$ 9.141.081.769,80	R\$ 9.203.363.233,56	100,68%		
SC	R\$ 9.872.567.736,00	R\$ 9.703.795.103,26	98,29%	MG	R\$ 43.254.855.565,00	R\$ 43.401.891.690,45	100,34%		
PB	R\$ 5.102.529.241,00	R\$ 4.716.676.095,55	92,44%	RS	R\$ 16.875.021.127,00	R\$ 15.148.591.326,97	89,77%		
CE	R\$ 11.820.902.136,43	R\$ 10.858.875.953,89	91,86%	RR	R\$ 1.886.470.899,00	R\$ 1.554.467.079,85	82,40%		
AL	R\$ 1.826.033.790,00	R\$ 1.677.265.291,73	91,85%	CE	R\$ 17.659.297.612,00	R\$ 14.071.508.096,23	79,68%		
SP	R\$ 87.134.317.365,00	R\$ 79.279.802.360,36	90,99%	PR	R\$ 24.754.042.938,00	R\$ 18.402.252.444,64	74,34%		
RS	R\$ 13.853.253.496,00	R\$ 11.829.961.284,20	85,39%	TO	R\$ 8.007.640.329,00	R\$ 5.901.565.713,48	73,70%		
PE	R\$ 21.477.920.200,00	R\$ 17.559.042.531,84	81,75%	AC	R\$ 2.799.972.314,54	R\$ 1.910.938.581,02	68,25%		
RJ	R\$ 19.110.120.787,00	R\$ 14.674.506.520,84	76,79%	PE	R\$ 17.652.989.100,00	R\$ 10.877.375.679,00	61,62%		
PR	R\$ 15.666.750.185,00	R\$ 11.204.102.919,98	71,52%	PB	R\$ 5.261.581.000,00	R\$ 3.050.769.709,06	57,98%		
DF	R\$ 26.007.867.539,00	R\$ 15.541.432.399,19	59,76%	SC	R\$ 24.321.328.960,00	R\$ 12.211.937.234,16	50,21%		
AP	R\$ 1.983.928.473,00	R\$ 0,00	0,00%	RJ	R\$ 37.706.355.395,00	R\$ 12.172.677.769,19	32,28%		
BA	R\$ 15.607.385.370,00	R\$ 0,00	0,00%	AP	R\$ 905.924.445,00	R\$ 0,00	0,00%		
MA	R\$ 8.070.211.092,00	R\$ 0,00	0,00%	BA	R\$ 23.855.303.103,00	R\$ 0,00	0,00%		
MS	R\$ 5.228.233.400,00	R\$ 0,00	0,00%	MS	R\$ 5.683.844.800,00	R\$ 0,00	0,00%		
PA	R\$ 4.757.334.270,00	R\$ 0,00	0,00%	PA	R\$ 6.358.840.046,00	R\$ 0,00	0,00%		
PI	R\$ 4.531.348.653,00	R\$ 0,00	0,00%	PI	R\$ 11.552.495.428,00	R\$ 0,00	0,00%		
RN	R\$ 2.542.544.000,00	R\$ 0,00	0,00%	RN	R\$ 8.072.922.016,25	R\$ 0,00	0,00%		
RO	R\$ 4.518.086.559,31	R\$ 0,00	0,00%	RO	R\$ 4.181.491.373,00	R\$ 0,00	0,00%		
SE	R\$ 6.833.289.000,00	R\$ 0,00	0,00%	SE	R\$ 4.818.272.120,00	R\$ 0,00	0,00%		

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Os dados estão organizados em ordem decrescente de variação percentual. Quanto maior a variação percentual, maior é o montante aplicado em relação ao planejado. Conforme os percentuais vão diminuindo o montante aplicado sobre o planejado também diminui. A variação percentual foi calculada da seguinte maneira:

$$\Delta\% = \frac{\text{Realizado}}{\text{Discurso}} * 100\%$$

Observa-se que, na coluna *Realizado*, tanto em 2012-2015 como em 2016-2019, apresentam-se unidades da federação com valores zerados. Isso acontece porque os Portais de Transparência desses estados não disponibilizam os dados por programa ou sua disponibilização apresenta-se dificultada. Dessa forma, o exercício do controle social encontra-se prejudicado.



O controle social é uma ferramenta importante para a gestão pública na perspectiva da governança pública. Com a correta disponibilização das informações para a sociedade, esta pode participar ativamente indicando, por exemplo, onde melhor o recurso pode ser aplicado. (LIMA E PORTELA, 2019).

Dessa forma, o Portal da Transparência quando não disponibiliza a informação necessária para o controle social, a sociedade não toma conhecimento dos atos da gestão pública. Conseqüentemente, a prestação de serviços básicos como educação, segurança e saúde tem sua qualidade prejudicada.

Observa-se na tabela 4, nos dois períodos políticos, que os estados que mais aplicaram recursos em relação ao planejado foram Amazonas e Mato Grosso. Pode-se discorrer os prejuízos e malefícios dessas variações percentuais elevadas. Como benefício, mais investimentos na prestação do serviço público. Por outro lado, não houve um planejamento orçamentário financeiro adequado. As conseqüências de um planejamento não adequado são as mais diversas como desembolso maior de custos e principalmente inadequada alocação de recursos.

De acordo com Kashiwakura (2019, p. 11), a disponibilidade orçamentária para aplicação na área da saúde depende de resultados de negociações. Muitos atores envolvidos com interesses diferentes. Para isso faz-se necessário ter um bom sistema de governança aplicado ao setor público. Grande parte desse financiamento provê de recursos públicos, cerca de 43% do total gasto em saúde no país.

Ainda de acordo como mesmo autor, cerca de 30% de todo o recurso aplicado na área da saúde é desperdício. Algumas ineficiências como retrabalhos e subutilização de leitos hospitalares explicam esse percentual tão elevado. A relevância do tema saúde não se dá tão somente pela dimensão social, mas também pelo alto volume de recursos utilizados.

Na tabela 4 é possível ver o discurso e a realização de recursos para a área de saúde. No tópico 4.3.1 será discutido sobre os efeitos do planejamento e realização das finanças públicas no campo da saúde.

#### **4.3.1 Entre o discurso político partidário e os gastos em saúde nas UFs**

Todo gestor deve possuir conhecimentos mínimos sobre administrar, seja recursos financeiros, humanos, materiais, tecnológicos, etc. Dentre esses conhecimentos mínimos está em planejar os passos para o futuro. Em sua obra, Chiavenato (2020) define planejamento como

sendo uma função administrativa que “(...) define antecipadamente quais são os objetivos a serem atingidos e como se deve fazer para alcançá-los”. (p.145).

Ainda para Chiavenato (2020), existem três níveis de planejamento. A saber: estratégico, tático e operacional. O nível estratégico abrange objetivos amplos, para toda a organização. Principais características: globalidade e longo prazo. O nível tático tem como foco os objetivos departamentais. Principais características: ligação com cada departamento e médio prazo. Já o nível operacional diz respeito ao planejamento de cada atividade. Principais características: detalhamento e curto prazo. (p. 146).

Falando sobre administração pública, a CF/88, em seu art. 165, apresenta três instrumentos de planejamento: PPA, LDO, LOA. O PPA pode ser definido como planejamento estratégico, a LDO como planejamento estático e a LOA como planejamento operacional. A LOA é a autorização detalhada do que o Estado pode arrecadar e gastar no período de um ano. Os detalhes dessa arrecadação e aplicação do recurso podem ser vistos nos Portais da Transparência.

Observa-se que nesta pesquisa apenas dois instrumentos de planejamento são objeto de análise, sendo o PPA e LOA. O PPA apresenta-se como sendo o discurso partidário. Sua justificativa é porque ele é estruturado por políticos partidários com apoio da equipe técnica da administração pública. O fato de ser estruturado por políticos partidários pode influenciar diretamente na prioridade de aplicação desses recursos. Já os dados da execução da LOA são apresentados nos Portais de Transparência.

O discurso realizado apresenta-se no Portal da Transparência das Unidades da Federação analisados. Aqui esse mesmo discurso realizado é aquele executado. Apenas a equipe técnica da administração pública não é suficiente para que o recurso seja adequadamente aplicado. Mais uma vez aqui entra a importância do controle social.

Os PPAs dos 26 estados e o Distrito Federal foram encontrados ou dentro dos Portais de Transparência ou em busca livre na *internet*. Já os dados sobre a execução dos recursos apresentados nos PPAs não foram encontrados em sua totalidade. Por se tratar de dados que deveriam ser de domínio público, mas que naquele momento não estão disponíveis, há a possibilidade de solicitá-los com base na LAI.

O maior impasse identificado foi a falta de uma padronização. É perceptível que a maioria dos estados preocupam-se em apenas cumprir a legislação que impõe a disponibilização de dados. A legislação não determina uma metodologia única a ser adotada. A norma também não se preocupa com o receptor das informações orçamentárias e financeiras. Para Bonho et al.

(2019), se a norma não obriga, os gestores disponibilizam dados de acordo com a capacidade de organização das unidades da federação.

É perceptível que a informação disponível nos portais de transparência carece de qualidade. Para Albuquerque (2017), informação de qualidade é aquela que retrata com fidedignidade uma situação local. Ela ainda deve ser confiável, oportuna, atual e tempestiva. A informação de qualidade deve ser comparável com outros resultados de mesma base. Gestores em saúde podem enfrentar desafios diários em suas tomadas de decisões por falta de qualidade nas informações disponíveis.

Muitos PPAs se assemelham a um livro com informações desnecessárias. Isso faz com que a informação que realmente importa fique escondida. A linguagem não é acessível para o cidadão comum. A leitura é totalmente desmotivadora. Por outro lado, alguns PPAs são tão enxutos que faltam informações necessárias. Tal constatação foi observada nos estudos de Silva (2017); Peres (2017); Borges et al. (2018); Fernandes (2019); De Oliveira Gonçalves et al. (2021).

Já em relação aos Portais de Transparência, observa-se que oito unidades da federação não disponibilizam o campo de busca da despesa pública Por Programa nos dois quadriênios. O estado do MA disponibiliza apenas no segundo quadriênio. O cidadão quando resolve fazer uma busca livre não encontra motivação alguma para entender o que aqueles números podem significar, o que reforça os estudos de Bauer (2016) e Messias e Walter (2018) ao afirmarem que a compreensibilidade das informações descritivas dos demonstrativos financeiros não é um objetivo hercúleo, pois requer a preparação e capacitação dos atores ao elaborarem um texto claro que contenha dados relevantes com linguagem adequada ao perfil dos usuários demandantes. Oliveira et al. (2018, p. 19) reconhecem que melhorias no “(...) processo informacional (...) contribui significativamente para a (...) clareza nas interpretações dos dados contábeis e para a efetividade dos mecanismos de transparência e controle social”.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou o discurso e a realização da composição das despesas públicas para a política de saúde nos Planos Plurianuais e Portais de Transparência das unidades da federação no Brasil entre os anos 2012 a 2019. Para tanto, caracterizou-se a composição da despesa pública de saúde segundo dispositivo legal. Além disso, descreveu-se o percentual de cada despesa pública com saúde realizada em relação ao total. E por fim, comparou-se o discurso político e a ação governamental das despesas públicas com saúde caracterizadas.

Como resultado geral, verificou-se que o discurso político da composição das despesas públicas não se apresenta no realizado/liquidado dos portais de transparência das unidades da federação no Brasil. Isso significa que parte dos resultados planejados não se concretizaram em ações governamentais. A explicação para isso é que alguns portais de transparência não disponibilizaram informações quantitativas acerca da realização das despesas públicas com saúde nos critérios de busca adotados. Isso mais uma vez reforça os resultados encontrados nos estudos de Bauer (2016) e Messias e Walter (2018), pois produzir informações compreensíveis requer investimento em capacitação dos agentes que atuam nesta área.

A composição das despesas públicas com saúde se deu com base no artigo 3 na Lei Complementar 141 de 2012. Foi agrupada em *despesas obrigatórias e não obrigatórias*. A despesa obrigatória que recebeu maior volume de recursos no período analisado foi Atenção Integral. Já a despesa que teve menor percentual de recursos aplicados foi Desenvolvimento Científico e Tecnológico. As despesas não obrigatórias são necessárias para que o princípio da integralidade do SUS seja atendido.

Este trabalho final de curso foi realizado considerando o contexto de forte policiamento sobre a gestão fiscal principalmente por meio do controle externo, exercidos por órgãos de controle e a participação da sociedade, por meio do controle social. O controle social só pode ser exercido quando a sociedade tem acesso às informações sobre os atos da gestão pública. Nesse sentido, este trabalho contribui socialmente por concluir que as informações disponibilizadas não são de fácil compreensão para o cidadão e que o nível de eficácia dos gastos pode ser melhorado.

Este estudo apresenta como limitações a não tempestividade para exercício do controle social passivo; a não realização de entrevistas com cidadãos sobre a percepção do exercício do controle social nos portais de transparência e com pessoas ligadas à disponibilização de informações nos portais de transparência; escassez de literatura disponível, isto é, estudos que

abordam o discurso político e a ação governamental nos portais de transparência das unidades da federação do Brasil.

Outro ponto que merece destaque são as variadas metodologias apresentadas na disponibilização das informações financeiras. Em determinados portais as informações não se apresentavam, o que tornou este estudo um desafio agrupar as diversas possibilidades apresentadas. Desta forma, observa-se a barreira para o exercício do controle social, pois o controle social digital veio como forma de aproximar o cidadão dos governos.

Nesta perspectiva, esta pesquisa é resultado de continuidade do estudo de Fernandes (2019) que recomendou a comparação entre informações não padronizadas com informações padronizadas em períodos distintos na política pública de saúde. Por fim, não menos importante, sugere-se como continuidade desta pesquisa avaliar a percepção de cidadãos para exercer o controle social por meio de portais de transparência da União e das unidades da federação no Brasil. Sugere-se também analisar o discurso dos políticos e a ação governamental em outras áreas que o Estado tem atuação no âmbito de outras políticas públicas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, P. R. Z.; TORRES, C. M. S. O. A transparência como espetáculo: uma análise dos portais de transparência de estados brasileiros. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 8, n. 3, p. 147-158, jul.-set. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4900>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

ALBUQUERQUE, Saemmy Grasiely Estrela de. Buscando a qualidade da informação produzida pelo e-SUS AB: influências, dificuldades e perspectivas dos gestores em saúde. **Repositório Institucional da UFPB**. 2017. 126 f., il. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal da Paraíba, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/9386>>. Acesso em: 18 out. 2021.

BANDELI, Rodrigo Cesar. **A importância da elaboração do Plano Plurianual (PPA) como ferramenta de planejamento orçamentário**. 2018. 25 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Gestão Pública) - Universidade Federal de São João del-Rei, 2018. Disponível em: <<http://dspace.nead.ufsj.edu.br/trabalhospublicos/handle/123456789/223>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

BAUER, Kinga. The Understandability of Financial Statements in the Decision-making Processes of Insolvency Proceedings. **Argumenta Oeconomica Cracoviensia**, n. 14, p. 119- 135, 2016. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/309330093\\_The\\_Understandability\\_of\\_Financial\\_Statements\\_in\\_the\\_Decision-making\\_Processes\\_of\\_Insolvency\\_Proceedings](https://www.researchgate.net/publication/309330093_The_Understandability_of_Financial_Statements_in_the_Decision-making_Processes_of_Insolvency_Proceedings)>. Acesso em: 19 out. 2021.

BENTO, Leonardo Valles. **Governança e governabilidade na reforma do Estado: entre eficiência e democratização**. 1.ed. Barueri, SP: Manole, 2003.

BITENCOURT, C. M.; RECK, J. R. Democracia deliberativa, teoria da decisão e suas repercussões no controle social das despesas em saúde. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, vol. 8, págs. 121-147, n. 1, Curitiba, jan./abr., 2017. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6172757>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BONHO, Fabiana Tramontin; SCHINOFF, Roberto Amaral; SCHOLZ, Roberta Capelão Valença. A gestão pública, o despreparado do gestor e as consequências na qualidade do serviço público. **Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional**, Santa Cruz do Sul, RS, 2019.

Disponível em: <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/view/19080>>. Acesso em: 19 out. 2021.

BORGES, Tiago José Gonzaga; GONÇALVES, Rodrigo de Souza; GONÇALVES, Andrea de Oliveira. Atribuições de conselheiros de saúde no Brasil e informações dos relatórios de prestação de contas. **Espacios Públicos**, vol. 21, p. 25-43, n. 52, México, 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/676/67658492002/>>. Acesso em: 19 out. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 27 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Institui o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)>. Acesso em: 06 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Lei do Orçamento. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Diário Oficial da União, Brasília, 23 março 1964. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm)>. Acesso em: 02 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 setembro 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 05 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dezembro 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 05 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.755, de 16 de dezembro de 1998**. Criação de “homepage” na “Internet”, pelo Tribunal de Contas da União, para divulgação dos dados e informações que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 17 dezembro 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9755.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9755.htm)>. Acesso em: 19 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007.** Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nºs 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. Diário Oficial da União, Brasília, 5 janeiro 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm)>. Acesso em: 20 set 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de novembro de 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm)>. Acesso em: 07 set. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.** Lei de Responsabilidade Fiscal. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF, 05 mai. 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm)>. Acesso em: 19 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009.** Lei da Transparência. Determina a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Diário Oficial da União, Brasília, 28 maio 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp131.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm)>. Acesso em: 19 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jan. 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)>. Acesso em: 08 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP).** 8. ed. Disponível em: <<https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/manual-de-contabilidade-aplicada-ao-setor-publico-mcasp/2019/26>>. Acesso em: 02 ago. 2020.



BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Opas: OMS: Ministério da Saúde, 2006.

CAYETANO, Maristela Honório. Panorama do recrutamento, contratação e remuneração dos recursos humanos em odontologia no serviço público. **Biblioteca Digital USP**. 2019. 158 f., il. Tese de Doutorado - Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, São Paulo, 2019. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-11042019-091220/pt-br.php>>. Acesso em: 17 out. 2021.

CARDOSO, Luan Lopes. Transparência pública: análise em portais de transparência do poder executivo municipal do Brasil. **Repositório Institucional da UFSC**. 2017. 132 f., il. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Programa de Pós Graduação em Contabilidade, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187275>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

CARNEIRO, Ricardo. Planejamento e gestão governamental na esfera estadual: uma análise comparativa dos processos, conteúdos e sistemas de acompanhamento dos PPAs. **Repositório do Conhecimento do IPEA**. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7535>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações: edição compacta. 5 ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2020.

CORAZZA, Ana Helena Scalco. Os contratos de gestão e os termos de parceria firmados entre as organizações sociais e as organizações da sociedade civil de interesse público e os municípios para a execução de serviços públicos de saúde: reflexões e propostas à luz da teoria da ação comunicativa. **Repositório Institucional UNISC**. 2017. 204 f., il. Dissertação de Mestrado – Universidade de Santa Cruz do Sul, Programa de Pós Graduação em Direito, Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1937>>. Acesso em: 18 out. 2021.

CRUZ, Cláudia Ferreira da; AFONSO, Luís Eduardo. Gestão fiscal e pilares da Lei de Responsabilidade Fiscal: evidências em grandes municípios. **Revista de Administração Pública - RAP**, Rio de Janeiro, vol. 52, n. 1, p. 126-148, jan./fev. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002900228>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

DA ROS, Marco Aurélio. Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **A Saúde em debate na Educação Física**, Blumenau, v. 2, p. 47-66, 2006.

DANTAS, Fernanda de Carvalho. DANTAS, Cláudia de Carvalho. Análise Orçamentária Brasileira dos Investimentos à Saúde e seus Impactos nas Políticas Públicas. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, vol. 6, n. 12, p. 99778-99792, dez. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21866/17452>. Acesso em: 12 out. 2021.

DE OLIVEIRA GONÇALVES, Andrea; BILHIM, João de Abreu Faria; REZENDE, Ricardo Borges de; GONÇALVES, Rodrigo de Souza. Prestação de contas e controle social: como o processo funciona. **Revista de Contabilidade e Organizações**, vol. 15, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rco/article/view/166382>. Acesso em: 19 out. 2021.

ESCARCE, Andrezza Gonzalez; LEMOS, Stela Maris Aguiar; CARVALHO, Sirley Alves da Silva. Satisfação de fonoaudiólogos na atenção à saúde auditiva sob a perspectiva da remuneração e carga horária. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, vol. 30, n. 1, p. 30-42, mar. 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/32490>. Acesso em: 17 out. 2021.

FERNANDES, Wanderson de Araújo. Compreensibilidade dos relatórios de prestação de contas do Conselho Municipal de Saúde de Anápolis/GO. **Repositório Institucional da UnB**, 2019. 165 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/35946>. Acesso em: 19 out. 2021.

FUNCIA, Francisco Rózsa. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4405-4414, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n12/4405-4415/>. Acesso em: 06 ago. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, W.; AMORIM, P. K. D. F.; ALMADA, M. P. Novos desafios para a ideia de transparência pública. **E-Compós**, v. 21, n. 2, 4 abr. 2018. Disponível em: <https://e-compos.org.br/e-compos/article/view/1446>. Acesso 02 ago. 2020.

GONÇALVES, Guilherme Corrêa; TEIXEIRA, Vanessa Ramos; AFFONSO, Lígia Maria Fonseca; AYDOS, Mariana Recena; NETO, Reynaldo Bueno Prianti. **Elaboração e Implementação de Políticas Públicas**. 1.ed. Porto Alegre: SAGAH, 2017.

HADDAD, Rosaura Conceição; MOTA, Francisco Glauber Lima. Contabilidade Pública. **Canal CECIERJ**. 2010. 152 f., il. Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Brasil) – Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do Brasil, 2010. Disponível em: <<https://canal.cecierj.edu.br/recurso/13795>>. Acesso em: 18 out. 2021.

KASHIWAKURA, Helder Kiyoshi. Retrato da atenção básica no Brasil: um estudo sobre a alocação de recursos financeiros e a sua relação com a infraestrutura básica de saúde dos municípios. **Repositório Institucional da UnB**. 2019. 262 f., il. Tese de Doutorado – Universidade de Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/35821>>. Acesso em: 18 out. 2021.

KASHIWAKURA, Helder Kiyoshi; GONÇALVES, Andréa de Oliveira; AZEVEDO, Ricardo Rocha de; NUNES, André; SILVA, César Augusto Tibúrcio. Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros. **Revista Ciência e Saúde**, vol. 26, p. 3397-3408, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.37112019>>. Acesso em: 18 out. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica. **Repositório Institucional UFBA**. 2007. 300 f., il. Tese de Doutorado (Doutor em Saúde Pública) - Universidade Federal da Bahia, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10376>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

KLIASS, Paulo. Três décadas da Constituição: Plano Plurianual e planejamento. **Repositório do Conhecimento do IPEA**. Brasília: IPEA, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8728>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

LIMA, Diana Vaz de. **Orçamento, Contabilidade e Gestão no Setor Público**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2018.

LIMA, Emerson Carvalho de; PORTELA, Francisco Carlos. Transparência e acesso ao controle social. **Revista Controle Doutrinas e Artigos**. Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 364-392, jul.-dez., 2019. Disponível em: <<https://revistacontrole.tce.ce.gov.br/index.php/RCDA/article/view/534>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

MARI, Hugo. Atos de fala no discurso de candidatos à Prefeitura de Belo Horizonte: Análise da promessa e da crítica. **Teorias e práticas discursivas: estudos em análise do discurso**. Belo Horizonte, UFMG/FALE, p. 227-248, 1998. Disponível em: <[http://www4.pucminas.br/imagedb/mestrado\\_doutorado/publicacoes/PUA\\_ARQ\\_ARQUI20130103174300.pdf](http://www4.pucminas.br/imagedb/mestrado_doutorado/publicacoes/PUA_ARQ_ARQUI20130103174300.pdf)>. Acesso em: 07 jun. 2021.

MATOS, Nyalle Barboza. **Mecanismos de Governança em Parcerias Público-privadas: uma perspectiva comparada entre Brasil e Portugal**. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências Contábeis). Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis (PPGCont), 2020.

MENICUCCI, T. M. G.. A política de saúde no governo Lula. **Saúde e Sociedade**, 20(2), 522-532, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZJ3pn4hRCRDMCVhSV9fvnqL/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2021.

MESSIAS, Diego; WALTER, Silvana Anita. O processo de comunicação contábil no setor público: percepção dos contadores sobre universidades federais. **Revista Ambiente Contábil**, v. 10, n. 1, p. 37-53, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/ambiente/article/view/10869>>. Acesso em: 19 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 28ª Edição. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SIOPS na gestão e financiamento da Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; FREITAS, Kerma Márcia de; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; SILVA, Raimunda Magalhães da. Qualificação de Profissionais da Saúde para a Atenção às Mulheres em Situação de Violência Sexual. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, vol. 16, n. 3, p. 1039-1055, set./dez, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>>. Acesso em: 12 out. 2021.

OLIVEIRA, Leilane Clarisse Fernandes; OLIVEIRA, Leandro Saraiva Dantas de; LIMA, Victor Godeiro de Medeiros; LIMA, José Vieira de Sousa. Análise da compreensibilidade dos relatórios contábeis de propósito geral das entidades do setor público. **Revista de Gestão e**

**Contabilidade da UFPI**, v. 5, n. 2, p. 16-32, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/gecont/article/view/5948>>. Acesso em: 19 out. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica. **Repositório Institucional UFBA**. 2007. 300 f., il. Tese de Doutorado (Doutor em Saúde Pública) - Universidade Federal da Bahia, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10376>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

PERES, Luciano Nurnberg. Novo olhar sobre a qualidade da informação contábil: a ótica dos observatórios sociais. **Biblioteca Digital USP**, 2017, 125 f., il. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Contabilidade – Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-11072017-152619/pt-br.php>>. Acesso em: 19 out. 2021.

PLATT NETO, Orion Augusto; CRUZ, Flávio da; VIERA, Audí Luiz. Transparência das contas públicas: um enfoque no uso da internet como instrumento de publicidade na UFSC. **Revista Contemporânea de Contabilidade**, Florianópolis, v. 3, n. 5, p. 135-146, abr. 2008. ISSN 2175-8069. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/contabilidade/article/view/1143/872>>. Acesso em: 19 jul. 2020.

**PORTAL DA TRANSPARÊNCIA**. Disponível em: <<http://www.portaltransparencia.gov.br/>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

**PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DE ALAGOAS**. Disponível em: <<http://transparencia.al.gov.br/portal/glossario/u>>. Acesso em: 08 out. 2021.

**PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DE SANTA CATARINA**. Disponível em: <<http://www.transparencia.sc.gov.br/>>. Acesso em: 05 set. 2021.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. (1988). **Manual de investigação em ciências sociais**. Lisboa: Gradiva.

REIS, Edna Afonso; REIS, Ilka Afonso. **Análise Descritiva de Dados**. Síntese numérica Estatística, 2002. Disponível em: <<http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/rte0202.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2021.

ROCHA, Arlindo Carvalho. *Accountability* na Administração Pública: Modelos Teóricos e Abordagens. **Revista Contabilidade, Gestão e Governança**. Brasília, v. 14, n. 2, p. 82-97,

mai./ago. 2011. Disponível em: <<https://www.revistacgg.org/contabil/article/view/314>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

SANTOS, Eliane Nepunuceno dos; NUNES, Elizamar da Silva; GOMES, Georgia Daphne Sobreira. O Plano Plurianual (PPA). **Revista de Gestão Pública, Previdência e Seguridade Social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 68-78, jul.-dez. 2018. Disponível em: <<http://mail.faculdadeanasps.com.br/ojs/index.php/REGEPS/article/view/5>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

SANTOS, F. D. A., GURGEL JUNIOR, G. D., GURGEL, I. G. D., PACHECO, H. F., & BEZERRA, A. F. B. (2015). A definição de prioridade de investimento em saúde: uma análise a partir da participação dos atores na tomada de decisão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25, 1079-1094, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n4/1079-1094/pt/>>. Acesso em: 07 jun. 2021.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.273-280, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n1/273-280/>>. Acesso em: 06 ago. 2020.

SCHICK, Allen. Conflitos e soluções no orçamento federal. In: GIACOMONI, James; PAGNUSSAT, José Luiz (org.). **Planejamento e orçamento (coletânea volume 2)**. Brasília: ENAP, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/707>>. Acesso em 27 jul. 2020.

SECCHI, Leonardo. **Análise de Políticas Públicas: Diagnóstico de Problemas, Recomendação de Soluções**. 1.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2016

SILVA, Michelly Elayne da. **Portal da Transparência do Distrito Federal e qualidade da informação contábil da despesa para assistência à saúde**. 2017. 59 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) - Universidade de Brasília, 2017. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/21640>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

SOUZA, Kleber Moraes de; PINHANEZ, Monica de Maria Santos Fornitani; MONTE, Paulo Aguiar do; CAVALCANTE, Paulo Roberto Nóbrega. Financiamento, Composição dos Gastos e Eficiência na Saúde dos Municípios Pernambucanos. **Administração Pública e Gestão Social**, vol. 12, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5735>>. Acesso em: 18 out. 2021.

TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S. A política de saúde no governo Lula e a dialética do menos pior. **Saúde em Debate**, vol. 29, n. 71, p. 268-263, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6037>>. Acesso em: 07 jun. 2021.

TEIXEIRA, Maria Glória; COSTA, Maria da Conceição Nascimento; PAIXÃO, Enny Santos da; CARMO, Eduardo, Hage; BARRETO, Florisneide Rodrigues; PENNA, Gerson Oliveira. Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 6, p. 1819-1828, jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.08402018>>. Acesso em: 17 out. 2021.

TENÓRIO, Marge; MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza D'Ávila; Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 5, p. 1441-1454, mai. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33342016>>. Acesso em: 17 out. 2021.

VIEIRA, Swheelen de Paula; PIERANTONI, Celia Regina; MAGNAGO, Carinne; FRANÇA, Tania; MIRANDA, Rômulo Gonçalves de. Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, vol. 41, n. 112, p. 110-121, jan./mar., 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711209>>. Acesso em: 12 out. 2021.

WORLD BANK. Making services work for poor people. World development report 2003. World Bank, Washington, D.C, 2003.

ZUCCOLOTTO, Robson; TEIXEIRA, Marco Antônio C. As causas da transparência fiscal: evidências nos estados brasileiros. **Revista Contabilidade & Finanças**, v. 25, n. 66, p. 242-254, set./out./nov./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rcf/article/view/98013>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - Nomenclatura das despesas públicas com saúde nos PPAs e Portais de Transparência das UFs no Brasil

	PPA	PORTAL DA TRANSPARÊNCIA	COMPOSIÇÃO DA RUBRICA SAÚDE		
AC	1. Pavimentação e Saneamento Integrado;	1. Pavimentação e Saneamento Integrado;	PAVIMENTAÇÃO		
	2. Promoção à Saúde;	2. Promoção à Saúde;	PROMOÇÃO DA SAÚDE		
	3. Gestão e Manutenção da SES;	3. Gestão e Manutenção da SES;	GESTÃO DA SES	MANUTENÇÃO DA SES	
	4. Resíduos Sólidos;	*	RESÍDUOS SÓLIDOS		
	5. Oferta de Água;	*	OFERTA DE ÁGUA		
	6. Saneamento Básico;	*	SANEAMENTO BÁSICO		
	7. Conservação e Gestão de Recursos Hídricos;	*	CONSERVAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	
	8. Defesa Agropecuária;	*	DEFESA AGROPECUÁRIA		
AL	1. Sustentabilidade Ambiental;	1. Sustentabilidade Ambiental;	SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL		
	2. Gestão Integrada do Meio Ambiente e Recursos Hídricos;	2. Gestão Integrada do Meio Ambiente e Recursos Hídricos;	GESTÃO DO MEIO AMBIENTE	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	
	3. Aumento de Capital Laboratório Farmacêutico	3. Aumento de Capital Laboratório Farmacêutico	AUMENTO DE CAPITAL		
	4. Saúde de Média e Alta Complexidade;	4. Saúde de Média e Alta Complexidade;	SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE	
	5. Combate à Mortalidade Infantil;	5. Combate à Mortalidade Infantil;	COMBATE À MORTALIDADE INFANTIL		
	6. Planejamento e Gestão;	6. Planejamento e Gestão;	PLANEJAMENTO	GESTÃO	
	7. Recursos Hídricos e Meio Ambiente;	7. Recursos Hídricos e Meio Ambiente;	RECURSOS HÍDRICOS	MEIO AMBIENTE	
	8. Planejamento e Gestão de Participativos e Inovadores;	8. Planejamento e Gestão de Participativos e Inovadores;	PLANEJAMENTO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	GESTÃO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	
	9. Saúde e Saneamento Básico;	9. Saúde e Saneamento Básico;	SAÚDE	SANEAMENTO BÁSICO	
	10. Educação;	10. Educação;	EDUCAÇÃO NA SAÚDE		
	11. Formação Profissional;	11. Formação Profissional;	FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
AP	1. Vigilância e Proteção à Saúde;	*	VIGILÂNCIA À SAÚDE	PROTEÇÃO À SAÚDE	
	2. Modernização da Gestão do SUS;	*	MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DO SUS		
	3. Coordenação e Efetivação da Atenção Primária;	*	COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	



	4. Atenção à Saúde;	*	ATENÇÃO À SAÚDE		
	5. Gerenciamento Administrativo - Saúde;	*	GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE		
	6. Amapá Água;	*	ÁGUA		
	7. Saneamento e Desenvolvimento Urbano;	*	SANEAMENTO	DESENVOLVIMENTO URBANO	
	8. Defesa Agropecuária;	*	DEFESA AGROPECUÁRIA		
	9. Gestão do SUS;	*	GESTÃO DO SUS		
	10. Organização das Redes de Atenção à Saúde;	*	ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE		
	11. Vigilância em Saúde;	*	VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
AM	1. Aperfeiçoamento da Gestão do SUS;	1. Aperfeiçoamento da Gestão do SUS;	APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DO SUS		
	*	2. Apoio Administrativo;	APOIO ADMINISTRATIVO		
	3. Investimento em Saúde;	3. Investimento em Saúde;	INVESTIMENTO EM SAÚDE		
	4. Atenção à Saúde da População;	4. Atenção à Saúde da População;	ATENÇÃO À SAÚDE		
	5. Vigilância em Saúde;	5. Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
	*	6. Manaus 2014 - A Copa da Amazônia;	COPA DO MUNDO - SAÚDE		
	7. Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Gestão de Políticas Estratégicas e Transversais;	7. Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Gestão de Políticas Estratégicas e Transversais;	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GESTÃO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	
	8. Assistência à Saúde Oncológica;	8. Assistência à Saúde Oncológica;	ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA		
	9. Eliminação da Hanseníase e Tratamento das Doenças Dermatológicas e DST/HIV;	9. Eliminação da Hanseníase e Tratamento das Doenças Dermatológicas e DST/HIV;	ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE	TRATAMENTO DOENÇAS DERMATOLÓGICAS	TRATAMENTO DST/HIV
	10. Assistência a Pacientes Portadores de Doenças Tropicais e Infeciosas;	10. Assistência a Pacientes Portadores de Doenças Tropicais e Infeciosas;	ASSISTÊNCIA A DOENÇAS TROPICAIS	ASSISTÊNCIA A DOENÇAS INFECCIOSAS	
	11. Hemoterapia e Hematologia;	11. Hemoterapia e Hematologia;	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA		
	12. Atenção em Traumatologia e Outras Especialidades;	12. Atenção em Traumatologia e Outras Especialidades;	ATENÇÃO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA	ATENÇÃO EM OUTRAS ESPECIALIDADES	
	13. Amazonas Saúde Itinerante;	13. Amazonas Saúde Itinerante;	SAÚDE ITINERANTE		

	14. Assistência Farmacêutica;	14. Assistência Farmacêutica;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	*	15. Amazonas 2020;	AMAZONAS 2020		
BA	1. Água para Todos;	*	ÁGUA PARA TODOS		
	2. Bahia Saudável;	*	BAHIA SAUDÁVEL		
	3. Sustentabilidade Ambiental;	*	SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL		
	4. Bahia Segura: da Produção ao Consumo;	*	BAHIA SEGURA		
	5. Saúde Mais Perto de Você;	*	SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ		
CE	1. Atenção à Saúde Integral e de Qualidade;	1. Atenção à Saúde Integral e de Qualidade;	ATENÇÃO À SAÚDE		
	2. Gestão e Manutenção da SES;	2. Gestão e Manutenção da SES;	GESTÃO DA SES	MANUTENÇÃO DA SES	
	3. Gestão, Participação, Controle Social e Desenvolvimento Institucional do SUS;	3. Gestão, Participação, Controle Social e Desenvolvimento Institucional do SUS;	GESTÃO DO SUS	CONTROLE SOCIAL DO SUS	
	*	4. Gestão e Desenvolvimento de Pessoas;	GESTÃO DE PESSOAS		
	5. Promoção, Proteção e Vigilância à Saúde;	5. Promoção, Proteção e Vigilância à Saúde;	PROMOÇÃO DA SAÚDE	VIGILÂNCIA À SAÚDE	
	*	6. Encargos Gerais do Estado;	ENCARGOS GERAIS		
	*	7. Atenção à Pessoa Idosa;	ATENÇÃO À PESSOA IDOSA		
	*	8. Enfrentamento às Drogas;	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS		
	*	9. Atenção à Pessoa com Deficiência;	ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA		
	10. Transferência Hídrica e Suprimento de Água;	10. Transferência Hídrica e Suprimento de Água;	TRANSFERÊNCIA HÍDRICA	SUPRIMENTO DE ÁGUA	
	11. Saneamento Ambiental;	11. Saneamento Ambiental;	SANEAMENTO AMBIENTAL		
	12. Acumulação Hídrica;	*	ACUMULAÇÃO HÍDRICA		
	*	13. Regulação de Serviços Públicos Delegados;	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS		
	14. Gestão dos Recursos Hídricos;	*	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS		
	*	15. Esporte e Lazer para a População;	ESPORTE E LAZER		
	16. Gestão do Trabalho, da Educação e da Ciência e Tecnologia na Saúde	16. Gestão do Trabalho, da Educação e da Ciência e Tecnologia na Saúde	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

	17. Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário e Drenagem Urbana	17. Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário e Drenagem Urbana	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	ESGOTAMENTO SANITÁRIO	DRENAGEM URBANA
	18. Resíduos Sólidos;	18. Resíduos Sólidos;	RESÍDUOS SÓLIDOS		
	19. Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário no Meio Rural;	19. Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário no Meio Rural;	ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO MEIO RURAL	ESGOTAMENTO SANITÁRIO NO MEIO RURAL	
DF	*	1. Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado - Legislativo;	GESTÃO - PODER LEGISLATIVO	MANUTENÇÃO - PODER LEGISLATIVO	
	*	2. Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado - Gestão Pública;	GESTÃO - GESTÃO PÚBLICA	MANUTENÇÃO - GESTÃO PÚBLICA	
	3. Aperfeiçoamento da SUS;	3. Aperfeiçoamento do SUS;	APERFEIÇOAMENTO DO SUS		
	*	4. Garantia do Direito a Assistência Social;	GARANTIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL		
	5. Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado - Saúde;	5. Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado - Saúde;	GESTÃO - SAÚDE	MANUTENÇÃO - SAÚDE	
	*	6. Promoção dos Direitos Humanos e da Cidadania;	PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS	PROMOÇÃO DA CIDADANIA	
	*	7. Educação Superior;	EDUCAÇÃO NA SAÚDE		
	*	8. Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado - Segurança;	GESTÃO - SEGURANÇA	MANUTENÇÃO - SEGURANÇA	
	*	9. Cultura;	CULTURA		
	*	10. Desenvolvimento Urbano;	DESENVOLVIMENTO URBANO		
	11. Saneamento;	11. Saneamento;	SANEAMENTO		
	12. Gestão das Águas e Drenagem Urbana;	*	GESTÃO DAS ÁGUAS	GESTÃO DA DRENAGEM URBANA	
	13. Meio Ambiente e Recursos Hídricos;	*	MEIO AMBIENTE	RECURSOS HÍDRICOS	
	14. Resíduos Sólidos;	*	RESÍDUOS SÓLIDOS		
	15. Brasília Saudável;	15. Brasília Saudável;	BRASÍLIA SAUDÁVEL		
	16. Infraestrutura e Sustentabilidade Socioambiental;	16. Infraestrutura e Sustentabilidade Socioambiental;	INFRAESTRUTURA SOCIOAMBIENTAL	SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL	
	*	17. Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado - Social;	GESTÃO - SOCIAL	MANUTENÇÃO - SOCIAL	
	*	18. Famílias Fortes;	FAMÍLIAS FORTES		
	*	19. Direitos Humanos e Cidadania;	DIREITOS HUMANOS	CIDADANIA	

ES	*	1. Apoio Administrativo;	APOIO ADMINISTRATIVO		
		2. Assistência à Saúde;	2. Assistência à Saúde;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
		3. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde;	3. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde;	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
		4. Gestão da Política de Saúde;	4. Gestão da Política de Saúde;	GESTÃO DA SAÚDE	
		5. Implementação da Assistência Farmacêutica;	5. Implementação da Assistência Farmacêutica;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
		6. Implementação do Sistema de Vigilância em Saúde;	6. Implementação do Sistema de Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
		7. Manutenção da Rede de Serviços de Saúde;	7. Manutenção da Rede de Serviços de Saúde;	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	
	*	8. Melhoria da Gestão Pública e Valorização do Servidor;	MELHORIA DA GESTÃO PÚBLICA	VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	
		9. Reestruturação e Ampliação da Capacidade da Rede de Serviços de Saúde;	9. Reestruturação e Ampliação da Capacidade da Rede de Serviços de Saúde;	REESTRUTURAÇÃO DA CAPACIDADE DA REDE DE SERVIÇOS	AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DA REDE DE SERVIÇOS
	*	10. Resíduos Sólidos;	RESÍDUOS SÓLIDOS		
		11. Água em Quantidade e com Qualidade;	*	ÁGUA	
	*	12. Outras Transferências (Companhia Espírito Santense de Saneamento - CESAN);	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS		
		13. Destinação Final de Resíduos Sólidos;	*	DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS	
		14. Sistema Estadual de Gerenciamento de Recursos Hídricos;	*	GERENCIAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	
		15. Saneamento;	*	SANEAMENTO	
		16. Gestão da Política de Saneamento, Habitação, Desenvolvimento Urbano e Recursos Hídricos;	*	GESTÃO DA POLÍTICA DE SANEAMENTO	GESTÃO DA POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO URBANO
		17. Gestão da Política de Meio Ambiente e Recursos Hídricos;	*	GESTÃO DA POLÍTICA DE MEIO AMBIENTE	GESTÃO DA POLÍTICA DE RECURSOS HÍDRICOS
		18. Atenção Integral à Saúde;	18. Atenção Integral à Saúde;	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	
	*	19. Desenvolvimento Pessoal e Profissional do Servidor Público;	DESENVOLVIMENTO PESSOAL DO SERVIDOR PÚBLICO	DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SERVIDOR PÚBLICO	

	*	20. Gestão da Política de Comunicação Social;	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL		
	*	21. Gestão da Política de Saúde;	GESTÃO DA SAÚDE		
	22. Fortalecimento e Gestão do Sistema de Meio Ambiente e Recursos Hídricos;	*	FORTALECIMENTO E GESTÃO DE MEIO AMBIENTE	FORTALECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	
	23. Gestão Integrada das Águas e da Paisagem;	*	GESTÃO DAS ÁGUAS	GESTÃO DA PAISAGEM	
GO	1. Modernização e Humanização da Administração e Melhoria da Informação em Saúde;	1. Modernização e Humanização da Administração e Melhoria da Informação em Saúde;	MODERNIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO	MELHORIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	
	*	2. Encargos Especiais;	ENCARGOS GERAIS		
	*	3. Apoio Administrativo;	APOIO ADMINISTRATIVO		
	4. Promoção e Garantia da Assistência Integral à Saúde;	4. Promoção e Garantia da Assistência Integral à Saúde;	ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		
	5. Saúde do Cidadão;	5. Saúde do Cidadão;	SAÚDE DO CIDADÃO		
	6. Proteção das Águas;	6. Proteção das Águas;	PROTEÇÃO DAS ÁGUAS		
	7. Melhoria da Assistência à Saúde do Servidor Público;	7. Melhoria da Assistência à Saúde do Servidor Público;	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO		
	*	8. Desenvolvimento da Região Metropolitana de Goiânia;	DESENVOLVIMENTO URBANO		
	9. Saneamento Básico;	9. Saneamento Básico;	SANEAMENTO BÁSICO		
	*	10. Polo de Desenvolvimento Mineral e Turístico do Norte Goiano;	DESENVOLVIMENTO URBANO		
	*	11. Desenvolvimento Integrado da Região do Entorno do DF;	DESENVOLVIMENTO URBANO		
	*	12. Desenvolvimento Integrado do Nordeste Goiano;	DESENVOLVIMENTO URBANO		
	13. Saúde Inclusiva;	13. Saúde Inclusiva;	SAÚDE INCLUSIVA		
	*	14. Desenvolvimento Integrado do Oeste Goiano;	DESENVOLVIMENTO URBANO		
	15. Modernização e Sistematização da Produção de Medicamentos;	*	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
16. Gestão da Saúde;	16. Gestão da Saúde;	GESTÃO DA SAÚDE			
17. Assistência a Saúde dos Usuários do IPASGO;	17. Assistência a Saúde dos Usuários do IPASGO;	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO			

	*	18. Gestão e Valorização dos Servidores Públicos;	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO		
	19. Sustentabilidade da Produção de Medicamentos e Produtos para Saúde;	*	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
MA	1. Gestão da Política de Saúde Pública;	1. Gestão da Política de Saúde Pública;	GESTÃO DA SAÚDE		
	2. Universalização do Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário;	2. Universalização do Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário;	UNIVERSALIZAÇÃO DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA	UNIVERSALIZAÇÃO DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO	
	3. Atenção Integral à Saúde;	3. Atenção Integral à Saúde;	ATENÇÃO À SAÚDE		
	4. Saneamento Básico;	4. Saneamento Básico;	SANEAMENTO BÁSICO		
	5. Previdência de Inativos e Pensionistas do Estado;	5. Previdência de Inativos e Pensionistas do Estado;	PREVIDÊNCIA DE INATIVOS	PENSIONISTAS DO ESTADO	
	6. Apoio Administrativo;	6. Apoio Administrativo;	APOIO ADMINISTRATIVO		
	7. Saúde para Todos;	7. Saúde para Todos;	SAÚDE PARA TODOS		
	8. Fortalecimento da Atenção Primária;	*	ATENÇÃO PRIMÁRIA		
	9. Fortalecimento da Vigilância em Saúde;	9. Fortalecimento da Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
	10. Atenção Primária e Vigilância em Saúde;	10. Atenção Primária e Vigilância em Saúde;	ATENÇÃO PRIMÁRIA	VIGILÂNCIA À SAÚDE	
MT	1. Fortalecimento da Gestão do SUS;	1. Fortalecimento da Gestão do SUS;	GESTÃO DO SUS		
	2. Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde;	2. Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	3. Implantação de Ações Estratégicas de Saúde para a Copa 2014;	*	AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA COPA 2014		
	4. Defesa Sanitária Vegetal;	4. Defesa Sanitária Vegetal;	DEFESA SANITÁRIA VEGETAL		
	5. Defesa Sanitária Animal;	5. Defesa Sanitária Animal;	DEFESA SANITÁRIA ANIMAL		
	6. Gestão de Recursos Hídricos;	6. Gestão de Recursos Hídricos;	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS		
	*	7. Assistência à Saúde;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	*	8. Efetivação da Atenção Básica a partir da Estratégia Saúde da Família;	ATENÇÃO PRIMÁRIA		

	*	9. Consolidação das Ações de Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
	*	10. Política de Investimento nas Ações de Promoção, Prevenção e Proteção à Saúde;	PROMOÇÃO DA SAÚDE	PREVENÇÃO À SAÚDE	PROTEÇÃO À SAÚDE
	*	11. Apoio Administrativo;	APOIO ADMINISTRATIVO		
	*	12. Implementação do Processo de Gestão do SUS;	GESTÃO DO SUS		
	*	13. Efetivação da Política de Assistência Farmacêutica;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
		14. Marco Regulatório do Serviços Públicos Delegados;	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS		
		15. Melhoria da Habitabilidade;	HABILIDADE		
		16. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;	GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
		17. Reestruturação do MT Saúde;	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO		
<b>MS</b>		1. Atenção Básica a Saúde;	ATENÇÃO PRIMÁRIA		
		2. Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
		3. Gestão da Política de Saúde;	GESTÃO DA SAÚDE		
		4. Atenção Especializada em Saúde;	ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
		5. Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
		6. Investimentos na Rede de Serviços de Saúde;	INVESTIMENTO EM SAÚDE		
		7. Saneamento Ambiental, Urbano e Rural;	SANEAMENTO AMBIENTAL	SANEAMENTO URBANO	SANEAMENTO RURAL
		8. Meio Ambiente e Recursos Hídricos;	MEIO AMBIENTE	RECURSOS HÍDRICOS	
		9. Assistência de Média e Alta Complexidade;	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	
		10. Gestão Compartilhada e Trabalhador em Foco;	GESTÃO DA SAÚDE		
		11. Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário;	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	ESGOTAMENTO SANITÁRIO	
		12. Gestão e Manutenção da SES;	GESTÃO DA SES	MANUTENÇÃO DA SES	
<b>MG</b>		1. Saúde Integrada;	SAÚDE INTEGRADA		

2. Redes Integradas de Serviços de Saúde;	2. Redes Integradas de Serviços de Saúde;	REDE INTEGRADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
3. Saúde em Casa;	3. Saúde em Casa;	SAÚDE EM CASA	
4. Saneamento para Todos;	4. Saneamento para Todos;	SANEAMENTO PARA TODOS	
5. Assistência Hospitalar e Ambulatorial;	5. Assistência Hospitalar e Ambulatorial;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
6. Desenvolvimento do Centro de Tecidos Biológicos;	6. Desenvolvimento do Centro de Tecidos Biológicos;	DESENVOLVIMENTO DO CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS	
7. Obras Prediais na Rede FHEMIG;	7. Obras Prediais na Rede FHEMIG;	INVESTIMENTO EM SAÚDE	
8. Residência Médica FHEMIG;	8. Residência Médica FHEMIG;	RESIDÊNCIA MÉDICA	
9. Desenvolvimento, Produção e Entrega de Imunobiológicos;	9. Desenvolvimento, Produção e Entrega de Imunobiológicos;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
10. Assistência ao Militar;	10. Assistência ao Militar;	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	
11. Assistência Hematológica e Hemoterápica;	11. Assistência Hematológica e Hemoterápica;	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	
12. Produção de Serviços Laboratoriais;	12. Produção de Serviços Laboratoriais;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
13. Desenvolvimento de Educação na Saúde;	13. Desenvolvimento de Educação na Saúde;	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
14. Atenção à Saúde;	14. Atenção à Saúde;	ATENÇÃO À SAÚDE	
15. Vigilância em Saúde;	15. Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
16. Gestão do SUS;	16. Gestão do SUS;	GESTÃO DO SUS	
17. Segurança de Alimentos;	17. Segurança de Alimentos;	SEGURANÇA DE ALIMENTOS	
18. Geração de Conhecimentos Científicos e Biotecnológicos;	18. Geração de Conhecimentos Científicos e Biotecnológicos;	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	
19. Incentivo a Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica;	19. Incentivo a Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
20. Apoio a Administração Pública;	20. Apoio a Administração Pública;	APOIO ADMINISTRATIVO	
21. Copa do Mundo 2014;	21. Copa do Mundo 2014;	COPA DO MUNDO - SAÚDE	
22. Avança Minas Olímpica;	22. Avança Minas Olímpica;	OLIMPÍADA 2016 - SAÚDE	
23. Cultivar, Nutrir e Educar;	23. Cultivar, Nutrir e Educar;	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	
24. Travessia;	24. Travessia;	ASSISTÊNCIA SOCIAL	



	25. Aliança pela Vida;	25. Aliança pela Vida;	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS		
	26. Excelência em Saúde no Hospital Universitário;	26. Excelência em Saúde no Hospital Universitário;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	27. Ampliação, Manutenção e Modernização da Infraestrutura da Fundação Ezequiel Dias;	27. Ampliação, Manutenção e Modernização da Infraestrutura da Fundação Ezequiel Dias;	INVESTIMENTO EM SAÚDE	MANUTENÇÃO EM SAÚDE	
	28. Modernização dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e Gestão da FHEMIG;	28. Modernização dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e Gestão da FHEMIG;	INVESTIMENTO EM SAÚDE	GESTÃO EM SAÚDE	
	29. Desenvolvimento e Produção de Medicamentos para o SUS;	29. Desenvolvimento e Produção de Medicamentos para o SUS;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	30. Minas 2016;	30. Minas 2016;	OLIMPÍADA 2016 - SAÚDE		
	31. Logística e Apoio às Redes;	31. Logística e Apoio às Redes;	LOGÍSTICA EM SAÚDE		
	32. Regulação;	32. Regulação;	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS		
	33. Assistência à Saúde na Polícia Civil;	33. Assistência à Saúde na Polícia Civil;	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO		
	34. Gestão e Desenvolvimento Sustentável de Recursos Hídricos;	34. Gestão e Desenvolvimento Sustentável de Recursos Hídricos;	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS		
	35. Regulação e Fiscalização da Prestação de Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário;	35. Regulação e Fiscalização da Prestação de Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário;	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS		
<b>PA</b>	1. Atenção Primária de Saúde	*	ATENÇÃO PRIMÁRIA		
	2. Cuidar para Viver;	*	CUIDAR PARA VIVER		
	3 Doar é Vida;	*	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA		
	4. Educação na Saúde;	*	EDUCAÇÃO NA SAÚDE		
	5. Hemovida;	*	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA		
	6. Média e Alta Complexidade na Saúde;	*	SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE	
	7. Vigilância em Saúde;	*	VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
	8. Saneamento é Vida;	*	SANEAMENTO BÁSICO		
	9. Saneamento Básico;	*	SANEAMENTO BÁSICO		
	10. Saúde	*	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
<b>PB</b>	1. Saúde Cidadã;	1. Saúde Cidadã;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		

	2. Vigilância Sanitária;	2. Vigilância Sanitária;	VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	3. Abastecimento de Água e Saneamento;	3. Abastecimento de Água e Saneamento;	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	SANEAMENTO BÁSICO	
	4. Recursos Hídricos;	4. Recursos Hídricos;	RECURSOS HÍDRICOS		
	5. Defesa Agropecuária;	5. Defesa Agropecuária;	DEFESA AGROPECUÁRIA		
	6. Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado;	6. Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado;	GESTÃO DA SAÚDE	MANUTENÇÃO EM SAÚDE	
	7. Condições de Vida;	7. Condições de Vida;	CONDIÇÕES DE VIDA		
	8. Pacto pela Juventude;	8. Pacto pela Juventude;	PACTO PELA JUVENTUDE		
	9. Saúde Integral;	9. Saúde Integral;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
<b>PR</b>	1. Saúde para Todo Paraná;	1. Saúde para Todo Paraná;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	2. Universalização do Saneamento Básico;	2. Universalização do Saneamento Básico;	SANEAMENTO BÁSICO		
	3. Gestão Estratégica;	3. Gestão Estratégica;	GESTÃO DA SAÚDE		
	4. Obrigações Especiais;	4. Obrigações Especiais;	ENCARGOS GERAIS		
<b>PE</b>	1. Ampliação da Rede de Proteção e Atendimento aos Usuários de Drogas;	1. Ampliação da Rede de Proteção e Atendimento aos Usuários de Drogas;	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS		
	2. Ampliação do Acesso a Água e Esgotamento Sanitário;	2. Ampliação do Acesso a Água e Esgotamento Sanitário;	OFERTA DE ÁGUA	ESGOTAMENTO SANITÁRIO	
	3. Ampliação da Cobertura dos Serviços de Saúde;	3. Ampliação da Cobertura dos Serviços de Saúde;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	4. Desenvolvimento da Rede de Comercialização do Laboratório Farmacêutico;	*	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	5. Melhoria da Atenção à Saúde;	5. Melhoria da Atenção à Saúde;	ATENÇÃO À SAÚDE		
	6. Melhoria da Gestão do Sistema de Saúde;	6. Melhoria da Gestão do Sistema de Saúde;	GESTÃO DA SAÚDE		
	7. Vigilância em Saúde;	7. Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
	8. Apoio Gerencial e Tecnológico às Ações da Fundação de Hematologia e Hemoterapia (HEMOPE);	8. Apoio Gerencial e Tecnológico às Ações da Fundação de Hematologia e Hemoterapia (HEMOPE);	GESTÃO DA SAÚDE		
	9. Apoio Gerencial e Tecnológico às Ações da Secretaria de Saúde;	9. Apoio Gerencial e Tecnológico às Ações da Secretaria de Saúde;	GESTÃO DA SAÚDE		
	10. Apoio Gerencial e Tecnológico às Ações do Fundo Estadual de Saúde;	10. Apoio Gerencial e Tecnológico às Ações do Fundo Estadual de Saúde;	GESTÃO DA SAÚDE		

	11. Conservação e Ampliação das Unidades de Ensino e de Saúde da Universidade de Pernambuco;	11. Conservação e Ampliação das Unidades de Ensino e de Saúde da Universidade de Pernambuco;	EDUCAÇÃO NA SAÚDE		
	12. Prevenção, Promoção e Assistência à Saúde no Distrito Estadual de Fernando de Noronha;	12. Prevenção, Promoção e Assistência à Saúde no Distrito Estadual de Fernando de Noronha;	PROMOÇÃO DA SAÚDE	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
	13. Produção de Medicamentos;	*	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	14. Promoção da Saúde;	14. Promoção da Saúde;	PROMOÇÃO DA SAÚDE		
	15. Promoção das Ações Finalísticas da Fundação de Hematologia e Hemoterapia (HEMOPE);	15. Promoção das Ações Finalísticas da Fundação de Hematologia e Hemoterapia (HEMOPE);	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA		
	16. Reestruturação e Adequação das Unidades Hemoterápicas e Hematológicas;	16. Reestruturação e Adequação das Unidades Hemoterápicas e Hematológicas;	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA		
	17. Manutenção das Ações e Procedimentos Hemoterápicos no Interior do Estado;	17. Manutenção das Ações e Procedimentos Hemoterápicos no Interior do Estado;	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA		
	18. Expansão e Melhoria da Infraestrutura de Atendimento em Saúde;	18. Expansão e Melhoria da Infraestrutura de Atendimento em Saúde;	INVESTIMENTO EM SAÚDE		
<b>PI</b>	1. Saúde de Qualidade para Todos;	*	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	2. Gestão e Manutenção do Poder Executivo;	*	GESTÃO DA SAÚDE	MANUTENÇÃO EM SAÚDE	
	3. Saneamento, Direito de Todos;	*	SANEAMENTO BÁSICO		
	4. Gestão Moderna Orientada para Resultados;	*	GESTÃO DA SAÚDE		
	5. Saúde Pública com Acesso e Qualidade para Todos;	*	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
<b>RJ</b>	1. Pacto pelo Saneamento;	1. Pacto pelo Saneamento;	GESTÃO EM SANEAMENTO		
	2. Saneamento Básico;	2. Saneamento Básico;	SANEAMENTO BÁSICO		
	3. Assistência Farmacêutica;	3. Assistência Farmacêutica;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	4. Gestão e Fortalecimento da Atenção à Saúde;	4. Gestão e Fortalecimento da Atenção à Saúde;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	5. Controle de Doenças e Promoção da Saúde;	5. Controle de Doenças e Promoção da Saúde;	PROMOÇÃO DA SAÚDE	CONTROLE DE DOENÇAS	
	6. Prevenção e Controle de Endemias	6. Prevenção e Controle de Endemias;	CONTROLE DE ENDEMIAS		

	7. Gestão da Educação em Saúde;	7. Gestão da Educação em Saúde;	EDUCAÇÃO NA SAÚDE		
	8. Assistência Pré-Hospitalar;	8. Assistência Pré-Hospitalar;	ATENÇÃO PRIMÁRIA		
	9. Assistência Hospitalar e Ambulatorial;	9. Assistência Hospitalar e Ambulatorial;	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	
	10. Rio Imagem;	10. Rio Imagem;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	11. Fortalecimento da Gestão do SUS e da Participação Social;	11. Fortalecimento da Gestão do SUS e da Participação Social;	GESTÃO DO SUS	PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS	
	12. Expansão do Complexo Científico;	12. Expansão do Complexo Científico;	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE		
	13. Expansão do Complexo Industrial (Produção de Medicamentos);	13. Expansão do Complexo Industrial (Produção de Medicamentos);	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	14. Apoio a Programas de Saúde;	14. Apoio a Programas de Saúde;	APOIO ADMINISTRATIVO		
	15. Gestão e Fortalecimento da Atenção à Saúde;	15. Gestão e Fortalecimento da Atenção à Saúde;	ATENÇÃO À SAÚDE		
	16. Ampliação da Segurança Hídrica;	*	RECURSOS HÍDRICOS		
	17. Despoluição e Conservação das Águas;	17. Despoluição e Conservação das Águas;	ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
	18. Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária;	18. Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária;	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
	19. Ampliação e Qualificação da Atenção Básica;	19. Ampliação e Qualificação da Atenção Básica;	ATENÇÃO PRIMÁRIA		
	20. Ampliação e Garantia de Acesso a Cuidados Especializados;	20. Ampliação e Garantia de Acesso a Cuidados Especializados;	ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
	21. Organização da Oferta de Assistência nas Linhas de Cuidado Prioritárias;	21. Organização da Oferta de Assistência nas Linhas de Cuidado Prioritárias;	CUIDADOS PRIORITÁRIOS		
	22. Promoção da Formação e Qualificação dos Profissionais de Saúde	22. Promoção da Formação e Qualificação dos Profissionais de Saúde;	FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
RN	1. Redes de Atenção Integral, Promoção e Vigilância a Saúde;	*	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	PROMOÇÃO DA SAÚDE	
	2. Expansão e Melhoria da Estrutura Física e Tecnológica da Saúde;	*	INVESTIMENTO EM SAÚDE		
	3. Gestão de Pessoas e da Educação em Saúde;	*	GESTÃO DE PESSOAS	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
	4. Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica;	*	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		

	5. Regionalização Solidária em Saúde;	*	DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE		
	6. Implementação da Política de Sangue e Hemoderivados;	*	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA		
	7. Gestão Participativa de Recursos Hídricos;	*	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS		
	8. Pequenos Sistemas de Abastecimento de Água;	*	ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
	9. Construção, Ampliação e Recuperação de Adutoras e Canais;	*	ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
	10. Construção, Ampliação e Recuperação de Barragens e Açudes;	*	ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
	11. Construção, Ampliação e Recuperação de Poços Dessalinizados;	*	ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
	12. Implantação de Projetos Hidroagrícolas;	*	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS		
	13. Operação e Manutenção da Infraestrutura Hídrica;	*	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS		
	14. Saneamento Ambiental;	*	SANEAMENTO AMBIENTAL		
	15. Implantação da Infraestrutura Física da Faculdade de Ciências da Saúde;	*	INVESTIMENTO EM SAÚDE		
	16. Fortalecimento das Políticas Ambiental e de Recursos Hídricos;	*	GESTÃO DE SANEAMENTO AMBIENTAL	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	
	17. Saneamento Básico;	*	SANEAMENTO BÁSICO		
	18. Fortalecimento do SUS;	*	GESTÃO DO SUS		
	19. Conservação e Gestão de Recursos Hídricos e Oferta de Água;	*	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	GESTÃO EM OFERTA DE ÁGUA	
<b>RS</b>	1. Educação e Pesquisa em Saúde Coletiva;	1. Educação e Pesquisa em Saúde Coletiva;	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA		
	2. Gestão, Financiamento e Infraestrutura do SUS;	2. Gestão, Financiamento e Infraestrutura do SUS;	GESTÃO DO SUS	INVESTIMENTO EM SAÚDE	
	3. Qualificação da Rede de Atenção à Saúde;	3. Qualificação da Rede de Atenção à Saúde;	INVESTIMENTO EM SAÚDE		
	4. Mais Saneamento;	4. Mais Saneamento;	SANEAMENTO BÁSICO		
	*	5. Assistência em Média e Alta Complexidade no Sistema de Saúde;	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	

	*	6. Assistência Farmacêutica;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
	*	7. Atenção Integral a Saúde;	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE		
	*	8. Gestão da Saúde do Servidor Público;	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO		
	*	9. Gestão e Financiamento do SUS;	GESTÃO DO SUS	INVESTIMENTO EM SAÚDE	
	*	10. Implementação da Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
	*	11. Pesquisa e Educação em Saúde;	EDUCAÇÃO NA SAÚDE		
	*	12. Irrigação e Usos Múltiplos da Água;	OFERTA DE ÁGUA		
		13. Saneamento;	SANEAMENTO BÁSICO		
	*	14. Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue;	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA		
		15. Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
		16. Governança da Informação em Saúde;	GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO		
<b>RO</b>		1. Gestão Administrativa do Poder Executivo;	*	APOIO ADMINISTRATIVO	
		2. Gestão da Política de Saúde;	*	GESTÃO EM SAÚDE	
		3. Gestão da Assistência Hospitalar e Ambulatorial;	*	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL
		4. Desenvolvimento das Atividades Específicas de Saúde;	*	ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE SAÚDE	
		5. Gestão e Manutenção da Fundação de Hematologia e Hemoterapia;	*	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	
		6. Educação Permanente em Saúde;	*	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
		7. Vigilância em Saúde;	*	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
		8. Rondônia Acolhe;	*	RONDÔNIA ACOLHE	
		9. Fortalecimento Atenção Básica	*	ATENÇÃO PRIMÁRIA	
		10. Assistência Farmacêutica no SUS;	*	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
		11. Investimentos em Saúde;	*	INVESTIMENTO EM SAÚDE	
<b>RR</b>		1. Defesa Agropecuária;	1. Defesa Agropecuária;	DEFESA AGROPECUÁRIA	
		2. Infraestrutura do Saneamento Básico;	2. Infraestrutura do Saneamento Básico;	INVESTIMENTO EM SANEAMENTO BÁSICO	

	3. Vigilância em Saúde;	3. Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
	4. Atenção Integral a Saúde;	4. Atenção Integral a Saúde;	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	
	5. Gestão da Política de Saúde;	5. Gestão da Política de Saúde;	GESTÃO DA SAÚDE	
SC	1. Defesa Sanitária Agropecuária;	1. Defesa Sanitária Agropecuária;	DEFESA AGROPECUÁRIA	
	2. Gestão dos Recursos Hídricos;	2. Gestão dos Recursos Hídricos;	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	
	3. Abastecimento de Água;	3. Abastecimento de Água;	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
	4. Esgoto Sanitário;	4. Esgoto Sanitário;	SANEAMENTO BÁSICO	
	5. Vigilância em Saúde;	5. Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
	6. Atenção Básica;	6. Atenção Básica;	ATENÇÃO PRIMÁRIA	
	7. Gestão do SUS;	7. Gestão do SUS;	GESTÃO DO SUS	
	8. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;	8. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE
	9. Assistência Farmacêutica;	9. Assistência Farmacêutica;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
	10. Gestão Administrativa;	10. Gestão Administrativa;	APOIO ADMINISTRATIVO	
	11. Gestão de Pessoas;	11. Gestão de Pessoas;	GESTÃO DE PESSOAS	
	12. Governança Eletrônica;	12. Governança Eletrônica;	GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO	
	13. Novos Valores;	13. Novos Valores;	NOVOS VALORES	
	14. Saúde Ocupacional;	14. Saúde Ocupacional;	VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	
	15. Santa Catarina Segura;	15. Santa Catarina Segura;	SANTA CATARINA SEGURA	
	16. Acelera Santa Catarina;	16. Acelera Santa Catarina;	ACELERA SANTA CATARINA	
	17. Comunicação do Poder Executivo	17. Comunicação do Poder Executivo	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	
	18. Desenvolvimento Ambiental Sustentável;	18. Desenvolvimento Ambiental Sustentável;	DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	
	19. Caminhos do Desenvolvimento;	19. Caminhos do Desenvolvimento;	CAMINHOS DO DESENVOLVIMENTO	
	20. Defesa dos Interesses Sociais;	20. Defesa dos Interesses Sociais;	ASSISTÊNCIA SOCIAL	
	21. Modernização da Companhia Catarinense de Água e Saneamento	*	INVESTIMENTO EM ESTATAL	
	22. Caminhos do Desenvolvimento;	22. Caminhos do Desenvolvimento;	CAMINHOS DO DESENVOLVIMENTO	

	23. Valorização do Servidor - Segurança Pública;	23. Valorização do Servidor - Segurança Pública;	VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	
	24. Segurança Cidadã	24. Segurança Cidadã	SEGURANÇA CIDADÃ	
	25. Comunicação do Poder Executivo;	*	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	
SP	1. Encargos Gerais;	1. Encargos Gerais;	ENCARGOS GERAIS	
	2. Suporte Administrativo;	2. Suporte Administrativo;	APOIO ADMINISTRATIVO	
	3. Atendimento Integral e Descentralizado no SUS;	3. Atendimento Integral e Descentralizado no SUS;	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS
	4. Vigilância em Saúde;	4. Vigilância em Saúde;	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
	5. Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;	5. Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	
	6. Produção de Imunobiológicos, Soros, Hemoderivados e Medicamentos	6. Produção de Imunobiológicos, Soros, Hemoderivados e Medicamentos;	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
	7. Sangue, Componentes e Derivados;	7. Sangue, Componentes e Derivados;	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	
	8. Controle Social na Gestão do SUS;	8. Controle Social na Gestão do SUS;	CONTROLE SOCIAL NO SUS	
	9. Gestão em Saúde;	9. Gestão em Saúde;	GESTÃO EM SAÚDE	
	10. Infraestrutura em Saúde;	10. Infraestrutura em Saúde;	INVESTIMENTO EM SAÚDE	
	11. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde;	11. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde;	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE
	12. Comunicação Social;	12. Comunicação Social;	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	
	13. Auxílio Alimentação;	13. Auxílio Alimentação;	AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	
	14. Tecnologia da Informação e Comunicação para Excelência da Gestão;	14. Tecnologia da Informação e Comunicação para Excelência da Gestão;	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE	
	15. Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial em Hospitais Universitários;	15. Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial em Hospitais Universitários;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS	
	16. Defesa Sanitária do Agronegócio para Proteção da Saúde do Homem e do Meio Ambiente;	16. Defesa Sanitária do Agronegócio para Proteção da Saúde do Homem e do Meio Ambiente;	DEFESA AGROPECUÁRIA	
	17. Risco Sanitário Zero;	17. Risco Sanitário Zero;	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
	18. Saneamento Ambiental em Mananciais de Interesse Regional;	18. Saneamento Ambiental em Mananciais de Interesse Regional;	SANEAMENTO AMBIENTAL	



	19. Gestão Ambiental para Proteção da Água;	19. Gestão Ambiental para Proteção da Água;	OFERTA DE ÁGUA		
	20. Saneamento para Todos;	20. Saneamento para Todos;	SANEAMENTO BÁSICO		
	21. Infraestrutura Hídrica, Combate às Enchentes e Saneamento;	21. Infraestrutura Hídrica, Combate às Enchentes e Saneamento;	INVESTIMENTO EM RECURSOS HÍDRICOS	INVESTIMENTO EM SANEAMENTO BÁSICO	
	22. Planejamento e Administração de Recursos Hídricos;	22. Planejamento e Administração de Recursos Hídricos;	PLANEJAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	
	23. Gestão Administrativa em Saneamento e Recursos Hídricos;	23. Gestão Administrativa em Saneamento e Recursos Hídricos;	GESTÃO EM SANEAMENTO	GESTÃO EM RECURSOS HÍDRICOS	
	24. Planejamento e Promoção do Saneamento;	24. Planejamento e Promoção do Saneamento;	PLANEJAMENTO DO SANEAMENTO	PROMOÇÃO DO SANEAMENTO	
	25. Gestão dos Recursos Hídricos;	25. Gestão dos Recursos Hídricos;	GESTÃO EM RECURSOS HÍDRICOS		
	26. Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS;	26. Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS;	GESTÃO DO SUS		
	27. Expansão e Modernização na Saúde;	27. Expansão e Modernização na Saúde;	INVESTIMENTO EM SAÚDE		
	28. Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas;	28. Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas;	GESTÃO DE PESSOAS		
	29. Recomeço: Uma Vida sem Drogas;	29. Recomeço: Uma Vida sem Drogas;	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS		
	30. Planejamento, Formulação e Implementação da Política de Saneamento;	30. Planejamento, Formulação e Implementação da Política de Saneamento;	PLANEJAMENTO DO SANEAMENTO	IMPLEMENTAÇÃO DO SANEAMENTO	
	31. Planejamento, Formulação e Implementação da Política de Recursos Hídricos;	31. Planejamento, Formulação e Implementação da Política de Recursos Hídricos;	PLANEJAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	IMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	
SE	1. Aperfeiçoamento do SUS;	*	INVESTIMENTO EM SAÚDE		
	2. Enfrentamento ao Crack e a Outras Drogas;	*	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS		
	3. Oferta de Água e Saneamento Básico;	*	OFERTA DE ÁGUA	SANEAMENTO BÁSICO	
	4. Gestão e Proteção Ambiental e dos Recursos Hídricos;	*	GESTÃO E PROTEÇÃO AMBIENTAL	GESTÃO E PROTEÇÃO DOS RECURSOS HÍDRICOS	
	5. Águas de Sergipe;	*	OFERTA DE ÁGUA		
	6. Gestão e Manutenção da Saúde;	*	GESTÃO DA SAÚDE	MANUTENÇÃO EM SAÚDE	
	7. Saúde	*	SAÚDE		

	8. Gestão Ambiental e Saneamento Básico;	*	GESTÃO AMBIENTAL	GESTÃO EM SANEAMENTO BÁSICO	
<b>TO</b>	1. Recursos Hídricos;	1. Recursos Hídricos;	RECURSOS HÍDRICOS		
	2. Enfrentamento ao Alcool e Outras Drogas;	2. Enfrentamento ao Alcool e Outras Drogas;	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS		
	3. Saneamento;	3. Saneamento;	SANEAMENTO BÁSICO		
	4. Saúde Direito do Cidadão;	4. Saúde Direito do Cidadão;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	5. Saúde Mais Perto de Você;	5. Saúde Mais Perto de Você;	ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
	6. Desenvolvimento Regional, Urbano e Habitação;	6. Desenvolvimento Regional, Urbano e Habitação;	DESENVOLVIMENTO URBANO		
	*	7. Manutenção e Gestão do Poder Executivo;	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS		
	*	8. Manutenção da Secretaria de Comunicação Social;	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS		
	*	9. Manutenção da Secretaria de Saúde;	MANUTENÇÃO EM SAÚDE		
	*	10. Manutenção da Agência Tocantinense de Saneamento;	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS		

**APÊNDICE B - Agrupamento da despesa pública com saúde por área de aplicação do recurso nas UFs no Brasil**

AC	PAVIMENTAÇÃO
	PROMOÇÃO DA SAÚDE
	GESTÃO DA SES
	RESÍDUOS SÓLIDOS
	OFERTA DE ÁGUA
	SANEAMENTO BÁSICO
	CONSERVAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	MANUTENÇÃO DA SES
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
AL	DEFESA AGROPECUÁRIA
	SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL
	GESTÃO DO MEIO AMBIENTE
	AUMENTO DE CAPITAL
	SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE
	COMBATE À MORTALIDADE INFANTIL
	PLANEJAMENTO
	RECURSOS HÍDRICOS
	PLANEJAMENTO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES
	SAÚDE
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	FORMAÇÃO PROFISSIONAL
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE
	GESTÃO
AP	MEIO AMBIENTE
	GESTÃO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES
	VIGILÂNCIA À SAÚDE
	MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DO SUS
	COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
	ATENÇÃO À SAÚDE
	GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	SANEAMENTO
	DEFESA AGROPECUÁRIA
	GESTÃO DO SUS
	PROTEÇÃO À SAÚDE
	EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
AM	DESENVOLVIMENTO URBANO
	ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DO SUS
	APOIO ADMINISTRATIVO
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	ATENÇÃO À SAÚDE
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	COPA DO MUNDO - SAÚDE
	FORTELECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
	ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA
	ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE
ASSISTÊNCIA À DOENÇAS TROPICAIS	
HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	
ATENÇÃO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA	
SAÚDE INTINERANTE	

	GESTÃO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS
	TRATAMENTO DE DOENÇAS DERMATOLÓGICAS
	ASSISTÊNCIA À DOENÇAS INFECCIOSAS
	ATENÇÃO EM OUTRAS ESPECIALIDADES
	TRATAMENTO DST/HIV
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	AMAZONAS 2020
<b>BA</b>	ÁGUA PARA TODOS
	BAHIA SAUDÁVEL
	SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL
	BAHIA SEGURA
	SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ
<b>CE</b>	ATENÇÃO À SAÚDE
	GESTÃO DA SES
	GESTÃO DO SUS
	GESTÃO DE PESSOAS
	PROMOÇÃO DA SAÚDE
	ENCARGOS GERAIS
	ATENÇÃO À PESSOA IDOSA
	ENFRENTAMENTO AS DROGAS
	ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
	TRANSFERÊNCIA HÍDRICA
	SANEAMENTO AMBIENTAL
	ACUMULAÇÃO HÍDRICA
	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	ESPORTE E LAZER
	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	RESÍDUOS SÓLIDOS
	MANUTENÇÃO DA SES
	CONTROLE SOCIAL NO SUS
	VIGILÂNCIA À SAÚDE
	SUPRIMENTO DE ÁGUA
	GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	ESGOTAMENTO SANITÁRIO
	ESGOTAMENTO SANITÁRIO NO MEIO RURAL
ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO MEIO RURAL	
<b>DF</b>	GESTÃO - PODER LEGISLATIVO
	GESTÃO - GESTÃO PÚBLICA
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	GARANTIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
	GESTÃO - SAÚDE
	PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	GESTÃO - SEGURANÇA
	CULTURA
	DESENVOLVIMENTO URBANO
	SANEAMENTO
	GESTÃO DAS ÁGUAS
	MEIO AMBIENTE
	RESÍDUOS SÓLIDOS
	BRASÍLIA SAUDÁVEL
	INFRAESTRUTURA SOCIOAMBIENTAL
	GESTÃO - SOCIAL
	FAMÍLIAS FORTES
MANUTENÇÃO - PODER LEGISLATIVO	
MANUTENÇÃO - GESTÃO PÚBLICA	

	MANUTENÇÃO - SAÚDE	
	PROMOÇÃO DA CIDADANIA	
	MANUTENÇÃO - SEGURANÇA	
	GESTÃO DA DRENAGEM URBANA	
	RECURSOS HÍDRICOS	
	SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL	
	MANUTENÇÃO - SOCIAL	
	CIDADANIA	
	DIREITOS HUMANOS	
ES	APOIO ADMINISTRATIVO	
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
	GESTÃO DA SAÚDE	
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	
	MELHORIA DA GESTÃO PÚBLICA	
	REESTRUTURAÇÃO DA CAPACIDADE DA REDE DE SERVIÇOS	
	RESÍDUOS SÓLIDOS	
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	
	DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS	
	GERENCIAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	
	SANEAMENTO	
	GESTÃO DA POLÍTICA DE SANEAMENTO	
	GESTÃO DA POLÍTICA DE MEIO AMBIENTE	
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	
	DESENVOLVIMENTO PESSOAL DO SERVIDOR PÚBLICO	
	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	
	GESTÃO DA SAÚDE	
	VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	
	GESTÃO DA POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO URBANO	
	GESTÃO DA POLÍTICA DE RECURSOS HÍDRICOS	
	DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SERVIDOR PÚBLICO	
	FORTALECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	
	GESTÃO DA PAISAGEM	
	FORTALECIMENTO E GESTÃO DO MEIO AMBIENTE	
	GESTÃO DAS ÁGUAS	
	GO	MODERNIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO
		ENCARGOS GERAIS
APOIO ADMINISTRATIVO		
ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE		
SAÚDE DO CIDADÃO		
PROTEÇÃO DAS ÁGUAS		
SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO		
DESENVOLVIMENTO URBANO		
SANEAMENTO BÁSICO		
DESENVOLVIMENTO URBANO		
DESENVOLVIMENTO URBANO		
DESENVOLVIMENTO URBANO		

	SAÚDE INCLUSIVA
	DESENVOLVIMENTO URBANO
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	GESTÃO DA SAÚDE
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
	MELHORIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
MA	GESTÃO DA SAÚDE
	UNIVERSALIZAÇÃO DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	ATENÇÃO À SAÚDE
	SANEAMENTO BÁSICO
	PREVIDÊNCIA DE INATIVOS
	APOIO ADMINISTRATIVO
	SAÚDE PARA TODOS
	ATENÇÃO PRIMÁRIA
	UNIVERSALIZAÇÃO DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO
	PENSIONISTAS DO ESTADO
	VIGILÂNCIA À SAÚDE
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	ATENÇÃO PRIMÁRIA
MT	GESTÃO DO SUS
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA COPA 2014
	DEFESA SANITÁRIA VEGETAL
	DEFESA SANITÁRIA ANIMAL
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	ATENÇÃO PRIMÁRIA
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	PROMOÇÃO DA SAÚDE
	APOIO ADMINISTRATIVO
	GESTÃO DO SUS
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	PROTEÇÃO À SAÚDE
	PREVENÇÃO À SAÚDE
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
	HABILIDADE
	GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE
SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	
MS	ATENÇÃO PRIMÁRIA
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	GESTÃO DA SAÚDE
	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	SANEAMENTO URBANO
	RECURSOS HÍDRICOS
	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE
	SANEAMENTO RURAL
	ESGOTAMENTO SANITÁRIO
	MANUTENÇÃO DA SES
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	SANEAMENTO AMBIENTAL
MEIO AMBIENTE	

	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE
	GESTÃO DA SAÚDE
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	GESTÃO DA SES
MG	SAÚDE INTEGRADA
	REDE INTEGRADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
	SAÚDE EM CASA
	SANEAMENTO PARA TODOS
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	DESENVOLVIMENTO DO CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	RESIDÊNCIA MÉDICA
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	ATENÇÃO À SAÚDE
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	GESTÃO DO SUS
	SEGURANÇA DE ALIMENTOS
	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	APOIO ADMINISTRATIVO
	COPA DO MUNDO - SAÚDE
	OLIMPIADA 2016 - SAÚDE
	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL
	ASSISTÊNCIA SOCIAL
	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	OLIMPIADA 2016 - SAÚDE
	LOGÍSTICA EM SAÚDE
	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
MANUTENÇÃO EM SAÚDE	
GESTÃO EM SAÚDE	
GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	
REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	
PA	ATENÇÃO PRIMÁRIA
	CUIDAR PARA VIVER
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	SANEAMENTO BÁSICO
SANEAMENTO BÁSICO	
PB	SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
RECURSOS HÍDRICOS	
SANEAMENTO BÁSICO	

	MANUTENÇÃO EM SAÚDE
	DEFESA AGROPECUÁRIA
	GESTÃO DA SAÚDE
	CONDIÇÕES DE VIDA
	PACTO PELA JUVENTUDE
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
<b>PR</b>	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	SANEAMENTO BÁSICO
	GESTÃO DA SAÚDE
	ENCARGOS GERAIS
<b>PE</b>	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS
	OFERTA DE ÁGUA
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	ATENÇÃO À SAÚDE
	GESTÃO DA SAÚDE
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	GESTÃO DA SAÚDE
	GESTÃO DA SAÚDE
	GESTÃO DA SAÚDE
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	PROMOÇÃO DA SAÚDE
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	PROMOÇÃO DA SAÚDE
	ESGOTAMENTO SANITÁRIO
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
<b>PI</b>	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	GESTÃO DA SAÚDE
	MANUTENÇÃO EM SAÚDE
	SANEAMENTO BÁSICO
	GESTÃO DA SAÚDE
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
<b>RJ</b>	GESTÃO EM SANEAMENTO
	SANEAMENTO BÁSICO
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	PROMOÇÃO DA SAÚDE
	CONTROLE DE ENDEMIAS
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	ATENÇÃO PRIMÁRIA
	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	GESTÃO DO SUS
	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	APOIO ADMINISTRATIVO
	ATENÇÃO À SAÚDE
	RECURSOS HÍDRICOS
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	VIGILÂNCIA AMBIENTAL
	ATENÇÃO PRIMÁRIA
	CONTROLE DE DOENÇAS
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS	



	VIGILÂNCIA SANITÁRIA
	ATENÇÃO ESPECIALIZADA
	CUIDADOS PRIORITÁRIOS
	FORMAÇÃO PROFISSIONAL
RN	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	GESTÃO DE PESSOAS
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	SANEAMENTO AMBIENTAL
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	GESTÃO DE SANEAMENTO AMBIENTAL
	SANEAMENTO BÁSICO
	PROMOÇÃO DA SAÚDE
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	GESTÃO EM OFERTA DE ÁGUA
	GESTÃO DO SUS
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
RS	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
	GESTÃO DO SUS
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	SANEAMENTO BÁSICO
	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO
	GESTÃO DO SUS
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	OFERTA DE ÁGUA
	SANEAMENTO BÁSICO
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	
GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO	
RO	APOIO ADMINISTRATIVO
	GESTÃO EM SAÚDE
	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
	ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE SAÚDE
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	RONDÔNIA ACOLHE
	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL
	ATENÇÃO PRIMÁRIA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	

	INVESTIMENTO EM SAÚDE
RR	DEFESA AGROPECUÁRIA
	INVESTIMENTO EM SANEAMENTO BÁSICO
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
	GESTÃO DA SAÚDE
SC	DEFESA AGROPECUÁRIA
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA
	SANEAMENTO BÁSICO
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	ATENÇÃO PRIMÁRIA
	GESTÃO DO SUS
	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	APOIO ADMINISTRATIVO
	GESTÃO DE PESSOAS
	GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO
	NOVOS VALORES
	VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR
	SANTA CATARINA SEGURA
	ACELERA SANTA CATARINA
	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL
	DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
	CAMINHOS DO DESENVOLVIMENTO
	ASSISTÊNCIA SOCIAL
	INVESTIMENTO EM ESTATAL
	CAMINHOS DO DESENVOLVIMENTO
	VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR
SEGURANÇA CIDADÃ	
ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	
GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	
SP	ENCARGOS GERAIS
	APOIO ADMINISTRATIVO
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA
	CONTROLE SOCIAL NO SUS
	GESTÃO EM SAÚDE
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE
	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL
	AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO
	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS
	DEFESA AGROPECUÁRIA
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA
	SANEAMENTO AMBIENTAL
	OFERTA DE ÁGUA
	SANEAMENTO BÁSICO
INVESTIMENTO EM RECURSOS HÍDRICOS	
PLANEJAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	
GESTÃO EM SANEAMENTO	
PLANEJAMENTO DO SANEAMENTO	

	DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS
	GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE
	INVESTIMENTO EM SANEAMENTO BÁSICO
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	GESTÃO EM RECURSOS HÍDRICOS
	PROMOÇÃO DO SANEAMENTO
	IMPLEMENTAÇÃO DO SANEAMENTO
	IMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS
	GESTÃO EM RECURSOS HÍDRICOS
	GESTÃO DO SUS
	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	GESTÃO DE PESSOAS
	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS
	PLANEJAMENTO DO SANEAMENTO
	PLANEJAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS
<b>SE</b>	INVESTIMENTO EM SAÚDE
	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS
	OFERTA DE ÁGUA
	GESTÃO E PROTEÇÃO AMBIENTAL
	OFERTA DE ÁGUA
	GESTÃO DA SAÚDE
	SANEAMENTO BÁSICO
	GESTÃO E PROTEÇÃO DOS RECURSOS HÍDRICOS
	GESTÃO EM SANEAMENTO BÁSICO
	MANUTENÇÃO EM SAÚDE
	SAÚDE
<b>TO</b>	GESTÃO AMBIENTAL
	RECURSOS HÍDRICOS
	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS
	SANEAMENTO BÁSICO
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE
	DESENVOLVIMENTO URBANO
	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS
	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS
MANUTENÇÃO EM SAÚDE	
MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	

**APÊNDICE C - Composição da rubrica saúde: despesas obrigatórias**

<b>DESPESAS</b>	<b>ESTADOS</b>
<b>1. Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária)</b>	
DEFESA AGROPECUÁRIA	AC, AP, PB, RR, SC, SP
DEFESA SANITÁRIA ANIMAL	MT
DEFESA SANITÁRIA VEGETAL	MT
VIGILÂNCIA À SAÚDE	AP, CE, MA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	AP, AM, ES, MA, MT, MS, MG, PA, PE, RS, RO, RR, SC, SP
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	PB, RJ, SP
<b>2. Atenção Integral (todos os níveis de complexidade incluindo Assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais)</b>	
AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA COPA 2014	MT
ASSISTÊNCIA À DOENÇAS INFECCIOSAS	AM
ASSISTÊNCIA À DOENÇAS TROPICAIS	AM
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	ES, MT, MG, PA, PB, PR, PE, PI, RJ, TO
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS	SP
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	RJ, RO
ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	MS, RS, SC
ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	MS, RS, SC
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	RJ, RO
ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	GO
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	MG
ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA	AM
ASSISTÊNCIA SOCIAL	MG, SC
ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	CE
ATENÇÃO À PESSOA IDOSA	CE
ATENÇÃO À SAÚDE	AP, AM, CE, MA, MG, PE, RJ
ATENÇÃO EM OUTRAS ESPECIALIDADES	AM
ATENÇÃO EM TRAUMATO- ORTOPEDIA	AM
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	MS, RJ
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	ES, RN, RS, RR, SP
ATENÇÃO PRIMÁRIA	MA, MT, MS, PA, RJ, RO, SC
ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE SAÚDE	RO
COMBATE À MORTALIDADE INFANTIL	AL
CONTROLE DE DOENÇAS	RJ
CONTROLE DE ENDEMIAS	RJ
COPA DO MUNDO - SAÚDE	AM, MG
CUIDADOS PRIORITÁRIOS	RJ
EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	AP
ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE	AM
ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS	CE, MG, PE, SP, SE, TO
FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	AM, ES

GARANTIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	DF
OLIMPIADA 2016 - SAÚDE	MG
PREVENÇÃO À SAÚDE	MT
PROMOÇÃO DA SAÚDE	AC, CE, MT, PE, RJ, RN
PROTEÇÃO À SAÚDE	AP, MT
REDE INTEGRADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	MG
RESIDÊNCIA MÉDICA SAÚDE	MG
SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE	AL, SE
SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	AL, PA
SAÚDE DO CIDADÃO	AL, PA
SAÚDE EM CASA	GO
SAÚDE INCLUSIVA	MG
SAÚDE INTEGRADA	GO
SAÚDE INTINERANTE	MG
SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ	AM
SAÚDE PARA TODOS	BA
SEGURANÇA DE ALIMENTOS	MA
TRATAMENTO DE DOENÇAS DERMATOLÓGICAS	MG
TRATAMENTO DST/HIV	AM
<b>3. Capacitação de pessoal de saúde do SUS</b>	
DESENVOLVIMENTO PESSOAL DO SERVIDOR PÚBLICO	ES
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SERVIDOR PÚBLICO	ES
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	AL, RJ
GESTÃO DE PESSOAS	CE, RN, SC, SP
<b>4. Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade</b>	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	RS
EDUCAÇÃO NA SAÚDE	AL, DF, MT, MG, PA, PE, RJ, RN, RS, RO, SP
<b>5. Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos (imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos medico-odontológicos)</b>	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	AM, ES, GO, MT, MS, MG, PE, RJ, RN, RS, RO, SC, SP
HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	AM, MG, PA, PE, RN, RS, RO, SP
<b>6. Saneamento básico (urbano, rural, indígena, quilombola)</b> a. Abastecimento de água potável b. Esgotamento sanitário c. Limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos d. Drenagem e manejo das águas pluviais urbanas	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	AP, CE, ES, MS, PB, RJ, RN, SC
ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO MEIO RURAL	CE
ACUMULAÇÃO HÍDRICA	CE
ÁGUA PARA TODOS	BA
CONSERVAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	AC

DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS	ES
ESGOTAMENTO SANITÁRIO	CE, MS, PE
ESGOTAMENTO SANITÁRIO NO MEIO RURAL	CE
FORTALECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	ES
GESTÃO DA DRENAGEM URBANA	DF
GESTÃO DA POLÍTICA DE RECURSOS HÍDRICOS	ES
GESTÃO DA POLÍTICA DE SANEAMENTO	ES
GESTÃO DAS ÁGUAS	DF, ES
GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	AC, AL, CE, MT, MG, RN, SC, SP
GESTÃO E PROTEÇÃO DOS RECURSOS HÍDRICOS	SE
GESTÃO EM OFERTA DE ÁGUA	RN
GESTÃO EM RECURSOS HÍDRICOS	SP
GESTÃO EM SANEAMENTO	RJ, SP
GESTÃO EM SANEAMENTO BÁSICO	SE
IMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	SP
IMPLEMENTAÇÃO DO SANEAMENTO	SP
INFRAESTRUTURA SOCIOAMBIENTAL	DF
INVESTIMENTO EM RECURSOS HÍDRICOS	SP
INVESTIMENTO EM SANEAMENTO BÁSICO	RR, SP
OFERTA DE ÁGUA	AC, PE, RS, SP, SE
PLANEJAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	SP
PLANEJAMENTO DO SANEAMENTO	SP
PROMOÇÃO DO SANEAMENTO	SP
PROTEÇÃO DAS ÁGUAS	GO
RECURSOS HÍDRICOS	AL, DF, MS, PB, RJ, TO
RESÍDUOS SÓLIDOS	AC, CE, DF, ES
SANEAMENTO	AP, DF, ES
SANEAMENTO BÁSICO	AC, GO, MA, PA, PB, PR, PI, RJ, RN, RS, SC, SP, SE, TO
SANEAMENTO PARA TODOS	MG
SANEAMENTO RURAL	MS
SANEAMENTO URBANO	MS
SUPRIMENTO DE ÁGUA	CE
TRANSFERÊNCIA HÍDRICA	CE
UNIVERSALIZAÇÃO DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA	MA
UNIVERSALIZAÇÃO DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO	MA
<b>7. Manejo ambiental vinculado ao controle de vetores de doenças</b>	
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	SC
FORTALECIMENTO E GESTÃO DO MEIO AMBIENTE	ES
GESTÃO AMBIENTAL	SE
GESTÃO DA POLÍTICA DE MEIO AMBIENTE	ES
GESTÃO DE SANEAMENTO AMBIENTAL	RN
GESTÃO DO MEIO AMBIENTE	AL

GESTÃO E PROTEÇÃO AMBIENTAL	SE
MEIO AMBIENTE	AL, DF, MS
SANEAMENTO AMBIENTAL	CE, MS, RN, SP
SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	AL, BA
SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL	DF
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	RJ
<b>8. Investimento na rede física do SUS (obras de recuperação, reforma, ampliação e construção)</b>	
DESENVOLVIMENTO DO CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS	MG
INVESTIMENTO EM ESTATAL	SC
INVESTIMENTO EM SAÚDE	AM, DF, ES, MS, MG, PE, RN, RS, RO, SP, SE
MANUTENÇÃO - SAÚDE	DF
MANUTENÇÃO - SOCIAL	DF
MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	ES, TO
MANUTENÇÃO DA SES	AC, CE, MS
MANUTENÇÃO EM SAÚDE	MG, PB, PI, SE, TO
REESTRUTURAÇÃO DA CAPACIDADE DA REDE DE SERVIÇOS	ES
<b>9. Remuneração e encargos sociais de pessoal ativo da área de saúde</b>	
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	SP
SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	GO, MT, MG, RS
VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	ES, SC
<b>10. Apoio administrativo (imprescindível às ações de saúde)</b>	
APOIO ADMINISTRATIVO	AM, ES, GO, MA, MT, MG, RJ, RO, SC, SP
GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE	AP
GERENCIAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	ES
<b>11. Gestão do SUS e unidades prestadoras de serviços públicos de saúde</b>	
APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DO SUS	AM
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	AP
DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE	RN
DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS	SP
GESTÃO	AL
GESTÃO - SAÚDE	DF
GESTÃO - SOCIAL	DF
GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	CE, MG, RJ, RS, SP
GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	ES, SC, SP
GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	CE
GESTÃO DA SAÚDE	ES, GO, MA, MS, PB, PR, PE, PI, RR, SE
GESTÃO DA SES	AC, CE, MS
GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE	SP
GESTÃO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	AM
GESTÃO DO SUS	AP, CE, MT, MG, RJ, RN, RS, SC, SP
GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	MT, SP

GESTÃO EM SAÚDE	MG, RO, SP
MELHORIA DA GESTÃO PÚBLICA	ES
MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DO SUS	AP
MODERNIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO	GO
ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	AP
PLANEJAMENTO	AL



**APÊNDICE D - Composição da rubrica saúde: despesas não obrigatórias**

<b>DESPESAS</b>	<b>ESTADOS</b>
ACELERA SANTA CATARINA	SC
AMAZONAS 2020	AM
AUMENTO DE CAPITAL	AL
BAHIA SAUDÁVEL	BA
BAHIA SEGURA	BA
BRASÍLIA SAUDÁVEL	DF
CAMINHOS DO DESENVOLVIMENTO	SC
CIDADANIA	DF
CONDIÇÕES DE VIDA	PB
CONTROLE SOCIAL NO SUS	CE, SP
CUIDAR PARA VIVER	PA
CULTURA	DF
DESENVOLVIMENTO URBANO	AP, DF, GO, TO
DIREITOS HUMANOS	DF
ENCARGOS GERAIS	CE, GO, PR, SP
ESPORTE E LAZER	CE
FAMÍLIAS FORTES	DF
GESTÃO - GESTÃO PÚBLICA	DF
GESTÃO - PODER LEGISLATIVO	DF
GESTÃO - SEGURANÇA	DF
GESTÃO DA PAISAGEM	ES
GESTÃO DA POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO URBANO	ES
GESTÃO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	AL
GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO	RS, SC
HABILIDADE	MT
LOGÍSTICA EM SAÚDE	MG
MANUTENÇÃO - GESTÃO PÚBLICA	DF
MANUTENÇÃO - PODER LEGISLATIVO	DF
MANUTENÇÃO - SEGURANÇA	DF
MELHORIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	GO
NOVOS VALORES	SC
OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	ES
PACTO PELA JUVENTUDE	PB
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS	RJ
PAVIMENTAÇÃO	AC
PENSIONISTAS DO ESTADO	MA
PLANEJAMENTO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	AL
PREVIDÊNCIA DE INATIVOS	MA
PROMOÇÃO DA CIDADANIA	DF
PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS	DF
REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	CE, MT, MG
RONDÔNIA ACOLHE	RO
SANTA CATARINA SEGURA	SC
SEGURANÇA CIDADÃ	SC

**APÊNDICE E - Recursos aplicados em despesas com saúde nos quadriênios 2012-2015 e 2016-2019**

UF	DESPESA	2012-2015	2016-2019
AC	PAVIMENTAÇÃO	R\$ 866.569.419,00	R\$ 296.600.058,40
	PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 1.517.857.564,54	R\$ 1.614.338.522,63
	GESTÃO DA SES	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	RESÍDUOS SÓLIDOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	OFERTA DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	CONSERVAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	MANUTENÇÃO DA SES	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	DEFESA AGROPECUÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
AL	SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	R\$ 104.345.072,99	R\$ 0,00
	GESTÃO DO MEIO AMBIENTE	R\$ 8.646.061,33	R\$ 0,00
	AUMENTO DE CAPITAL	R\$ 16.949.624,30	R\$ 3.495.391,84
	SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 688.128.610,38	R\$ 0,00
	COMBATE À MORTALIDADE INFANTIL	R\$ 115.530.360,24	R\$ 0,00
	PLANEJAMENTO	R\$ 23.445.445,40	R\$ 0,00
	RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 292.278.821,72
	PLANEJAMENTO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	R\$ 0,00	R\$ 1.760.904,87
	SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 1.557.734.120,39
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 12.762.657,97
	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	R\$ 0,00	R\$ 7.840.285,02
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 8.646.061,33	R\$ 0,00
	SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 688.128.610,38	R\$ 0,00
	GESTÃO	R\$ 23.445.445,40	R\$ 0,00
	MEIO AMBIENTE	R\$ 0,00	R\$ 292.278.821,72
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 1.557.734.120,39
GESTÃO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	R\$ 0,00	R\$ 1.760.904,87	
AP	VIGILÂNCIA À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DO SUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	DEFESA AGROPECUÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DO SUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	PROTEÇÃO À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
AM	APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DO SUS	R\$ 13.996.681,58	R\$ 7.290.408,60
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 4.064.788.720,04	R\$ 4.221.378.473,01

	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 323.541.373,66	R\$ 338.179.060,78
	ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 3.634.852.632,76	R\$ 4.824.488.769,32
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 71.001.839,01	R\$ 89.199.790,87
	COPA DO MUNDO - SAÚDE	R\$ 367.025,90	R\$ 0,00
	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 1.652.287,35	R\$ 420.334,90
	ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA	R\$ 34.954.534,07	R\$ 0,00
	ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE	R\$ 713.987,68	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA À DOENÇAS TROPICAIS	R\$ 21.273.503,22	R\$ 0,00
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 36.981.956,73	R\$ 0,00
	ATENÇÃO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA	R\$ 12.756.651,19	R\$ 0,00
	SAÚDE INTINERANTE	R\$ 16.839.830,01	R\$ 0,00
	GESTÃO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	R\$ 1.652.287,35	R\$ 420.334,90
	TRATAMENTO DE DOENÇAS DERMATOLÓGICAS	R\$ 713.987,68	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA À DOENÇAS INFECCIOSAS	R\$ 21.273.503,22	R\$ 0,00
	ATENÇÃO EM OUTRAS ESPECIALIDADES	R\$ 12.756.651,19	R\$ 0,00
	TRATAMENTO DST/HIV	R\$ 713.987,68	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 765.667.480,23	R\$ 957.046.685,72
	AMAZONAS 2020	R\$ 172.431.452,54	R\$ 68.568.690,17
BA	ÁGUA PARA TODOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	BAHIA SAUDÁVEL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	BAHIA SEGURA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CE	ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 6.089.790.880,35	R\$ 9.613.273.564,54
	GESTÃO DA SES	R\$ 1.430.422.403,91	R\$ 909.642.759,36
	GESTÃO DO SUS	R\$ 238.301.828,49	R\$ 57.446.988,68
	GESTÃO DE PESSOAS	R\$ 319.789.812,88	R\$ 330.206.221,54
	PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 96.789.422,17	R\$ 0,00
	ENCARGOS GERAIS	R\$ 186.717,31	R\$ 0,00
	ATENÇÃO À PESSOA IDOSA	R\$ 755.548,19	R\$ 0,00
	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS	R\$ 4.816.300,59	R\$ 69.155.217,76
	ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	R\$ 3.301.054,09	R\$ 0,00
	TRANSFERÊNCIA HÍDRICA	R\$ 390.476.048,64	R\$ 742.371.485,57
	SANEAMENTO AMBIENTAL	R\$ 126.047.207,50	R\$ 15.833.584,93
	ACUMULAÇÃO HÍDRICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	R\$ 2.209.026,57	R\$ 1.927.472,17
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ESPORTE E LAZER	R\$ 0,00	R\$ 747.399.522,07
	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 33.777.404,67
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 57.388.909,63
	RESÍDUOS SÓLIDOS	R\$ 0,00	R\$ 59.569.448,67
	MANUTENÇÃO DA SES	R\$ 1.430.422.403,91	R\$ 909.642.759,36
	CONTROLE SOCIAL NO SUS	R\$ 238.301.828,49	R\$ 57.446.988,68
	VIGILÂNCIA À SAÚDE	R\$ 96.789.422,17	R\$ 201.096.843,85
	SUPRIMENTO DE ÁGUA	R\$ 390.476.048,64	R\$ 0,00
GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 33.777.404,67	
ESGOTAMENTO SANITÁRIO	R\$ 0,00	R\$ 57.388.909,63	

	ESGOTAMENTO SANITÁRIO NO MEIO RURAL	R\$ 0,00	R\$ 41.498.148,08
	DRENAGEM URBANA	R\$ 0,00	R\$ 57.388.909,63
	GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 33.777.404,67
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO MEIO RURAL	R\$ 0,00	R\$ 41.498.148,08
	GESTÃO - PODER LEGISLATIVO	R\$ 47.724.468,92	R\$ 0,00
	GESTÃO - GESTÃO PÚBLICA	R\$ 520.130,85	R\$ 41.807.825,28
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 4.439.331.202,61	R\$ 0,00
	GARANTIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 707.013,51	R\$ 0,00
	GESTÃO - SAÚDE	R\$ 5.430.538.243,80	R\$ 0,00
	PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS	R\$ 6.407.974,84	R\$ 0,00
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 4.809.149,42	R\$ 0,00
	GESTÃO - SEGURANÇA CULTURA	R\$ 54.221.310,85	R\$ 0,00
		R\$ 176.362,19	R\$ 0,00
	DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 15.829.403,30	R\$ 0,00
	SANEAMENTO	R\$ 1.755.009,67	R\$ 0,00
	GESTÃO DAS ÁGUAS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	MEIO AMBIENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	RESÍDUOS SÓLIDOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	BRASÍLIA SAUDÁVEL	R\$ 0,00	R\$ 5.323.610.701,27
<b>DF</b>	INFRAESTRUTURA SOCIOAMBIENTAL	R\$ 0,00	R\$ 24.482.335,28
	GESTÃO - SOCIAL	R\$ 0,00	R\$ 6.122.974.712,99
	FAMÍLIAS FORTES	R\$ 0,00	R\$ 1.421.145,66
	MANUTENÇÃO - PODER LEGISLATIVO	R\$ 47.724.468,92	R\$ 0,00
	MANUTENÇÃO - GESTÃO PÚBLICA	R\$ 520.130,85	R\$ 41.807.825,28
	MANUTENÇÃO - SAÚDE	R\$ 5.430.538.243,80	R\$ 0,00
	PROMOÇÃO DA CIDADANIA	R\$ 6.407.974,84	R\$ 0,00
	MANUTENÇÃO - SEGURANÇA	R\$ 54.221.310,85	R\$ 0,00
	GESTÃO DA DRENAGEM URBANA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL	R\$ 0,00	R\$ 24.482.335,28
	MANUTENÇÃO - SOCIAL	R\$ 0,00	R\$ 6.122.974.712,99
	CIDADANIA	R\$ 0,00	R\$ 3.914.282,42
	BRASÍLIA SUSTENTÁVEL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	DIREITOS HUMANOS	R\$ 0,00	R\$ 3.914.282,42
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 2.600.985.357,83	R\$ 2.531.532.884,60
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 32.111.970,13	R\$ 6.503.291.333,08
	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 19.476.271,27	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 125.220.919,73	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 365.125.526,76	R\$ 0,00
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 52.632.187,52	R\$ 56.826.871,83
<b>ES</b>	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	R\$ 2.087.988.172,59	R\$ 0,00
	MELHORIA DA GESTÃO PÚBLICA	R\$ 218.717,29	R\$ 0,00
	REESTRUTURAÇÃO DA CAPACIDADE DA REDE DE SERVIÇOS	R\$ 1.312.528.865,46	R\$ 0,00
	RESÍDUOS SÓLIDOS	R\$ 1.969.830,31	R\$ 2.956.395,71
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	R\$ 431.726.653,32	R\$ 119.592.072,89

	DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS	R\$ 10.945,86	R\$ 0,00
	GERENCIAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO	R\$ 0,00	R\$ 36.000,00
	GESTÃO DA POLÍTICA DE SANEAMENTO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA POLÍTICA DE MEIO AMBIENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	DESENVOLVIMENTO PESSOAL DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 0,00	R\$ 101.768,05
	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	R\$ 0,00	R\$ 12.888.539,65
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 76.168.231,87
	VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	R\$ 218.717,29	R\$ 0,00
	AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DA REDE DE SERVIÇOS	R\$ 1.312.528.865,46	R\$ 0,00
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA POLÍTICA DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 0,00	R\$ 101.768,05
	FORTALECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA PAISAGEM	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	FORTALECIMENTO E GESTÃO DO MEIO AMBIENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DAS ÁGUAS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	MODERNIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO	R\$ 157.986.577,09	R\$ 0,00
	ENCARGOS GERAIS	R\$ 14.826.804,17	R\$ 14.504.648,48
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 3.278.511.033,45	R\$ 3.590.100.580,27
	ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	R\$ 2.687.892.901,57	R\$ 6.114.495.582,34
	SAÚDE DO CIDADÃO	R\$ 615.825.646,72	R\$ 0,00
	PROTEÇÃO DAS ÁGUAS	R\$ 1.090.096,09	R\$ 0,00
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 3.439.878.238,52	R\$ 0,00
	DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 14.332.342,19	R\$ 0,00
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 2.380.728,24	R\$ 4.641.812,86
	DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 9.488.295,25	R\$ 0,00
	DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 17.855.161,41	R\$ 0,00
	DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 2.617.131,50	R\$ 0,00
	SAÚDE INCLUSIVA	R\$ 2.496.237,50	R\$ 0,00
	DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 5.325.874,56	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 146.077.502,15
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 0,00	R\$ 4.855.991.516,77
	MELHORIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	R\$ 157.986.577,09	R\$ 0,00
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 0,00	R\$ 145.920,00
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 11.434.266,77
	UNIVERSALIZAÇÃO DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 335.755.159,09
	ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>GO</b>			
<b>MA</b>			

	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 1.928.913,61
	PREVIDÊNCIA DE INATIVOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 0,00	R\$ 1.949.023.837,71
	SAÚDE PARA TODOS	R\$ 0,00	R\$ 6.370.819.990,03
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 58.761.910,36
	UNIVERSALIZAÇÃO DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO	R\$ 0,00	R\$ 335.755.159,09
	PENSIONISTAS DO ESTADO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 81.122.086,56
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 58.761.910,36
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DO SUS	R\$ 349.557.956,87	R\$ 50.689.655,13
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 2.146.865.187,56	R\$ 56.306.974,17
	AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA COPA 2014	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	DEFESA SANITÁRIA VEGETAL	R\$ 4.278.713,63	R\$ 4.175.392,88
	DEFESA SANITÁRIA ANIMAL	R\$ 20.727.960,35	R\$ 31.131.086,08
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 215.192,43	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 1.550.016,71	R\$ 1.832.178.161,43
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 6.586.463,05	R\$ 7.131,00
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 755.498,84	R\$ 1.832.178.161,43
	PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 69.614,91	R\$ 0,00
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 3.027.672.067,28	R\$ 4.354.456.541,24
	GESTÃO DO SUS	R\$ 15.596.904,21	R\$ 981.191.726,01
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 18.342.095,42	R\$ 1.600,00
	PROTEÇÃO À SAÚDE	R\$ 69.614,91	R\$ 0,00
	PREVENÇÃO À SAÚDE	R\$ 69.614,91	R\$ 0,00
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 2.094.159,13
	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	HABILIDADE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 2.094.159,13
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 0,00	R\$ 468.989.719,01
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO URBANO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO RURAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ESGOTAMENTO SANITÁRIO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	MANUTENÇÃO DA SES	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO AMBIENTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	MEIO AMBIENTE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SES	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SAÚDE INTEGRADA	R\$ 5.009.316.508,17	R\$ 0,00
	REDE INTEGRADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	R\$ 2.003.426.531,22	R\$ 3.717.421.227,95
	SAÚDE EM CASA	R\$ 980.743.917,19	R\$ 0,00
	SANEAMENTO PARA TODOS	R\$ 3.414.166.075,02	R\$ 412.618.107,78

	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 47.378.168,45	R\$ 185.165.644,33
	DESENVOLVIMENTO DO CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS	R\$ 507.970,54	R\$ 0,00
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 59.709.734,94	R\$ 8.652.446.653,36
	RESIDÊNCIA MÉDICA	R\$ 58.568.438,74	R\$ 85.826.806,48
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 522.909.123,51	R\$ 1.279.551.287,43
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 132.514.185,19	R\$ 2.056.847.177,03
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 360.811.206,08	R\$ 446.074.911,16
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 26.472.185,33	R\$ 25.156.526,50
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 8.113.710,67	R\$ 2.851.815,48
	ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 6.060.785.462,50	R\$ 2.121.198.043,92
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 410.500.951,25	R\$ 1.488.964.623,98
	GESTÃO DO SUS	R\$ 281.653.325,04	R\$ 1.059.600.832,45
	SEGURANÇA DE ALIMENTOS	R\$ 9.771.387,53	R\$ 0,00
	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	R\$ 7.502.809,83	R\$ 7.138.630,43
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 145.933.530,38	R\$ 1.770.513.853,02
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 6.029.889.610,87	R\$ 8.881.993.738,00
	COPA DO MUNDO - SAÚDE	R\$ 38.867.471,14	R\$ 0,00
	OLIMPÍADA 2016 - SAÚDE	R\$ 17.842.117,70	R\$ 359.488,22
	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	R\$ 7.416.052,17	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 7.426.881,16	R\$ 0,00
	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS	R\$ 58.376.254,46	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 1.009.756.505,88
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 40.322.318,19
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 1.817.618,31
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	OLIMPÍADA 2016 - SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	LOGÍSTICA EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 52.133.182,89
	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	R\$ 0,00	R\$ 4.346.383.889,69
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 0,00	R\$ 1.764.818,21
	MANUTENÇÃO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 40.322.318,19
	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 3.102.175.953,74
	SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 0,00	R\$ 2.420.796.951,11
	GESTÃO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 1.817.618,31
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 190.001.966,05
	REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	R\$ 0,00	R\$ 869.182,37
<b>PA</b>	ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	CUIDAR PARA VIVER	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>PB</b>	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 1.753.567.309,55	R\$ 0,00
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 972.284,84	R\$ 0,00
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 187.454.086,41	R\$ 0,00
	RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 686.509.246,90	R\$ 0,00
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 187.454.086,41	R\$ 0,00
	MANUTENÇÃO EM SAÚDE	R\$ 946.875.160,10	R\$ 0,00
	DEFESA AGROPECUÁRIA	R\$ 6.968.761,25	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 946.875.160,10	R\$ 0,00

	CONDIÇÕES DE VIDA	R\$ 0,00	R\$ 566.730.628,88
	PACTO PELA JUVENTUDE	R\$ 0,00	R\$ 15.330.965,04
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 2.468.708.115,14
<b>PR</b>	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 10.991.131.987,81	R\$ 18.303.582.198,01
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 1.822.018,12	R\$ 18.166.956,27
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 36.637.211,89	R\$ 0,00
	ENCARGOS GERAIS	R\$ 174.511.702,16	R\$ 80.503.290,36
	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS	R\$ 15.603.547,18	R\$ 0,00
	OFERTA DE ÁGUA	R\$ 1.258.688.151,73	R\$ 448.247.815,30
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 159.921.145,22	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 9.658.942.105,32	R\$ 2.873.717.354,18
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 62.447.174,18	R\$ 16.659.853,18
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 121.880.723,30	R\$ 68.500.893,54
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 118.935.505,19	R\$ 117.186.763,93
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 930.886.494,53	R\$ 0,00
<b>PE</b>	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 4.057.023.445,92	R\$ 6.011.042.254,00
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 39.731.906,01	R\$ 34.682.827,30
	PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 5.552.833,46	R\$ 529.838.558,13
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 912.313.293,08	R\$ 4.753.366,55
	ESGOTAMENTO SANITÁRIO	R\$ 0,00	R\$ 448.247.815,30
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 5.552.833,46	R\$ 4.753.366,55
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 209.925.922,85	R\$ 221.481.949,52
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 1.637.450,42	R\$ 1.547.957,66
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 0,00	R\$ 25.641.534,75
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 71.073.369,12
<b>PI</b>	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	MANUTENÇÃO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO EM SANEAMENTO	R\$ 203.034.106,51	R\$ 230.679.557,42
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 670.105.471,63	R\$ 116.627.892,67
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 448.650.188,15	R\$ 215.089.340,36
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 2.181.222.715,44	R\$ 2.622.493,74
	PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 52.899.923,85	R\$ 90.397.149,96
	CONTROLE DE ENDEMIAS	R\$ 18.029.311,93	R\$ 0,00
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 37.885.246,29	R\$ 0,00
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 1.933.868.191,98	R\$ 90.867.200,64
	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	R\$ 3.225.004.333,92	R\$ 4.447.791.658,66
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 164.918.508,30	R\$ 1.714.500.241,76
	GESTÃO DO SUS	R\$ 2.324.468,97	R\$ 533.176,68
<b>RJ</b>	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	R\$ 45.977.931,25	R\$ 262.812.994,97
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 146.373.488,28	R\$ 0,00
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 82.761.192,17	R\$ 0,00
	ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 2.181.222.715,44	R\$ 219.445.529,82
	RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 102.371,97
	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	R\$ 0,00	R\$ 13.103.655,63
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	CONTROLE DE DOENÇAS	R\$ 52.899.923,85	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	R\$ 3.225.004.333,92	R\$ 4.447.791.658,66
	PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS	R\$ 2.324.468,97	R\$ 2.873.654,61
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 13.103.655,63



	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 0,00	R\$ 244.204.182,18	
	CUIDADOS PRIORITÁRIOS	R\$ 0,00	R\$ 37.088.955,08	
	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	R\$ 0,00	R\$ 23.042.398,75	
<b>RN</b>	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO DE PESSOAS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	SANEAMENTO AMBIENTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO DE SANEAMENTO AMBIENTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO EM OFERTA DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO DO SUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	<b>RS</b>	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	R\$ 37.302.352,57	R\$ 494.436,10
		GESTÃO DO SUS	R\$ 2.738.716.469,60	R\$ 410.486.638,92
		INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 685.733.244,86	R\$ 410.486.638,92
SANEAMENTO BÁSICO		R\$ 41.065.834,43	R\$ 113.938.974,83	
ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE		R\$ 5.515.416,38	R\$ 0,00	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		R\$ 4.505.736,33	R\$ 0,00	
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE		R\$ 12.869,15	R\$ 42.317.850,20	
SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO		R\$ 5.515.425.321,97	R\$ 7.782.443.335,09	
GESTÃO DO SUS		R\$ 5.584.610,59	R\$ 52.842.719,58	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		R\$ 3.724.972,92	R\$ 0,00	
EDUCAÇÃO NA SAÚDE		R\$ 1.285.789,84	R\$ 19.708.730,06	
OFERTA DE ÁGUA		R\$ 37.264.688,78	R\$ 29.105.816,96	
SANEAMENTO BÁSICO		R\$ 3.397.060,00	R\$ 1.168.595,85	
HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA		R\$ 610.420,23	R\$ 0,00	
INVESTIMENTO EM SAÚDE		R\$ 2.738.716.469,60	R\$ 52.842.719,58	
ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE		R\$ 5.515.416,38	R\$ 0,00	
INVESTIMENTO EM SAÚDE		R\$ 5.584.610,59	R\$ 6.163.217.698,68	
EDUCAÇÃO NA SAÚDE		R\$ 0,00	R\$ 0,00	
GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE		R\$ 0,00	R\$ 19.708.730,06	
<b>RO</b>		GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO	R\$ 0,00	R\$ 49.828.442,15
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	GESTÃO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

	RONDÔNIA ACOLHE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	DEFESA AGROPECUÁRIA	R\$ 2.179.829,92	R\$ 6.006.887,34
<b>RR</b>	INVESTIMENTO EM SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 342.564.135,58	R\$ 184.809.587,85
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 19.604.704,92	R\$ 15.922.548,19
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	R\$ 711.178.778,16	R\$ 1.343.138.595,28
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 16.622.197,91	R\$ 4.589.461,19
	DEFESA AGROPECUÁRIA	R\$ 28.307.824,73	R\$ 39.375.881,75
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 49.864.446,22	R\$ 37.059.944,21
	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 3.495.017,24	R\$ 543.836,23
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 118.434.304,36	R\$ 51.866.509,89
	ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 219.195.700,58	R\$ 296.453.419,57
	GESTÃO DO SUS	R\$ 2.289.933.367,71	R\$ 1.284.331.074,42
	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 831.795.354,38	R\$ 2.168.607.297,09
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 667.984.567,01	R\$ 431.290.626,77
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 318.312.094,46	R\$ 520.432.132,01
	GESTÃO DE PESSOAS	R\$ 4.191.234.267,10	R\$ 4.872.324.192,74
	GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO	R\$ 14.809.679,99	R\$ 0,00
	NOVOS VALORES	R\$ 5.426.345,25	R\$ 0,00
	VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	R\$ 4.306.459,67	R\$ 5.079,80
	SANTA CATARINA SEGURA	R\$ 1.100.205,19	R\$ 0,00
<b>SC</b>	ACELERA SANTA CATARINA	R\$ 125.715.726,64	R\$ 294.557.946,18
	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	R\$ 811.132,38	R\$ 0,00
	CAMINHOS DO DESENVOLVIMENTO	R\$ 1.260.230,10	R\$ 43.023.117,69
	ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 13.025,87	R\$ 1.282.428,17
	INVESTIMENTO EM ESTATAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	CAMINHOS DO DESENVOLVIMENTO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	R\$ 0,00	R\$ 553.875,18
	SEGURANÇA CIDADÃ	R\$ 0,00	R\$ 1.622.575,37
	ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 831.795.354,38	R\$ 2.168.607.297,09
	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		ENCARGOS GERAIS	R\$ 30.260.964,91
	APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 3.541.387.176,21	R\$ 0,00
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	R\$ 30.100.215.030,92	R\$ 39.179.136.714,12
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 430.202.075,11	R\$ 586.457.725,79
	GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	R\$ 735.969.672,94	R\$ 430.919.881,12
<b>SP</b>	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 918.219.879,55	R\$ 1.311.495.520,29
	HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 323.941.164,80	R\$ 178.708.470,69
	CONTROLE SOCIAL NO SUS	R\$ 1.723.498,65	R\$ 0,00
	GESTÃO EM SAÚDE	R\$ 289.459.551,20	R\$ 5.972.678.002,01
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 1.298.841.184,96	R\$ 1.383.846.202,69
	EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 373.981.247,69	R\$ 0,00

	GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	R\$ 97.278.437,61	R\$ 99.412.426,31
	AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	R\$ 426.528.179,83	R\$ 0,00
	GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 85.319.729,31	R\$ 0,00
	ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS	R\$ 6.102.775.631,71	R\$ 4.422.190.894,17
	DEFESA AGROPECUÁRIA	R\$ 444.189.095,86	R\$ 408.187.781,03
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 3.751.453,55	R\$ 0,00
	SANEAMENTO AMBIENTAL	R\$ 163.946.968,77	R\$ 61.381.086,65
	OFERTA DE ÁGUA	R\$ 1.064.501,62	R\$ 0,00
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 305.232.612,84	R\$ 0,00
	INVESTIMENTO EM RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 707.726.175,79	R\$ 748.421.948,55
	PLANEJAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 15.047.804,66	R\$ 143.076.540,48
	GESTÃO EM SANEAMENTO	R\$ 720.964.222,98	R\$ 545.002.229,79
	PLANEJAMENTO DO SANEAMENTO	R\$ 67.420.755,99	R\$ 0,00
	DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS	R\$ 30.100.215.030,92	R\$ 39.179.136.714,12
	GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	R\$ 373.981.247,69	R\$ 0,00
	INVESTIMENTO EM SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 707.726.175,79	R\$ 748.421.948,55
	GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 15.047.804,66	R\$ 143.076.540,48
	GESTÃO EM RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 720.964.222,98	R\$ 545.002.229,79
	PROMOÇÃO DO SANEAMENTO	R\$ 67.420.755,99	R\$ 0,00
	IMPLEMENTAÇÃO DO SANEAMENTO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	IMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO EM RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 109.000.104,90	R\$ 0,00
	GESTÃO DO SUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DE PESSOAS	R\$ 0,00	R\$ 1.096.863.562,92
	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS	R\$ 0,00	R\$ 208.052.306,31
	PLANEJAMENTO DO SANEAMENTO	R\$ 0,00	R\$ 129.347.359,09
	PLANEJAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 881.820.942,44
SE	INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	OFERTA DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO E PROTEÇÃO AMBIENTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	OFERTA DE ÁGUA	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO E PROTEÇÃO DOS RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO EM SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	MANUTENÇÃO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	GESTÃO AMBIENTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	TO	RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 13.021.001,61
ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS		R\$ 3.530.153,79	R\$ 0,00
SANEAMENTO BÁSICO		R\$ 65.945.040,22	R\$ 0,00
ASSISTÊNCIA À SAÚDE		R\$ 4.658.052.922,14	R\$ 0,00

ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 2.780.208.459,01
DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 0,00	R\$ 114.513.412,21
MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	R\$ 0,00	R\$ 2.001.714.907,29
MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	R\$ 0,00	R\$ 974.400.450,15
MANUTENÇÃO EM SAÚDE	R\$ 0,00	R\$ 10.803.432,88
MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	R\$ 0,00	R\$ 19.925.051,94

**APÊNDICE F – Recursos aplicados em despesas obrigatórias entre os anos 2012 e 2019**

<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>
<b>1. Vigilância em Saúde (epidemiológica e sanitária)</b>	<b>R\$ 6.869.781.254,53</b>
DEFESA AGROPECUÁRIA	R\$ 935.216.061,88
DEFESA SANITÁRIA ANIMAL	R\$ 51.859.046,43
DEFESA SANITÁRIA VEGETAL	R\$ 8.454.106,51
VIGILÂNCIA À SAÚDE	R\$ 297.886.266,02
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 5.558.538.379,67
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 17.827.394,02
<b>2. Atenção Integral (todos os níveis de complexidade incluindo Assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais)</b>	<b>R\$ 309.183.525.316,33</b>
AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA COPA 2014	R\$ 0,00
ASSISTÊNCIA À DOENÇAS INFECCIOSAS	R\$ 21.273.503,22
ASSISTÊNCIA À DOENÇAS TROPICAIS	R\$ 21.273.503,22
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	R\$ 57.003.346.257,87
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS	R\$ 10.524.966.525,88
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	R\$ 7.672.795.992,58
ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 3.005.918.067,85
ASSISTÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 3.005.918.067,85
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	R\$ 7.672.795.992,58
ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	R\$ 71.375.999.837,83
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	R\$ 7.416.052,17
ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA	R\$ 34.954.534,07
ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 8.722.335,20
ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	R\$ 3.301.054,09
ATENÇÃO À PESSOA IDOSA	R\$ 755.548,19
ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 47.277.717.058,15
ATENÇÃO EM OUTRAS ESPECIALIDADES	R\$ 12.756.651,19
ATENÇÃO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA	R\$ 12.756.651,19
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 244.204.182,18
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	R\$ 71.375.999.837,83
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 2.605.740.017,18
ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE SAÚDE	R\$ 0,00
COMBATE À MORTALIDADE INFANTIL	R\$ 115.530.360,24
CONTROLE DE DOENÇAS	R\$ 52.899.923,85
CONTROLE DE ENDEMIAS	R\$ 18.029.311,93
COPA DO MUNDO - SAÚDE	R\$ 39.234.497,04
CUIDADOS PRIORITÁRIOS	R\$ 37.088.955,08
EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00
ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE	R\$ 713.987,68
ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS	R\$ 359.533.780,09
FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 21.548.893,52
GARANTIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 707.013,51

OLIMPIÁDA 2016 - SAÚDE	R\$ 18.201.605,92
PREVENÇÃO À SAÚDE	R\$ 69.614,91
PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 4.824.810.249,28
PROTEÇÃO À SAÚDE	R\$ 69.614,91
REDE INTEGRADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	R\$ 5.720.847.759,17
RESIDÊNCIA MÉDICA	R\$ 144.395.245,22
SAÚDE	R\$ 1.557.734.120,39
SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 688.128.610,38
SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 688.128.610,38
SAÚDE DO CIDADÃO	R\$ 615.825.646,72
SAÚDE EM CASA	R\$ 980.743.917,19
SAÚDE INCLUSIVA	R\$ 2.496.237,50
SAÚDE INTEGRADA	R\$ 5.009.316.508,17
SAÚDE INTINERANTE	R\$ 16.839.830,01
SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ	R\$ 0,00
SAÚDE PARA TODOS	R\$ 6.370.819.990,03
SEGURANÇA DE ALIMENTOS	R\$ 9.771.387,53
TRATAMENTO DE DOENÇAS DERMATOLÓGICAS	R\$ 713.987,68
TRATAMENTO DST/HIV	R\$ 713.987,68
<b>3. Capacitação de pessoal de saúde do SUS</b>	<b>R\$ 10.841.504.277,05</b>
DESENVOLVIMENTO PESSOAL DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 101.768,05
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 101.768,05
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	R\$ 30.882.683,77
GESTÃO DE PESSOAS	R\$ 10.810.418.057,18
<b>4. Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade</b>	<b>R\$ 575.704.028,53</b>
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	R\$ 37.796.788,67
EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 537.907.239,86
<b>5. Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos (imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos Medico-odontológicos)</b>	<b>R\$ 11.827.692.185,93</b>
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 10.020.329.241,04
HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 1.807.362.944,89
<b>6. Saneamento básico (urbano, rural, indígena, quilombola)</b>	<b>R\$ 21.071.258.311,49</b>
<b>a. Abastecimento de água potável</b>	
<b>b. Esgotamento sanitário</b>	
<b>c. Limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos</b>	
<b>d. Drenagem e manejo das águas pluviais urbanas</b>	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 248.984.221,48
ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO MEIO RURAL	R\$ 41.498.148,08
ACUMULAÇÃO HÍDRICA	R\$ 0,00
ÁGUA PARA TODOS	R\$ 0,00
CONSERVAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00
DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS	R\$ 10.945,86
ESGOTAMENTO SANITÁRIO	R\$ 505.636.724,93
ESGOTAMENTO SANITÁRIO NO MEIO RURAL	R\$ 41.498.148,08
FORTALECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00

GESTÃO DA DRENAGEM URBANA	R\$ 0,00
GESTÃO DA POLÍTICA DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00
GESTÃO DA POLÍTICA DE SANEAMENTO	R\$ 0,00
GESTÃO DAS ÁGUAS	R\$ 0,00
GESTÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 443.911.955,38
GESTÃO E PROTEÇÃO DOS RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00
GESTÃO EM OFERTA DE ÁGUA	R\$ 0,00
GESTÃO EM RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 1.374.966.557,67
GESTÃO EM SANEAMENTO	R\$ 1.699.680.116,70
GESTÃO EM SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 0,00
IMPLEMENTAÇÃO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00
IMPLEMENTAÇÃO DO SANEAMENTO	R\$ 0,00
INFRAESTRUTURA SOCIOAMBIENTAL	R\$ 24.482.335,28
INVESTIMENTO EM RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 1.456.148.124,34
INVESTIMENTO EM SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 1.983.521.847,77
OFERTA DE ÁGUA	R\$ 1.774.370.974,39
PLANEJAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 1.039.945.287,58
PLANEJAMENTO DO SANEAMENTO	R\$ 196.768.115,08
PROMOÇÃO DO SANEAMENTO	R\$ 67.420.755,99
PROTEÇÃO DAS ÁGUAS	R\$ 1.090.096,09
RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 991.809.070,23
RESÍDUOS SÓLIDOS	R\$ 64.495.674,69
SANEAMENTO	R\$ 1.791.009,67
SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 3.091.610.118,37
SANEAMENTO PARA TODOS	R\$ 3.826.784.182,80
SANEAMENTO RURAL	R\$ 0,00
SANEAMENTO URBANO	R\$ 0,00
SUPRIMENTO DE ÁGUA	R\$ 390.476.048,64
TRANSFERÊNCIA HÍDRICA	R\$ 1.132.847.534,21
UNIVERSALIZAÇÃO DO ABASTECIMENTO DE ÁGUA	R\$ 335.755.159,09
UNIVERSALIZAÇÃO DO ESGOTAMENTO SANITÁRIO	R\$ 335.755.159,09
<b>7. Manejo ambiental vinculado ao controle de vetores de doenças</b>	<b>R\$ 810.875.927,18</b>
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	R\$ 811.132,38
FORTALECIMENTO E GESTÃO DO MEIO AMBIENTE	R\$ 0,00
GESTÃO AMBIENTAL	R\$ 0,00
GESTÃO DA POLÍTICA DE MEIO AMBIENTE	R\$ 0,00
GESTÃO DE SANEAMENTO AMBIENTAL	R\$ 0,00
GESTÃO DO MEIO AMBIENTE	R\$ 8.646.061,33
GESTÃO E PROTEÇÃO AMBIENTAL	R\$ 0,00
MEIO AMBIENTE	R\$ 292.278.821,72
SANEAMENTO AMBIENTAL	R\$ 367.208.847,85
SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	R\$ 104.345.072,99
SUSTENTABILIDADE SOCIOAMBIENTAL	R\$ 24.482.335,28
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	R\$ 13.103.655,63

<b>8. Investimento na rede física do SUS (obras de recuperação, reforma, ampliação e construção)</b>	<b>R\$ 47.954.334.550,05</b>
DESENVOLVIMENTO DO CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS	R\$ 507.970,54
INVESTIMENTO EM ESTATAL	R\$ 0,00
INVESTIMENTO EM SAÚDE	R\$ 26.665.690.100,85
MANUTENÇÃO - SAÚDE	R\$ 5.430.538.243,80
MANUTENÇÃO - SOCIAL	R\$ 6.122.974.712,99
MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS	R\$ 5.084.028.581,97
MANUTENÇÃO DA SES	R\$ 2.340.065.163,27
MANUTENÇÃO EM SAÚDE	R\$ 998.000.911,17
REESTRUTURAÇÃO DA CAPACIDADE DA REDE DE SERVIÇOS	R\$ 1.312.528.865,46
<b>9. Remuneração e encargos sociais de pessoal ativo da área de saúde</b>	<b>R\$ 27.106.409.494,67</b>
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	R\$ 426.528.179,83
SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO	R\$ 26.674.797.182,90
VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	R\$ 5.084.131,94
<b>10. Apoio administrativo (imprescindível às ações de saúde)</b>	<b>R\$ 48.993.225.439,15</b>
APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 48.993.225.439,15
GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE	R\$ 0,00
GERENCIAMENTO DE RECURSOS HÍDRICOS	R\$ 0,00
<b>11. Gestão do SUS e unidades prestadoras de serviços públicos de saúde</b>	<b>R\$ 114.444.276.524,43</b>
APERFEIÇOAMENTO DA GESTÃO DO SUS	R\$ 21.287.090,18
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 0,00
DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE	R\$ 0,00
DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS	R\$ 69.279.351.745,04
GESTÃO	R\$ 23.445.445,40
GESTÃO - SAÚDE	R\$ 5.430.538.243,80
GESTÃO - SOCIAL	R\$ 6.122.974.712,99
GESTÃO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA SAÚDE	R\$ 1.543.808.055,27
GESTÃO DA COMUNICAÇÃO SOCIAL	R\$ 209.579.403,57
GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 33.777.404,67
GESTÃO DA SAÚDE	R\$ 12.677.806.442,54
GESTÃO DA SES	R\$ 2.340.065.163,27
GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE	R\$ 85.319.729,31
GESTÃO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	R\$ 2.072.622,25
GESTÃO DO SUS	R\$ 9.818.791.743,35
GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	R\$ 409.852.811,49
GESTÃO EM SAÚDE	R\$ 6.263.955.171,52
MELHORIA DA GESTÃO PÚBLICA	R\$ 218.717,29
MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DO SUS	R\$ 0,00
MODERNIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO	R\$ 157.986.577,09
ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 0,00
PLANEJAMENTO	R\$ 23.445.445,40



**APÊNDICE G – Recursos aplicados em despesas não obrigatórias  
entre os anos 2012 e 2019**

<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>
<b>OUTRAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 14.839.596.270,18</b>
ACELERA SANTA CATARINA	R\$ 420.273.672,82
AMAZONAS 2020	R\$ 241.000.142,71
AUMENTO DE CAPITAL	R\$ 20.445.016,14
BAHIA SAUDÁVEL	R\$ 0,00
BAHIA SEGURA	R\$ 0,00
BRASÍLIA SAUDÁVEL	R\$ 5.323.610.701,27
CAMINHOS DO DESENVOLVIMENTO	R\$ 44.283.347,79
CIDADANIA	R\$ 3.914.282,42
CONDIÇÕES DE VIDA	R\$ 566.730.628,88
CONTROLE SOCIAL NO SUS	R\$ 297.472.315,82
CUIDAR PARA VIVER	R\$ 0,00
CULTURA	R\$ 176.362,19
DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 179.961.620,42
DIREITOS HUMANOS	R\$ 3.914.282,42
ENCARGOS GERAIS	R\$ 314.794.127,39
ESPORTE E LAZER	R\$ 747.399.522,07
FAMÍLIAS FORTES	R\$ 1.421.145,66
GESTÃO - GESTÃO PÚBLICA	R\$ 42.327.956,13
GESTÃO - PODER LEGISLATIVO	R\$ 47.724.468,92
GESTÃO - SEGURANÇA	R\$ 54.221.310,85
GESTÃO DA PAISAGEM	R\$ 0,00
GESTÃO DA POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO URBANO	R\$ 0,00
GESTÃO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	R\$ 1.760.904,87
GOVERNANÇA DA INFORMAÇÃO	R\$ 64.638.122,14
HABILIDADE	R\$ 0,00
LOGÍSTICA EM SAÚDE	R\$ 52.133.182,89
MANUTENÇÃO - GESTÃO PÚBLICA	R\$ 42.327.956,13
MANUTENÇÃO - PODER LEGISLATIVO	R\$ 47.724.468,92
MANUTENÇÃO - SEGURANÇA	R\$ 54.221.310,85
MELHORIA DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	R\$ 157.986.577,09
NOVOS VALORES	R\$ 5.426.345,25
OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	R\$ 551.318.726,21
PACTO PELA JUVENTUDE	R\$ 15.330.965,04
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS	R\$ 5.198.123,58
PAVIMENTAÇÃO	R\$ 1.163.169.477,40
PENSIONISTAS DO ESTADO	R\$ 0,00

PLANEJAMENTO DE PARTICIPATIVOS E INOVADORES	R\$ 1.760.904,87
PREVIDÊNCIA DE INATIVOS	R\$ 0,00
PROMOÇÃO DA CIDADANIA	R\$ 6.407.974,84
PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS	R\$ 6.407.974,84
REGULAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS	R\$ 4.351.389.570,80
RONDÔNIA ACOLHE	R\$ 0,00
SANTA CATARINA SEGURA	R\$ 1.100.205,19
SEGURANÇA CIDADÃ	R\$ 1.622.575,37

**APÊNDICE H – Percentual de recursos aplicados em despesas obrigatórias  
em relação ao total**

<b>DESPESAS OBRIGATÓRIAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 6.869.781.254,53	1,15%
ATENÇÃO INTEGRAL	R\$ 309.183.525.316,33	51,56%
CAPACITAÇÃO DE PESSOAL	R\$ 10.841.504.277,05	1,81%
DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	R\$ 575.704.028,53	0,10%
INSUMOS ESPECÍFICOS	R\$ 11.827.692.185,93	1,97%
SANEAMENTO BÁSICO	R\$ 21.071.258.311,49	3,51%
MANEJO AMBIENTAL	R\$ 810.875.927,18	0,14%
INVESTIMENTO NA REDE FÍSICA	R\$ 47.954.334.550,05	8,00%
REMUNERAÇÃO E ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 27.106.409.494,67	4,52%
APOIO ADMINISTRATIVO	R\$ 48.993.225.439,15	8,17%
GESTÃO DO SUS	R\$ 114.444.276.524,43	19,08%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 599.678.587.309,34</b>	<b>100,00%</b>

**APÊNDICE I – Percentual de recursos aplicados em despesas não obrigatórias  
em relação ao total**

<b>DESPESAS NÃO OBRIGATÓRIAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
OUTRAS DESPESAS	R\$ 14.839.596.270,18	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 14.839.596.270,18</b>	<b>100,00%</b>

**APÊNDICE J – Percentual de recursos aplicados em despesas obrigatórias e não obrigatórias em relação ao total**

<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
OBRIGATÓRIAS	R\$ 599.678.587.309,34	97,59%
NÃO OBRIGATÓRIAS	R\$ 14.839.596.270,18	2,41%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 614.518.183.579,52</b>	<b>100,00%</b>

**APÊNDICE K – Discurso político *versus* ação governamental no quadriênio 2012-2015**

UF	2012-2015		% Realizado / Discurso
	DISCURSO (PPA)	REALIZADO (Portal Transparência)	
AM	R\$ 3.831.858.749,00	R\$ 9.208.930.373,08	240,33%
MT	R\$ 2.643.128.752,14	R\$ 5.592.356.901,09	211,58%
ES	R\$ 5.853.981.862,00	R\$ 8.342.743.000,81	142,51%
GO	R\$ 10.081.020.000,00	R\$ 10.408.493.645,35	103,25%
TO	R\$ 4.717.994.028,00	R\$ 4.740.549.117,76	100,48%
MG	R\$ 25.805.714.606,00	R\$ 25.700.603.609,08	99,59%
RR	R\$ 1.105.529.933,00	R\$ 1.092.149.646,49	98,79%
AC	R\$ 2.418.799.297,16	R\$ 2.384.426.983,54	98,58%
SC	R\$ 9.872.567.736,00	R\$ 9.703.795.103,26	98,29%
PB	R\$ 5.102.529.241,00	R\$ 4.716.676.095,55	92,44%
CE	R\$ 11.820.902.136,43	R\$ 10.858.875.953,89	91,86%
AL	R\$ 1.826.033.790,00	R\$ 1.677.265.291,73	91,85%
SP	R\$ 87.134.317.365,00	R\$ 79.279.802.360,36	90,99%
RS	R\$ 13.853.253.496,00	R\$ 11.829.961.284,20	85,39%
PE	R\$ 21.477.920.200,00	R\$ 17.559.042.531,84	81,75%
RJ	R\$ 19.110.120.787,00	R\$ 14.674.506.520,84	76,79%
PR	R\$ 15.666.750.185,00	R\$ 11.204.102.919,98	71,52%
DF	R\$ 26.007.867.539,00	R\$ 15.541.432.399,19	59,76%
AP	R\$ 1.983.928.473,00	R\$ 0,00	0,00%
BA	R\$ 15.607.385.370,00	R\$ 0,00	0,00%
MA	R\$ 8.070.211.092,00	R\$ 0,00	0,00%
MS	R\$ 5.228.233.400,00	R\$ 0,00	0,00%
PA	R\$ 4.757.334.270,00	R\$ 0,00	0,00%
PI	R\$ 4.531.348.653,00	R\$ 0,00	0,00%
RN	R\$ 2.542.544.000,00	R\$ 0,00	0,00%
RO	R\$ 4.518.086.559,31	R\$ 0,00	0,00%
SE	R\$ 6.833.289.000,00	R\$ 0,00	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 322.402.650.520,04</b>	<b>R\$ 244.515.713.738,04</b>	<b>75,84%</b>

**APÊNDICE L – Discurso político *versus* ação governamental no quadriênio 2016-2019**

UF	2016-2019		% Realizado / Discurso
	DISCURSO (PPA)	REALIZADO (Portal Transparência.)	
MT	R\$ 3.835.723.142,74	R\$ 9.615.494.466,64	250,68%
AM	R\$ 5.337.244.264,00	R\$ 10.506.992.548,26	196,86%
AL	R\$ 2.962.467.675,00	R\$ 3.727.646.028,79	125,83%
ES	R\$ 8.046.395.294,00	R\$ 9.303.495.865,72	115,62%
GO	R\$ 12.897.255.000,00	R\$ 14.725.957.562,87	114,18%
DF	R\$ 15.827.856.711,00	R\$ 17.711.390.158,87	111,90%
SP	R\$ 97.741.889.913,00	R\$ 98.402.637.027,37	100,68%
MA	R\$ 9.141.081.769,80	R\$ 9.203.363.233,56	100,68%
MG	R\$ 43.254.855.565,00	R\$ 43.401.891.690,45	100,34%
RS	R\$ 16.875.021.127,00	R\$ 15.148.591.326,97	89,77%
RR	R\$ 1.886.470.899,00	R\$ 1.554.467.079,85	82,40%
CE	R\$ 17.659.297.612,00	R\$ 14.071.508.096,23	79,68%
PR	R\$ 24.754.042.938,00	R\$ 18.402.252.444,64	74,34%
TO	R\$ 8.007.640.329,00	R\$ 5.901.565.713,48	73,70%
AC	R\$ 2.799.972.314,54	R\$ 1.910.938.581,02	68,25%
PE	R\$ 17.652.989.100,00	R\$ 10.877.375.679,00	61,62%
PB	R\$ 5.261.581.000,00	R\$ 3.050.769.709,06	57,98%
SC	R\$ 24.321.328.960,00	R\$ 12.211.937.234,16	50,21%
RJ	R\$ 37.706.355.395,00	R\$ 12.172.677.769,19	32,28%
AP	R\$ 905.924.445,00	R\$ 0,00	0,00%
BA	R\$ 23.855.303.103,00	R\$ 0,00	0,00%
MS	R\$ 5.683.844.800,00	R\$ 0,00	0,00%
PA	R\$ 6.358.840.046,00	R\$ 0,00	0,00%
PI	R\$ 11.552.495.428,00	R\$ 0,00	0,00%
RN	R\$ 8.072.922.016,25	R\$ 0,00	0,00%
RO	R\$ 4.181.491.373,00	R\$ 0,00	0,00%
SE	R\$ 4.818.272.120,00	R\$ 0,00	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 421.398.562.340,33</b>	<b>R\$ 311.900.952.216,13</b>	<b>74,02%</b>