



2021/2

CADERNO DE ATIVIDADES PRÁTICAS: Ensino e Extensão

CONSULTORIA DE PROCEDIMENTOS
NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Reitor
Dilmar Baretta

Pró-Reitora de Ensino
Sandra Makowiecky

Diretor Geral da ESAG
Prof Marcus Tomasi

Diretora de Ensino da ESAG
Prof Julibio David Ardigo

Chefe do Departamento de Administração Pública
Janice Mileni Bogo

Coordenadora do Laboratório de Aprendizagem em Serviços Públicos - LASP
Profa. Sullivan Desirée Fischer

FISCHER, Sullivan Desirée

Caderno de Atividades Práticas: Ensino e Extensão. Relatório de Consultoria de procedimentos na administração pública; Coordenação: Sullivan Desirée Fischer. Edição: Jeniffer Victoria Martins Machado; Florianópolis: UDESC / ESAG, 2018.

65 p. : il. ; 14,7x21,0cm

Bibliografia: p. 65

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas - ESAG, Departamento de Administração Pública.

1. Administração Pública. I. Título.

CDD: 350

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas – ESAG

Av. Madre Benvenuta – 2007 – Itacorubi – 88.034-001 Florianópolis, SC Telefone: (48)

3321-821

APRESENTAÇÃO

Este caderno reúne as atividades de consultoria realizadas na disciplina de Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos (TEAP), do Curso de Administração Pública, do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (ESAG), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Esta atividade tem como objetivo desenvolver aprendizagem significativa, fundamentada na prática, em que os estudantes vivenciam a realidade da administração pública. A prática possibilita que os estudantes acessem conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação a partir da percepção de problemas, dificuldades e ou necessidades de inovação na prestação do serviço público. Ao perceberem e entenderem a realidade, a prática possibilita o agir sobre o cotidiano da administração pública, intervindo diretamente na realidade.

A atividade é oferecida aos estudantes da última fase do curso e é conduzida pela Professora Sullivan Desirée Fischer. Além de impulsionar a aprendizagem individual do estudante, também desenvolve a aprendizagem em grupo, que por meio de trocas aprimoram suas competências. Situada como prática de ensino, esta articula a pesquisa e a extensão em seu desenvolvimento. A extensão é vivenciada pela interação com organizações e gestores públicos que apresentam as demandas e interagem com os estudantes ao longo do processo, desde a apresentação da demanda, formulação do diagnóstico, propostas de encaminhamento e a construção do produto para resolução do problema ou necessidade inovativa.

A extensão está ancorada no Programa Laboratório de Aprendizagem em Serviços Públicos (LASP), que articula com o ensino a esta prática. Nesta interação a aprendizagem é mútua, os estudantes aprendem ao acessarem problemas reais e os gestores com os repertórios trazidos pelos estudantes e pela professora.

APRESENTAÇÃO

A pesquisa integra o processo, para o atendimento da demanda, onde os estudantes realizam aprofundamento teórico sobre o tema, caracterizando a pesquisa científica. No resultado, a pesquisa desenvolvida é visualizada no relatório, que além do produto entregue, os alunos elaboram um relatório, para materializar todo o processo executado e a literatura acessada para seu desenvolvimento, o qual pode ser verificado neste caderno de consultoria, que reúne todos os trabalhos do semestre letivo.

Neste semestre 2021-2, a atividade foi realizada integralmente na Secretaria de Saúde do município de Florianópolis (SMS). A secretaria é parceira do LASP e da disciplina de TEAP, desde 2011, desenvolvendo uma parceria baseada na confiança, no comprometimento mútuo, na aprendizagem compartilhada, onde por meio dessa interação, ativa e continuada, universidade e serviço assumem responsabilidades e um compromisso com a melhoria do serviço público e o aprender continuamente.

Neste caderno apresenta-se as consultorias realizadas: Análise dos serviços de detecção do cancer de mama por município em Santa Catarina e Mapeamento da distribuição de emendas impositivas 2018 - 2020.

Sulivan Desirée Fischer

Professora TEAP

Coordenadora LASP

SUMÁRIO

Análise dos serviços de detecção do cancer de mama por município em Santa Catarina

06

Coordenadora da Ação: Professora Dra. Sullivan Desirée

Estudantes: Bruna da Silveira Goulart, Ellen Paola Franco, Kariduana da Silva Justen e Maria Alice Martins.

Gestores: Fabiana de Souza

Especialistas: Edenice Silveira

Mapeamento da distribuição de emendas impositivas 2018 - 2020

33

Coordenadora da Ação: Professora Dra. Sullivan Desirée

Estudantes: Bruna Niehues, Mayara Bellettini, Mirela Souza.

Análise dos serviços de detecção do câncer de mama por município em Santa Catarina (SC).

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta os resultados da Consultoria de procedimentos realizada na disciplina de Teoria e prática de administração de serviços públicos, do curso de administração pública, em parceria com a Gerência de Políticas para Mulheres e Direitos Humanos da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SDS). O objetivo é a análise dos dados de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município de Santa Catarina (SC), no período de 2017 a 2021. Para realizar essa análise pretende-se importar os dados dos últimos 5 (cinco) anos, referentes à razão de mamografias de rastreamento realizadas em todos os municípios de Santa Catarina, no Sistema de Informação da Produção Ambulatorial (SIA), e a partir disso desenvolver uma planilha no excel e gráficos para a consolidação e organização dos dados obtidos. Nesse sentido, cabe destacar que o controle do câncer de mama é considerado, de acordo com a agenda de saúde (2011-2022), do Ministério da Saúde (MS), prioridade, junto com outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A análise desses dados, poderá auxiliar na tomada de decisão e construção da política em garantia e defesa dos direitos das mulheres. Vale salientar que no semestre de 2021/1, foi realizado análise similar, mas sobre os dados de cobertura dos serviços de câncer de colo uterino e dessa análise verificou-se um gargalo nos dados, por não abranger os resultados do exame citopatológico do câncer de colo uterino por serviço privado. Isso direcionou para uma proposta de minuta de projeto de lei que torna obrigatório os serviços privados o envio desses resultados para integrar a base de dados do Sistema de Câncer (SISCAM).

Seguindo essa trajetória, a presente consultoria traz como resultado a análise dos dados de cobertura dos serviços de detecção do câncer de mama, bem como uma proposta unificada de minuta de projeto de lei que torna obrigatório o envio por parte dos serviços privados de citologia e anatomia patológica da quantidade executada de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e de mamografias de rastreamento, bem como de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, nos Sistema de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SUS. Adiciona-se a este resultado Painel com dados simplificados (Dashboard) da cobertura de detecção de câncer de mama, por município.

Cabe salientar que a confecção da minuta de projeto de lei apresentada, é uma construção conjunta desta consultoria que trata do câncer de mama, com a consultoria do semestre 2020/1 que trata do câncer de colo de útero. Portanto, o projeto de lei pretende tratar sobre a política da mulher, para poder tornar o tratamento do câncer de colo de útero e do câncer de mama no sistema de saúde público mais eficiente, para que assim, mais mulheres possam vencer esta doença que afeta grande parte da população feminina. Sendo assim, o grupo utilizou parte do trabalho do semestre passado, que trata do câncer de colo de útero, e elaborou a análise sobre o câncer de mama, juntando assim, as informações, para que fosse possível elaborar um projeto de lei que vise as políticas da mulher.

Espera-se, com esses produtos, contribuir para a garantia e defesa da política da mulher no Estado, contribuir, ainda, para melhorar o design dessa política de tratamento ao trabalhar com dados completos, de toda rede, pública e privada, que realizam exames de detecção do câncer de mama e de colo de útero.

Nesse sentido, o relatório é composto por esta introdução, por uma apresentação detalhada da situação problema e origem da demanda, pela descrição dos objetivos geral e específicos da consultoria, uma breve fundamentação teórica acerca da temática, para situar sobre a sua importância, a metodologia aplicada, descrevendo como foi realizado a análise dos dados da cobertura de detecção de câncer de mama, para em seguida se discutir os resultados encontrados e apresentar as conclusões da análise posta.

1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA/DEMANDA

Esta demanda tem origem em pelo menos dois fatores: O primeiro, a partir da criação da Gerência de Políticas para Mulheres e Direitos Humanos, na Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SDS), a qual foi criada a partir da Lei Complementar 741/19. Com esta formalização, uma série de atividades para promoção, prevenção e defesa da política da mulher no Estado começaram a ser desenhadas. Nessa linha, a partir da parceria desta Secretaria com a Udesc, em específico o curso de Administração Pública, por meio da Professora Sullivan Desirée Fischer, se iniciou uma série de atividades, dentre elas, análise de dados da política de saúde para as mulheres.

O segundo fator, está fundamentado na realização da consultoria do semestre de 2021/1, em que foi efetuada a análise dos dados de cobertura dos serviços de detecção de cânceres de colo uterino através do indicador (11), estabelecido pela Pactuação Interfederativa. Como resultado dessa análise evidenciou-se índices abaixo da meta estabelecida em uma série histórica (2016-2020) e chegou-se a conclusão que um dos fatores para os índices fora da meta estabelecida poderia ser a forma de cálculo do indicador (11), que considera apenas mulheres que realizaram os exames citopatológicos de colo de útero, no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso ocorre pois o sistema de saúde privado não é obrigado a informar ao SUS a quantidade executada de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino, bem como não é obrigado a realizar a notificação em caso de neoplasia maligna de colo uterino. Com base nisso, no semestre de 2021/1 foi elaborada uma minuta de projeto de lei que dispõe da obrigatoriedade do envio dos resultados dos respectivos exames ao SUS.

Resultante dessa constatação, a Gerência de políticas para mulheres e direitos humanos em tratativa com a professora da disciplina e a especialista em políticas de saúde, chegaram ao termo da necessidade de aprofundar a investigação sobre os dados de detecção do câncer de mama no Estado.

O câncer de mama é uma doença ocasionada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama. Esse tipo de câncer é o mais comum entre as mulheres no mundo. No Brasil, com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres no país e também representa a primeira causa por mortes entre o gênero. (INCA, 2020).

Segundo a Pactuação Interfederativa 2017-2021, estima-se que em média, através do rastreamento populacional, que garante alta cobertura da população-alvo e tratamento adequado, de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas. (Pactuação Interfederativa, 2017-2021).

Como forma de qualificar e ampliar o acesso a serviços de saúde em tempo hábil e de qualidade, foi criado o indicador (12) por meio da Pactuação Interfederativa 2017-2021. Este tem por objetivo mensurar o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama efetuados pelas mulheres dentro da respectiva faixa etária de 50 a 69 anos. (Pactuação Interfederativa, 2017-2021).

Nesta feita, o indicador se dá pelo cálculo da razão da frequência do número de mamografias de rastreamento feitas, realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, de acordo com o município de residência e ano da realização do exame, dividido pela população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano, dividido novamente por dois. A divisão por dois se dá pois o Ministério da Saúde recomenda a realização do exame a cada dois anos. (Pactuação Interfederativa, 2017-2021). De forma resumida, o cálculo se dá pela razão:

Em: Exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a

69 anos, por município de residência e ano de atendimento.

Pf: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano

$$(Em/Pf)/2$$

Cabe destacar que o indicador tem limitações, visto que o numerador considera apenas mulheres que realizaram o exame de mamografia de rastreamento no Sistema Único de Saúde (SUS), pois o sistema de saúde privado não é obrigado a informar ao SUS quantidade executada de mamografias de rastreamento, bem como de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de mama. E devido a essa situação problema surge o objeto desta consultoria.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar os dados dos exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município em Santa Catarina (SC), no período de 2017 a 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Importar os dados dos últimos 5 (cinco) anos, referentes à razão de mamografias de rastreamento realizadas em todos os municípios de Santa Catarina, Sistema de Informação da Produção Ambulatorial (SIA).
2. Criar uma planilha no excel e gráficos para a organização e análise dos dados obtidos dos últimos 5 (cinco) anos através do Sistema de Informação da Produção Ambulatorial (SIA).
3. Desenvolver uma minuta de lei, em âmbito nacional, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de citologia e anatomia patológica informarem a quantidade executada de exames citopatológicos para rastreio das lesões precursoras do câncer do colo uterino e de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, e ainda sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de diagnóstico por imagem informarem a quantidade executada de mamografias de rastreamento, nos Sistema de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SUS.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Como já mencionado no tópico da descrição da situação problema, o câncer de mama é uma doença ocasionada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama. Esse tipo de câncer é o mais comum entre as mulheres no mundo. No Brasil, com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres no país e também representa a primeira causa por mortes entre o gênero, se tratando de câncer. Cabe destacar que o câncer de mama também acomete homens, contudo, representa apenas 1% do total de casos da doença (INCA, 2020).

O Brasil possui uma alta incidência de câncer de mama, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima-se para cada ano do triênio 2020/2022, o número de 66.280 novos casos de câncer de mama. Representando "uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres" (INCA, 2020).

No Brasil, políticas públicas na área do câncer de mama são desenvolvidas desde os anos 80 e foram impulsionadas pelo programa Viva Mulher em 1998. Atualmente, o tema do controle do câncer de mama está presente no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2021-2030, do Ministério da Saúde (INCA, 2021). O DCNT tem por objetivo a promoção da implementação e desenvolvimento de políticas públicas integradas e efetivas para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, bem como o fortalecimento dos sistemas de saúde voltados aos portadores de doenças crônicas (SCIELO, 2011).

O câncer de mama possui mais de uma causa, sendo um dos mais relevantes fatores de risco a idade para a doença. Ademais, outros fatores de risco podem ser ambientais e comportamentais, como inatividade física e obesidade. Bem como, fatores genéticos e hereditários como casos de câncer de mama na família e fatores da história hormonal e reprodutiva, por exemplo, não ter tido filhos ou o uso de contraceptivos hormonais (INCA, 2021).

Geralmente, o primeiro sintoma do câncer de mama é a presença de um único nódulo, endurecido e não doloroso na mama, contudo, existem outros sintomas que precisam ser considerados como aumento e/ou deformidade na mama, dor, vermelhidão, aumento dos gânglios axilares, retração da pele ou do mamilo, entre outros. (UOL, 2019)

O tratamento de câncer de mama depende do tipo de tumor e também do estágio de desenvolvimento da doença. Para cada tipo de câncer, haverá um tratamento específico e adequado que será definido por meio de exames anatomopatológicos, que avaliam macro e microscópicamente as células e tecidos da mama. Dessa forma, cerca de 95% dos casos de câncer de mama diagnosticados no início têm chance de cura (PFIZER, 2019).

No Brasil, segundo as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, o único exame o qual a aplicação em programas de rastreamento possui a eficácia comprovada é a mamografia. A mesma é recomendada para as mulheres entre a faixa etária de 50 a 69 anos, tendo que ser realizada 1 (uma) vez a cada 2 (dois) anos. Nesse sentido, o êxito das ações de rastreamento se apoia em alguns pilares, entre eles o alcance da meta de cobertura do público-alvo e a garantia do acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno (INCA, 2021).

Destaca-se que o Governo Federal em seu site oficial, discorre que o controle do câncer de mama no Brasil é uma prioridade na agenda de saúde do país. Nessa perspectiva o Sistema Único de Saúde (SUS) busca impulsionar a "organização de redes regionalizadas de atenção à saúde" garantindo assim a detecção precoce, a investigação diagnóstica e o tratamento oportuno, com o objetivo de reduzir o número de casos avançados da doença e a mortalidade ocasionada pela enfermidade. (GOVERNO FEDERAL, 2021).

Uma iniciativa que cabe destaque é o Outubro Rosa, que é um movimento internacional de conscientização para o controle do câncer de mama, que é celebrado anualmente desde os anos 90. O objetivo da campanha é compartilhar informações sobre o câncer de mama e, mais recentemente, câncer do colo do útero, promovendo a conscientização sobre as doenças, proporcionando maior acesso aos serviços de diagnóstico e contribuindo para a redução da mortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

3. METODOLOGIA

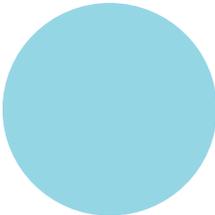
Esta consultoria utilizou da abordagem quali-quantitativa; a pesquisa quantitativa foi aplicada à análise dos dados do sistema Sistema de Informação da Produção Ambulatorial (SIA), do volume de mamografias realizadas em mulheres entre 50 a 69 anos, nos municípios de Santa Catarina, entre os anos de 2017 e 2021.

Proferiu-se a análise do número de mamografias, por município de Santa Catarina, com a ferramenta Excel. Os dados foram extraídos no Sistema de Informação da Produção Ambulatorial (SIA), utilizando os filtros de município, ano, idade e indicador. Foi anexado em uma planilha de excel para tratamento. Após tratamento e análise dos dados, entendeu-se que pelo grande volume de municípios não foi possível avaliar um a um, por isso optou-se por comparar a razão de Florianópolis pela média da razão dos demais municípios. Na ferramenta do excel, após a separação entre os municípios, criou-se um gráfico comparativo de linha com tendência para visualizar se houve queda na quantidade de mamografias ou se o indicador se manteve durante os 5 (cinco) anos avaliados. Ademais optou-se por buscar na tabela em cada ano, os três municípios que tiveram melhor desempenho, chegando mais próximo de 100% de exames realizados. Dividiu-se esses dados, em gráficos dispostos de forma anual para melhor visualização.

Já a pesquisa qualitativa foi utilizada para estudo sobre o tema e o indicador 12 que define a forma de cálculo para os exames de mamografia de rastreamento, o qual é calculado pela "Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária". Seguindo a orientação do Ministério da Saúde que estabelece a mamografia de rastreamento, para a faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. Seguindo essa linha, conforme o Ministério da Saúde, fora dessa faixa etária e dessa periodicidade, os riscos aumentam e existe maior incerteza sobre benefícios.



Para o desenvolvimento dessa consultoria, foram realizadas reuniões on line, utilizando a plataforma TEAMS, com a participação da Professora Sullivan Desirée Fischer, coordenadora da ação; a gestora da política das mulheres e direitos humanos da SDS, Fabiana de Souza e a especialista da área da Saúde, Sra. Edenice Silveira. As reuniões aconteceram durante todo o processo de consultoria, com participação ativa de todos os integrantes, possibilitando às consultoras compreender melhor sobre essa política, como coletar os dados no Sistema SISCAM do DATASUS, do Sistema de Informação da Produção Ambulatorial (SIA) e seu tratamento.



4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados dos exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município em Santa Catarina (SC), no período de 2017 a 2021, na plataforma do Sistema de Informação da Produção Ambulatorial (SIA), foram tratados aplicando a metodologia descrita para o indicador 12, detalhada na apresentação da situação problema. Os filtros foram aplicados utilizando como base o indicador disponível no site do Sistema de Informação da Produção Ambulatorial (SIA), selecionando todos os municípios dos últimos 5 anos.

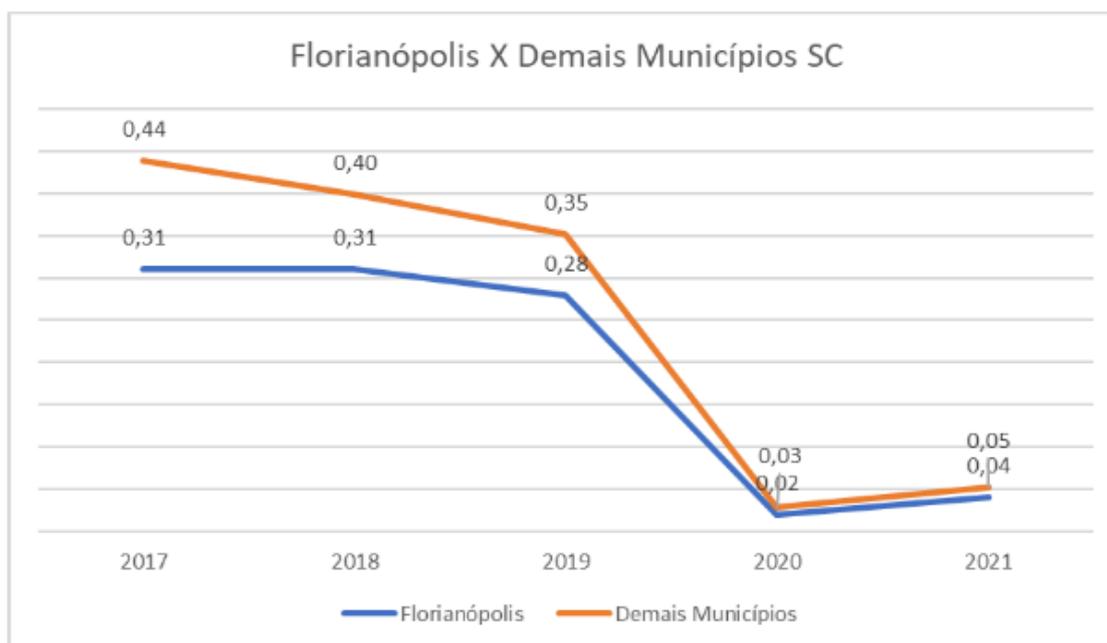
Na extração, observou-se que não seria possível analisar os 295 municípios que compõem o Estado de Santa Catarina, pois ficaria inviável devido ao seu grande volume. E também por se tratar de uma demanda da Secretaria de Estado da Saúde do município de Florianópolis, optou-se pela criação do comparativo entre o município alvo e demais municípios.

Como forma de cálculo, ficou estabelecido para efeitos de comparação, a razão de mamografias extraída da plataforma do Sistema de Informação da Produção Ambulatorial (SIA) de Florianópolis, e a média das razões dos demais municípios de Santa Catarina. Cabe pontuar que o resultado da razão é calculado dividindo o número de mulheres que fizeram o exame de mamografia pelo número total de mulheres entre a faixa etárias de 50 a 69 anos.

A partir do cálculo, da análise e tratamento dos dados do indicador (12) com dados do município de Florianópolis e dos demais municípios de Santa Catarina, pode-se aferir que entre os anos 2017, 2018 e 2019 o indicador se manteve constante, entretanto, sem ultrapassar 50% do volume de mulheres que precisam fazer os exames, vale ressaltar que estamos tratando a média da razão dos municípios. Quanto aos anos de 2020 e 2021, constatou-se que o indicador ficou abaixo de 10%. Pontua-se que o percentual correspondente ao período de 2020 e 2021 pode ter sofrido influência da Pandemia da Covid-19, que, entre outros desdobramentos, fez com que as pessoas permanecessem mais em casa. Ademais, o indicador também pode ter sido afetado pela falta do repasse de informações do volume de mamografias realizadas em instituições privadas.

Seguindo essa linha, o gráfico 1 apresenta o comparativo entre a razão do município de Florianópolis e a média da razão dos demais municípios de Santa Catarina.

Gráfico 1. Mediana da razão de mamografias em Florianópolis X Demais Municípios de SC



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

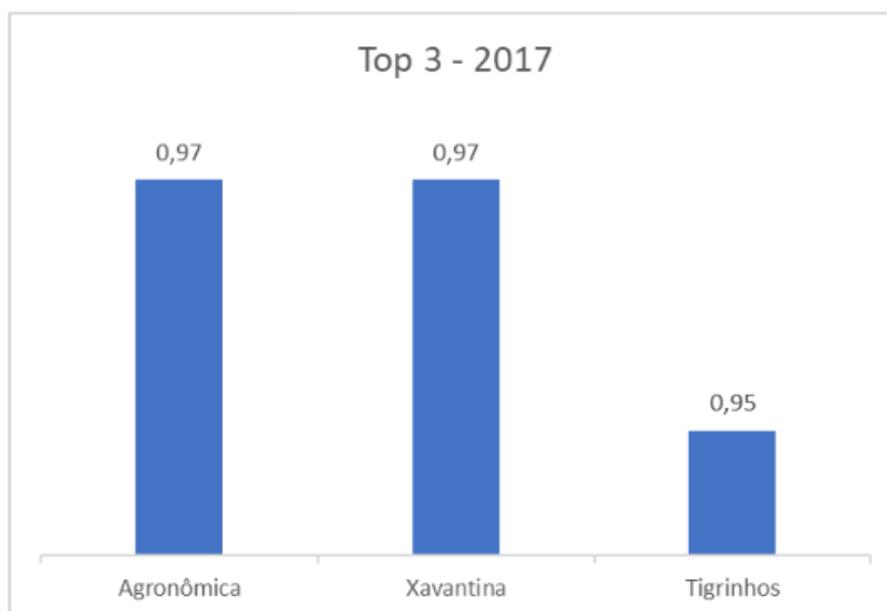
Pode-se observar no gráfico 1 acima, que em nenhum dos anos o indicador ultrapassou a marca de 0.5 ou seja, acima de 50% em relação às médias, e que ainda houve queda nos anos de 2020 e 2021, chegando com a média 3,5% entre os anos.

Tendo em vista que nos últimos 5 anos a média do volume de mamografias realizadas não ultrapassou os 50%, pode-se relacionar o baixo percentual, entre outros fatores, ao desconforto causado pela forma como é feito o exame.

Inicialmente o exame era realizado com a paciente deitada de lado com os seios apoiados na maca, "o filme usado era muito sensível e o tubo de RX tinha anodo, bem como filtro, alterado para produzir uma radiação "mole" e de melhor qualidade" (MENDONÇA, 2009, p. 5). Com o avanço das tecnologias, a mamografia atual é feita com a compressão nas mamas, o que garante uma boa qualidade de imagem no exame (MENDONÇA, 2009). Este novo método de realização do exame pode causar desconforto de moderado a insuportável de acordo com relato de grande número de mulheres, e ainda traumas físicos e psicológicos que podem ocasionar ausência em exames futuros. Estes traumas também passam a ser motivo de vergonha, evitando que essas mulheres compartilhem com as amigas a importância de realizar o exame preventivo (MENDONÇA apud RUFFO, 2009).

Como forma de aprofundar a análise, dividiu-se os anos em gráficos para avaliar os 3 (três) primeiros em relação às mamografias realizadas nos períodos selecionados. Em 2017, o top 3 (três) ficou entre os municípios de Agronômica (1º), Xavantina (2º) e Tigrinhos (3º), estes tiveram o percentual de mamografias realizadas acima de 90%.

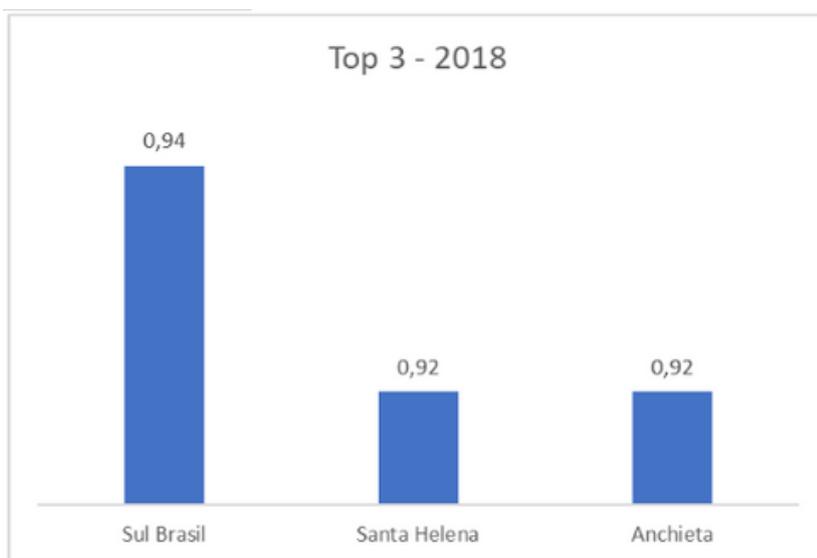
Gráfico 3. Top 3 - 2017



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Já em 2018, o top 3 (três) ficou entre os municípios Sul Brasil, Santa Helena e Anchieta, com percentual acima de 90% também. Exemplifica no gráfico 4:

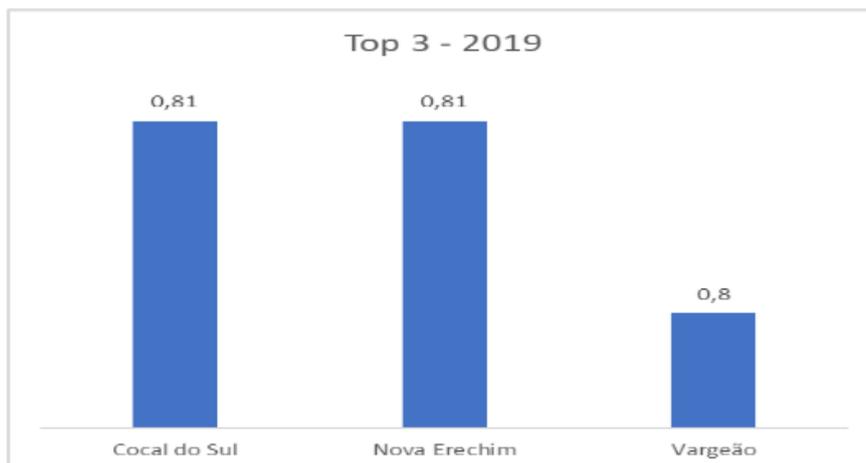
Gráfico 4. Top 3 - 2018



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

No ano de 2019, os municípios Cocal do Sul, Nova Erechim e Vargeão ficaram no top 3 (três) do respectivo ano. Entretanto, diferente dos anos anteriores, a razão de mamografias realizadas reduziu, ficando com a média de 0,8, como mostra o gráfico 5 abaixo:

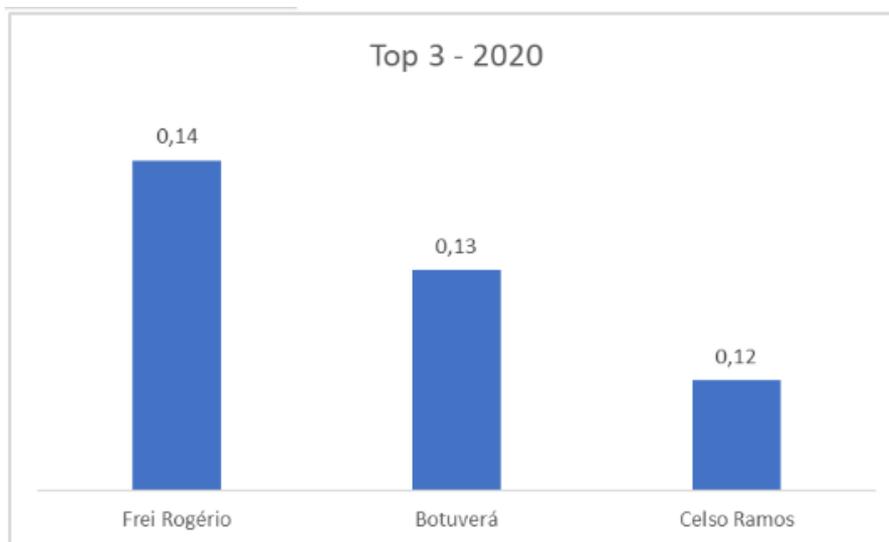
Gráfico 5. Top 3 - 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Com a chegada da pandemia no Brasil, houve uma queda significativa na quantidade de mamografias realizadas, chegando na média da razão de 0,13. Os municípios de Frei Rogério, Botuverá e Celso Ramos, ocuparam os três primeiros lugares em 2020, conforme mostra o gráfico 6 abaixo.

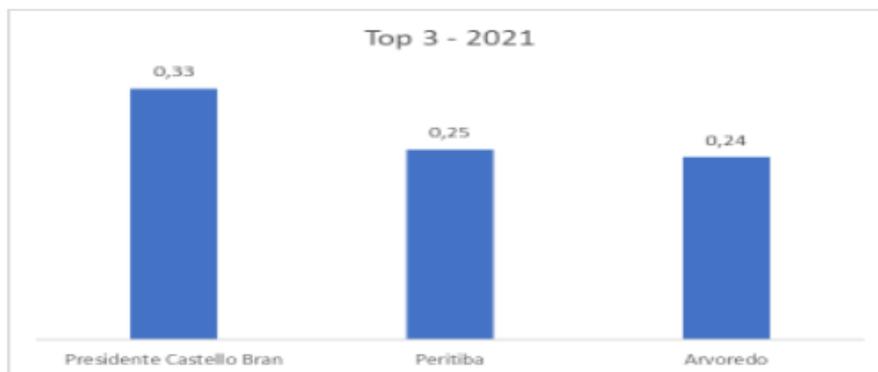
Gráfico 6. Top 3 - 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

No ano de 2021, os indicadores de mamografias feitas começaram a melhorar, subindo para 0,27, a média da razão dos três primeiros municípios com maior volume de mamografias realizadas, conforme mostra o gráfico 7 abaixo:

Gráfico 7. Top 3 - 2021



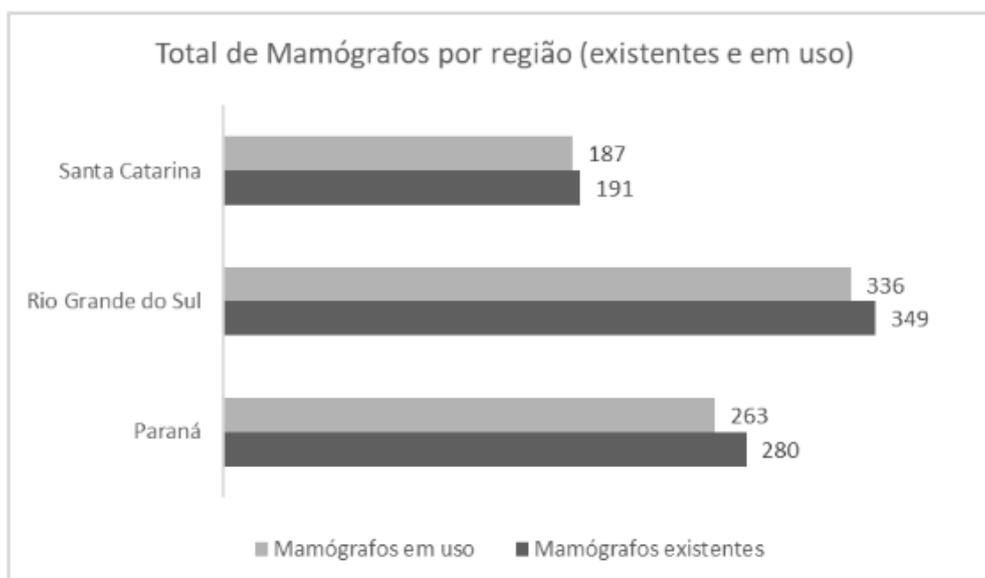
Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

Vale frisar, que dos quinze municípios selecionados para análise no top 3 (três), quatorze possuem menos de 5,7 mil habitantes, este fator pode estar relacionado ao alto índice de mamografias realizadas entre as mulheres nas faixas etárias selecionadas.

Com relação a quantidade de mamógrafos, separou-se o volume total de equipamentos existentes e em uso por região. No gráfico 8, pode-se observar que o maior número de mamógrafos está concentrado no Rio Grande do Sul, sendo o Paraná o segundo, e seguindo com Santa Catarina. Isso pode ser explicado devido a quantidade total de habitantes e total de mulheres também. Enquanto SC tem aproximadamente 7 mil habitantes, Paraná e Rio Grande do Sul possuem mais de 11 mi de habitantes, segundo os dados do IBGE (IBGE, 2021). Este dado colabora quanto a quantidade de equipamentos existentes em cada região.

Em relação ao uso e existência dos mamógrafos, percebe-se que no caso de Santa Catarina, 4 equipamentos não estão sendo utilizados. Vale ressaltar que no gráfico 8, considerou-se mamógrafos que estão alocados em entidades privadas e públicas.

Gráfico 8 - Total de Mamógrafos por região (existentes e em uso)



Fonte: Elaborado pelos autores (2022)



Visto a análise de todos os dados sobre os municípios de Santa Catarina, servirão para embasar a minuta de lei.

Cabe destacar que inicialmente seria realizada uma minuta de lei que objetivava obrigar os laboratórios privados a enviar o quantitativo de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e de mamografias de rastreamento, bem como de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, a Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. Contudo, em conversa com a especialista na área, resolve-se ampliar a proposta em âmbito nacional.

Isso se dá por 3 (três) principais motivos, o primeiro é o de que o sistema do Ministério da Saúde, os quais através da minuta os laboratórios privados estariam obrigados a encaminhar a quantidade executada de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e de mamografias de rastreamento, bem como de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama é do Governo Federal. Nesse sentido, o estado de Santa Catarina iria ter de criar um novo sistema e este não teria governabilidade para isso.

O segundo motivo se dá pela alta incidência dos cânceres de colo de útero e mama em mulheres por todo o Brasil, com risco estimado de 17 casos por 100.000 mulheres e 43,74 casos por 100 mil mulheres, respectivamente, segundo o INCA. Nesse sentido, pode-se observar que o problema do câncer de colo de útero e mama era em nível nacional, e não só estadual.

Por fim, justifica-se o redirecionamento da minuta da proposta de lei a âmbito nacional, pois a mesma será encaminhada para a Deputada Federal por Santa Catarina, Carmen Emilia Bonfá Zanotto, que atua em defesa da saúde e atenção oncológica.

Sendo assim, a minuta da proposta de lei em âmbito nacional, dispõe sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de citologia e anatomia patológica informarem a quantidade executada de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, e ainda sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de diagnóstico por imagem informarem a quantidade executada de mamografias de rastreamento, nos Sistema de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SUS.

CONCLUSÕES

Esta consultoria apresenta como resultados/produtos, a análise dos dados de exames de mamografias e proposta de minuta de Projeto de Lei em âmbito nacional, tornando obrigatório o envio por parte dos laboratórios privados de citologia e anatomia patológica da quantidade executada de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e mamografias de rastreamento, bem como notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, nos Sistema de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SUS.

Baseado nos resultados da consultoria do semestre 2021/1 e na presente consultoria, identificou-se através do cálculo dos indicadores (11) e (12) da Pactuação Interfederativa 2017-2021 que mensura respectivamente, a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e na população da mesma faixa etária e a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. Dessa forma, identificou-se índices abaixo da meta estabelecida em uma série histórica, tanto para o câncer de colo de útero, quanto para o câncer de mama, principalmente no ano de 2020, no qual se chegou à conclusão que a queda no indicador poderia se dar a pandemia de COVID-19. E para além disso, é necessário que seja feito um acompanhamento psicológico visto que em muitos momentos algumas mulheres sentem desconforto de médio a insuportável ao fazer o exame, o que pode causar traumas físicos e psicológicos e conseqüentemente ausência em exames futuros.

Nesse sentido, destaca-se como contribuição deste trabalho a análise dos serviços de detecção do câncer de mama por município em Santa Catarina (SC) que, em conjunto com os dois produtos desenvolvidos no semestre 2021/1 trouxe subsídios para a proposta da minuta projeto de lei do presente, que dispõe sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de citologia e anatomia patológica informarem a quantidade executada de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, e ainda sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de diagnóstico por imagem informarem a quantidade executada de mamografias de rastreamento, nos Sistema de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SUS.



Dito isso, propõe-se encaminhar a minuta do projeto de Lei de âmbito nacional para a Deputada Federal por Santa Catarina, Carmen Zanotto, que atua em defesa da saúde e atenção oncológica, para sua análise e eventual e futura publicação. Visto que o problema do câncer de colo de útero e mama tem uma alta incidência e traz grandes desafios para mulheres de todo o Brasil.

Destaca-se como futuras contribuições para esse projeto, o estudo de outros cânceres que afetam as mulheres, como o câncer colorretal, que segundo o INCA, em 2016, 17 mil novos casos de câncer de cólon e reto em mulheres no Brasil. Este tipo de tumor está ligado a fatores genéticos e hábitos de vida como obesidade, sedentarismo e fatores associados à dieta.

O diagnóstico e prevenção são feitos por colonoscopia que permite a identificação da lesão, mesmo em casos precoces, assim como a identificação e remoção dos pólipos de intestino (lesões precursoras do câncer). Portanto, para integrar na minuta do projeto de lei, poderiam ser avaliados futuramente outros cânceres que afetam a população feminina, para que assim, sejam feitas políticas públicas eficientes e específicas para as mulheres (OSWALDO CRUZ, 2017).

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Bernadete Martins; ARRUDA, Susana Margareth. **Como fazer referências bibliográficas**, eletrônicas e demais formas de documento. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Biblioteca Universitária, 2001. Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/design/framerefer.php>. Acesso em: 11 abr. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. Outubro Rosa: prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. 2021. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/outubro-rosa-prevencao-e-diagnostico-precoce-do-cancer-de-mama/>. Acesso em 20 de fevereiro de 2022.

INCA. Câncer de mama, 2021. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20%C3%A9,potencial%20de%20invadir%20outros%20%C3%B3rg%C3%A3os>. Acesso em 12 de fevereiro de 2022.

INCA. Rastreamento na população-alvo, 2021. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/ficha-tecnica-indica-dores-mama-2014.pdf>. Acesso em 8 de fevereiro de 2022.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE - GOVERNO FEDERAL. Câncer de mama, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>> Acesso em 9 de fevereiro de 2022.

OSWALDO CRUZ, HOSPITAL ALEMÃO. Saiba quais os tipos de câncer mais comuns entre as mulheres e previna-se, 2017. Disponível em: <<https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/noticias/saiba-quais-os-tipos-de-cancer-mais-comuns-entre-as-mulheres-e-previna-se/>> Acesso em 10 de fevereiro de 2022.

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA. Ficha de Indicadores, 2017 - 2021. Disponível em <https://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wp-content/uploads/sites/30/2017/12/Ficha-de-Indicadores-2017-2021.pdf>. Acesso em 10 de fevereiro de 2022.

Pfizer. CÂNCER DE MAMA. Disponível em <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/oncologia/cancer-de-mama>. Acesso em 20 de fevereiro de 2022.

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA. INDICADORES - PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017 A 2021- SANTA CATARINA. Disponível em: <<http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?mortalidade/mortalidade.def>>. Acesso em 8 de fevereiro de 2022.

UOL. Câncer de mama. 2021. Disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/cancer-de-mama/>. Acesso em 22 de fevereiro de 2022.

APÊNDICE

APÊNDICE - PROJETO DE LEI Nº XXXX/2022

Dispõe sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de citologia e anatomia patológica informarem a quantidade executada de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, e ainda sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de diagnóstico por imagem informarem a quantidade executada de mamografias de rastreamento, nos Sistema de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SUS.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de citologia e anatomia patológica informarem a quantidade executada de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, e ainda sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de diagnóstico por imagem informarem a quantidade executada de mamografias de rastreamento, nos Sistema de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SUS.

§ 1º O exame citopatológico do colo do útero consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero, indicado para todas as mulheres com vida sexual ativa para diagnóstico, das lesões pré-neoplásicas e câncer do colo do útero, conforme faixa etária preconizada pelos protocolos instituídos pelo Instituto Nacional do Câncer / Ministério da Saúde.

APÊNDICE

§ 2º O exame de mamografia bilateral para rastreamento é um exame radiológico de baixa dose de radiação, realizado mediante compressão da mama sobre uma plataforma, com a finalidade de rastreamento do câncer de mama entre mulheres assintomáticas, sem diagnóstico prévio de câncer de mama e com mamas sem alterações ao exame clínico, conforme os critérios de idade, periodicidade entre outros, estabelecidos pelo ministério da saúde.

§ 3º O Exame anatomopatológico de mama consiste no exame macro e microscópico de peça de ressecção parcial ou total de mama, com ou sem esvaziamento axilar, para diagnóstico definitivo e estadiamento cirúrgico de câncer.

§ 4º O Exame anatomopatológico do colo uterino consiste no exame macro e microscópico de peça de ressecção parcial ou total do útero, com ou sem esvaziamento linfático, para diagnóstico definitivo e estadiamento cirúrgico do câncer do colo uterino.

Art. 2º Os serviços privados que executam os exames citopatológicos para rastreio das lesões precursoras do câncer do colo uterino e serviços privados de diagnóstico por imagem mamografias de rastreamento, deverão informar a quantidade dos exames realizados com os seguintes dados:

- I - Identificação da paciente de forma individualizada, conforme definido pelo Ministério da Saúde em norma regulamentadora desta lei;
- II- Data da realização do exame;
- III - Nome do estabelecimento que realizou o exame citopatológico do câncer do colo uterino ou a mamografias de rastreamento.

Art. 3º Os serviços privados que executam os exames anatomia patológica para diagnóstico de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, deverão notificar os casos confirmados, conforme sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, conforme regulamentação;

APÊNDICE

Art 4º Os serviços privados que executam os exames anatomia patológica e os serviços privados que executam os exames citopatológicos para rastreio das lesões precursoras do câncer do colo uterino e serviços privados de diagnóstico por imagem mamografias de rastreamento, deverão enviar mensalmente os dados obrigatórios estabelecidos no Art 2º e 3º, utilizando sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde em norma regulamentadora.

Parágrafo Único Para fins do disposto no caput, caberá ao responsável técnico desses serviços a garantia do envio das informações estabelecidos nesta lei;

Art 5º Os serviços de que tratam esta lei devem manter sigilo das informações, estando em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Art. 6º Caberá ao Ministério da Saúde garantir soluções tecnológicas, editar normas técnicas para o cumprimento desta Lei.

Art. 7º Caberá à Vigilância Sanitária fiscalizar e aplicar as sanções em caso de descumprimento desta Lei.

Art. 8º As informações determinadas nesta lei não excluem a obrigatoriedade das notificações exigidas pelos órgãos da saúde.

Art. 9º Para fins de cumprimento do disposto nesta Lei, ficam os serviços privados que executam os exames citopatológicos para rastreio das lesões precursoras do câncer do colo uterino e serviços privados de diagnóstico por imagem mamografias de rastreamento e o Ministério da Saúde, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de início da vigência desta Lei, realizarem as adequações necessárias para viabilizar o disposto nesta Lei.

Art. 10º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, em 17 de fevereiro de 2022.

APÊNDICE

JUSTIFICATIVA

O câncer de colo de útero é uma lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo HPV, o papilomavírus humano. Historicamente, a associação do vírus HPV com o câncer de colo de útero começou em 1949, quando o patologista George Papanicolaou introduziu o exame mais difundido no mundo para detectar a doença: o papanicolau (Galloway, 2003).

O câncer de mama é uma doença ocasionada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama. Esse tipo de câncer é o mais comum entre as mulheres no mundo. No Brasil, com exceção do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres do país e também representa a primeira causa por mortes entre o gênero. (INCA, 2020).

Nesse sentido, o Brasil possui uma alta incidência de câncer de colo de útero com risco estimado de 17 casos por 100.000 mulheres, sendo que sua incidência e mortalidade podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento efetivos (INCA, 2011). Ademais, o país também possui uma alta incidência de câncer de mama, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima-se para cada ano do triênio 2020/2022, o número de 66.280 novos casos de câncer de mama. Representando "uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres" (INCA, 2020).

Como forma de qualificar e ampliar o acesso a serviços de saúde em tempo hábil e de qualidade, foram criados os indicadores (11) e (12) por meio da Pactuação Interfederativa 2017-2021.

O indicador (11) mensura a "razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e na população da mesma faixa etária."(BRASIL, 2016). O indicador (11), tem como objetivo medir o acesso aos exames preventivos de câncer de colo do útero, Papanicolaou, com finalidade de analisá-los, através de estudos temporais e geográficos. A partir dessa análise é possível identificar padrões que exigem uma maior atenção, de modo a auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas e na tomada de decisões.

APÊNDICE

O cálculo do indicador se da razão da frequência de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, de acordo com município de residência e ano da realização do exame, dividido pela população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano, dividido novamente por três. A divisão por três se dá pelo fato de que é rotina do exame preventivo de câncer de colo do útero ser realizado a cada três anos, esse é um procedimento indicado para o rastreamento da doença, e o padrão adotado não apenas pelo Brasil, mas também pelos países desenvolvidos. Abaixo é apresentado o cálculo de forma resumida:

Ec = Exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento

Pf = População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano

$$(Ec / Pf) / 3$$

Já o indicador (12) mensura a "razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária" O indicador tem por objetivo medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres dentro da respectiva faixa etária. (Pactuação Interfederativa, 2017 - 2021)

O cálculo do indicador se pela razão da frequência do número de mamografias de rastreamento feitas, realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, de acordo com o município de residência e ano da realização do exame, dividido pela população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano, dividido novamente por dois. A divisão por dois se dá pois o Ministério da Saúde recomenda a realização do exame a cada dois anos. (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA, 2017).

Abaixo é apresentado o cálculo de forma resumida:

Em: Exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município de residência e ano de atendimento.

Pf: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano

APÊNDICE

(Em/Pf)/2

Cabe destacar que os indicadores têm limitações, visto que seus numeradores consideram apenas mulheres que realizaram os exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e exames de mamografias de rastreamento no Sistema Único de Saúde (SUS), pois o sistema de saúde privado não é obrigado a informar ao SUS a quantidade executada de mamografias de rastreamento e exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino. Bem como não é obrigado a realizar a notificação em casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama.

Nesse sentido, "a cobertura populacional, de fato, só pode ser aferida por meio de inquéritos que abranjam o conjunto da população feminina brasileira", e não apenas as mulheres que realizam os respectivos exames no sistema público.

Dito isso, propõe-se esta minuta de lei, em âmbito nacional que tem por objetivo a obrigatoriedade dos serviços privados de citologia e anatomia patológica informarem a quantidade executada de exames citopatológicos para rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo uterino e de notificar os casos confirmados de neoplasia maligna de colo uterino e de mama, e ainda sobre a obrigatoriedade dos serviços privados de diagnóstico por imagem informarem a quantidade executada de mamografias de rastreamento, nos Sistema de Informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SUS.

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Rastreamento da população-alvo.** 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/rastream>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2022.

Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Ficha técnica de indicadores relativos às ações de controle do câncer de mama.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/ficha-tecnica-indicadores-mama-2014.pdf>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2022.

Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Câncer de mama.** 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20mama%20%C3%A9,potencial%20de%20invadir%20outros%20%C3%B3rg%C3%A3os.>>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2022.

MAPEAMENTO DA DISTRIBUIÇÃO DE EMENDAS IMPOSITIVAS 2018 - 2020

1. INTRODUÇÃO

Esta atividade na modalidade de Consultoria de Procedimentos tem como objetivo mapear a distribuição das Emendas Impositivas por áreas, através da análise das emendas impositivas da Lei de Orçamento Anual de Santa Catarina nos anos de 2018 a 2021, como atividade na disciplina de Teoria e Prática de Administração de Serviços Públicos em parceria com a Secretaria do Estado do Desenvolvimento Social - SDS.

No momento em que foi editada a Emenda Constitucional (EC) 86/2015, que instituiu o orçamento impositivo através da alteração dos artigos 165 a 167 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), a Secretaria do Desenvolvimento Social, enquanto organização demandante, verificou problemas como escassez de recursos para investimentos em políticas públicas, baixa capacidade técnica e forte dependência de repasse de recursos das esferas estadual e federal. A organização concluiu que alguns destes problemas ocorreram diante do grande número de municípios de pequeno porte de Santa Catarina (214 de 295 municípios).

Nesse sentido, a organização percebeu a necessidade de gestores capacitados para elaborar as normas do orçamento impositivo e mapear a destinação de orçamento impositivo estabelecido pelas EC 100/2019 e 102/2019, a fim de dar suporte aos municípios catarinenses.

Portanto, a presente consultoria tem como principal objetivo mapear a distribuição das Emendas Impositivas por áreas, através de planilhas e gráficos, de modo que são verificadas as áreas de aplicação relacionadas com as faixas populacionais dos municípios catarinenses nos anos de 2018 a 2021, bem como identificados os percentuais da LOA para cada área de aplicação.

A análise da distribuição de emendas impositivas presente neste relatório é de suma importância, haja vista que a temática é muito recente e carece de informações e dados para que os gestores públicos possam trabalhar. Portanto, esta consultoria traz informações relevantes para os municípios e o estado de Santa Catarina.

Este relatório apresenta, além desta introdução, a descrição da demanda, uma breve fundamentação teórica sobre as emendas impositivas, descreve-se a metodologia aplicada para a análise das emendas impositivas, e discorre-se sobre os resultados alcançados.

1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA/DEMANDA

A demanda atendida por esta consultoria, é uma continuidade da consultoria realizada por alunos da mesma disciplina e instituição de ensino no semestre 2021/1 em que foi realizado o levantamento de valores empenhados, executados e pagos para Emendas Impositivas na esfera estadual de 2018 a 2020.

A presente consultoria visa aprofundar o estudo iniciado anteriormente, focando na análise da distribuição de emendas impositivas no Estado, por área, para contribuir com a Secretaria de Desenvolvimento Social de SC – SDS/SC e o Tribunal de Contas do Estado de SC – TCE/SC, na capacitação dos municípios e gestores públicos, sobre direitos humanos e assistência social no contexto das Emendas Impositivas em SC.

Espera-se com este estudo contribuir com a capacitação dos gestores dos municípios catarinenses na atuação da crescente de recursos proveniente das Emendas Impositivas em conformidade e em conjunto com a SDS e o Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Mapear a distribuição das Emendas Impositivas por áreas de aplicação

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar o percentual previsto na Lei de Orçamento Anual com cada área de aplicação nos anos de 2018 a 2021.
- b) Verificar as áreas de aplicação e relacioná-las com as faixas populacionais dos municípios catarinenses nos anos de 2018 a 2021.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EMENDAS CONSTITUCIONAIS

As Emendas Constitucionais são previstas pela CRFB/88 em seu Art. 60 com o intuito de regulamentar a alteração do dispositivo constitucional e possuem alguns requisitos para aprovação, quais sejam:

Art. 60. A Constituição poderá ser emendada mediante proposta:

I - de um terço, no mínimo, dos membros da Câmara dos Deputados ou do Senado

Federal;

II - do Presidente da República;

III - de mais da metade das Assembleias Legislativas das unidades da Federação,

manifestando-se, cada uma delas, pela maioria relativa de seus membros.

§ 1º A Constituição não poderá ser emendada na vigência de intervenção federal, de

estado de defesa ou de estado de sítio.

§ 2º A proposta será discutida e votada em cada Casa do Congresso Nacional, em

dois turnos, considerando-se aprovada se obtiver, em ambos, três quintos dos votos

dos respectivos membros.

§ 3º A emenda à Constituição será promulgada pelas Mesas da Câmara dos

Deputados e do Senado Federal, com o respectivo número de ordem.

§ 4º Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir:

I - A forma federativa de Estado;

II - O voto direto, secreto, universal e periódico;

III - A separação dos Poderes;

IV - Os direitos e garantias individuais. (BRASIL, 1988).

2.3 EMENDAS IMPOSITIVAS

As emendas impositivas ou emendas parlamentares impositivas integram o orçamento público e são aplicadas pelo Governo Federal ou Estadual e propostas pela Assembleia Legislativa. No presente estudo, consideram-se as emendas impositivas estaduais.

Esse instituto tem tal denominação pois é feito através do projeto de lei orçamentária, que é votado anualmente pelos deputados estaduais para o ano seguinte. Portanto, cada deputado pode financiar obras ou projetos nos municípios, como a compra de ambulâncias ou a construção de equipamentos públicos (GOIÁS, 2021).

Com o advento da EC 86/2015, surgiu a obrigatoriedade da execução orçamentária com emendas individuais, reservado um percentual para a área da saúde. Na época em que foi sancionada a emenda, seu objetivo era assegurar os gastos na área da saúde, bem como reduzir a discricionariedade do Governador do Estado na liberação de verbas das emendas parlamentares (PISCITELLI, 2021).

Nesse sentido, a Constituição Federal foi alterada da seguinte forma:

Artigo 166: § 9º As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde.

§ 10. A execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde previsto no § 9º, inclusive custeio, será computada para fins do cumprimento do inciso I do § 2º do art. 198, vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais (BRASIL, 2015).

Para Piscitelli, 2021, diante de tal redação, não seria possível afirmar que o orçamento teria se tornado impositivo. Segundo ela, a EC 86/2015 deixou somente uma vinculação específica no que que à execução obrigatória de previsões orçamentárias relacionadas às emendas parlamentares individuais.

No dia 26 de junho de 2019 foi sancionada a EC 100/2019, a qual alterou totalmente o cenário das emendas impositivas estabelecidas lá em 2015. Isso porque tornou os orçamentos totalmente impositivos pelo Poder Legislativo, vejamos:

Art. 165. [...]

§ 10. A administração tem o dever de executar as programações orçamentárias, adotando os meios e as medidas necessários, com o propósito de garantir a efetiva entrega de bens e serviços à sociedade.

Com essa determinação constitucional, as despesas passam a não ser mais delimitadas à saúde e consoante “o § 12 do artigo 166, todas as emendas parlamentares de bancada devem ser executadas, até o limite de 1% da receita corrente líquida do ente realizada no exercício anterior, independentemente do tipo de despesa” (PISCITELLI, 2021).

Além disso, a EC 105/2019 incluiu no texto constitucional o artigo 166-A:

Art. 166-A. As emendas individuais impositivas apresentadas ao projeto de lei orçamentária anual poderão alocar recursos a Estados, ao Distrito Federal e a Municípios por meio de:

I - Transferência especial; ou

II - Transferência com finalidade definida.

§ 1º Os recursos transferidos na forma do caput deste artigo não integrarão a receita do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios para fins de repartição e para o cálculo dos limites da despesa com pessoal ativo e inativo, nos termos do § 16 do art. 166, e de endividamento do ente federado, vedada, em qualquer caso, a aplicação dos recursos a que se refere o caput deste artigo no pagamento de:

I - Despesas com pessoal e encargos sociais relativas a ativos e inativos, e com pensionistas; e

II - Encargos referentes ao serviço da dívida.

§ 2º Na transferência especial a que se refere o inciso I do caput deste artigo, os recursos:

I - Serão repassados diretamente ao ente federado beneficiado, independentemente de celebração de convênio ou de instrumento congênere;

II - Pertencerão ao ente federado no ato da efetiva transferência financeira; e

III - serão aplicadas em programações finalísticas das áreas de competência do Poder Executivo do ente federado beneficiado, observado o disposto no § 5º deste artigo.

§ 3º O ente federado beneficiado da transferência especial a que se refere o inciso I do caput deste artigo poderá firmar contratos de cooperação técnica para fins de subsidiar o acompanhamento da execução orçamentária na aplicação dos recursos.

§ 4º Na transferência com finalidade definida a que se refere o inciso II do caput deste artigo, os recursos serão:

I - Vinculados à programação estabelecida na emenda parlamentar;
e

II - Aplicados nas áreas de competência constitucional da União.

§ 5º Pelo menos 70% (setenta por cento) das transferências especiais de que trata o

inciso I do caput deste artigo deverão ser aplicadas em despesas de capital, observada a restrição a que se refere o inciso II do § 1º deste artigo. (BRASIL, 2019)

Assim, verifica-se que a EC 105/2019 traz novas emendas orçamentárias impositivas ao orçamento, tirando a discricionariedade do Poder Executivo de vez e determinando diversas áreas de investimento.

Ademais, consoante a Resolução no 01/2006 do Congresso Nacional, cada Deputado Estadual pode apresentar até 25 emendas individuais por ano no período determinado.

3. METODOLOGIA

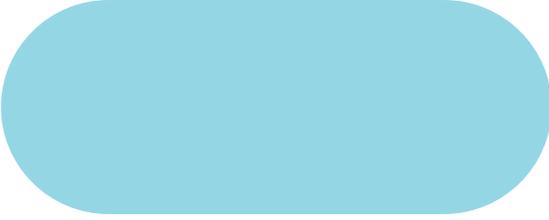
O presente trabalho, de acordo com seus objetivos, é considerado uma pesquisa descritiva, que para Gil (2002, p.42) "as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis."

No que diz respeito à natureza da análise dos dados, o presente trabalho traz uma abordagem quali-quantitativa, a fim de ter uma abordagem mais aprofundada. A abordagem qualitativa foi utilizada para investigar sobre o tema emendas impositivas e buscar entender melhor como, por quem e para quem são feitas. Já no que tange à questão da pesquisa quantitativa, foi aplicada na análise da distribuição dos recursos por área, como por exemplo o manuseio das planilhas de Excel extraídas com as informações das Emendas entre os anos de 2018 e 2021 e as áreas destinadas.

Em relação às ferramentas de coletas de dados, as estratégias seguidas foram: pesquisa documental e pesquisa bibliográfica. Por fim, a última estratégia é a pesquisa bibliográfica – provenientes de fontes secundárias, que para Gil (2002) consiste em materiais já elaborados, construídos principalmente de livros e artigos científicos já tornados públicos.

Gil (2002) exemplifica alguns documentos que abrangem a pesquisa documental, baseada em fontes primárias, como por exemplo relatório de consultorias passadas para servir como base para a elaboração deste

Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como associações científicas, igrejas, sindicatos, partidos políticos etc. Incluem-se aqui inúmeros outros documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins etc. (GIL, 2002 p.46).

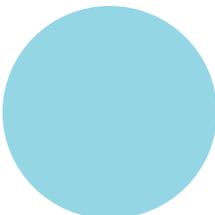


A primeira estratégia foi a pesquisa bibliográfica – provenientes de fontes secundárias, que, para Gil (2002), consiste em materiais já elaborados, construídos principalmente de livros e artigos científicos já tornados públicos, tais como relatórios de pesquisas, tabelas estatísticas etc.

Assim, foi realizada a coleta de dados, os quais foram consultados documentos públicos tais como a LOA (Lei Orçamentária Anual) disponibilizados em sites oficiais, a fim de entender melhor a disponibilidade orçamentária para cada cidade e subfunção divididas na construção deste presente trabalho.

Além disso, também foram utilizados dados fornecidos pelo gabinete da Secretária Adjunta da Fazenda do Estado de Santa Catarina, dos anos de 2018 a 2021, a fim de verificar os dados e áreas utilizados pelos parlamentares.

Ainda, utilizou-se do senso populacional do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), com o intuito de servir e ter como base no tema e relacionar os dados e, então, chegar em um diagnóstico relacionado às distribuições das emendas impositivas e número da população da cidade destinada.



4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, foi elaborado um quadro com o valor total das emendas impositivas na LOA de cada ano (2018 a 2021), com o valor total do que foi “empenhado”, “pago” e com o valor da diferença entre o valor total e o valor pago. Vejamos:

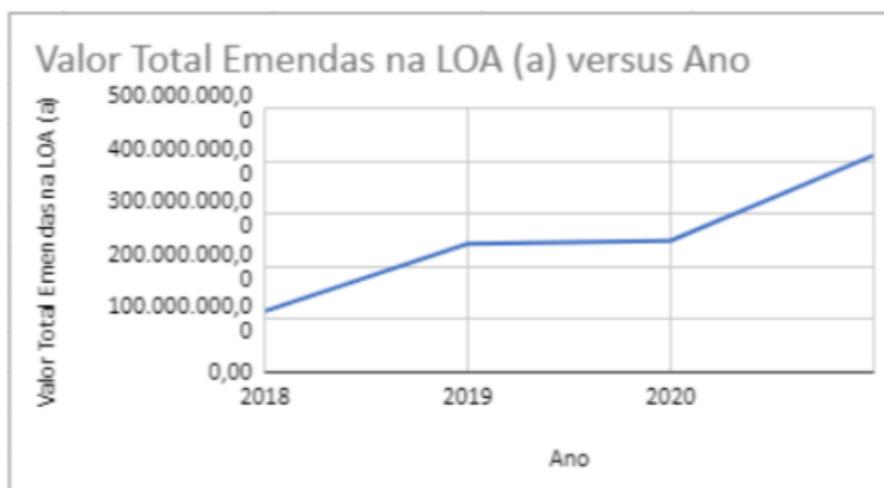
Tabela 1

Ano	Valor Total Emendas na LOA (a)	Valor Empenhado (b)	Valor Pago (c)	Diferença (a – c)
2018	115.155.419,00	104.856.000,80	104.726.001,00	10.429.418,00
2019	243.071.157,00	225.216.905,76	224.140.215	18.930.942,00
2020	248.886.317,44	217.515.477,41	217.515.477,41	31.370.840,03
2021	410.011.095,18	180.455.060,62	176.033.544,15	233.977.551,03

Após a análise realizada, verificou-se que em 2018 o valor das emendas foi muito inferior aos anos anteriores, pois segundo a legislação, até 2019, somente a área da saúde poderia receber recursos de emendas impositivas.

Durante os anos de 2018 e 2021, o crescimento foi considerável, haja vista que foram incluídas nas emendas mais áreas de aplicação (como será demonstrado logo em seguida) e os parlamentares aplicaram as emendas constitucionais anteriormente citadas:

Gráfico 1



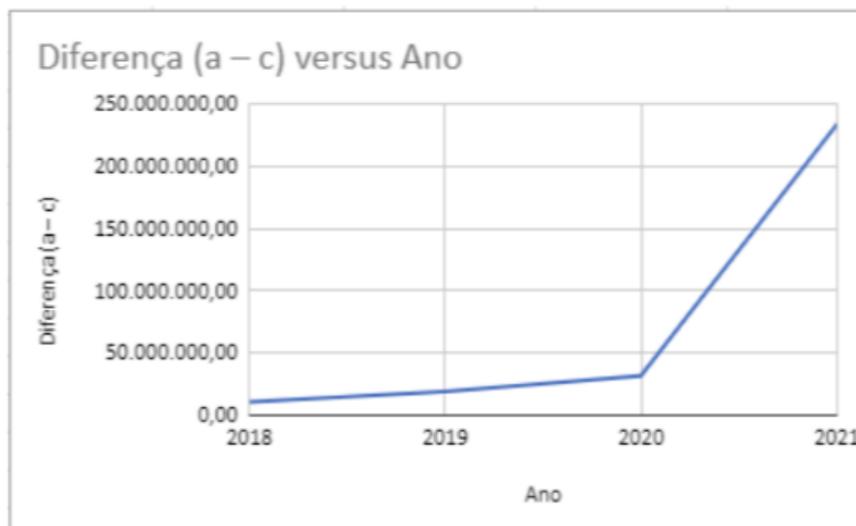
Com o estudo da tabela 1, constatou-se que de 2018 a 2020 os valores empenhados e pagos seguiram próximo ao que estava previsto na LOA. No entanto, durante o ano de 2021, os gastos previstos na LOA foram superiores aos dos demais anos, ao passo que o valor empenhado e gasto foi muito menor que o previsto no orçamento anual. Visualiza-se através do gráfico:

Gráfico 2:



Assim, pode-se perceber que o planejamento anual foi incoerente, pois a diferença entre o valor pago e o valor previsto na LOA, há uma grande diferença. Inclusive, o valor empenhado de 2020 ser maior que o de 2021, mesmo o último ano contando com mais áreas previstas:

Gráfico 3:



Após, em um segundo momento, foi criada uma nova planilha, com um quadro comparativo dos seguintes itens: "função", "valor da emenda na LOA", "valor empenhado" e "valor pago", para cada ano (de 2019 a 2021).

Como o ano de 2018 contemplava apenas a área da saúde, não se fez necessário, sendo a tabela 1 suficiente para seu estudo.

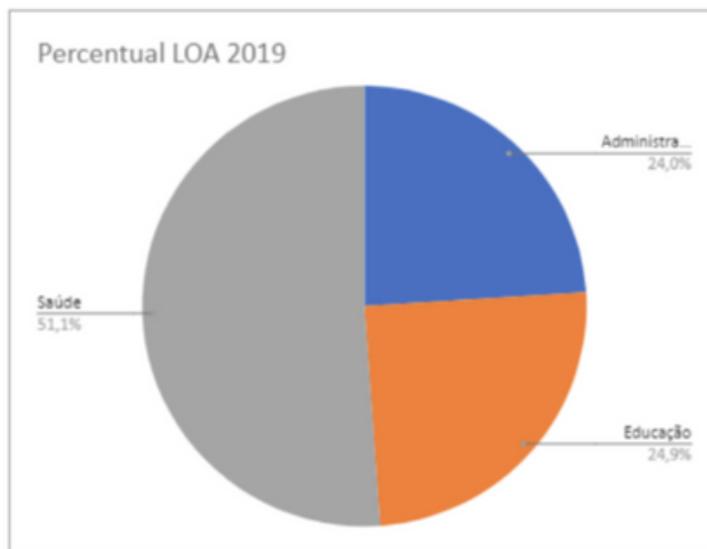
Sobre o ano de 2019, a tabela ficou com a seguinte configuração:

Tabela 2:

Função	Valor Total Emendas na LOA	Valor Empenhado	Valor pago	Percentual LOA 2019	Percentual Valor Pago 2019	Ano
Administração	R\$ 58.343.971,39	R\$ 55.006.075,34	R\$ 54.855.587,55	24,00283605	24,46286783	2019
Educação	R\$ 60.436.569,61	R\$ 52.970.419,71	R\$ 52.854.449,60	24,86373549	23,57045969	
Saúde	R\$ 124.290.616,37	R\$117.240.410,71	R\$ 116.530.178,35	51,13342846	51,96667248	
TOTAL	R\$ 243.071.157,37	R\$225.216.905,76	R\$ 224.240.215,50	100	100	

Destaca-se a área da saúde como a mais abordada, o que nos parece ter relação com os anos anteriores, que eram necessários investimentos somente na saúde. Neste ano, surgiram duas novas áreas: educação e administração, que tiveram valores muito próximos.

Gráfico 4:



Neste gráfico podemos verificar que a área da saúde foi a mais abarcada pelas emendas impositivas propostas pelos deputados estaduais (51,1%), vindo atrás educação (29,9%) e por último administração (29,0%).

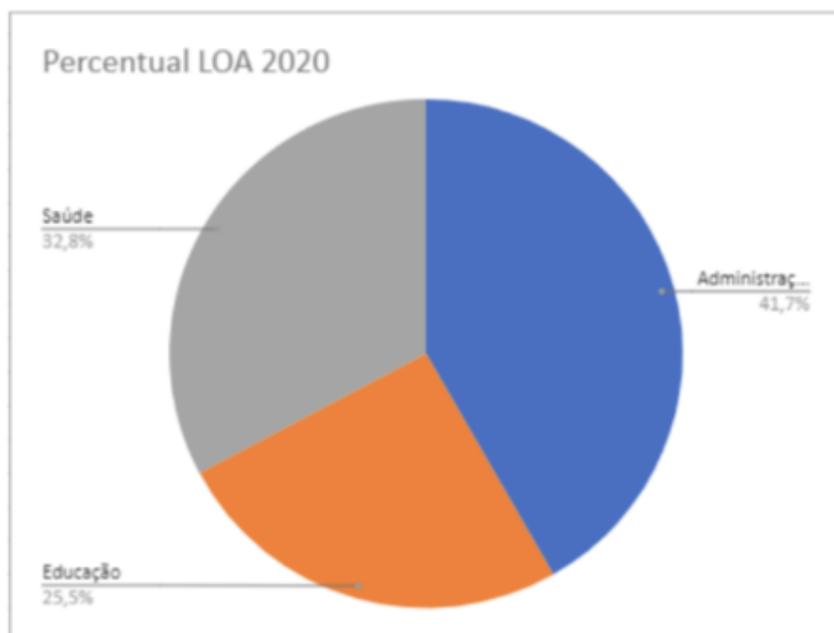
Em seguida, foi analisado o ano de 2020:

Tabela 3:

Função	Valor Total Emendas na LOA	Valor Empenhado	Valor pago	Percentual LOA 2020	Percentual Valor Pago 2020	Ano
Administração	R\$ 103.861.597,08	R\$ 90.754.980,55	R\$ 90.754.980,55	41,73053712	41,72345878	2020
Educação	R\$ 63.418.992,62	R\$ 53.414.572,63	R\$ 53.414.572,63	25,48110851	24,55667673	
Saúde	R\$ 81.605.727,74	R\$ 73.345.924,23	R\$ 73.345.924,23	32,78835437	33,71986449	
TOTAL	R\$ 248.886.317,44	R\$217.515.477,41	R\$ 217.515.477,41	100	100	

Em 2020 as áreas de atuação continuaram as mesmas de 2021 - administração, educação e saúde - o que explica o resultado obtido na tabela 1, o porquê de terem valores tão próximos. No entanto, diferentemente de 2019, os valores previstos na LOA foram em sua maioria destinados para a área da administração:

Gráfico 5:



O Gráfico 5 demonstra que em 2020 a LOA teve 32,8% dos recursos previstos destinados à administração, ao passo que educação ficou com 25,5% e saúde 32,8%. Portanto,

foi deixado de lado os reflexos do início das emendas impositivas, em que precisavam ser obrigatoriamente destinadas para as questões de saúde.

Já em relação ao ano de 2021, a configuração ficou da seguinte forma:

Já em relação ao ano de 2021, a configuração ficou da seguinte forma:

Tabela:

Função	Valor Total Emendas na LOA	Valor Empenhado	Valor pago	Percentual LOA 2021	Percentual Valor Pago 2021	Ano
Administração	R\$ 35.776.694,04	R\$ 12.565.400,02	R\$ 12.565.400,02	8,725786804	7,138071372	2021
Agricultura	R\$ 32.432.400,02	R\$ 14.161.000,00	R\$ 14.161.000,00	7,910127409	8,044489514	
Educação	R\$ 89.565.789,00	R\$ 34.346.710,65	R\$ 33.799.478,65	21,84472324	19,20058976	
Saúde	R\$ 87.334.617,03	R\$ 49.915.786,43	R\$ 47.022.560,43	21,30054968	26,71227274	
Segurança Pública	R\$ 40.369.495,03	R\$ 1.785.563,47	R\$ 804.505,00	9,845951855	0,4570180098	
Transporte	R\$ 124.532.100,06	R\$ 67.680.600,05	R\$ 67.680.600,05	30,37286101	38,4475586	
TOTAL	R\$ 410.011.095,18	R\$180.455.060,62	R\$ 176.033.544,15	100	100	

Pode-se analisar, portanto, que durante o ano de 2021 houve a inclusão de mais áreas de atuação, quais sejam: Agricultura, Segurança Pública e Transporte. Destas, pode-se analisar que o valor total das emendas na LOA para Segurança Pública, aproximadamente 9% do total (Gráfico 6), não chegou a ser usado nem 1% (Gráfico 7).

Gráfico 6:

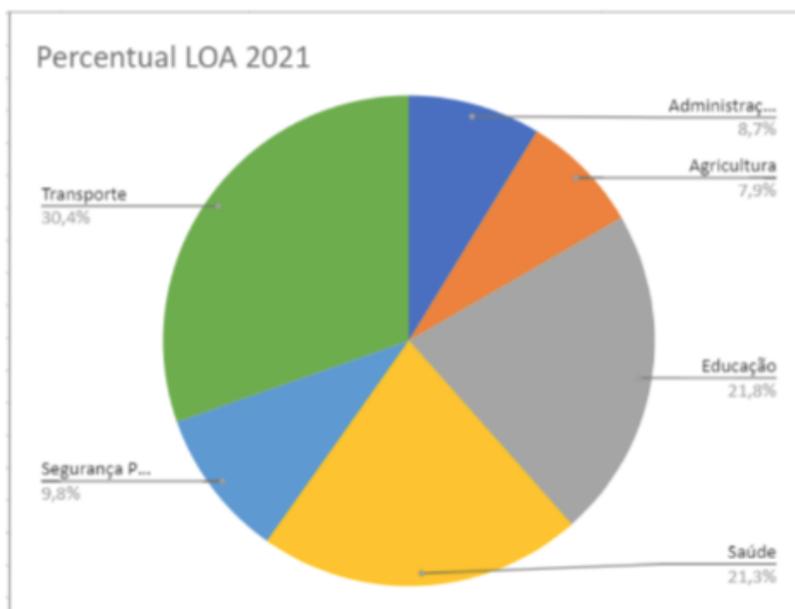


Gráfico 7:



Já no que diz respeito ao valor total da Emenda na LOA, neste mesmo ano, para as áreas de Saúde e Educação, os gráficos 6 e 7, puderam retratar que ao longo dos anos de 2019 e 2020, estavam destinados ao menos 25% e 50%, respectivamente às áreas supracitadas, no entanto em 2021 as áreas representaram, cada uma, 21% do total do percentual da LOA. Ainda sobre 2021, a nova área de atuação Transporte, foi a que mais tinha recursos nas emendas da LOA e também a que mais teve representatividade no percentual total da LOA e conseqüentemente o maior percentual de valor pago, se aproximando dos 40%.

Após, passa-se a analisar os resultados dos dados das emendas impositivas propostas em Santa Catarina, com relação à faixa populacional.

Inicialmente, ressalta-se que temos a seguinte classificação das faixas populacionais:

- Rural, se tiver população inferior a 50 mil habitantes, valor adicionado da agropecuária superior a uma terça parte do PIB municipal e densidade demográfica inferior a 80 habitantes por quilômetro quadrado;



- Relativamente rural, se tiver população inferior a 50 mil habitantes, valor adicionado da agropecuária entre uma terça parte e quinze centésimos do PIB municipal e densidade demográfica inferior a 80 habitantes por quilômetro quadrado;

- De pequeno porte, se tiver população inferior a 50 mil habitantes, valor adicionado da agropecuária inferior a quinze centésimos do PIB municipal e densidade demográfica inferior a 80 habitantes por quilômetro quadrado, ou se tiver população inferior a 20 mil habitantes e densidade populacional superior a 80 habitantes por quilômetro quadrado;

- De médio porte, se tiver população entre 50 mil e cem mil habitantes, ou se tiver densidade demográfica superior a 80 habitantes por quilômetro quadrado e população entre 20 mil e 50 mil habitantes;

- De grande porte, se tiver população superior a cem mil habitantes. (AGÊNCIA SENADO, 2009).

Inicialmente, foi constatada o seguinte número de municípios com relação à faixa populacional:

- 167 municípios até 10 mil habitantes
- 57 municípios de 10 a 20 mil habitantes
- 41 municípios de 20 a 50 mil habitantes
- 17 municípios de 50 a 100 mil habitantes
- 11 municípios de 100 a 500 mil habitantes
- 2 municípios acima de 500 mil habitantes

Nesse sentido, verificou-se a seguinte relação entre municípios com número de habitantes e valores gastos:

Quadro – XXX

Ano	Faixa de Município	Valor Gasto
2018	Até 10	R\$ 42.246.503,50
	De 10 a 20	R\$ 21.607.529,50
	De 20 a 50	R\$ 23.676.481,00
	De 50 a 100	R\$ 11.273.864,00
	De 100 a 500	R\$ 10.373.664,00
	Acima de 500	R\$ 5.977.377,00
2019	Até 10	R\$ 83.505.541,21
	De 10 a 20	R\$ 46.093.452,83
	De 20 a 50	R\$ 40.415.828,60
	De 50 a 100	R\$ 29.853.971,10
	De 100 a 500	R\$ 38.072.363,63
	Acima de 500	R\$ 5.130.000,00
2020	Até 10	R\$ 81.148.760,66
	De 10 a 20	R\$ 47.043.355,87
	De 20 a 50	R\$ 45.443.763,53
	De 50 a 100	R\$ 19.565.548,37
	De 100 a 500	R\$ 36.339.972,76
	Acima de 500	R\$ 19.344.916,25
2021	Até 10	R\$ 160.307.030,66
	De 10 a 20	R\$ 77.878.184,03
	De 20 a 50	R\$ 65.271.561,01
	De 50 a 100	R\$ 36.406.200,01
	De 100 a 500	R\$ 52.728.202,46
	Acima de 500	R\$ 17.419.917,01

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Verifica-se, portanto, que Santa Catarina conta em sua grande maioria com municípios muito pequenos, ou seja, com até 10 mil habitantes (167 municípios) e em todos os anos contam com os maiores custos do estado. Vejamos:

Gráfico 8



Gráfico 9

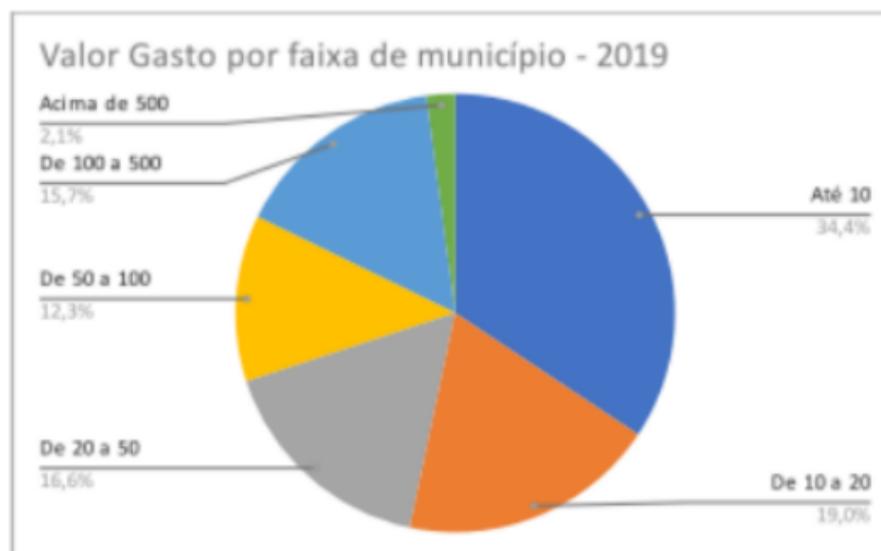


Gráfico 10



Gráfico 11



Durante o período analisado (2018 a 2021) constatou-se que o maior gasto com emendas impositivas é feito pelos municípios de até 10 mil habitantes, que são a imensa maioria dos municípios catarinenses.

No entanto, se formos falar em número de habitantes no geral, temos a maior parte da população dentro das faixas populacionais de 100 a 500 mil habitantes, mas que acabam recebendo menos recursos que a população das cidades menores.

CONCLUSÕES

Esta consultoria mapeou a distribuição de Emendas Impositivas do Estado, por áreas, no período de 2018 a 2021.

Nesta análise buscou-se verificar além das áreas de aplicação dos recursos, sua relação com faixas populacionais dos municípios catarinenses. Disto, verificou-se que municípios de pequeno porte (até 10 mil/hab), receberam quantias maiores, nas diferentes áreas de aplicação estudadas, como por exemplo Saúde e Educação se comparado com municípios acima desse porte populacional.

A fim de entender a distribuição das Emendas Impositivas por áreas e por itens, foram definidos dois objetivos específicos. O primeiro deles identificar o percentual previsto na Lei de Orçamento Anual com cada área de aplicação nos anos de 2018 a 2021, através das documentações fornecidas, tais como as planilhas de Excel com os dados referentes aos recursos disponíveis da LOA, valores empenhados e gastos. Enquanto que o segundo é verificar as áreas de aplicação e relacioná-las com as faixas populacionais dos municípios catarinenses nos anos de 2018 a 2021. No qual foi possível perceber que muitas das vezes os municípios menores recebem quantias maiores.

Os objetivos propostos foram cumpridos, após a realização do resgate teórico sobre as emendas impositivas e a análise dos dados sobre as emendas impositivas, cada área de atuação, distribuição de valores e número de habitantes.

Constatou-se a evolução das emendas impositivas em Santa Catarina, que iniciaram apenas com a área da saúde em 2018 até as cinco áreas (Agricultura, Segurança Pública, Transporte, Saúde, Administração e Educação) em 2021.

A consultoria verificou crescimento no volume de recursos disponíveis para emendas impositivas no Estado, em 2018 foi disponibilizado 115.155.419,00 e em 2021 410.011.095,18. Acrescido a isso, houve também ampliação das áreas beneficiadas, em 2018 apenas a saúde estava habilitada para receber recursos provenientes de emendas impositivas, e em 2021 foram beneficiadas também agricultura, segurança pública e transporte.

Verificou-se que, altos gastos estão concentrados nos menores municípios do estado - de até 10 mil habitantes - que apesar de se constituírem como o maior número de municípios, não representam a maior parte da população catarinense.



Assim, entende-se que a presente consultoria serve como uma análise de dados para o aprimoramento da atuação da Secretaria de Desenvolvimento e a problemática encontrada face ao lapso de informações e dados sobre as emendas parlamentares impositivas de Santa Catarina.

Além disso, traz a possibilidade de futuras consultorias na área das emendas impositivas, como o estudo dos partidos políticos dos deputados catarinenses e em quais áreas são propostas as emendas, bem como o viés político (esquerda, direita, conservador, liberal, etc.).

Ainda, sugerimos às próximas consultorias e estudos sobre o tema presente análise espelhada ao âmbito federal e quais são os reflexos disso na nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Emendas ao Orçamento**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/emendas-ao-orcamento>. Acesso em: 17 fev. 2022.

Criados critérios de classificação do espaço urbano e rural. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2009/10/06/criados-criterios-de-classificacao-o-do-espaco-urbano-e-rural>. Acesso em: 17 fev. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 fev. 2022.

Constituição (1988). Emenda Constitucional no 86/2015. **Torna obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica**. Presidência da República – Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 17 de março de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm. Acesso em: 16 fev. 2022.

Constituição (1988). Emenda Constitucional no 100/2019. **Torna obrigatória a execução da programação orçamentária proveniente de emendas de bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal**. Presidência da República – Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 26 de junho de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc100.htm. Acesso em: 16 fev. 2022.

Constituição (1988). Emenda Constitucional no 105/2019. **Autoriza a transferência de recursos federais a Estados, ao Distrito Federal e a Municípios mediante emendas ao projeto de lei orçamentária anual**. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 12 de dezembro de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc105.htm. Acesso em: 16 fev. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOIÁS. **Emendas Impositivas**. Goiania, 2021. Disponível em: <https://www.governo.go.gov.br/legislativo/emendas-impositivas.html#:~:text=As%20emendas%20parlamentares%20impositivas%20s%C3%A3o,parlamentares%20para%20o%20ano%20seguinte>. Acesso em: 16 fev. 2022.

PISCITELLI, Tathiane. **Direito Financeiro**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2021. E-book. Acesso restrito em Minha Biblioteca.

NOTÍCIA

25/08/2021-17h12

Estudantes da Udesc Esag apresentam resultados de consultorias a SDS e PMSC

[Curtir](#) [Compartilhar](#) [Postar](#) [WhatsApp](#)



Trabalhos foram desenvolvidos como atividade de disciplina do curso de graduação em Administração Pública - Foto: Reprodução

Estudantes da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) apresentarão nesta quinta-feira, 26, o resultado de consultorias elaboradas para o atendimento de demandas da **Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SDS)** e da **Polícia Militar (PMSC)**. As apresentações estão distribuídas em duas videoconferências, às 8h30 e às 19h, com participação das professoras orientadoras e de gestores dos órgãos estaduais.

As consultorias foram realizadas por alunos da última fase do curso de graduação em Administração Pública do **Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (Esag)** da Udesc, em Florianópolis. A atividade faz parte da disciplina Teoria e Prática de Administração de Serviços

Públicos.

Os trabalhos foram orientados pela professora Sulivan Fischer, que ministra a disciplina, com a colaboração da professora Ivoneti Ramos, de Finanças Públicas, nas consultorias relacionadas a essa área. Além dos gestores dos órgãos estaduais que apresentaram as demandas, instituições municipais e entidades de classe colaboraram na busca das soluções.

[Link da notícia](#)