

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO
ESCOLA DE GOVERNO PROFESSOR PAULO NEVES DE CARVALHO
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Luiza Amâncio Ferreira Duarte

**Análise da Eficácia dos Gastos com Saúde nos Municípios de
Minas Gerais e dos Pareceres do TCEMG**

Belo Horizonte

2020

LUIZA AMÂNCIO FERREIRA DUARTE

**Análise da Eficácia dos Gastos com Saúde nos Municípios de
Minas Gerais e dos Pareceres do TCEMG**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Administração Pública, da Fundação João Pinheiro por meio da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Sílvio Ferreira Júnior

Co-Orientador: Frederico Poley Martins
Ferreira

Belo Horizonte

2020

D812a Duarte, Luiza Amâncio Ferreira.
Análise da eficácia dos gastos com saúde nos municípios de Minas Gerais e dos Pareceres do TCEMG [manuscrito] / Luiza Amâncio Ferreira Duarte. – 2020.
[15], 130 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2020.

Orientador: Silvio Ferreira Júnior
Co-orientador: Frederico Poley Martins Ferreira

Bibliografia: f. 123-131

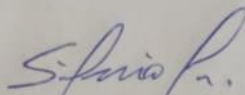
1. Saúde pública – Minas Gerais. 2. Controle externo – Sistema de saúde – Minas Gerais. 3. Despesa pública – Minas Gerais. 4. Tribunal de contas – Minas Gerais. I. Ferreira Júnior, Silvio. II. Ferreira, Frederico Poley Martins. III. Título.

CDU 614(815.1)

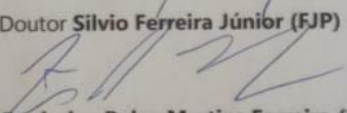
**ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO
Mestrado em Administração Pública**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ESTADO, INSTITUIÇÕES E GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
TURMA M-2018/2020

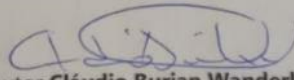
Aos trinta de abril do ano de dois mil e vinte, foi realizada a defesa pública da dissertação intitulada "ANÁLISE DA EFICÁCIA DOS GASTOS COM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS E OS PARECERES DO TCE/MG.", elaborada por **LUIZA AMANCIO FERREIRA DUARTE**, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Programa de Mestrado em Administração Pública, Área de Concentração: Estado, Instituições e Gestão de Políticas Públicas, da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho-EG, da Fundação João Pinheiro – FJP. Após a apresentação do trabalho, a mestranda foi arguida pelos membros da Comissão Examinadora composta pelos professores: Doutor **Silvio Ferreira Júnior (FJP) - Orientador**, Doutor **Frederico Poley Martins Ferreira (FJP) – Coorientador**, Doutor **Cláudio Burian Wanderley (FJP) – Avaliador** e Doutora **Luciana Moraes Raso Sardinha Pinto (TCE/MG) – Avaliadora**. A Comissão Examinadora reuniu-se para deliberar e considerando que a dissertação atende aos requisitos técnicos e acadêmicos previstos na legislação do Programa, decidiu por unanimidade pela sua **APROVAÇÃO**.



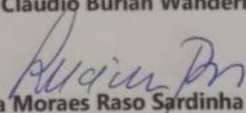
Professor Doutor **Silvio Ferreira Júnior (FJP) - Orientador**



Professor Doutor **Frederico Poley Martins Ferreira (FJP) – Coorientador**



Professor Doutor **Cláudio Burian Wanderley (FJP) – Avaliador**



Professora Doutora **Luciana Moraes Raso Sardinha Pinto (TCE/MG) – Avaliadora**

AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, por me ter dado a oportunidade de ingressar em uma Escola com tamanha expertise na área que escolhi para atuar e por ter me dado forças para seguir em frente.

A meu marido, Bruno, pela parceria, apoio e compreensão durante todo o período e por me incentivar todos os dias a buscar meus sonhos.

A meus filhos, Maria e João, que me mostraram o que é ser mãe, o que é ser possuidora de um amor incontestável e de acreditar que tudo é possível.

A meus pais e meus irmãos, que me ensinaram o verdadeiro significado do amor e de família.

Aos meus colegas do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, aos meus chefes, pelo apoio, confiança e compreensão quando dos momentos de necessidades.

A equipe da Tecnologia da Informação do Tribunal que não mediram esforços para fazer com que os dados necessários fossem coletados e disponibilizados a tempo e modo.

Agradeço por fim, aos colegas da turma 2018/2020 do Mestrado da Fundação João Pinheiro, bem como aos professores que tanto me ensinaram e apoiaram, principalmente no meio do curso, em especial ao Marcus Vinícius Cruz, Eduardo Batitucci, Frederico Poley, Simone Dufloth e ao meu orientador Silvio Ferreira. Se não fosse pela compreensão e colaboração esse sonho seria interrompido.

Muito obrigada!

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”. (Albert Einstein)

RESUMO

A partir da descentralização e a autonomia fiscal instituída aos estados e municípios brasileiros pela Constituição Federal de 1988, todo um aparato normativo foi sendo consolidado com a finalidade de garantir o empenho das esferas infranacionais na aplicação dos recursos públicos nas ações e serviços de saúde, tendo como desfecho a promulgada Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o §3º do art. 198 da Constituição Federal de 1988, ao dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), vinculando receitas e despesas para esses gastos.

No caso da esfera municipal é exigido aplicar, no mínimo, 15% dos recursos próprios municipais em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Tribunais de Contas Estaduais, quanto órgãos de controle externo, a função de prestar auxílio ao Poder Legislativo na fiscalização quanto ao cumprimento desta exigência. Ocorre que, da análise pelo órgão fiscalizador das prestações de contas municipais, o foco está na conformidade em relação à aplicação de, ao menos, o mínimo percentual exigido, independentemente da consideração de outros aspectos do perfil municipal, tais como a qualidade do gasto, diferenças nos perfis socioeconômicos ou de necessidades em saúde, por exemplo.

Análise prévia dos pareceres emitidos pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais em relação às aplicações dos recursos próprios pelos municípios mineiros permite constatar ausências de clareza e objetividade em relação a critérios adotados pelo órgão fiscalizador. Sondagem preliminar dos pareceres emitidos até o início da presente pesquisa indica que estes, basicamente, se ocupam da aferição se o percentual aplicado foi maior ou igual ao mínimo exigido, enquanto que, em muitos casos, utiliza-se, ainda, do princípio da insignificância para aprovar algumas contas municipais que se apresentam com percentuais pouco abaixo do mínimo exigido.

Nesse ínterim, duas questões principais motivaram a realização da presente pesquisa: (1) em que medida a instituição da obrigatoriedade da aplicação de recursos próprios teria alterado o comportamento dos gestores municipais no sentido aplicarem seus recursos em níveis proporcionais às suas correspondentes necessidades em saúde? (2) Em que medida os resultados dos pareceres emitidos pelo TCEMG - notadamente em relação aos municípios que aplicaram recursos próprios em

percentual aquém do mínimo legal – apresentam-se coerentes aos perfis socioeconômicos e de necessidades em saúde?

No sentido de contribuir para a reflexão desta temática, assim como para os trabalhos dos legisladores e gestores públicos, inclusive do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, o objetivo geral deste trabalho é ressaltar a importância de levar em conta um leque maior de informações dos perfis municipais, quando da análise dos percentuais de recursos aplicados na saúde.

A abordagem metodológica quantitativa envolveu o cruzamento de dados municipais referentes aos percentuais de aplicação de recursos próprios em ações e serviços de saúde com dados relacionados ao perfil municipal, tais como o PIB *per capita*, o percentual de população pobre e os níveis de necessidades em saúde. Envolveu, ainda, o cruzamento dos percentuais aplicados com a cobertura municipal existente de profissionais de recursos humanos em saúde, bem como as estimativas de potencial de expansão dessa cobertura, especialmente naqueles municípios que não conseguiram aplicar ao menos o mínimo de 15%.

Dentre os resultados obtidos, foi possível verificar situações díspares, tais como municípios que não aplicaram o mínimo constitucionalmente exigido, porém se caracterizam pelo baixo percentual de população pobre, alto PIB *per capita* e baixa necessidades em saúde, enquanto outro grupo de municípios apresenta perfil de altas necessidades em saúde, alto percentual de população pobre e baixo PIB *per capita*, mas que aplicam percentuais de recursos próprios na saúde em níveis próximos ao mínimo legalmente exigido.

Tais evidências permitem concluir que a legislação vigente, bem como o controle externo, limitam-se a incentivar os municípios a aplicarem seus recursos em níveis próximos ao percentual mínimo legal exigido, não havendo nenhum mecanismo que possa estimular municípios com piores situações de saúde e de pobreza a aplicarem recursos em níveis proporcionalmente maiores, enquanto que, por outro lado, municípios em situações favoráveis quanto aos níveis de saúde e de porte econômico são obrigados a aplicarem recursos no percentual exigido, quando, aparentemente, um aporte menor de aplicação já seria suficiente.

Palavras-chave: Tribunais de Contas. Fiscalização. Recursos Públicos. Saúde.

ABSTRACT

Starting with decentralization and fiscal autonomy instituted in Brazilian states and cities by the Federal Constitution of 1988, a whole normative apparatus was consolidated aiming to assure the sub-national parties in applying public resources in health actions and services, culminating in the Complementary Law number 141 of January 13, 2012, which regulates paragraph 3 of the Constitution's article 1988, when discoursing on minimum values to be applied annually by the Union, States, Federal District, and Cities in Public Health Actions and Services, tying income and expenses to these expenses.

Cities are required to apply at least 15% of their own municipal resources in health actions and services, and the State's Courts of Auditors, as well as external control institutions, have to aid the Legislative Power on the inspection of the fulfillment of this requirement. However, according to the analysis made by the inspection organ of the cities accountabilities, the focus is in the conformity regarding the application of at least the minimum percentage required, not taking into account other aspects of the municipal profile, such as the quality of the expense, differences in socioeconomic profiles, or health needs, for example.

Previous analyses of opinions emitted by the Minas Gerais Court of Auditors regarding the application of the State's cities own resources allows to detect absence of clarity and objectiveness regarding the criteria established by the inspecting organ. Previous poll of the emitted opinions up to the beginning of this research indicates that, basically, these opinions analyze if the applied percentage was greater or equal to the required minimum, whereas many cases still use the insignificance principle to approve some municipal bills that present percentages below, but not far, from the required minimum.

Thus, two main questions motivate the development of this research: (1) how did the institution of mandatory application of own resources shape the municipal managers behavior in applying their resources in levels proportional to their specific needs in their health system? (2) How did the results of the opinions emitted by the TCEMG - notably regarding the cities that applied own resources below the minimum required by law - present themselves coherent to the socioeconomic profiles and health needs?

Regarding this paper's contribution to the reflection on the theme, as well as for the work of legislators and public managers, including the Court of Auditors of the State of Minas Gerais, this paper's objective is to highlight the importance of considering a wider spectrum of information of the municipal profiles, when analyzing the percentage of resources applied in the health system.

The quantitative method approach involved crossing municipal data on the percentage of own resources applied to health actions and services with data on the city's profile, such as GDP per capita, the population percentage that is poor, and levels of necessity in health. Furthermore, the method involved crossing the applied percentage with the existing municipal coverage of HR professionals in the health system, as well as estimates of possible coverage expansion., especially in those cities that failed to apply at least the minimal 15%.

Amongst the obtained results, disparate situations were observed, such as cities that failed to apply the minimum required by the constitution, but are characterized as valid due to the low percentage of the population that is poor, high GDP per capita and low need in the health system, while the other group of cities showcase high necessities in healthcare , high percentage of poor population, and low GDP per capita, but who apply percentages of own resources close to the legal required minimum.

These evidences allows to conclude that current legislation, as well as external control, limit themselves on encouraging cities to apply their resources in levels close to the minimum required by law, not having a mechanism that can stimulate cities in worse healthcare condition and poverty to apply their resources in levels proportionally higher, while cities in more favorable conditions of healthcare and economic port are obligated to apply resources on the required percentage when, apparently, a smaller contribution would suffice.

Keywords: Court of Auditors. Inspection. Public Resources. Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagramas de caixa (*boxplot*) da evolução dos percentuais de recursos próprios municipais aplicados na saúde e aferidos pelo TCEMG – 2014 a 2018 105

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Diferenças entre eficiência e eficácia	42
Quadro 2 - Índice de efetividade do município	83
Quadro 3 - Variáveis e fonte de dados utilizados na pesquisa.....	99-101

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Evolução dos percentuais de recursos próprios municipais aplicados na saúde e aferidos pelo TCEMG – 2014 a 2018 103
- Tabela 2** – Perfil socioeconômico dos municípios de Minas Gerais e percentual médio de recursos próprios municipais aplicados na saúde 107
- Tabela 3** - Correlações entre os indicadores socioeconômicos municipais selecionados, o Índice de Necessidades em Saúde e o percentual de recursos próprios aplicados na saúde nos municípios de Minas Gerais 109
- Tabela 4** - Frequências absolutas e relativas de municípios agrupados conforme os níveis de necessidades em saúde e de aplicação de recursos próprios na saúde dos municípios de Minas Gerais 110
- Tabela 5** - Cobertura de recursos humanos na atenção primária à saúde nos municípios de Minas Gerais - 2018 112
- Tabela 6** - Relação dos processos analisados pelo TCEMG quanto aos percentuais de recursos próprios aplicados na saúde pelos municípios mineiros - 2001 a 2018..... 113
- Tabela 7** - Relação das Prestações de Contas Municipais autuadas e analisadas pelo TCEMG e estimativas do impacto de recursos humanos não contratados em razão da não aplicação do percentual mínimo de recursos próprios na saúde (2003 a 2018) – municípios agrupados pelo porte dos seus índices de necessidades em saúde (INS)..... 115-116
- Tabela 8** - Frequências absolutas e relativas de municípios agrupados conforme os níveis de necessidades em saúde e de aplicação de recursos próprios na saúde dos municípios de Minas Gerais 119

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
ANAO	Australian National Audit Office
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CaSAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
CGU	Controladoria Geral da União
EC	Emenda Constitucional
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGC	Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IEGM	Índice de Efetividade da Gestão Municipal
INS	Índice de Necessidade na Saúde
ISSAI	Norma Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores
IPEA	Instituto de Pesquisa
ITCM	Imposto sobre Transmissão Causa Mortis
IPVA	Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores
ISS	Imposto Sobre Serviços
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
LC	Lei Complementar
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MARE	Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado
NAP	Nova Administração Pública
NGP	Nova Gestão Pública
NPM	<i>New Public Management</i>
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PDRAE	Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado Brasileiro
PIB	Produto Interno Bruto
PCA	Prestação de Contas Anual
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNE	Plano Nacional de Educação
PPA	Plano Plurianual
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RITCEMG	Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais
SICOM	Sistema Informatizado de Contas dos Municípios
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCEMG	Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais
TCU	Tribunal de Contas da União
UOM	Unidades Odontológicas Móveis
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E A REFORMA GERENCIAL DO ESTADO BRASILEIRO	20
2.1 Administração Pública Gerencial e a Nova Administração Pública	25
2.2 A administração pública na Constituição Federal do Brasil de 1988 e o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado Brasileiro (PDRAE).....	32
2.3 Nova Administração Pública na perspectiva atual: contribuições e limitações	36
2.4 Conceitos de Eficiência, Eficácia e Efetividade aplicados à Administração Pública	40
3 A SAÚDE PÚBLICA NO MODELO FEDERALISTA BRASILEIRO	44
3.1 A saúde pública como direito constitucional e distribuição de responsabilidades entre as esferas de governo	46
3.2 O financiamento e a aplicação de recursos na saúde pública no federalismo brasileiro.....	51
3.3 Atenção primária à saúde	63
4 O PAPEL DOS TRIBUNAIS DE CONTAS	68
4.1 O controle exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais	74
4.2 Da análise das Prestações de Contas Municipais	80
4.3 Da aplicação do índice constitucional nas ASPs	84
4.4 Princípio da Insignificância	86
4.5 Aplicação do princípio da Insignificância pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais	89
5 PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS DA PESQUISA	94
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	102
6.1 Percentuais de recursos próprios aplicados na saúde, vis à vis os perfis socioeconômicos dos municípios mineiros	102
6.2 Análise das Prestações de Contas Municipais autuadas e analisadas pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - TCEMG.....	111

7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
REFERÊNCIAS	123
ANEXO 1 – Percentual (%) de aplicação de recursos na área da saúde.....	132
ANEXO 2 – Decisões exaradas pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais acerca do índice aplicado nas Ações e Serviços Públicos de Saúde..	135

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como um direito de todos, direito social e um dever do Estado, cuja responsabilidade deve ser solidária entre os entes da federação na prestação desses deveres.

Os direitos fundamentais são o resultado de uma evolução histórica marcada por revoluções e batalhas, travadas ao longo do tempo com vistas a resguardar os direitos do homem, sendo o direito à saúde, tema do presente trabalho, um direito fundamental social, uma condição essencial à dignidade da pessoa humana, sendo obrigação do Estado a implementação de políticas públicas para que seja garantida, exercitando, por um lado, direitos e deveres dos cidadãos e, por outro lado, para sua efetivação, por meio da organização das políticas social e econômica do Estado.

De acordo com José Afonso da Silva (2007, p. 286), os direitos sociais consagrados no art. 6º têm como objetivo buscar a qualidade de vida dos indivíduos. São prestações positivas proporcionadas pelo Estado, direta ou indiretamente. Dentre estes, cita-se o direito à saúde, que é direito do cidadão e obrigação do Estado. Dessa forma, passa o poder público a se ocupar da formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde aos indivíduos e a coletividade.

A Constituição Federal de 1988 representa o marco da reestruturação da política de saúde no Brasil, criando o Sistema Único de Saúde - SUS, cujas bases incluem a universalidade, a gratuidade e a descentralização. A CF/88 ajudou a descentralizar o sistema de governo brasileiro no qual a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, passaram a ter maior autonomia fiscal com o estabelecimento de fontes próprias de receitas, delegando, tanto a eles quanto aos estados, mais responsabilidades e maior protagonismo na provisão de políticas públicas. Desta forma, os entes federativos passaram a compartilhar maiores responsabilidades na sustentação do sistema, com a divisão dos custos e a entrega dos serviços.

Com a finalidade de promover maior empenho das esferas infranacionais no atendimento aos princípios constitucionais, foi editada a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que culminou no art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT e nos §§ 2º e 3º do art. 198 da Constituição Federal de 1988.

Em 13 de janeiro 2012, foi promulgada a Lei Complementar nº 141, que regulamentou o §3º do art. 198 da Constituição Federal de 1988, ao dispor sobre os

valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), vinculando receitas e despesas para esses gastos.

Uma vez instituídos os percentuais mínimos de aplicação de recursos na área da saúde, se faz necessária a fiscalização desses repasses e também a forma de atuação dos Tribunais de Contas, que foram concebidas para serem órgãos de controle externo, cuja principal função é prestar auxílio ao Poder Legislativo na fiscalização da arrecadação de receitas e da realização de gastos públicos. Conforme se depreende do art. 71 da Constituição Federal de 1988, uma das competências estabelecida é a apreciação das contas prestadas anualmente pelos Chefes do Executivo, mediante a emissão de parecer prévio.

A deliberação das Cortes de Contas, quando da emissão de parecer prévio, embora seja conclusiva, não tem conteúdo decisório, pois este constitui peça técnico-jurídica de natureza opinativa, cuja função é subsidiar o julgamento das contas que é de competência exclusiva do Legislativo. A função do parecer é fazer com que a decisão das contas, que é de cunho político-administrativo, não tenha apenas valoração política, mas que também contenha fundamentação técnica e jurídica consubstanciadas no parecer prévio do Tribunal de Contas. Nessas contas são analisados o cumprimento dos planos de governo e sua respectiva execução, sob os enfoques orçamentário e financeiro, aspectos contábeis e patrimoniais da gestão, bem como o cumprimento de limites constitucionais e legais (gastos com ensino, saúde, pessoal).

Nesse sentido, o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - TCEMG edita normas, algumas anuais, que disciplinam a organização e a apresentação das contas dos administradores e demais responsáveis por unidades jurisdicionadas das administrações direta e indireta estadual e municipal, para fins de julgamento.

Pode-se considerar como contas anuais: o conjunto de documentos, informações e demonstrativos de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial encaminhados ao Tribunal, na forma de tomada ou de prestação de contas, para fins de julgamento da gestão dos responsáveis por bens, dinheiros e valores públicos durante o exercício financeiro.

Como prestação de contas anual se entende o procedimento pelo qual o responsável por órgãos e entidades estaduais e municipais apresenta documentos, informações e demonstrativos de natureza contábil, financeira, orçamentária,

operacional e patrimonial destinado a comprovar, perante o Tribunal, a regularidade da gestão dos recursos públicos durante o exercício financeiro.

As prestações de contas analisadas pelo TCEMG, submetem-se, atualmente, ao escopo estabelecido por meio da Ordem de Serviço nº 01, de 29 de maio de 2019, que trata da aplicação de recurso na área da saúde e educação, repasse ao poder legislativo, gasto com pessoal, abertura de créditos, cumprimento das 1 e 18 do Plano Nacional de Educação e os resultados obtidos pelo Índice de Efetividade da Gestão Municipal – IEGM.

Quando da análise pelo órgão fiscalizador das prestações de contas municipais, notadamente no que se refere ao cumprimento do art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), o foco está na conformidade em relação à exigência de se aplicar, no mínimo, 15% dos recursos próprios municipais em ações e serviços públicos de saúde, independentemente de outros aspectos, tais como a qualidade do gasto, diferenças nos perfis socioeconômicos ou de necessidades em saúde, por exemplo.

Ou seja, da análise das aplicações dos recursos constantes do art. 77 do ADCT e da emissão dos pareceres do TCEMG, constata-se ausências de clareza e objetividade quanto aos critérios adotados pelo órgão fiscalizador. Sondagem preliminar dos pareceres emitidos até o início da presente pesquisa indica que estes, basicamente, se ocupam da aferição se o percentual aplicado foi maior ou igual ao mínimo exigido, enquanto que, em muitos casos, utiliza-se, ainda, do princípio da insignificância para aprovar algumas contas municipais que se apresentam com percentuais pouco abaixo do mínimo exigido.

Nessa perspectiva, entende-se que, independentemente do cumprimento do mínimo exigido constitucionalmente, é de se esperar que municípios com piores situações socioeconômicas e maiores necessidades em saúde apliquem percentuais proporcionalmente maiores de seus recursos próprios, no intuito de promoverem gradativamente alteração dos seus perfis em direção a um maior bem-estar socioeconômico.

Nesse ínterim, duas questões principais serão abordadas nesta pesquisa: (1) em que medida a instituição da obrigatoriedade da aplicação de recursos próprios teria alterado o comportamento dos gestores municipais no sentido aplicarem seus recursos em níveis proporcionais às suas correspondentes necessidades em saúde? (2) Em que medida os resultados dos pareceres emitidos pelo TCEMG - notadamente

em relação aos municípios que aplicaram recursos próprios em percentual aquém do mínimo legal – apresentam-se coerentes aos perfis socioeconômicos e de necessidades em saúde?

No sentido de contribuir para a reflexão desta temática, assim como para os trabalhos dos legisladores e gestores estaduais e municipais, inclusive do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, o objetivo geral deste trabalho é ressaltar a importância de levar em conta um leque maior de informações dos perfis municipais, quando da análise dos percentuais de recursos aplicados na saúde, incluindo variáveis que abranjam tanto condições socioeconômicas, tais como o PIB *per capita*, e o percentual de população pobre, bem como o grau das necessidades municipais em saúde.¹

Para tanto, este trabalho foi dividido em capítulos. Após a introdução, o segundo capítulo aborda os princípios da Administração Pública, a reforma do Estado e a Nova Gestão Pública. Em seguida, o terceiro capítulo faz uma análise sobre a saúde pública no modelo federalista brasileiro como direito constitucional fundamental, seu financiamento e a responsabilidade entre as esferas de governo na sua prestação e o Sistema Único de Saúde – SUS, bem como a atenção primária à saúde. O quarto capítulo aborda a atuação do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais na gestão da saúde nos municípios mineiros, suas atribuições, a aplicação do princípio da insignificância. O quinto capítulo apresenta os procedimentos analíticos da pesquisa, apresentando proposta metodológica da pesquisa quantitativa e expõe os procedimentos realizados na coleta de dados, visando atingir os objetivos propostos. Por fim, os dois últimos capítulos apresentam as análises e resultados da pesquisa, bem como a conclusão e as considerações finais.

Para alcançar os objetivos propostos, o procedimento metodológico da presente dissertação empreendeu um estudo descritivo abordando a pesquisa bibliográfica, sendo utilizados materiais já publicados, como livros, artigos de periódicos, dissertações, monografias e artigos publicados na internet, além da experiência da mestranda que trabalha no órgão fiscalizatório mineiro há mais de 10 (dez) anos.

¹ Na presente pesquisa, as necessidades em saúde municipais serão aferidas por meio de um indicador multivariado, obtido de fonte secundária, baseado na literatura que estuda os determinantes sociais da saúde. Detalhamentos desse indicador serão apresentados oportunamente, em seção específica.

Em um segundo momento, fez-se necessário o levantamento de indicadores atrelados à área da saúde nos municípios, bem como a aplicação de recursos públicos na área da saúde pelos municípios mineiros² e a conclusão do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais na análise das Prestações de Contas Municipais de 33 (trinta e três) municípios selecionados que aplicaram recursos aquém dos 15% (quinze por cento) estabelecidos pelo art. 77 do ADCT.

No que se refere à análise dos indicadores municipais, optou-se por selecionar dados somente após o exercício de 2012, logo após a edição da Lei Complementar nº 141/2012, a fim de verificar a evolução dos municípios.

Outro ponto que merece destaque na presente dissertação é que, ainda que o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais tenha como uma de suas competências a apreciação das contas prestadas anualmente pelo Governo do Estado, este trabalho irá se ater tão somente a análise das prestações de contas municipais pois, ao analisar o Estado de Minas Gerais não será possível realizar comparabilidade, além de existir grande quantidade de municípios. Assim, ao analisar os municípios, por meio dos indicadores e variáveis municipais é possível demonstrar a realidade municipal.

Assim, espera-se que, com esta dissertação, seja possível demonstrar que quando da fiscalização da aplicação de recursos públicos, o órgão fiscalizador não deve se ater somente à literalidade da Constituição Federal, haja vista que somente a aplicação de percentual não significa dizer que há eficácia e eficiência nas ações e serviços de saúde.

² Fonte: Dados retirados do SICOM consulta. Sistema aberto do TCE-MG, disponibilizado a todos os cidadãos.

2 OS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E A REFORMA GERENCIAL DO ESTADO BRASILEIRO

A Administração Pública é formada por diversos princípios gerais, destinados, de um lado, a orientar a ação do administrador na prática dos atos administrativos e, de outro lado, garantir a boa administração com uma correta gestão dos negócios públicos e na melhor aplicação dos recursos públicos (bens, dinheiro e serviços), no interesse da coletividade. (SILVA, 2011, p. 667)

Os princípios constitucionais traduzem os direitos do homem e os grandes princípios de justiça. Eles impõem ao legislador, à jurisprudência, à administração e aos particulares, a interpretação do Direito de acordo com os valores por eles espelhados.

Etimologicamente, a palavra princípio vem do latim *principium*, que nos remete a início, origem, começo. Em consulta ao Dicionário Michaelis, dentre outros significados, possível afirmar que princípio é “causa primeira de alguma coisa a qual contém e faz compreender suas propriedades essenciais ou características; razão”.

Para Celso Antônio Bandeira de Mello (2015, p. 54), princípio é o mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas, compondo-lhes o espírito e servindo de critério para exata compreensão e inteligência delas, exatamente porque define a lógica e a racionalidade do sistema normativo, conferindo-lhe a tônica que lhe dá sentido harmônico. Segundo ele, “violar um princípio é muito mais grave que transgredir uma norma. A desatenção a um princípio implica ofensa não apenas a um específico mandamento obrigatório, mas a todo o sistema de comandos”.

Miguel Reale (1986, p. 60), define princípios como verdades ou juízos fundamentais, que servem de alicerce ou de garantia de certeza a um conjunto de juízos, ordenados em um sistema de conceitos relativos à dada porção da realidade. Às vezes também se denominam princípios certas proposições, que apesar de não estarem evidentes ou resultantes de evidências, são assumidas como fundantes de validade de um sistema particular de conhecimentos, como seus pressupostos necessários.

Diante disso, forçoso concluir que os princípios podem ser definidos como um conjunto de normas que retratam toda a lógica constitucional, evidenciando seus postulados básicos e seus objetivos e de elevada carga valorativa.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o *caput* do artigo 37, dispõe expressamente que a Administração Pública direta e indireta de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Trata-se dos princípios constitucionais, por estarem expressamente previstos em nossa Carta Magna. Entretanto, existem outros princípios que resultam da lógica jurídica posta em nosso ordenamento, inclusive elencados em leis infraconstitucionais, como a Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

Assim sendo, o administrativista Meirelles (2015, p. 89) afirma que “os princípios básicos da administração pública estão consubstancialmente em doze regras de observância permanente e obrigatória para o bom administrador e na interpretação do direito administrativo”.

Nesse contexto, percebe-se a importância de se discorrer sobre os princípios, os quais são postulados fundamentais que inspiram todo o modo de agir da Administração Pública.

O princípio da legalidade é a expressão maior do Estado Democrático de Direito e a garantia de que a sociedade não está presa às vontades particulares ou pessoais daqueles que a governa. Por essa razão a Administração Pública deve restringir suas ações aos limites das determinações legais, não podendo fazer mais nem menos do que o fixado em lei.

Trata-se do princípio capital para configuração do regime jurídico administrativo. Pode-se dizer que é a diretriz básica que deve nortear a conduta dos agentes da administração, vez que é a completa submissão da Administração às leis.

Este princípio caracteriza-se por ser uma das maiores garantias dos direitos individuais já que é a lei que define os limites da atuação administrativa, se opondo a toda forma de autoritarismo. Por meio do princípio da legalidade, os agentes públicos ficam submissos àquilo que a lei prevê, retratando o disposto no parágrafo único do artigo 1º da Constituição Federal de 1988 que prevê que todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos da CF/88.

É o princípio da legalidade que protege o cidadão comum de abusos por parte da administração pública, já que o administrador não tem liberdade para atuar como bem entender, mas como a lei assim dispor.

Segundo Di Pietro (2018, p. 95), o princípio da impessoalidade é aquele que exige objetividade no atendimento ao interesse público, vedada a promoção pessoal de agentes ou autoridades.

Como o próprio radical da palavra define, “impessoal é o que não pertence a uma pessoa em especial”, ou seja, aquilo que não pode ser voltado especialmente a determinadas pessoas. (CARVALHO FILHO, 2017, p. 48).

Hely Lopes Meirelles (2015, p. 94) entende que o princípio da impessoalidade nada mais é do que o princípio da finalidade, “o qual impõe ao administrador que só pratique o ato para o seu fim legal. E o fim legal é unicamente aquele que a norma de Direito indica expressa ou virtualmente como objetivo do ato, de forma impessoal”.

José Afonso da Silva (2007, p. 667) relaciona o princípio da impessoalidade com a teoria do órgão: “o princípio ou regra da impessoalidade da administração pública significa que os atos e provimentos administrativos são imputáveis não ao funcionário que os pratica, mas ao órgão ou entidade administrativa em nome do qual age o funcionário”.

Possível afirmar que todas as interpretações são indissociáveis porquanto tratam de atingir o interesse público por meio de uma conduta imparcial que vise a necessidade coletiva, ultrapassando assim as preferências pessoais ou de índole individual.

A exigência de ingresso em cargo, função ou emprego público por meio de concurso público é uma faceta do princípio da impessoalidade, pois coloca todos os interessados neste ingresso em pé de igualdade. O mesmo pode ser dito da obrigatoriedade de licitação para contratação com a Administração Pública, de forma a não beneficiar este ou aquele interessado em contratar com a administração.

O princípio da moralidade impõe que o administrador público não dispense em sua conduta os princípios éticos. Conforme ensinamento de Celso Antônio Bandeira de Mello (2015, p. 123), a Administração e seus agentes têm de atuar na conformidade de princípios éticos. Violá-los implicará violação ao próprio Direito, configurando ilicitude que assujeita a conduta viciada a invalidação, porquanto tal princípio assumiu foros de pauta jurídica, na conformidade do art. 37 da Constituição.

Para Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2018, p. 418), o princípio da moralidade exige da Administração comportamento não apenas lícito, mas também consoante com a moral, os bons costumes, as regras de boa administração, os princípios de justiça e de equidade, a ideia comum de honestidade.

A moralidade administrativa constitui pressuposto de validade de todo ato da Administração Pública e, de acordo com ele, a Administração e seus agentes têm de atuar na conformidade de princípios éticos. Violá-los implicará violação ao próprio Direito, conforme ensina o Prof. Celso Antônio Bandeira de Mello (MELLO, 2015, p. 123)

Importante ressaltar que o artigo 85, V, da Constituição Federal (CF/88) dispõe que atentar contra a probidade na administração configura crime de responsabilidade do Presidente da República, o que pode acarretar até mesmo a destituição do cargo.

Os atos realizados pela Administração devem ser públicos, ou seja, toda a sociedade deve ter acesso a eles, com exceção de alguns casos previstos em lei. É o princípio da publicidade que indica que os atos da Administração devem merecer maior divulgação possível entre os administrados proporcionando-lhes a possibilidade de controlar a legitimidade da conduta dos agentes administrativos. O princípio da publicidade pode ser exercido de forma direta pelo administrado de duas formas possíveis: direito de petição e na solicitação de certidões, consagrados no art. 5º, XXXIV, “a” e “b”, da Constituição Federal.

Além disso, o mesmo artigo 5º estabelece a garantia do *habeas data*, instrumento jurídico para assegurar judicialmente o conhecimento de informações relativas ao impetrante que constem de registros ou bancos de dados de entidades governamentais ou de âmbito público ou ainda para retificação de dados que neles estejam armazenados.

Importante lembrar que o princípio da publicidade também não deve exceder a razoabilidade de forma que seja empregado como uma propaganda pessoal de agentes públicos.

O texto constitucional é taxativo ao dispor que a publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

O princípio da eficiência foi inserido no *caput* do artigo 37 da Constituição Federal de 1988, pela Emenda Constitucional nº 19, de 06 de junho de 1998, entre os princípios constitucionais como um dos deveres da Administração Pública. Meirelles (2015, p. 102) acentua que “a eficiência é o mais moderno princípio da função

administrativa, que já não se contenta apenas com a legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros”.

Trata-se, portanto, do dever da boa administração e, segundo palavras de Celso Antônio Bandeira de Mello (2015, p. 126), o princípio da eficiência é visto como uma faceta do princípio da boa administração.

Possível afirmar que a garantia da razoável duração do processo e de meios que garantam a celeridade de tramitação inseridos no texto constitucional por meio da Emenda Constitucional nº 45, de 30 de dezembro de 2004, tem por conteúdo o princípio da eficiência no que se refere ao acesso ao Poder Judiciário.

Além desses princípios expressos, existem ainda princípios implícitos da Administração Pública, em que pese não estejam elencados no rol do artigo 37, *caput*, da Constituição Federal de 1988 e no art. 2º da Lei nº 9.784/99³, também se aplicam à Administração Pública e que em sua maioria, estão dispostos em lei infraconstitucional.

Pelo exposto, pode-se concluir que os princípios são postulados fundamentais que inspiram todo o modo de agir da Administração Pública e que norteiam a conduta do Estado no exercício de atividades administrativas. Estes princípios refletem poderosos e modernos instrumentos para enfrentar as condutas eivadas de abuso de poder, principalmente aquelas disfarçadas de legalidade.

Preocupados com a modernização, o princípio da eficiência, que corresponde ao dever da Administração Pública de uma boa administração para que os serviços públicos sejam prestados adequadamente, foi introduzido no texto constitucional, como uma maneira de se nortear a reforma Administrativa, marcada como Reforma Gerencial do Estado Brasileiro.

Com a introdução da EC nº 19/1998, deu-se a Reforma Gerencial ou Reforma Administrativa, voltada para uma gestão mais eficiente, ágil e rápida, visando atingir em menor tempo possível o melhor resultado dentro das normas legais, satisfazendo assim o interesse público.

³ A Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, elenca em seu artigo 2º, os seguintes princípios: Art. 2º - A Administração Pública obedecerá, dentre outros, aos princípios da legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, interesse público e eficiência.

Consoante a exposição de motivos, a EC nº 19/1998, protocolada no dia 18 de agosto de 1995, esperava, como resultados:

- incorporar a dimensão da eficiência na administração pública;
 - contribuir para o equilíbrio das contas públicas;
 - viabilizar o federalismo administrativo;
 - romper com formatos jurídicos e institucionais rígidos e uniformizadores;
- ênfasis a qualidade e o desempenho nos serviços públicos. (BRASIL, EC nº 19/98, Exposição de Motivos)

A partir das profundas alterações promovidas é possível afirmar que a EC nº 19/98 representa a chamada reforma administrativa pois foi o maior avanço no sentido de uma administração pública gerencial, com foco nos resultados e controle, gerando o que pode ser chamada de nova gestão pública.

A reforma gerencial, inserida no contexto da reforma do Estado, apresentou-se como alternativa à superação da crise do modelo burocrático, mediante a introdução, no âmbito da Administração Pública, de mecanismos de gestão característicos da administração de empresas privadas. De maneira geral, a reforma gerencial tinha por objetivos: reduzir os custos do Estado, auxiliando no alcance do ajuste fiscal; e modernizar as formas de administrar os recursos públicos, no intuito de tornar o Estado mais eficiente e voltado ao atendimento das demandas da sociedade. (PINTO, 2014, p. 148-149)

Feitas estas considerações acerca dos princípios constitucionais e do princípio da eficiência, introduzido no *caput* do art. 37 da Constituição Federal de 1988, bem como da reforma gerencial que se iniciou com a edição da EC nº 19/98, a seguir serão abordados aspectos da Administração Pública Gerencial, que também vem sendo chamada de Nova Administração Pública.

2.1 Administração Pública Gerencial e a Nova Administração Pública

O contexto em que se dá a implantação da Administração Pública Gerencial no Brasil, iniciada nos meados dos anos 1990, com foco em resultados, é influenciado por duas variáveis principais: a orientação dos agentes políticos em função da alternância de poder inerente ao regime democrático e a resistência à mudança por setores da burocracia.

Para Pinto *et al* (2014, p. 148), a reforma do Estado, empreendida na década de 1990, que teve como importante documento condutor o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), pode ser interpretada como uma resposta à crise do Estado que se aprofunda, a partir da década de 1980, e possui, segundo Bresser-Pereira, pelo menos três vertentes principais: a crise fiscal; a crise no modo de intervenção do Estado no sistema econômico e social; e a crise do modelo burocrático de administração (PDRAE, 1995).

No caso específico brasileiro, acrescentou-se aos argumentos disseminados, o diagnóstico do “retrocesso burocrático”, atribuído à Constituição Federal de 1988, responsável por uma Administração Pública demasiadamente normatizada, que levou ao encarecimento significativo do custeio da máquina administrativa e ao aumento da ineficiência na prestação de serviços públicos.

Esse novo modelo de gestão pública implantado na Administração Pública com vistas à modernização é caracterizado pela descentralização das decisões e das funções do Estado, a autonomia na gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros e a ênfase na qualidade e na produtividade do serviço público, com efetividade, eficiência, qualidade e desempenho, bem como voltada para o interesse público. (LOURENÇO, 2016, p. 32-33)

Conhecida também pelo termo inglês *New Public Management* - NPM, trata-se do processo enfrentado pelo Brasil com a transição da administração pública burocrática para a administração pública gerencial, tendo por base a utilização de ferramentas de gestão advindas da administração privada. Esse modelo se apoia em correntes teóricas tanto dos estudos sobre políticas públicas, quanto da gestão pública que, em seu conjunto, promovem uma renovação e uma verdadeira ruptura no campo da administração pública nas últimas décadas (ANDION, 2012).

Nesse sentido, a NPM tem como foco tornar os serviços públicos, prestados pela Administração, mais eficientes para os cidadãos, visando a satisfação do cliente e com melhor desempenho, representando uma mudança de paradigma na forma de gerir a coisa pública.

De acordo com Dasso Júnior (2015) o primeiro autor a cunhar a expressão “Nova Gestão Pública” foi Michel Messenet, em sua obra *“La Nouvelle Gestion Publique: pour un Etat sans Burocratie”*, em 1975. Entretanto, Luiz Carlos Bresser Pereira preferiu utilizar a expressão “Administração Pública Gerencial”, que significa transitar de um Estado que promove diretamente o desenvolvimento econômico e

social para um Estado que atue como regulador e facilitador ou financiador a fundo perdido desse desenvolvimento (PEREIRA, 1997, p. 17).

Mais do que simplesmente uma mudança de visão para o modelo gerencial, possível afirmar que a Nova Gestão Pública – NGP, é um novo paradigma de administração pública.

Conforme leciona Luciana Moraes Raso, a reforma gerencial, inserida no contexto da reforma do Estado, apresentou-se como alternativa à superação da crise do modelo burocrático, mediante a introdução, no âmbito da Administração Pública, de mecanismos de gestão característicos da administração de empresas privadas, tendo como objetivos reduzir os custos do Estado, auxiliando no alcance do ajuste fiscal, bem como modernizar as formas de administrar os recursos públicos, visando tornar o Estado mais eficiente e voltado ao atendimento das demandas da sociedade. (PINTO, 2014, p. 148)

A governança pública pode ser entendida como um conjunto adequado de práticas democráticas e de gestão que ajudam os países a melhorarem suas condições de desenvolvimento econômico e social, inclusive com implementação de políticas. E é aqui que a sociedade civil, assume um papel central, tanto para realizar os serviços entendidos como “não exclusivos de Estado” quanto para legitimar o modelo por meio de controle das ações realizadas, dando a ideia de transparência e controle social.

Nas palavras de Matias-Pereira (2010, p. 109), o conceito de governança (*governance*), que inicialmente estava restrito à noção de desempenho gerencial e administrativo, tem origem nos estudos e relatórios de agências multilaterais, em especial do Banco Mundial (1992), no início da década de 1990, que define governança como “o exercício da autoridade, controle, administração, poder de governo, ou seja, é a maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos sociais e econômicos de um país visando o desenvolvimento, implicando ainda a capacidade dos governos de planejar, formular e implementar políticas e cumprir funções”.

Os mecanismos de controle da NGP devem ser baseados em indicadores de resultados, sendo deslocada do simples controle de legalidade e no cumprimento de ritos predeterminados. Assim, orientada por um conjunto de princípios, diretrizes e mecanismos, a governança pública visa tornar o setor público mais eficiente e ético, com transparência, integridade e prestação de contas (*accountability*).

A eficiência ganha grande destaque já que o Estado não dispõe de recursos financeiros e, todos os recursos disponíveis para custear os serviços públicos provêm da sociedade. Sendo assim, necessário racionalizar para alcançar maiores resultados com menores gastos.

O foco no cidadão/cliente deve ser norteador para todo servidor público. O cidadão precisa ser atendido de forma satisfatória no menor tempo possível e com qualidade. Para tanto é necessária a flexibilidade da administração pública com maior autonomia aos servidores bem como a valorização destes como forma de motivação para o desempenho de sua função visando a qualidade.

O Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, apresenta uma lista de princípios, diretrizes e mecanismos de governança pública de forma a reforçar os comandos constitucionais⁴.

Uma das principais funções dos princípios de governança é o de servir como um elemento de conexão entre esses princípios constitucionais e a atuação do agente público. Dessa forma, pretende-se que este tenha preceitos mais práticos para que sua atuação se mantenha centrada no cidadão e no cumprimento cada vez mais fiel de sua missão pública. Além do mais, espera-se que a aplicação desses princípios e diretrizes de governança reforcem o conteúdo normativo dos princípios constitucionais, expandindo seus respectivos campos de interpretação, servindo como o principal arcabouço normativo-prescritivo para o desenvolvimento da política de governança (CGU, 2018, p. 37)

O Instituto Brasileiro de Governança Corporativa – IBGC, desde então, lançou novas versões (2004 e 2009) do Código das melhores práticas de governança corporativa, documento que define quatro princípios básicos de governança aplicáveis ao contexto nacional, corroborados por Slomski (2005, p. 146): transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa. No mesmo sentido, o Referencial Básico de Governança, publicado pelo Tribunal de Contas da União

⁴ O artigo 3º do Decreto nº 9.203/2017 elenca os seguintes princípios: (...)

I - capacidade de resposta;

II - integridade;

III - confiabilidade;

IV - melhoria regulatória;

V - prestação de contas e responsabilidade; e

VI - transparência.

(2014), também destaca como princípios básicos que norteiam as boas práticas de governança a transparência, integridade e prestação de contas.

Matias-Pereira (2010, p. 122-123) também ressalta que os princípios mais relevantes a que as entidades do setor público devem aderir para efetivamente aplicar os elementos de governança corporativa, para alcançar as melhores práticas, nas visões do *Australian National Audit Office* (ANAO, 2002) e de Barret (2005, p. 5-6) são: liderança, compromisso, integridade, responsabilidade e compromisso (relativos a qualidades pessoais) e responsabilidade (*accountability*) em prestar contas, transparência (são principalmente o produto de estratégias, sistemas, políticas e processos no lugar) e integração.

O uso dessas práticas de governança corporativa exige que todas as organizações do setor público sejam transparentes e responsáveis por suas atividades, visto que os cidadãos são os principais interessados em conhecer se os recursos públicos estão sendo usados apropriadamente e o que está sendo alcançado com eles.

Em síntese, são preocupações da governança, dentre outras: a transparência e a prestação de contas (*accountability*), sendo que, na busca de uma gestão fiscal com melhor qualidade, a transparência constitui um dos pilares mais importantes de sustentação da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF.

Em virtude disto, o princípio da transparência foi fortalecido com a edição da Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009, a qual trouxe acréscimos ao texto da Lei de Responsabilidade Fiscal, com alterações nos artigos 48 e 73 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, estabelecendo normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A Lei Complementar nº 131/2009 foi regulamentada pelo Decreto nº 7.185, de 27 de maio de 2010, o qual define o tempo real exigido pela lei para a publicação dos dados sobre a gestão pública, seus gastos e despesas.

A Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, também chamada Lei de Acesso à Informação, estabeleceu os procedimentos para o acesso às informações públicas, e a Lei nº 12.528, de 18 de novembro de 2011, instituiu a Comissão Nacional da Verdade, com a finalidade de examinar e esclarecer as graves violações de direitos

humanos praticadas no período fixado no art. 8º do Ato de Disposições Constitucionais Transitórias, a fim de efetivar o direito à memória e à verdade histórica e promover a reconciliação nacional.

Conforme o Guia da Política de Governança Pública (2018, p. 53), a transparência representa o compromisso da administração pública com a divulgação das suas atividades, prestando informações confiáveis, relevantes e tempestivas à sociedade. Inserida em um conjunto de princípios centrais que orienta a atividade pública, a transparência é um dos pilares para a construção de um governo aberto (*open government*).

O significado de um governo aberto (*open government*), de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE, demonstra a inter-relação entre os princípios de governança previstos no Decreto nº 9.203/17 e os ganhos de sinergia gerados pela sua implementação simultânea, como a seguir transcrito:

[Governo aberto é] uma cultura de governança centrada no cidadão que utiliza ferramentas, políticas e práticas inovadoras e sustentáveis para promover transparência, capacidade de resposta e responsabilização do governo, de forma a incentivar a participação das partes interessadas no apoio à democracia e ao crescimento inclusivo. (CGU, 2018, p. 53)

Desta forma, entende-se que um governo aberto não é apenas aquele que torna públicas suas informações, mas aquele que promove suas ações e compromissos orientados por uma boa governança, com foco na transparência, permitindo o acesso da sociedade a todas as suas atividades e resultados, fortalecendo assim, a democracia.

Como visto, o princípio da transparência possibilita o efetivo exercício do direito fundamental de acesso à informação, no entanto, uma gestão transparente não é aquela que apenas promove a publicidade e divulgação de seus atos.

Por sua vez, *accountability* pode ser compreendida, segundo Britto (2014, p. 55) tanto na perspectiva vertical quanto na perspectiva horizontal.

No plano vertical, corolário da democracia representativa, estabelece-se a prestação de contas dos representantes em razão de estarem atuando em representação a um Poder que em origem não é seu, mas do cidadão - regime de democracia representativa. (...) No plano horizontal, tem-se que a responsabilização é uma decorrência do sistema de controle: a) interno, no seio da própria

administração; b) externo, a cargo do Legislativo, com o auxílio dos tribunais de contas; c) social, realizado pela sociedade e pelo cidadão, em interface com os dois primeiros por meio das ouvidorias (ombudsmen), canais de comunicação, recebimento de denúncias, consultas, audiências públicas, auditoria operacional, entre outros. (BRITTO, 2014, p. 55)

Accountability é uma palavra de origem inglesa que, segundo o Banco Mundial (1992), significa responsabilizar funcionários públicos por suas ações. Em se tratando da Administração Pública é uma forma de se avaliar o desempenho e responsabilizar gestores públicos por atos de improbidade.

Nesse contexto, a prestação de contas e responsabilidade (no inglês, *accountability*) representam a vinculação necessária, notadamente na administração de recursos públicos, entre decisões, condutas e competências e seus respectivos responsáveis. Trata-se de manter uma linha clara e objetiva entre as justificativas e os resultados da atuação administrativa, de um lado, e os agentes públicos que dela tomarem parte, de outro. (CGU, 2018, p.51)

Accountability representa, assim, um compromisso democrático que os gestores públicos devem responder, tanto por sua responsabilidade quanto pela obrigação de prestar contas.

Para Slomsky (2005, p. 147), o cumprimento do princípio da *accountability* na gestão pública é essencial, não só com relatórios exigidos pela legislação, mas também com instrumentos que facilitem a transparência dos atos, de maneira espontânea, com relatórios que façam com que o cidadão possa fazer comparações com resultados privados e, assim, sentir-se confortável ao ver que a gestão pública está sendo eficiente no gasto dos recursos públicos, no curto prazo, haja vista que a eficácia dos atos da administração pública somente será perceptível a médio e a longo prazo.

Diante do exposto, verifica-se que, nos dias atuais os cidadãos dispõem de mecanismos para melhor avaliar o desempenho da administração pública e dos gestores públicos, de forma que possam avaliar, criticar, reivindicar ou elogiar a atuação desses gestores, contribuindo para uma administração pública mais eficiente e com melhor aplicação dos recursos públicos.

Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU, 2014, p. 17), a boa governança pública tem como propósitos conquistar e preservar a confiança da sociedade, por

meio de conjunto eficiente de mecanismos, a fim de assegurar que as ações executadas estejam sempre alinhadas ao interesse público.

A transparência e *accountability* das ações de governo são importantes instrumentos para a promoção da eficiência da gestão pública e do combate à corrupção e estão relacionados com boas práticas de prestação de contas e responsabilização.

2.2 A administração pública na Constituição Federal do Brasil de 1988 e o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado Brasileiro (PDRAE)

A Constituição Federal de 1988 é produto de longo processo de discussão e evolução político administrativa e tem como base diversas constituições, que continuam traços ditatoriais (1937), centralizantes (1946) e autoritários (1967).

A Carta Magna de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, surge num momento de redemocratização do país e talvez por isso, traz em seu escopo conteúdo de garantias, de maior preocupação com o cidadão, mas que ao mesmo tempo enrijece a gestão estatal.

Mas inegavelmente, a Constituição Federal de 1988 traz inovações importantíssimas para a administração pública. A maior delas, podemos assim dizer, foi a inclusão taxativa dos princípios da administração pública no *caput* do art. 37, conforme já explicitado anteriormente neste trabalho.

Foi a primeira vez que regras relativas a servidores públicos vieram sistematizados no capítulo que trata sobre a administração pública. Os artigos 39 a 41 tratam especialmente dos servidores públicos.

Possível citar ainda a inclusão de municípios como ente federados bem como a criação de três novos Estados como Tocantins (art. 13, ADCT), Amapá e Roraima (art. 14, ADCT).

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) também inova quando no art. 24 do ADCT prevê uma reforma administrativa decorrente da própria constituição, que deveria ocorrer em dezoito meses da promulgação.

Apesar de ser um importante passo na evolução da administração pública brasileira, a Constituição Federal de 1988 não se mostrou capaz de alcançar a plenitude de eficácia e eficiência na prestação dos serviços públicos enquanto

administração pública. A centralização ainda se mostra bastante presente, com forte intervenção estatal na economia, tornando assim, a administração pública burocrática.

Para Luiz Alberto dos Santos, o velho e o novo convivem na Administração Pública brasileira:

(...) Ao passo em que se constrói um Estado moderno e democrático, com normas constitucionais e leis ajustadas a esses conceitos, tem-se, também, uma prática em muitos momentos derivada de uma cultura que é incompatível com esse Estado moderno e democrático, e por meio da qual se buscam novas formas de tornar possível aos dirigentes fazer “sua” a coisa pública, quando não ignorando a Constituição, que ainda carece de regulamentação em muitos de seus artigos, muitas vezes alterando-a, ou aprovando leis com ela incompatíveis. (SANTOS, 2008, p. 1-2)

Assim discorreu Pedro de Oliveira Figueiredo:

A Constituição de 1988 em matéria de reestruturação do Estado brasileiro, ao invés de encaminhar os problemas para soluções definitivas, simplesmente postergou-lhes a solução ou, mesmo, agravou-os. Assim foi em relação à Federação, em que a União perdeu recursos, mas continuou com os encargos; assim também nos impasses que favoreceu na relação entre os poderes, bem como na fraqueza com que tratou a questão dos sistemas eleitoral e partidário. Ao abrigar corporativismos de várias procedências, a Carta de 88 tem impedido a reformulação da máquina administrativa em prol de uma otimização dos recursos humanos e materiais disponíveis. Assim, por exemplo, em matéria de segurança pública, em que a Constituição contempla três polícias federais e consagra a clivagem entre as polícias civis estaduais suas co-respectivas polícias militares. (FIGUEIREDO, 1998, p. 10)

Num contexto de intenso debate sobre o papel do Estado e do quanto este devia intervir na economia, além de crescente ideologia neoliberal, caracterizada pela convicção de estado mínimo, a década de 1990 é marcada pela necessidade de reforma do aparelho do Estado Brasileiro.

Em 1995, no Governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, fora apresentado o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado - PDRAE. O referido plano foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado – MARE.

Na apresentação do Plano, dentre os motivos explicitados ressalta-se o desvio das funções básicas do Estado para ampliar a presença do setor produtivo, acarretando gradual deterioração dos serviços públicos, agravamento da crise fiscal

e, por consequência, da inflação. Nesse contexto, a reforma do Estado passou a ser instrumento indispensável para consolidar a estabilização, assegurar o crescimento sustentado da economia e promover a correção das desigualdades sociais e regionais. (PDRAE, 1995, p. 6)

(...)

Os diagnósticos e o quadro teórico apresentados no “Plano Diretor” serviram de base para as propostas de Emenda Constitucional que o Poder Executivo apresentou ao Congresso Nacional para as reformas nas áreas administrativa e previdenciária (nesse último caso, no que respeita às aposentadorias e pensões de servidores públicos). Tais propostas de emenda visam, por um lado, garantir conquistas da Constituição de 1988, as quais, na realidade, nunca se concretizaram, tais como a definição de tetos precisos para a remuneração de servidores ativos e inativos e a exigência de Projeto de Lei para aumentos de remuneração nos Poderes Constituídos. Por outro lado, mediante a flexibilização da estabilidade e da permissão de regimes jurídicos diferenciados, o que se busca é viabilizar a implementação de uma administração pública de caráter gerencial. Já no caso da Emenda na área da Previdência Social, objetiva-se assegurar que as aposentadorias ocorram em idade razoável e que sejam proporcionadas no tempo de contribuição do servidor. (PDRAE, 1995, p. 6)

A Emenda citada no referido Plano Diretor, refere-se à Emenda Constitucional nº 19/1998 que, apesar de apresentada em 1995, somente foi aprovada em 1998 e reconhecida como “Reforma Administrativa”, conforme já analisado.

Como apresentado nas razões do Plano, o Governo passou a adotar o discurso de que o modelo de Estado brasileiro, nas últimas décadas, foi a grande causa para a crise econômica, estabelecendo diretrizes para a ampla reforma administrativa do Estado.

O Plano Diretor procurou solucionar as seguintes questões: aumentar a governança do Estado, de forma que respondesse prontamente às necessidades do cidadão; restringir atuação estatal na intervenção da economia e descentralizar o poder da União para Estados e Municípios.

Foram delimitados quatro setores de Estado:

- I) NÚCLEO ESTRATÉGICO – Governo em sentido lato. Setor que define as leis e políticas públicas e cobra seu cumprimento.
- II) ATIVIDADES EXCLUSIVAS – Serviços públicos que só o Estado pode prestar, tais como cobrança e fiscalização de impostos, serviços de

polícia, trânsito, controle do meio ambiente, emissão de passaportes, dentre outros.

- III) SERVIÇOS NÃO EXCLUSIVOS – Compreende o setor onde o Estado atua simultaneamente com organizações públicas não estatais e privadas. Universidades, hospitais, centros de pesquisa e museus.
- IV) PRODUÇÃO DE BENS E SERVIÇOS PARA O MERCADO – Área de atuação das empresas com atividades econômicas voltadas para o lucro. Permaneceram no aparelho do Estado seja porque faltou capital privado para realizar o investimento seja porque são atividades monopolistas que o mercado não consegue regular. (PDRAE, 1995, p. 41-42)

No que se refere a intervenção do Estado na economia, o Plano previa uma desregulamentação pois o Governo à época entendeu que existia vasta regulamentação sobre atividades econômicas e sociais. O Plano propõe que o Estado passe do papel de executor para o papel de regulador e provedor devendo. O papel do Estado deve ser redefinido, deixando de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento. No plano econômico, deve ser um instrumento de transferência de renda, necessário diante da existência de bens públicos e de economias externas que limitam a capacidade de alocação de recursos do mercado. (PDRAE, 1995, p. 41-42)

Na esfera administrativa, o PDRAE sugere a Administração Pública Gerencial como uma solução para a Administração Pública Burocrática. No lugar de controles rígidos de processos típicos da administração pública burocrática, o plano propõe a adoção de controles de resultados, com foco em atendimento ao cliente, que no caso da administração são os cidadãos.

Na administração pública gerencial o estado é encarado como uma grande empresa, cujos serviços são prestados de forma a atender o cliente, no caso, a sociedade, de forma eficiente e com controle de resultados. Na prática isso se dá por meio da descentralização administrativa, com organização em poucos níveis hierárquicos, e maior abertura ao controle social.

Assim dispõe o PDRAE:

O paradigma gerencial contemporâneo, fundamentado nos princípios da confiança e da descentralização da decisão, exige formas flexíveis de gestão, horizontalização de estruturas, descentralização de funções, incentivos à criatividade. Contrapõe-se à ideologia do formalismo e do rigor técnico da burocracia tradicional. À avaliação sistemática, à recompensa pelo desempenho, e à capacitação permanente, que já eram características da boa administração burocrática, acrescentam-se os princípios da orientação para o cidadão-cliente, do controle por resultados, e da competição administrada. (PDRAE, 1995, p. 17)

O objetivo do Plano era criar condições para que a administração pública fosse redesenhada com traços modernos e racionais, visando o efetivo resultado. As estruturas da administração pública gerencial deveriam ser redimensionadas com vistas a efetividade e principalmente na qualidade do serviço público. Com isto, o modelo gerencial trouxe a ideia de que a modernização na reforma do aparelho do Estado no Brasil significaria a introdução na administração pública da cultura e das técnicas gerenciais modernas e de promoção do aumento da qualidade e da eficiência dos serviços sociais. (PDRAE, 1995, p. 18)

A partir dessas ideias de modernização e de reforma do aparelho do Estado, que perdura até os dias atuais, surge uma Nova Administração Pública, com ações voltadas para o atendimento do interesse público como a seguir será analisada.

2.3 Nova Administração Pública na perspectiva atual: contribuições e limitações

A partir de uma revisão mais recente da literatura abordando a Nova Administração Pública – NAP, constatou-se que as reformas administrativas trouxeram mudanças que implementaram um novo direcionamento das ações da administração pública, as quais passaram a ser voltadas para o atendimento do interesse público com eficiência, eficácia e efetividade.

De acordo com Filippim e Rossetto (2010), a NAP surgiu nos anos 1970 durante uma forte crise econômica, na Inglaterra, Estados Unidos e Austrália, com uma estagnação econômica, inflação e incapacidade de ação por parte dos governantes. A mudança tinha como objetivo o controle dos gastos públicos, nas privatizações, nos valores gerenciais e no uso constante de informações

administrativas e ainda, buscando superar as disfunções burocráticas, rumo a uma abordagem mais contemporânea de administração pública.

Para Carneiro e Menicucci (2011, p. 13) o movimento de reforma do aparelho administrativo do Estado teve início em 1980, tendo como objetivo a busca de técnicas mais modernas e eficientes de gestão, capazes de proporcionar melhorias na provisão de serviços públicos à sociedade.

Nesse contexto, Filippim e Rossetto (2010) observam que, desde o primeiro momento da NAP,

Nos seus contornos mais contemporâneos, a prioridade da NAP se concentra na satisfação do interesse público, por meio da busca da excelência nos serviços e na prática da democracia. Tem como princípios o gerenciamento de políticas públicas, a busca de participação popular, a aprendizagem social, o desempenho julgado com base nos resultados e a cooperação entre agências, além de programas intensivos de treinamento para funcionários públicos. A novidade em relação às abordagens de primeira geração é que a cidadania foi incorporada e o Estado foi entendido como agente para o desenvolvimento. (FILIPPIM; ROSSETTO, 2010)

Para Bresser-Pereira (1998, p. 21-38), a NAP ou “revolução gerencial” é um dos movimentos mais recorrentes e atualmente discutidos em todo o mundo, tendo surgido na segunda metade do século XX como alternativa para superar os problemas causados pelas chamadas buropatologias estatais associado à incapacidade de os governos atuarem com eficácia, eficiência e efetividade em determinados setores da economia.

O interesse público, negligenciado pelo modelo burocrático, passa a ser objetivo da NAP, juntamente com a eficiência, eficácia e efetividade. Carneiro e Menicucci (2011) observam ainda, que:

No período mais recente, o debate em torno da reforma da administração pública passa a ser crescentemente interpenetrado pela ideia de governança democrática ou outras denominações para processos que valorizam a ampliação da participação dos membros da sociedade nas escolhas sociais e ou na gestão pública, não como consumidores de serviços, mas como cidadãos. (CARNEIRO; MENICUCCI, 2011, p. 12)

Nessa perspectiva surgiu o *New Public Management* – NPM com o objetivo de fazer a Administração Pública operar com mais eficiência, redução de custos e mais eficácia, eficiência e efetividade na prestação de serviços públicos e, de acordo

com Carneiro e Menicucci (2011, p. 14), “neste modelo, a administração pública subordina-se ao poder político, legitimado pelo voto, e fica incumbida de implementar as políticas que compõem a agenda de governo, ancorando-se no conhecimento técnico ou expertise”.

Para estes autores (2010, p. 10), este modelo “contrapõe-se ao modelo convencional de administração pública, fundado na burocracia weberiana e associado ao contexto de uma específica proposta de reforma do Estado”.

O NPM tem com o objetivo primordial fazer a Administração Pública operar como uma empresa privada e, assim, adquirir eficiência, reduzir custos e obter maior eficácia na prestação de serviços.

A primeira etapa do NPM com início em 1970, segundo Cavalcante (2017, p. 14), tinha como perspectiva central a necessidade das organizações do setor público se adaptarem e funcionarem aos moldes da iniciativa privada. Para o autor:

Tendo como referência a competitividade e eficiência da iniciativa privada, a estratégia reformista mais macro envolveu amplos processos de privatização de empresas e organizações, terceirização de empregados e serviços, dentro de uma doutrina de redução do tamanho e do papel do Estado na economia. (CAVALCANTE, 2017, p. 14)

Numa segunda etapa da reforma a partir da busca da eficiência e redução do gasto público, o objetivo da NPM avança em direção a questões como: i) o foco em resultados; ii) a qualidade dos serviços prestados; iii) “o empoderamento do cidadão por meio de oportunidades para escolher entre diferentes provedores de serviço e para expressar seu grau de satisfação como usuário”; iv) a *accountability*; e v) a transparência.

O debate acerca da reforma da administração pública passa a ser crescentemente interpenetrado pela ideia de governança democrática ou outras denominações para processos que valorizam a ampliação da participação dos membros da sociedade nas escolhas sociais e ou na gestão pública, não como consumidores de serviços, mas como cidadãos. (CARNEIRO; MENICUCCI, 2010, p. 12)

No contexto atual de gestão pública, surge a proposta de uma governança participativa que, conforme explica Carneiro e Menicucci (2010),

(...) aponta para o compartilhamento de decisões entre sociedade e Estado, com o foco privilegiado nos arranjos institucionais estabelecidos para isto. Em função das complexidades da governança moderna, Fung (2004a; 2004b), entre outros, considera que as formas participativas e deliberativas de democracia podem colaborar para o enfrentamento dos desafios da ação pública contemporânea, contribuindo tanto para a ampliação das capacidades do Estado, como para corrigir os déficits da democracia representativa. (CARNEIRO; MENICUCCI, 2010, p. 57)

Esses mecanismos de governança da NPM, permitem aos cidadãos controlar os agentes políticos e administrativos, no entanto, conforme explica Carneiro e Menicucci,

(...) o Estado pode não ter a capacidade de produzir resultados de acordo com os interesses dos cidadãos em áreas que dependem da cooperação e colaboração de atores não estatais, como desenvolvimento econômico, meio ambiente, segurança pública e outras. A participação e deliberação diretas podem ajudar a transcender as limitações da capacidade do Estado, ao trazer as energias, recursos e ideias de cidadãos, além de stakeholders para lidar com problemas complexos e definir estratégias e soluções inovadoras. (CARNEIRO; MENICUCCI, 2010, p. 58)

Atualmente, a Administração Pública procura se adaptar aos novos tempos, buscando modernizar os serviços públicos e responder às crescentes demandas sociais com transparência, democratização do acesso à informação, derrubada da cultura do sigilo e ampliação dos mecanismos de participação e controle social, estabelecendo assim, o sistema de governança pública com a proposta de uma nova gestão pública mais eficiente dos recursos públicos e das políticas públicas.

De acordo com Matias-Pereira (2010, p. 117), a introdução da nova gestão pública e das regras da governança rompem, cada uma à sua maneira, com os valores e os modelos tradicionais da administração pública. As práticas de gestão modernas apontam no sentido de diminuir os níveis hierárquicos nas organizações, de modo a utilizar plenamente o potencial de cada colaborador numa relação de confiança e responsabilidade.

Dessa maneira, compreende-se que a proposta para uma nova gestão pública deve atender os critérios de eficácia, eficiência e efetividade, os quais protegem o interesse público cujos conceitos serão apresentados na próxima seção.

2.4 Conceitos de Eficiência, Eficácia e Efetividade aplicados à Administração Pública

Para inaugurar o presente tópico é preciso ressaltar que a eficiência do Estado pressupõe políticas públicas adequadas, dependente de uma perfeita correlação entre o ciclo básico do orçamento e das políticas públicas, sendo que aquele é composto pelas etapas de elaboração e previsão de planos; programas; elaboração de proposta orçamentária; aprovação da lei orçamentária; execução orçamentária; controle e avaliação da execução orçamentária, enquanto este, segundo Secchi (2010) é composto de identificação do problema; formação da agenda; formulação da alternativa; tomada de decisão; implementação; avaliação; reformulação; aperfeiçoamento ou extinção da política pública.

É por meio das políticas públicas que o Estado concretiza os direitos e objetivos preconizados na Constituição. São elas que identificam programas de ação governamental e metas conscientes, bem como demonstram se houve uma escolha racional e coletiva de prioridades.

Baseada nessa premissa de que para o Estado buscar garantir os direitos constitucionais, notadamente a saúde, necessita ser um estado eficiente, significa dizer que a finalidade da Administração Pública é produzir bens e serviços que satisfaçam às necessidades dos cidadãos.

Conforme já exposto anteriormente, o princípio da eficiência está inserido no *caput* do artigo 37 da nossa Carta Magna, de forma taxativa no rol dos princípios que devem ser observados pela administração pública.

Pela Norma Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores - ISSAI, de nº 300, por princípio da eficiência entende-se obter o máximo de resultados com o mínimo de recursos disponíveis. Diz respeito à relação entre recursos empregados e produtos entregues em termos de quantidade, qualidade e tempestividade.

Produzir resultados com dispêndio mínimo de recursos e esforços, é o que a eficiência busca. Ou seja, em um orçamento que visa implantar determinada política pública, deve-se ater ao recurso a ser aplicado com a maior abrangência possível. Em outro ângulo, em uma fiscalização de aplicação de recursos, deve-se utilizar os dados constantes dos portais de transparência, bem como a utilização de inspeção *in loco*, para apresentar um resultado real à população, utilizando o dinheiro público como forma de prestar contas à sociedade de forma eficiente.

Joaquim José Gomes Canotilho leciona que o princípio da eficiência da administração ergue-se a princípio constitutivo do princípio da legalidade desde que isso signifique preterição das dimensões garantísticas básicas de um Estado de Direito. Estas garantias ficariam, por exemplo, comprometidas se as tarefas atribuídas à administração se transformassem em “cheque em branco” a uma burocracia ou tecnocracia sem transparência democrática e isentas de quaisquer mecanismos de controle de natureza política ou jurisdicional. (CANOTILHO, 2000, p. 713)

Para José dos Santos Carvalho Filho, a eficiência não se confunde com a eficácia nem com a efetividade. A eficiência transmite sentido relacionado ao modo pelo qual se processa o desempenho da atividade administrativa; a ideia diz respeito, portanto, à conduta dos agentes. Por outro lado, eficácia tem relação com os meios e instrumentos empregados pelos agentes no exercício de seus misteres na administração; o sentido aqui é tipicamente instrumental. (CARVALHO FILHO, 2017, p. 54)

Para Alessandra de Linhares Jacobsen, administrar com eficácia significa atingir os objetivos planejados. Já agir com eficiência implica utilizar corretamente os recursos disponíveis. Nesse sentido, eficiência é a proporção entre o resultado alcançado e os recursos necessários para produzi-lo, enquanto a eficácia, tem ênfase nos objetivos, ou seja, à capacidade de atingir os resultados que precisam ser atingidos. (JACOBSEN, 2012, p. 37)

Acorde Manual de Auditoria Operacional do TCU, eficiência é definida como “a relação entre os produtos (bens e serviços) gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados para produzi-los, em um determinado período de tempo, mantidos os padrões de qualidade. Essa dimensão refere-se ao esforço do processo de transformação de insumos em produtos”. (TCU, 2019)

A eficácia, segundo Diogo Figueiredo Moreira Neto (2014) pressupõe a existência validade, ou seja, a manifestação de vontade de plena conformidade com a ordem jurídica (existência mais validade), o que bastará para tornar o ato idôneo para a produção de efeitos.

Chiavenato apresenta o seguinte quadro para demonstrar as diferenças entre eficiência e eficácia:

Quadro 1: Diferenças entre eficiência e eficácia

EFICIÊNCIA	EFICÁCIA
Ênfase nos meios	Ênfase nos resultados
Fazer corretamente as coisas	Fazer as coisas certas
Resolver problemas	Atingir objetivos
Salvaguardar os recursos	Otimizar a utilização dos recursos
Cumprir tarefas e obrigações	Obter resultados
Treinar os subordinados	Dar eficácia aos subordinados
Manter as máquinas	Máquinas em bom funcionamento
Presença nos templos	Prática dos valores religiosos
Rezar	Ganhar o céu
Jogar futebol com arte	Ganhar a partida

Fonte: Chiavenato (2011, p. 149)

Baseado nesses conceitos, a administração necessita de agir com eficiência e eficácia, a fim de chegar no resultado almejado, com o objetivo definido e ainda com o menor dispêndio de recursos.

Para Diogo Moreira Neto (1992) “uma instituição jurídica não se aprecia apenas quanto à sua eficácia: a efetividade é a destinação lógica que dela se espera”.

De acordo com a doutrina de Diogo de Figueiredo Moreira Neto (2014, p. 162) a efetividade é atributo do ato administrativo, tanto quanto o é de todo ato jurídico, no sentido amplo, pois é evidente que qualquer ação, ainda que não referenciada ao Direito, pressupõe o alcance de resultados práticos. Sua referência, portanto, é metajurídica, pois se considera efetivo o ato que logra produzir todas as consequências dele esperados por seu autor (...). Além de se exigir o atingimento de resultados, tão-somente referidos a cada ato praticado, se pretende uma satisfação estatisticamente referida a todo o grupo, campo ou setor administrativo a que se dirige, capaz de indicar, afinal, uma aptidão coletiva do ato para a produção dos efeitos sociais, almejados pelo direito.

A efetividade, para José dos Santos Carvalho Filho, é voltada para os resultados obtidos com as ações administrativas; sobreleva nesse aspecto a positividade dos objetivos. Para o autor, o desejável é que tais qualificações

caminhem simultaneamente, mas é possível admitir que haja condutas administrativas produzidas com eficiência, embora não tenham eficácia ou efetividade. De outro prisma, pode a conduta não ser muito eficiente, mas, em face da eficácia dos meios, acabar por ser dotada de efetividade. Até mesmo é possível admitir que condutas eficientes e eficazes por não alcançar os resultados desejados; em consequência, serão despidas de efetividade. (CARVALHO FILHO, 2017, p. 54)

Por fim a efetividade, conforme ISSAI 300, significa atingir os objetivos estabelecidos e alcançar os resultados pretendidos, ou seja, ser eficiente e eficaz ao mesmo tempo. É conseguir atingir as metas, objetivos traçados com o orçamento proposto com a maior abrangência possível.

Apresentados os conceitos de eficiência, eficácia, baseados na premissa de que, para que o Estado possa garantir os direitos constitucionais, notadamente a saúde, necessita ser um estado eficiente, significa dizer que a finalidade da Administração Pública é produzir bens e serviços que satisfaçam às necessidades dos cidadãos.

Assim, o próximo capítulo irá abordar a saúde pública no Brasil, um direito constitucional de todos e dever do Estado de satisfazer as necessidades dos cidadãos, o financiamento e a aplicação dos recursos públicos destinados à saúde, a responsabilidade solidária dos entes da federação na prestação da saúde, o Sistema Único de Saúde – SUS e a Atenção Primária da Saúde, que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde.

3 A SAÚDE PÚBLICA NO MODELO FEDERALISTA BRASILEIRO

Federação é a união de diversos entes territoriais autônomos, com governo próprio, unidos para constituir um Estado Federal.

O federalismo surgiu nos Estados Unidos da América em 1787, a partir da integração das treze ex-colônias britânicas sob a forma de confederação, criada por meio de um tratado – os Artigos de Confederação – celebrado em 1779 e ratificado em 1781, com o objetivo de preservar a independência das colônias, que mantiveram sua autonomia e passaram a soberania para o Estado, fazendo nascer assim o Estado Federal.

No Brasil o federalismo surgiu com a Proclamação da República em 1889 e sempre foi adotado como forma de Estado Federal. Os Estados-membros nunca foram soberanos como nos Estados Unidos da América e somente conquistaram sua autonomia ao longo da história. Inicialmente o federalismo era uma forma provisória de governo, instituído através do Decreto nº 1 de 15 de novembro de 1889 e posteriormente com a Constituição de 1891. Esta forma de governo manteve-se vigente em todas as constituições, inclusive a Constituição Federal de 1988.

Conforme leciona Moraes (2008, p. 267), de acordo com o disposto no art. 1º da Constituição da República Federal de 1988, a República Federativa do Brasil é formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, sendo completado pelo art. 18, que prevê que a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos e possuidores da tríplice capacidade de auto-organização e normatização própria, autogoverno e autoadministração.

A Constituição Federal de 1988 adotou como forma de Estado o federalismo, que na conceituação de Dalmo de Abreu Dallari é uma “aliança ou união de Estados”, baseada em uma Constituição e onde “os Estados que ingressam na federação perdem sua soberania no momento mesmo do ingresso, preservando, contudo, uma autonomia política limitada”. No rol de suas competências administrativas comuns a todos os entes federativos, a Constituição dispõe no art. 23, inciso II, “cuidar da saúde e assistência pública (...)”. (MORAES, 2008, p. 267)

Mendes (2009, p. 849) explica que, como no Estado Federal há mais de uma ordem jurídica incidente sobre um mesmo território e sobre as mesmas pessoas, impõe-se a adoção de mecanismo que favoreça a eficácia da ação estatal, evitando

conflitos e desperdício de esforços e recursos. A repartição de competências entre as esferas do federalismo é o instrumento concebido para esse fim e consiste na atribuição, pela Constituição Federal, a cada ordenamento de uma matéria que lhe seja própria.

A principal característica do federalismo é que o Estado Federal é dotado de soberania, enquanto que os Estados-membros são dotados de autonomia. A formação do Estado Federal pode ser de duas formas, segundo Conti (CONTI, 2004, p. 6):

a) Federalismo por agregação: é quando a Federação resulta da união de Estados já existentes, que abrem mão de suas soberanias e se sobrepõe a estes, como é o caso dos Estados Unidos, Alemanha e Suíça;

b) Federalismo por segregação: é quando a Federação resulta da descentralização de um Estado unitário já existente, por diversas razões (políticas, econômicas, etc.), surgindo novos entes dotados de autonomia política, como é o caso do Brasil.

Conti (2004, p. 19) aponta ainda outras características importantes acerca do federalismo, tais como:

- os Estados-membros perdem a condição de Estados;
- Constituição Federal como base jurídica do Estado;
- inexistência de direito de secessão, por proibição constitucional (explícita ou não);
- somente o Estado Federal tem soberania;
- atribuições da União e das unidades federadas fixadas na Constituição, por meio de uma distribuição de competências;
- compartilhamento de poder político entre União e as unidades federadas, por meio de órgãos representativos destas e da população;
- existência de uma única cidadania nacional, que é a do Estado Federal.

Nesse passo, no presente capítulo será feita uma abordagem sobre o direito fundamental à saúde, assegurado pela Constituição Federal de 1988, que estabeleceu em seu art. 6º os direitos sociais fundamentais da educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social e de proteção à maternidade e à infância

e reconhecida no art. 196 da Constituição como um direito de todos e dever do Estado, que tem o dever de conferir a toda coletividade esses direitos e não só aos detentores do poderio econômico.

Essa responsabilidade do Estado em garantir a saúde a todos os cidadãos, deve ser solidária, tendo em vista o disposto no inciso II do art. 23 da Constituição Federal de 1988, determinando que Municípios, Estados, Distrito Federal e União, são competentes para “cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”, com elaboração de políticas públicas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, cujo financiamento deverá ser feito com recursos provenientes da seguridade social, como será abordado mais adiante.

Consoante o referido dispositivo legal, não estão definidas as competências de cada Ente da Federação, entendendo-se a responsabilidade solidária entre eles em cuidar da saúde pública, em consequência da consagração do direito fundamental à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988.

Assim, a Constituição Federal estabelece em seu art. 196, que a saúde pública “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Com efeito, por representar o direito à vida, a saúde é protegida como um bem jurídico tutelado pela Constituição Federal de 1988, incumbindo ao Estado o dever de elaboração de ações de políticas públicas que permitam o acesso, a promoção, a proteção e assistência à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana. E para consagrar tais expressões e garantias, mais adiante será analisada a efetivação da saúde pública, dentro de uma perspectiva do Direito Constitucional e do Direito à Saúde.

3.1 A saúde pública como direito constitucional e distribuição de responsabilidades entre as esferas de governo

O direito à saúde é consagrado pela Constituição Federal como um direito social que deve ser garantido de forma igualitária para todos os cidadãos, visando à construção de uma sociedade saudável.

A saúde pública é uma obrigação do Estado, garantida pela Constituição Federal, constituindo-se um dever para garantir a dignidade da sociedade brasileira e da valorização da vida. É uma condição essencial à dignidade da pessoa humana, sendo obrigação do Estado a implementação de políticas públicas para que seja garantida, exercitando, por um lado, direitos e deveres dos cidadãos e, por outro lado, para sua efetivação, por meio da organização das políticas social e econômica do Estado.

Segundo Alexandre de Moraes, a dignidade da pessoa humana concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. (...) A dignidade é um valor espiritual e moral, inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar (...). (MORAES, 2016, p. 18)

Luíza Viana Melo ressalta que saúde é também um direito formalmente fundamental, pois enquanto direito fundamental, trata-se de norma de superior hierarquia axiológica na Constituição; apresenta limites formais (procedimento legislativo mais dificultoso para sua modificação) e materiais (limites impostos pelas cláusulas pétreas) de reforma constitucional. (MELO, 2017, p. 26)

Nesse contexto, o direito à saúde é também um direito de cada pessoa, pois está intrinsecamente relacionado à proteção da vida, da integridade física e corporal e da própria dignidade.

De acordo com Alves (2018, p. 26) “o direito à saúde nasceu da ideia de proteção aos operários e da classe burguesa”, assim como todos os direitos sociais fundamentais, inseridos no art. 6º da Constituição Federal de 1988, que nasceram das conquistas e evolução da sociedade na busca da dignidade humana.

No Brasil, o direito à saúde foi previsto pela primeira vez na Constituição de 1934, sob a influência europeia do pós-guerra e dos preceitos do *Welfare State* ou, Estado do Bem-Estar Social. A Constituição de 1946, que sofreu influência da Constituição alemã, somente previa a competência legislativa para editar normas gerais de defesa e proteção da saúde. Na Constituição de 1964 não foi contemplada a garantia aos direitos fundamentais e, na Constituição de 1967, deixou a cargo do legislador infraconstitucional, por intermédio de lei complementar, legislar sobre direitos e garantias fundamentais. A Constituição de 1969 ampliou a centralização do

poder e do autoritarismo com a incorporação de Atos Institucionais e intervenção nos Estados; manteve e ampliou as estipulações restritivas da Constituição de 1967, quer em matéria de garantias individuais, quer em matéria de direitos sociais. (ALVES, 2018, p. 26)

Com a instalação de um regime democrático no país, a Constituição Federal de 1988 consagrou, no *caput* do artigo 6º, que a saúde é um direito social e, segundo Sarlet *et al* (2012), mesmo que o direito à saúde não estivesse expressamente positivado no texto constitucional poderia ser admitido como direito fundamental implícito.

Com essa inserção na Constituição acerca da obrigatoriedade do Estado em garantir a saúde, fez-se necessária a implementação de políticas sociais para atingir o objetivo bem como apresentar modelos para garantir os recursos necessários à sua manutenção.

Conforme já abordado, a responsabilidade do Estado em garantir a saúde a todos os cidadãos, deve ser solidária, tendo em vista o disposto no art. 23 da Constituição Federal de 1988, determinando que Municípios, Estados, Distrito Federal e União, são competentes para cuidar da saúde e da assistência pública.

Além disso, o acesso de todos à saúde é um direito previsto constitucionalmente, com políticas públicas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, cujo financiamento deverá ser feito com recursos provenientes da seguridade social.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o Fundo Nacional de Saúde (FNS), instituído pelo Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969, como um fundo especial, é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera federal. Tem a missão de contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde, o Fundo Nacional de Saúde busca, cotidianamente, criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade, relativas a custeios, investimentos e financiamentos no âmbito do SUS.

O direito social à saúde, assegurado pela Constituição Federal (art. 196), além de ser um direito fundamental, representa um direito à vida, um bem jurídico que deve ser tutelado e assistido pelo poder público, em favor da coletividade. Consoante art. 197, as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle,

devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Para a efetivação do direito social da saúde é preciso uma prestação positiva do Estado, de forma que este possa promover a saúde para toda a coletividade. O art. 198 da Constituição vigente estabeleceu que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”.

Ao classificar o direito social fundamental como o direito de exigir uma prestação material do Estado, Robert Alexy prevê:

Los derechos a prestaciones em sentido estricto son derechos del individuo frente al Estado a algo que - si el individuo poseyera medios financieros suficientes y si econtrase en el mercado una oferta suficiente, podría obtenerlo también de particulares. Cuando se habla de derechos sociales fundamentales, por ejemplo, del derecho a la previsión, al trabajo, la vivienda y la educación, se hace primariamente referència a derechos a prestaciones em sentido estricto. (ALEXY, 2002, p. 483)

Conforme leciona Mendes (2009, p. 293), os chamados direitos a prestações materiais recebem o rótulo de direitos a prestação em sentido estrito.

(...) Resultam da concepção social do Estado. São tidos como os direitos sociais por excelência 9. Estão concebidos com o propósito de atenuar desigualdades de fato na sociedade, visando ensejar que a libertação das necessidades aproveite ao gozo da liberdade efetiva por um maior número de indivíduos. O seu objeto consiste numa utilidade concreta (bem ou serviço). (MENDES, *et al*, 2009, p. 293)

Ou seja, alguns direitos fundamentais exigem do Estado a criação de pressupostos fáticos para viabilizar o efetivo exercício dos direitos constitucionalmente previstos. Segundo Chagas e Megale,

Para a realização dos objetivos do Estado Democrático de Direito, os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário tiveram o seu raio de ação ampliado para cumprir com o objetivo de realização dos direitos fundamentais estabelecidos na Carta Magna, através da implementação de políticas públicas, direcionadas à efetivação desses direitos fundamentais. (CHAGAS; MEGALE, 2019, p. 95)

Nesse sentido, verifica-se que esse caráter prestacional dos direitos sociais reflete a necessidade de formulação e implementação de políticas públicas, que por

sua vez, realizam a alocação de recursos públicos para atingir fins socialmente relevantes.

Trata-se do Sistema Único de Saúde – SUS, criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com o objetivo de regular, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

A mera previsão de direitos sociais nos textos constitucionais, ainda que acompanhada de outras providências, como a criação de um sistema constitucional de garantias institucionais, procedimentais, ou mesmo de outra natureza, não é suficiente para neutralizar as resistências de quaisquer naturezas e impedir um maior ou menor déficit de efetividade dos direitos sociais, principalmente no que tange aos padrões de bem-estar social e econômicos vigentes.

De fato, a efetividade dos direitos sociais relaciona-se a aspectos externos à mera existência da norma, como a suficiência de meios financeiros para a realização do conteúdo normativo. Apesar de a Constituição Federal de 1988 estabelecer o mínimo a ser investido na saúde, a União pode, e deve, aplicar os recursos necessários à saúde no que lhe toca como direcionador das políticas públicas de saúde. (MOURA, 2013, p. 1)

Nesse sentido é que se deve remeter ao princípio da reserva do possível, assim explicado por Ana Paula de Barcellos:

A expressão reserva do possível procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas. No que importa ao estudo aqui empreendido, a reserva do possível significa que, para além das discussões jurídicas sobre o que se pode exigir judicialmente do Estado – e em última análise da sociedade, já que é esta que o sustenta –, é importante lembrar que há um limite de possibilidades materiais para esses direitos. Em suma: pouco adiantará, do ponto de vista prático, a previsão normativa ou a refinada técnica hermenêutica se absolutamente não houver dinheiro para custear a despesa gerada por determinado direito subjetivo. (BARCELLOS, 2011, p. 276)

Assim, na realidade, os direitos de segunda geração, ou seja, os direitos sociais, são direitos, cuja concreção, cujo exercício pelo seu titular e a sua satisfação dependem de decisões políticas ou até mesmo técnicas, bem como da disponibilidade de recursos públicos, e são efetivados por meio de políticas públicas.

Com essa inserção na Constituição acerca da obrigatoriedade do Estado em garantir a saúde, fez-se necessária a implementação de políticas sociais para atingir o objetivo bem como apresentar modelos para garantir a possibilidade de financiamento dos recursos necessários à sua manutenção e aplicação.

3.2 O financiamento e a aplicação de recursos na saúde pública no federalismo brasileiro

O federalismo foi instituído no Brasil em 1891, tendo no processo de elaboração da Constituição Brasileira do citado ano, a primeira da história constitucional a prever o federalismo como forma de Estado. Desde então o Brasil adota a forma federalista de Estado, aspecto que hoje consta de disposição expressa na nossa atual Constituição Federal, inclusive sob a forma de cláusula pétreia, dispondo, como decorrência da própria forma de adoção da forma de estado federalista, sobre o arranjo institucional que envolve a divisão vertical de poderes e competências entre os entes federativos – União, Estados, Distrito Federal e Municípios – os quais, apesar de serem autônomos, subsistem conjuntamente na unidade de um Estado soberano, sendo que no Brasil, adotou-se um modelo de federalismo, ou seja, estrutura em três diferentes níveis de poder, União, Estado ou Distrito Federal e Municípios. Assegura-se a eles todas as autonomias e prerrogativas típicas de uma entidade federada própria.

Assim, a Constituição Federal de 1988 adotou o federalismo como forma de Estado, cujo modelo permite autonomia aos Estados-membros, mas não soberania, podendo elaborar leis e executá-las, dotar-se de uma Constituição própria, desde que sujeita às diretrizes da Constituição Federal.

De acordo com José Afonso da Silva, a federação consiste na união de coletividades regionais autônomas que a doutrina chama de Estados federados, Estados-membros ou simplesmente Estados. Segundo o autor, o federalismo, como expressão do Direito Constitucional, nasceu com a Constituição norte-americana de 1787. Baseia-se na união de coletividades políticas autônomas. Quando se fala em federalismo, em Direito Constitucional, quer-se referir a uma forma de Estado denominada federação ou Estado federal, caracterizada pela união de coletividades públicas dotadas de autonomia político-constitucional, autonomia federativa. (SILVA, 2007, p. 99)

Nesse sentido, federalismo pode ser conceituado como a existência de duas ou mais esferas de poder que governam, de forma simultânea, sobre um mesmo território e um mesmo povo.

Há que se destacar que o modelo federalista pressupõe o convívio de entidades políticas autônomas distintas dentro de suas esferas de competência, unidas em torno de uma identidade nacional e de um projeto público comum. Não há que se falar que os entes menores são subordinados ao ente central (União), não há uma relação vertical de subordinação, delimitada por graus de hierarquia entre os entes federados; mas de uma repartição constitucional de competências – administrativas, judiciais e legislativas – e de recursos com a finalidade de assegurar as premissas de autonomia, autoadministração e auto-organização de cada um dos entes federados, o que não se confunde com soberania aos entes federados.

Nessa forma de organização política, o Estado Federado é composto por uma repartição de competências efetuadas por uma norma matriz do ordenamento jurídico; autonomia e igualdade dos estados membros; participação dos estados membros nas decisões do ente central e atribuição de rendas próprias às diversas esferas de competência.

No que se refere a repartição de competências entre os entes federados, dois pontos são de extrema importância, o princípio da predominância do interesse e o da subsidiariedade. O primeiro critério, fixa a competência legislativa para o ente federado que tenha maior afeição a determinada matéria, ou seja, cujo interesse na temática seja predominante. Assim, temas de interesse nacional se inserem na competência da União enquanto os de interesse estadual na esfera dos Estados e os de interesse local na esfera dos Municípios.

Entretanto, a mera prevalência de interesses não apresenta, por si só, solução satisfatória para todos os casos e é aí que entra o princípio da subsidiariedade, que estabelece que devem ser privilegiados os níveis inferior de competência para o exercício de competências tanto políticas quanto administrativas, cabendo ao ente superior se manifestar quando os entes locais não sejam capazes de dar tratamento adequado à questão por sua própria iniciativa.

Baseado nessa premissa, ampliou-se o leque de responsabilidades dos governos locais que foi aliada a uma ação de descentralização da carga tributária, o que pode ser chamada de federalismo fiscal, fazendo com que os Municípios e Estados passem a ter receitas próprias, desatreladas da União. Com isso prima-se

por um tratamento específico das questões locais, como medida de afirmação das competências autônomas dos entes federados menores. Entretanto, permite-se uma atuação complementar e conjunta entre os entes. Vale ressaltar que, conforme discrimina a Constituição Federal, existem responsabilidades entre os entes federativos que são tanto comuns, quanto concorrentes e exclusivas.

No caso da saúde do Brasil, por se tratar de matéria que integra a Seguridade Social, o financiamento desta cabe, conforme prevê o art. 195 da Constituição Federal de 1988, à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Acerca da forma de atuação dos entes brasileiros quanto a descentralização nas políticas públicas, verifica-se que o formato de federalismo fiscal adotado pela Constituição Federal de 1988, influencia na construção das políticas públicas do país, haja vista que conferiu autonomia política administrativa aos municípios que por ter passado a ser entes da federação possuem capacidade e autonomia para formular e implementar políticas.

A ideia da descentralização foi restaurar a federação, consolidando a democracia, por meio do empoderamento das comunidades locais em processos decisórios acerca de políticas públicas. Trata-se de um processo além de técnico-administrativo, também político.

Segundo Farah (2001, p. 127) na descentralização, o Estado deixa de ser o provedor direto exclusivo e passa a ser o coordenador e fiscalizador de serviços que podem ser prestados pela sociedade civil ou pelo mercado ou em parceria com estes setores.

Para a autora (2001, p. 127) a descentralização não significa apenas transferir atribuições, de forma a garantir eficiência, mas é vista sobretudo como redistribuição de poder, favorecendo a democratização das relações entre Estado e sociedade, bem como do acesso aos serviços e, os principais pontos da descentralização são:

- Transferências de atribuições e competências do governo central e da esfera estadual de governo para o governo municipal, com ênfase nas atribuições que dizem respeito à cidadania social;
- Resposta a reivindicações da sociedade civil pela descentralização das políticas sociais, desde o início da década de 1980;
- Aumento significativo da participação dos municípios na repartição dos recursos fiscais desenhadas a partir da Constituição de 1988;

- Maior proximidade do governo local com relação às demandas da população, o que assume relevância num quadro democrático;
- Insuficiência das respostas do mercado como alternativa ao “desmonte” do Estado (e de suas políticas) no nível federal e “necessidade”, portanto, de formulação de respostas no nível local. (FARAH, 2001, p. 130-131)

Baseado nesse modelo surgiu a necessidade de desenhos de políticas públicas municipais para que fossem mais efetivas no atendimento a um mesmo público alvo. Dessa forma, a fim de que os municípios conseguissem ofertar os serviços públicos, o executivo federal, por meio de um sistema de mecanismo de recompensas e sanções, regras claras e universais, fez com que os municípios pudessem aderir aos programas e políticas públicas de descentralização.

De acordo com Arretche:

A recuperação das bases federativas do Estado brasileiro tem impacto sobre o processo de descentralização das políticas sociais no país pelo fato de que, resguardados pelo princípio da soberania, estados e/ou municípios assumem a gestão de políticas públicas sob a prerrogativa da adesão, precisando, portanto, ser incentivados para tal. (ARRETCHE, 1999, p. 4)

O governo federal busca estratégias de coordenação e incentivos para fazer com que os governos locais façam adesão às políticas públicas. Por sua vez, estes, necessitam de assumir os ganhos da gestão das políticas e das regras do poder central. No cálculo são pesadas as transferências vinculadas à adesão e o custo político. Segundo Arretche (1999):

(...) a adesão dos governos locais à transferência de atribuições depende diretamente de um cálculo no qual são considerados, de um lado, os custos e benefícios fiscais e políticos derivados da decisão de assumir a gestão de uma dada política e, de outro, os próprios recursos fiscais e administrativos com os quais cada administração conta para desempenhar tal tarefa. (ARRETCHE, 1999, p. 5).

Dessa forma diferentes localidades, apresentam resultados variados na questão da descentralização. O presente trabalho, baseado nos arts. 198 e 71 da Constituição Federal tem como objetivo verificar a eficiência, eficácia e efetividade da aplicação de recursos nas ações e serviços de saúde pelos Municípios bem como verificar a atuação do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais na fiscalização desses recursos.

Para tanto cumpre trazer as especificações acerca do financiamento público na área de saúde bem como as atividades de controle exercidas no país.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020)⁵, o governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde, tendo como gestor o Ministério da Saúde, que aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula, também, políticas públicas de saúde, e tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

Os Estados e Distrito Federal possuem secretarias específicas para a gestão de saúde, devendo o gestor estadual aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União e organizar o atendimento à saúde em seu território. O estado é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, além de formular suas próprias políticas de saúde, coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. (BRASIL, 2020)

Os Municípios, por sua vez, são responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território, sendo que a aplicação dos recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado, são de responsabilidade do gestor municipal. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde, coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer. (BRASIL, 2020)

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde pública não era reconhecida como um direito público subjetivo, sendo tratada, conforme já apresentado, como mais um serviço público e só tinham acesso quem contribuía.

A assistência médica era reconhecida até então como um benefício previdenciário, e só tinham acesso a este benefício aqueles que contribuía para a Previdência Social. Possível afirmar que à época, aproximadamente 30 milhões de

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Responsabilidade dos Entes**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/responsabilidade-dos-entes>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

brasileiros, o que representa cerca de 25% da população total, tinham o direito de ser atendidos em hospitais públicos.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a consequente criação do Sistema Único de Saúde – SUS, foi garantida a universalização da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais bem como a distributividade na prestação dos benefícios e serviços.

O direito à saúde está contido no que é chamado seguridade social pela Constituição Federal de 1988, em seu art. 194-A, que assim preceitua “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”

Após a promulgação da Constituição Federal, o Ministério da Saúde se debruçou na árdua tarefa de implementação do Sistema Único de Saúde – SUS. Em 19 de setembro de 1990 é aprovada a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, que dispunha sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

A Lei nº 8.080/90 trouxe importantes conceitos para a saúde pública, e estabeleceu objetivos, atribuições, princípios e diretrizes, organização, direção e gestão além de competências de cada esfera de governo.

As diretrizes e princípios do SUS, que têm seu fundamento na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90 são: universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica.

Dentre eles, o princípio da universalidade, conforme explica Luíza Viana Melo, se refere aos sujeitos do direito em tela, isto é, todas as pessoas têm o mesmo direito de obter as ações e serviços de que necessitam independente da sua complexidade, custo e natureza. Essa universalidade se opõe ao sistema contributivo de seguro social que vigia antes do SUS e por meio do qual tinham acesso à saúde no Brasil os contribuintes da previdência social, ou seja, basicamente as pessoas empregadas. (MELO, 2017, p. 65)

Assim, com a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988 e de sua regulação por meio da Lei 8080/90, a universalidade garante o acesso aos serviços de saúde e integralidade da assistência para todos os cidadãos, tornando-se,

enquanto elemento integrador da saúde, um direito de todos e tornando os serviços de saúde acessíveis a toda a população.

O financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS, consoante §1º do art. 198 da Constituição Federal de 1988, será promovido, além de outras fontes de recursos, com os recursos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos definidos no art. 195, *in verbis*:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:
(...)

Para Alves (2018, p. 45), a partir da redação desse artigo, infere-se que há, basicamente, quatro fontes de receita para o financiamento dos serviços de seguridade: os ingressos contributivos dos empregadores; as contribuições devidas pelos próprios trabalhadores e segurados; bem como dos importadores de bens e serviços.

Verifica-se que o §2º do art. 198 da Constituição Federal de 1988, alterado pela EC nº 29, dispõe sobre os recursos mínimos provenientes das receitas dos entes da federação a serem gastos com a saúde e o §3º que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios nas políticas públicas de saúde (este regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012).

Já o art. 35 da Lei nº 8.080/99 estabelece diversos critérios para estabelecimento dos valores a serem transferidos aos Estados e Municípios para custeio do SUS. O artigo seguinte estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

A Lei nº 8.142, aprovada em 28 de dezembro de 1990, estabelece a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

O artigo primeiro da lei supracitada preceitua que cada esfera de governo contará com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. As Conferências de Saúde se reunirão a cada quatro anos com a representação de vários seguimentos

sociais que avaliarão a situação da saúde e proporão diretrizes para a formulação da política de saúde.

O Conselho de Saúde, por sua vez, será criado em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que formularão estratégias e atuarão no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Após a promulgação da Constituição de 1988 e a aprovação das Leis nº 8080 e nº 8142 ambas de 1990, ficou estabelecido que o Sistema Único de Saúde – SUS seria financiando por todas as esferas governamentais. Apesar disso, o dinheiro para seu custeio não estava garantido. A definição de que o financiamento da Saúde se daria por meio de 30% dos valores do orçamento da Seguridade Social, não foi suficiente, vez que parte desse recurso foi utilizada para custear outras despesas como pagamento de servidores inativos e dívida pública.

Em 1991 e 1993 leis orçamentárias dispuseram sobre quais recursos seriam utilizados para custeio do SUS, entretanto devido a grave crise financeira que o país enfrentava, os recursos não foram repassados efetivamente.

Após diversas tentativas de vinculação de recursos para custeio da Saúde, em 13 de setembro de 2000 foi promulgada a Emenda Constitucional nº 29 que alterou diversos artigos da Constituição e acrescentou artigo ao ADCT para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Após regras transitórias, a partir de 2004, os estados passaram a ser obrigados a aplicar o mínimo de 12% (doze por cento) de suas receitas em saúde. Isto significa que deve ser aplicado ao menos 12% da arrecadação do Imposto sobre a circulação de mercadorias e serviços (ICMS), do Imposto de transmissão causa mortis (ITCM), do Imposto sobre a propriedade de Veículos Automotores (IPVA) e das transferências constitucionais feitas pela União.

Os municípios por sua vez devem aplicar o mínimo de 15% (quinze por cento) do que for arrecadado com o Imposto de sobre Serviços (ISS), do Imposto Territorial Predial Urbano (IPTU), do Imposto de Transmissão Intervivos e das transferências constitucionais feitas pela União, acorde art. 77, III, ADCT, *verbis*:

Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:
(...)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º.

O Distrito Federal por se tratar de um ente federado distinto tem a obrigação de aplicar 12% (doze por cento) ou 15% (quinze por cento), dependendo da competência do imposto arrecadado, se municipal ou estadual.

Já a União deve fixar os gastos do Ministério da Saúde aplicando a variação nominal do PIB aos gastos do ano anterior. Essa vinculação à variação nominal do PIB assegurou certa estabilidade no financiamento, mas não aumento dos recursos e com isso, o orçamento da seguridade social, mantido pelas contribuições, deixou de ser referência para a Saúde.

A vinculação constitucional de recursos orçamentários para custeio da saúde foi um enorme avanço nas garantias do direito ao seu acesso. Cumpre ressaltar que a Constituição estabelece valor mínimo, não limitando a aplicação de recursos, desde que observado o dispositivo constitucional.

A Resolução nº 322, do Conselho Nacional de Saúde de 2003, conferiu eficácia à vinculação de recursos disposta na Emenda Constitucional nº 29/2000, além de consolidar princípios e conceitos importantes. A Resolução estabelece que devem ser consideradas como despesas com ações e serviços de saúde aquelas de custeio e capital, financiadas pelas três esferas de governo com os recursos dos respectivos fundos de Saúde. Exclui do rol de despesas com ações e serviços de saúde o pagamento de aposentadorias e pensões, assistência a saúde que não atenda ao princípio da universalidade, limpeza urbana e coleta de resíduos sólidos, e até ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos diversos aos especificados na base de cálculo.

A sexta diretriz da referida Resolução elenca as despesas com ações e serviços públicos de saúde, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, atendendo aos critérios da quinta diretriz e da EC nº 29/90.

Apesar de toda a legislação vigente até 2003, o que se viu foi um grave problema fiscal com desrespeito generalizado às disposições de aplicações mínimas em saúde. No ano 2000, onze estados, em 2001 dezoito estados, e em 2013, treze estados descumpriram a aplicação mínima de 12% em saúde.

O grande impasse relativo à saúde é a falta de recursos mínimos refletindo em diversas interpretações sobre o que estaria incluído no conceito de ações e serviços públicos em Saúde.

Com relação à aplicação mínima dos recursos da União, a incerteza ainda permanecia, vez que a Emenda Constitucional nº 29/2000, apenas vinculou o valor ao Produto Interno Bruto. Desde que entrou em vigor, a vinculação do valor mínimo a ser gasto pela União não foi aumentada. O valor estabelecido pela referida Emenda apenas estabilizou em um patamar aquém do necessário o volume de recursos investidos em saúde pela União.

Com a sanção da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, acerca da participação financeira da União, consoante o art. 5º:

Art. 5º - A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

A referida Lei Complementar tornou permanente a regra de transição anteriormente estabelecida na EC nº 29/2000. Possível afirmar que quando da aprovação da Lei Complementar nº 141/2012, perde-se grande chance de aprovar um avanço significativo no aporte de recursos para financiamento da saúde.

Embora a Lei Complementar nº 141/2012 tenha perdido a chance no avanço de aporte financeiros, impossível não reconhecer que tem grande importância para o Sistema Único de Saúde. O texto legal reforçou os princípios, anteriormente instituídos, de acesso universal, igualitário e gratuito (art. 2º) e trouxe ainda, de forma taxativa (art. 3º) os tipos de ações e serviços que podem ser custeados com a aplicação de recursos mínimos com despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Vale trazer à tona o art. 24 da citada norma legal cujo dispositivo legal prevê a possibilidade de cômputo, para fins de cumprimento de índice constitucional nas ações de saúde pública, das despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

Por outro lado, a Lei também é taxativa ao dispor, no art. 4º, o que não pode ser computado como gasto em ações e serviços de saúde, de forma a esclarecer a polêmica até então existente sobre o que poderia ser computado como gasto na saúde, a fim de que se garanta o mínimo constitucional estabelecido.

Outro ponto a ser ressaltado é que a Lei Complementar inseriu a obrigatoriedade da transferência dos recursos da União aos demais entes da Federação por meio de contas bancárias específicas, mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União (art. 12, §2º). Também de grande importância a previsão de que a movimentação da conta bancária não está sujeita ao sigilo, de forma que a sociedade civil possa acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos.

A repartição dos recursos federais a serem repassados aos estados e municípios para o custeio de ações e serviços em saúde é realizada segundo necessidade da população local, levando-se em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e a capacidade de oferta de ações e serviços em saúde com vistas a redução das desigualdades regionais.

Nesse contexto de organização do sistema de saúde no Brasil, o Ministério da Saúde passou a estabelecer, desde meados dos anos 90, as normas para programação dos serviços de atenção primária à saúde, de forma a garantir aos municípios recursos suficientes para o atendimento básico dos serviços de saúde.

Diante do exposto, observa-se que a Lei Complementar nº 141/2012 veio dirimir dúvidas e explicitar de forma taxativa quais as atividades de saúde que podem ser computadas para fins do cumprimento do mínimo constitucional de aplicação de recurso.

Atualmente, o SUS não vem acompanhando o crescimento e, conseqüentemente, às necessidades da sociedade, a inflação na área da saúde e o desenvolvimento tecnológico. Por este motivo, na busca para se alcançar a efetivação dos direitos legalmente assegurados constitucionalmente e que não está sendo cumprida, por ação ou omissão do Poder Público, a judicialização do acesso a procedimentos essenciais como saúde, medicamentos e procedimentos de alto custo vem crescendo de forma exponencial.

Chagas e Megale (2019, p. 120) tratam a judicialização das políticas públicas em questões que visam assegurar os direitos fundamentais no Estado Democrático

de Direito como o direito à saúde, como um tema que vem sendo amplamente discutido, sendo de grande relevância social, onde a busca pela judicialização é utilizada para determinar que o poder público forneça medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde - SUS.

Em contribuição acerca do tema da judicialização da saúde pública no Brasil, em 22/05/2019, ao julgar o Recurso Especial nº 855.178 RG/SE, o Supremo Tribunal Federal – STF, firmou o Tema nº 500 reconhecendo a existência de repercussão geral, reputando constitucional que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos Entes federados, firmando, assim, o Tema nº 793 com a seguinte tese de repercussão geral:

[...] 1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. (BRASIL, STF, 2019).

Assim, os Entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. (CHAGAS; MEGALE, 2019, p. 100)

No início da década de 1990, com a municipalização do SUS, deu-se início a uma nova estruturação a Atenção Primária à Saúde – APS onde a responsabilização dos municípios incentivada pelo Ministério da Saúde, com novas regras e formas de financiamento. Assim, na próxima seção será analisado o conceito e papel da APS no conjunto de ações de saúde.

3.3 Atenção primária à saúde

Para o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde – APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2020)

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo.

Hoje, há uma Carteira de Serviços da Atenção Primária (CaSAPS) disponível para apoiar os gestores municipais na tomada de decisões e levar à população o conhecimento do que encontrar na APS, envolvendo iniciativas como: o Programa Saúde na Hora, o programa Médicos pelo Brasil, o Previne Brasil e a Estratégia Saúde da Família, entre outros programas, ações e estratégias. Esse trabalho é realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF), nas Unidades de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, os sistemas de atenção à saúde são definidos como o conjunto de atividades com o propósito de promover, restaurar e manter a saúde de uma população. E, para que todos tenham acesso à saúde é necessário que cada ente federativo desempenhe, de forma fundamental, seu papel. Baseada nessa premissa, foi instituída a Rede de Atenção à Saúde - RAS, que, acorde Portaria nº 4.279/2010, do Ministério da Saúde, é “definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades

tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica das ações de saúde, com provisão para atendimento continuado, integral, de qualidade, responsável e humanizada. Para cumprir com o objetivo, a RAS é dividida em três níveis de atenção, a primária, a secundária e a terciária, sendo que estas duas últimas são realizadas pelas Micro e Macrorregiões, respectivamente, enquanto a primária é realizada pelos Municípios, por meio da APS – Atenção Primária à Saúde.

A regionalização da assistência à saúde busca ofertar serviços de qualidade, o mais próximo da moradia ou do local de trabalho do cidadão, sendo que o Plano Diretor de Regionalização – PDR, adotando esse posicionamento, organiza o Estado de Minas Gerais em 13 (treze) macrorregiões e 76 microrregiões de saúde. Tratam-se de municípios polos que possuem oferta de serviços de saúde para atender os municípios que polariza, sendo que deve haver uma pactuação entre eles. Basicamente, as Microrregiões atendem serviços de média complexidade e as Macrorregiões de alta complexidade, enquanto os municípios fazem atendimento de baixa complexidade, mas considerado de grande valia por ser o centro de comunicação da RAS e por possuir um papel essencial na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.

De acordo com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a coordenação do cuidado é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria nº 4.279/2010).

A APS é considerada o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, uma vez que constitui o primeiro contato de indivíduos, família e comunidades com a saúde já que traz os serviços o mais próximo possível aos lugares que as pessoas vivem, tanto familiar quanto de trabalho e transmite a ideia de ser o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A OMS, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, definiu a APS como:

(...) cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias(...). Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (OMS, 1978)

Conforme bem delineado na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, Barbara Starfiel define APS como sendo o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizando-se pela longitudinalidade e integralidade nas ações, acrescida da coordenação da assistência, da atenção centrada na pessoa e na família, da orientação comunitária das ações e da existência de recursos humanos com atitude cultural voltada para a APS. (CaSAPS, 2019, p. 4)

Cabe à APS integrar, verticalmente, os serviços ofertados de forma fragmentada pelo sistema de saúde convencional, sendo que para se ter uma atenção primária de qualidade são necessários sete atributos, primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, centralidade na família, abordagem familiar e orientação comunitária e três funções:

Resolução: visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população;

Organização: visa organizar os fluxos e contra-fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde;

Responsabilização: visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em qualquer ponto de atenção à saúde em que estejam. (MENDES, 2002, *in* SIMAZAKI, 2009)

As definições de cada atributo, são definidas na Carta de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) Ministério da Saúde (2019), da seguinte forma:

1) Acesso (primeiro contato): implica acessibilidade e utilização dos serviços pelas pessoas para cada problema novo ou para cada novo episódio do problema já existente.

2) Longitudinalidade: é a existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. Além disso, a ligação entre a população e sua fonte de atenção deve refletir-se em relações interpessoais intensas que expressem a identificação mútua entre as pessoas atendidas e os profissionais de saúde.

3) Integralidade: a atenção primária deve organizar-se de tal forma que o cidadão tenha todos os serviços de saúde necessários, identificando

e proporcionando os serviços preventivos, bem como serviços que possibilitem o diagnóstico e o tratamento das doenças, estabelecendo também a forma adequada para a resolução de problemas, sejam orgânicos, funcionais ou sociais.

4) Coordenação: o serviço de APS deve ser capaz de integrar todo o cuidado que o cidadão recebe nos diferentes níveis do sistema de saúde.

5) Atenção centrada na família (orientação familiar): é o conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e ao cuidado das doenças.

6) Orientação comunitária: é o conhecimento, por parte do provedor da atenção, das necessidades da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; envolve também o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.

7) Competência cultural: é a adaptação e capacidade do provedor do cuidado (profissional de saúde) em facilitar a relação com a população que apresenta características culturais especiais. (CaSAPS, 2019)

Ademais, baseado na CaSAPS, o que se busca com a APS é alcançar resultados com equidade, garantir o acesso universal e em tempo oportuno às pessoas, a fim de ofertar o mais amplo e possível escopo de ações. Dessa forma as ofertas de ações sob responsabilidade da APS, tanto de serviços clínicos como de vigilância em saúde, foram normatizadas pelo Ministério da Saúde visando nortear os gestores municipais a fim de adaptarem a oferta à realidade do município.

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, por sua vez, instituída pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, estabelece as diretrizes para a organização da atenção básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), dentre elas, aos quais irei me ater ao objeto do presente trabalho, estão os itens necessários à estratégia da saúde da família que é composta por:

I - existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal;

II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

III - cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000

peessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

Veja que as composições das equipes são instituídas pelo Ministério da Saúde com vistas a alcançar o maior número de pessoas e também de cumprir o objetivo para qual a APS foi constituída, ou seja, a de alcançar maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e também de poder levar a uma atenção mais apropriada e a melhores resultados de saúde a custos totais mais baixos.

Ultrapassada as questões atinentes a aplicação de recursos públicos nas ações e serviços de saúde bem como as diretrizes do SUS em especial à atenção primária, cabe agora apresentar a forma de atuação dos Tribunais de Contas em especial o de Minas Gerais no que se refere a fiscalização da aplicação dos recursos.

4 O PAPEL DOS TRIBUNAIS DE CONTAS

Antes mesmo da Nova Gestão Pública, já era constitucionalmente prevista a competência fiscalizatória dos Tribunais de Contas, cujo controle, em decorrência da atuação gerencial da Administração Pública, se torna muito mais necessário, devendo ser muito mais efetivo.

A Constituição Federal de 1988 traz em seu texto os princípios basilares que devem ser observados por toda a Administração Pública. Entretanto, para a observância dos princípios, é imprescindível o controle dos atos oriundos do poder público, com o intuito de evitar abusos e afastar interesses privados na esfera pública.

De acordo com Ferraz (1999), a palavra controle deriva do latim *rotulum*, que em francês denomina-se *rôle*, significando o rol dos contribuintes que eram confrontados pelo exator (controlador), daí originando-se o termo *contre-rôle*.

Para Ferraz (1999), sintetizando os principais aspectos levantados por Fayol, autor francês, estudioso do tema controle, apresenta as seguintes conclusões, sendo que o controle deve ser entendido como elemento da função administrativa:

- a) a atividade de controle tem como parâmetro os programas, as ordens (normas) e os princípios;
- b) o controle é o elemento da administração que concilia todos os elementos precedentes – planejamento, organização, comando e coordenação;
- c) objetiva detectar erros e falhas, evitando outras futuras ocorrências;
- d) dependendo da complexidade da atividade controlada, é necessário valer-se de controladores e inspetores especializados;
- e) o controle deve ser realizado em tempo hábil e, detectadas as falhas, os responsáveis devem sofrer as consequências;
- f) os responsáveis pelo controle devem possuir conhecimentos técnicos e isenção, no momento de realizar sua atividade.

Carvalho Filho (2013) define controle da Administração Pública como um conjunto de instrumentos jurídicos e administrativos utilizados para exercer o poder de fiscalização e de revisão da atividade administrativa em geral.

Faria (2011), disserta sobre o controle nos seguintes termos:

As atividades das pessoas naturais e jurídicas, em qualquer ramo ou setor, devem ser controladas por órgãos, meios e procedimentos próprios. O controle em geral tem por finalidade vários aspectos, entre os quais propiciar a boa e eficiente gerência do negócio, ainda que doméstico; evitar desperdício e recursos materiais, financeiros e

humanos; aprimorar os meios de produção, comercialização, execução ou prestação, quando se tratar de serviços. Se na atividade particular, o controle deve ser regra, na Administração Pública, pelas razões expostas, ele é regra obrigatória. E por que obrigatória? Pelo fato de envolver bens da sociedade. A Administração Pública é gestora de coisas alheias, coisas públicas. Por essas razões, o seu controle torna-se obrigatório. A ordem jurídica instituiu três espécies de controle: um pela própria Administração, denominada controle administrativo, outra pelo Poder Legislativo e a última pelo Poder Judiciário. (FARIA, 2011, p. 681)

O controle engloba dois elementos básicos: a fiscalização e a revisão. Di Pietro (2018, p. 760) entende que o primeiro diz respeito ao poder de verificação e acompanhamento das ações e atividades dos agentes administrativos e dos órgãos públicos em relação às especificidades relacionadas aos objetos da Administração Pública. Já a revisão, acorde entendimento de Carvalho Filho (2017, p. 977), refere-se ao poder de correção de condutas administrativas, quando estas se colocam à margem das diretrizes legais e a necessária retificação na implementação das políticas públicas, para melhor atender ao interesse público no aspecto da eficiência, efetividade, eficácia e economicidade.

Há controles interno e externos que buscam a fiscalização da gestão dos recursos da Administração Pública. Os artigos 70 e 71 da Constituição Federal de 1988 determinam que os Tribunais de Contas são órgãos responsáveis pela fiscalização mediante controle externo e controle interno de cada Poder.

Em que pese existam vários mecanismos de controle na estrutura de cada Poder (controle interno, controle hierárquico, controle supervisional, controle finalístico e autocontrole), se faz necessária a presença de um controle externo, o qual deve ser exercido por instituição autônoma e independente com o objetivo de fiscalizar a forma como os recursos são geridos pelo Estado.

Antes de abordar especificamente a análise dos controles previstos no art. 70 da Constituição Federal e art. 74, §1º, inciso I da Constituição do Estado de Minas Gerais, ressalta-se que a ação de fiscalização deverá observar aos princípios da legalidade, da legitimidade, da razoabilidade e da economicidade e demais princípios basilares elencados no *caput* do art. 37 da Carta Magna, já abordados alhures.

A fiscalização quanto ao princípio da legalidade, não se limita apenas a fiscalizar o estrito cumprimento da legalidade, mas também, à conformidade aos demais princípios constitucionais; quanto ao princípio da legitimidade, a fiscalização deve observar a adequação e conformidade da legislação na ação administrativa; o

princípio da economicidade tem relevante importância na eficiência da fiscalização, atendendo, também, ao princípio da proporcionalidade e da razoabilidade, de forma a avaliar os resultados pretendidos segundo os princípios financeiros.

Conforme leciona Hely Lopes Meirelles, o controle externo visa comprovar a probidade da Administração e a regularidade da guarda e do emprego dos bens, valores e dinheiros públicos, assim como a fiel execução do orçamento. É, por excelência, um controle político de legalidade contábil e financeira, o primeiro aspecto a cargo do Legislativo; o segundo do Tribunal de Contas. (MEIRELLES, 1993, p. 445)

O controle externo, conforme o disposto no *caput* do art. 71, a cargo do será exercido pelo Congresso Nacional e, consoante o §1º, com o auxílio do Tribunal de Contas da União e, no exercício da função de controle, os Tribunais de Contas têm atributos amparados por suas competências constitucionais e desempenham, dentre outras, as competências elencadas nos incisos I a XI do art. 71 da Constituição Federal.

Nas palavras de Evandro Martins Guerra, o controle externo caracteriza-se pela existência de um sistema de duas forças paralelas de suportes distintos, com sentido único, atuando sobre o mesmo objeto. Vale dizer, há o exercício pelo Poder Legislativo, com ou sem a colaboração do Tribunal de Contas, e, por parte deste, a execução autônoma das competências privativas que lhe foram outorgadas pela Carta da República. Com efeito, para uma só função genérica, dois órgãos foram determinados, formando um sistema a serviço da mesma causa. (GUERRA, 2012, p. 76)

O controle externo do Poder Executivo é exercido pelo Poder Legislativo, cujo objetivo é comprovar a probidade na administração de bens e recursos públicos, ou seja, o que se fiscaliza é a guarda, arrecadação e aplicação de recursos, bem como a conservação do patrimônio. Trata-se de um controle político. De outro lado, porém, há o controle técnico, sob o ponto de vista da legalidade contábil e financeira, cuja responsabilidade está a cargo dos Tribunais de Contas, conforme prevê os artigos 70 e 71 da Constituição Federal.

Jordana Morais Azevedo (2016), conceitua os modelos de fiscalização da seguinte forma:

A fiscalização financeira abrange toda a atividade financeira do Estado, compreendendo a obtenção, gestão e aplicação de recursos

públicos. A aplicação de subvenções e a renúncia de receitas mereceram expressa referência na Constituição no que toca à fiscalização financeira, além de detida atenção da Lei de Responsabilidade Fiscal.

A fiscalização orçamentária tem como objeto, como se percebe, as leis orçamentárias. Abrange o processo de formação do plano plurianual, lei de diretrizes orçamentárias e lei orçamentária anual, com todos os requisitos exigidos pela Constituição e pelas leis. A execução orçamentária também é foco de fiscalização, compreendendo todas as etapas de realização de despesa pública. A fiscalização do orçamento não se limita ao cumprimento das normas respectivas, mas também abrange a verificação da execução de programa, projetos e atividades. (...)

A fiscalização contábil tem como foco principal a obediência às normas técnicas de contabilização presentes, sobretudo na Lei n.º 4.320/64. Na lição de Hélio Saul Mileski, é a que se efetua por meio de controle realizado sobre os registros contábeis determinados legalmente, objetivando examinar e verificar a regularidade e a correção técnica da escrituração, a legitimidade dos atos e fatos que deram origem aos lançamentos e a formalização da documentação comprobatória, medindo e avaliando a segurança e a eficiência do sistema de controle interno, próprias do sistema contábil.

A fiscalização patrimonial incide sobre a gestão, uso e proteção do patrimônio público. Convém anotar que a Lei n.º 4.320/64 impõe a existência de registros analíticos de todos os bens de caráter permanente, com indicação dos elementos necessários para a perfeita caracterização de cada um deles e dos agentes responsáveis pela sua guarda e administração (art. 94).

Finalmente, a fiscalização operacional visa averiguar a economicidade, eficácia e eficiência. De acordo com as Normas de Auditoria NA 1.0.38 e 1.0.40 da Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores – INTOSAI (International Organisation of Supreme Audit Institutions), a auditoria operacional, instrumento da fiscalização de mesmo nome, tem como objetivos verificar:

- a) se a administração desempenhou suas atividades com economia, de acordo com princípios, práticas e políticas administrativas corretas;
- b) se os recursos humanos, financeiros e de qualquer outra natureza são utilizados com eficiência, incluindo o exame dos sistemas de informação, dos procedimentos de mensuração e controle do desempenho e as providências adotadas pelas entidades auditadas para sanar as deficiências detectadas; e
- c) a eficácia do desempenho das entidades auditadas em relação ao alcance de seus objetivos e avaliação os resultados alcançados em relação àqueles pretendidos. (AZEVEDO, 2016, p. 61-62)

Frederico Pardini (1997, p. 151) conceitua o Tribunal de Contas “como órgão híbrido, de fiscalização e controle externo e, simultaneamente, de jurisdição especializada de contas”, gozando para tanto de grande garantia de independência hierárquica como também de elevada autonomia funcional e administrativa, além de

qualificação profissional e científica de seus membros. Ademais não é um órgão preposto do Legislativo, haja vista que a função que exerce a recebe diretamente da Constituição Federal⁶, possuindo, inclusive, função jurisdicional:

As diversas tarefas e atividades do TCU podem ser identificadas em grupos principais conforme as características das funções exercidas: a) *função opinativa, consultiva e informativa*, pela qual o Tribunal aprecia sem julgar as contas e atos, emite pareceres, responde a consultas e fornece dados e estudos realizados; b) *função fiscalizadora*, pela qual é exercida fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, verificando a legalidade, legitimidade e economicidade dos atos e contratos; c) *função corretiva*, visando corrigir ilegalidades e irregularidades mediante aplicação de penalidades, impugnação e sustação da execução de atos e contratos; d) *função jurisdicional*, quando o Tribunal, com exclusividade, julga e liquida definitivamente as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, e as contas daqueles que deram causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo financeiro, econômico ou material ao erário e ao patrimônio da União. (PARDINI, 1997, f. 196-197)

De acordo com Mileski (2015), o “controle externo é um controle político e de legalidade, legitimidade e economicidade, com referência a uma fiscalização contábil, financeira e orçamentária”. Entende ainda o autor que cabe ao Parlamento exercer o controle político e ao Tribunal de Contas o controle técnico-jurídico de legalidade, legitimidade e economicidade.

As atribuições e competências exercidas pelos Tribunais de Contas, referente ao controle externo, objetivam o controle e a fiscalização da utilização de recursos públicos federais, estaduais e municipais, cabendo a qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que administre recursos públicos, prestar contas da utilização do recurso (art. 70 da CF/88).

Para o exercício desse controle, as competências destinadas ao órgão fiscalizador podem ser classificadas, como funções técnicas opinativas, verificadoras, assessoradoras e jurisdicionais administrativas (MEIRELLES, 2001, p. 663). Opinativas são as atribuições técnicas de emissão de Parecer Prévio sobre as contas do Chefe do Poder Executivo; verificadoras são as atividades de auditoria que buscam constatar e avaliar os atos dos administradores públicos; assessoradoras são, por exemplo, os trabalhos desenvolvidos em resposta às consultas formuladas pelos

⁶ “O Tribunal não é preposto do Legislativo. A função que exerce, recebe-a diretamente da Constituição que lhe define as atribuições” (STF. Pleno, j. 29.06.89, RDA, 158/196).

administradores; e jurisdicionais administrativas as que envolvem a função de julgamento das contas dos responsáveis por bens e valores públicos. Ainda existem outras competências concedidas aos Tribunais de Contas, complementares à fiscalização, como prestar informações e as funções relativas à ouvidoria (MILESKI, 2015).

Em que pese o presente trabalho ter como análise o controle externo exercido pelos Tribunais de Contas é necessário frisar que o controle interno, contido no art. 74 da Constituição República, é de suma importância para auxiliar o controle externo em sua missão fiscalizatória, haja vista que é exercido pela Administração Pública sobre suas próprias atividades no interior de uma mesma estrutura subjetiva.

José dos Santos Carvalho Filho (2017, p. 977) ensina acerca do controle interno nos seguintes termos:

Controle interno é aquele exercido por órgãos de um Poder sobre condutas administrativas produzidas dentro de sua esfera. Desse modo, o controle que um órgão ministerial exerce sobre os vários departamentos administrativos que o compõem se caracteriza como interno, e isso porque todos integram o Poder Executivo. No Judiciário, por exemplo, é controle interno o que a Corregedoria exerce sobre os atos dos serventuários da Justiça. (CARVALHO FILHO, 2017, p. 977)

Ambos os controles se complementam na medida em que, acorde art. 74, IV da CF/88, uma das funções do controle interno é “apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional”, devendo haver, sempre, uma cooperação entre os dois sistemas.

Como bem ensina Pedro Henrique Magalhães Azevedo (2017), em sua dissertação, é necessário citar também a competência pedagógica dos Tribunais de Contas. Em que pese não estar explícita na Constituição, o controle é um meio para atingir determinado fim, dessa forma não seria razoável inferir que controlar é somente penalizar. Ferraz (1999) também apresenta a competência pedagógica como educativa. Vale dizer que o órgão, por possuir servidores capacitados e uma vasta experiência em atitudes dos gestores públicos, utiliza de sua *expertise* para orientar os responsáveis pelo erário a fim de que, possam, de forma correta, praticar os atos inerentes ao cotidiano da Administração Pública. Um exemplo que pode ser citado são os congressos realizados pelos órgãos, e ainda encontro técnicos nos municípios, a exemplo do Tribunal de Contas de Minas Gerais.

Cumprе ressaltar que o modelo de controle externo, adotado pela Constituição Federal, não está adstrito à União, sendo também aplicado nas demais esferas federativas – Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, haja vista que a fiscalização é necessária a fim de evitar que agentes públicos abusem de suas prerrogativas.

A Constituição Estadual do Estado de Minas Gerais, em seu art. 76 estabelece que “o controle externo, a cargo da Assembleia Legislativa, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas”, além de prever as competências referente ao controle externo.

No presente trabalho, optou-se por dissertar apenas sobre algumas competências atribuídas ao controle externo, mais precisamente ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, razão pela qual as demais não serão abordadas, com a finalidade de obter uma leitura mais clara e objetiva do tema. Para tanto, antes de adentrar especificamente nas competências é necessário explicar um pouco acerca da atuação do citado órgão.

4.1 O controle exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

Conforme dispõe o art. 1º da Resolução TCEMG nº 12/2008 (Regimento Interno), o “Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais é um órgão constitucional de controle externo da gestão dos recursos públicos estaduais e municipais, na qual, presta auxílio ao Poder Legislativo”.

Depreende-se da leitura das normas que o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCEMG, se caracteriza por ser um órgão administrativo, autônomo e independente, que possui a mesma personalidade jurídica do Estado, com capacidade postulatória, possuidor de competências próprias e privativas, sem ser vinculado hierarquicamente à Assembleia Legislativa ou a qualquer outro órgão ou Poder (MINAS GERAIS, 2008).

A atual organização do TCEMG tem como base a Constituição do Estado de Minas Gerais de 1989, a Lei Complementar nº 102, de 17 de janeiro de 2008 (Lei Orgânica do TCEMG) e também seu regimento interno (Resolução TCEMG nº 12/2008), e, sua composição está adstrita a 7 (sete) Conselheiros, sendo que três vagas são de nomeação do governador, uma de livre escolha, uma dentre os auditores e outra dentre os Procuradores do Ministério Público junto ao Tribunal e quatro de

nomeação pela Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais (art. 8º da Lei Orgânica TCEMG e art. 7º da Resolução TCEMG nº 12/2008).

Consoante o artigo 6º, da Lei Complementar nº 102/2008 (Lei Orgânica do TCEMG), integram a estrutura organizacional do órgão a Auditoria⁷, Ministério Público junto ao Tribunal, o Tribunal Pleno, as Câmaras, a Presidência, a Vice-Presidência, a Corregedoria, a Ouvidoria, a Escola de Contas e Capacitação Professor Pedro Aleixo e Serviços Auxiliares. No que se refere aos Auditores e Ministério Público junto ao Tribunal o ingresso de seus membros se dá por meio de concurso público, acorde dispõe o art. 79, § 3º e art. 77. § 5º, respectivamente da Constituição do Estado de Minas Gerais.

A doutrina costuma sistematizar a atuação dos tribunais de contas em diversas funções. Lima (2019) identifica nove grupos de funções e atribuições das cortes de contas: fiscalizadora, opinativa, julgadora, sancionadora, corretiva, consultiva, informativa, ouvidoria e normativa. O artigo 3º do Regimento Interno do órgão (RITCEMG), se incumbiu de apresentar as competências cabíveis ao TCEMG.

Tendo em vista que o objeto do presente trabalho, está adstrito a analisar a competência do Tribunal em emitir parecer prévio das contas prestadas, não há necessidade em explicar as demais competências do órgão, razão pela qual irei me ater somente aos itens referentes ao objeto proposto.

Dentre as competências das Câmaras está a de:

- a) Emitir parecer prévio sobre as contas prestadas, anualmente, pelos Prefeitos;
- b) Julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiro, bens ou valores públicos, bem como daqueles que derem causa à perda, extravio ou a outra irregularidade de que tenha resultado prejuízo ao erário, excetuadas as de competência do Tribunal Pleno. (art. 32, I e II do RITCEMG)

O Tribunal Pleno, por sua vez, só possui competência para emitir parecer prévio sobre as contas prestadas pelo Governador (art. 25, I, RITCEMG).

A competência atribuída ao Tribunal de Contas para emitir parecer prévio, é disciplinada também na Constituição Federal, sendo que, a análise realizada pelo Tribunal é referente as contas de governo do gestor público. Nessas contas são analisados os planos de governo e respectiva execução, sob os enfoques

⁷ Em decorrência da Lei Complementar Estadual nº 133, de 5 de fevereiro de 2014, os auditores, também poderão ser denominados Conselheiros Substitutos.

orçamentário e financeiro, aspectos contábeis e patrimoniais da gestão, bem como cumprimento de limites constitucionais. O que está em análise é a função precípua do Chefe do Executivo, ou seja, a função política, a que define a sua forma de atuação.

Ao discorrer sobre contas de governo, prestadas nos moldes do art. 71, I, da Constituição Federal, Márcio Bessa Nunes (2011, p. 79-89) apresenta os tópicos a serem analisados pelos Tribunais de Contas:

As contas de governo, também chamadas “anuais” versam em síntese sobre balanço geral: gestão financeira, orçamentária e patrimonial; cumprimento dos programas previstos na lei orçamentária anual; dívida fundada; aplicação, nos municípios dos percentuais constitucionais em ensino (25%) e saúde (15%); relação e cópias de leis e decretos de abertura de créditos adicionais; organização e controle interno etc. como se apreende, são aspectos mais da política administrativa e por essa razão postos sob o julgamento do Legislativo. (NUNES, 2011, p. 79-89)

J.R. Caldas Furtado (2013, p. 13-19), no 11º Congresso Nacional do Ministério Público de Contas, explicou de forma clara a característica de contas de governo:

Contas de Governo:

- a) Derivam do art. 71, I, combinado com o art. 49, X, primeira parte, da Constituição Federal;
- b) Aqui a missão constitucional é de prestar auxílio ao Parlamento, que procederá ao julgamento político sobre a gestão anual do Chefe do Executivo. Esse auxílio será consubstanciado no parecer prévio;
- c) É o meio pelo qual, anualmente, os Chefes do Executivos expressam os resultados da atuação governamental no exercício financeiro a que se referem;
- d) São contas globais que “demonstram o retrato da situação das finanças da unidade federativa. Revelam o cumprir do orçamento, dos planos de governo, dos programas governamentais, demonstram os níveis de endividamento, o atender aos limites de gasto mínimo e máximo previstos no ordenamento para saúde, educação, gastos com pessoal. Consubstanciam-se, enfim, nos Balanços Gerais prescritos pela Lei n. 4.320/64” (STJ, 2ª Turma. ROMS 11.060/GO, Rel. Min. Laurita Vaz, Rel. para o acórdão Min. Paulo Medina, 25/06/02, D.J. 16/0902);
- e) São também chamadas de contas de resultados porque nelas apresentados os resultados relativos à execução orçamentária, realização da receita prevista, movimentação de créditos adicionais, resultados financeiros, situação patrimonial, cumprimento das aplicações mínimas em educação e saúde;
- f) Aqui não serão focalizados os atos administrativos vistos isoladamente, mas a conduta do administrador no exercício das funções políticas de planejamento, organização, direção e controle das políticas públicas idealizadas na concepção das leis orçamentárias (PPA, LDO e LOA);

- g) Aqui perdem a importância as formalidades legais em favor do exame da eficácia, eficiência e efetividade das ações governamentais;
- h) Nelas será examinado se o gestor cumpriu os ditames da Lei Complementar n. 101/00 (LRF) referentes à transparência na gestão fiscal;
- i) A Casa Legislativa é o juiz natural para julgar as contas de governo, tendo total autonomia para emitir juízo de valor, mas terá que observar as normas de procedimento e não poderá incidir em manifesta ilegalidade, sob pena de nulidade da decisão;
- j) No julgamento, a legalidade cede espaço para a legitimidade; os julgamentos legislativos se dão por um critério subjetivo de conveniência e oportunidade/
- k) No julgamento efetivado pela Câmara Municipal, a manifestação da Casa de Contas só deixará de prevalecer por decisão de 2/3 (maioria qualificada) dos membros da Câmara Municipal (CF, art. 31, § 2º)
- l) A aprovação de contas do Chefe do Executivo no julgamento político não elide a responsabilidade do gestor nas esferas penal, civil ou por atos de improbidade administrativa (é o princípio da independência das instâncias). (FURTADO, 2013, p. 13-19)

Em que pese já tenham existido discussões acerca da natureza jurídica do parecer prévio a ser emitido pelos Tribunais de Contas, tem-se hoje que se trata de uma peça técnico-jurídica de natureza opinativa, que além de requerer ampla publicidade, tem função de subsidiar o julgamento das contas que é de competência exclusiva do Poder Legislativo, segundo o disposto na Tese do Supremo Tribunal Federal, firmada no julgamento do Processo nº 729.744, onde se discutiu “se a competência da Câmara Municipal para o julgamento das contas do Chefe do Poder Executivo municipal é exclusiva, sendo, por conseguinte, meramente opinativo o parecer prévio do Tribunal de Contas respectivo, que não pode substituir o pronunciamento da Casa Legislativa”. (BRASIL, STF, Tema nº 157)

Considerando, então, o objeto das contas de governo, o parecer prévio possui como uma das suas características o poder de levar ao conhecimento do Legislativo e da sociedade a situação real das finanças públicas, o cumprimento das normas constitucionais e legais pelos Chefes do Executivo e também a efetividade e a eficiência das políticas públicas desenvolvidas em âmbito local, regional e nacional.

A propósito, trata-se de uma peça, imprescindível para subsidiar o julgamento das contas de governo, conforme preleciona o Conselheiro Substituto Hamilton Coelho, em relatório proferido na Prestação de Contas Municipal nº 686.694:

Não se reveste de validade alguma a resolução da Câmara Municipal que aprova ou rejeita as contas do prefeito, antes da emissão do parecer prévio da Corte de Contas. Trata-se, pois, de instrumento

imprescindível ao julgamento das contas municipais, como se depreende das disposições insertas no art. 31, § 2º, da Constituição Federal e na Súmula TC 31. Ademais, a própria Lei Orgânica do Município de Gonzaga, reproduzindo a norma constitucional, estabelece em seu art. 68 que a Câmara Municipal julgará as contas do prefeito, mediante o parecer prévio do Tribunal de Contas (...); O julgamento das contas, pelo Legislativo, ausente o parecer prévio desta Casa, prática deliberada, não pode ser tolerada, pois denuncia procedimento contrário à legislação em vigência e retira a finalidade da análise do órgão de controle externo, que é garantir a legalidade e a segurança dos atos administrativos. (TCEMG. Processo n. 686.694 – Prestação de Contas Municipal – Prefeitura Municipal de Gonzaga – Exercício: 2003)

Em referência à natureza do parecer prévio emitido pelo Tribunal de Contas, o Auditor Gilberto Diniz assevera que “o Supremo Tribunal Federal, reconheceu na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 261-9, a imprescindibilidade do parecer prévio emitido pelo Tribunal de Contas sobre as contas de governo do chefe do Poder Executivo municipal, não podendo diploma inferior à Carta Federal alterar, de forma significativa, o sistema de controle externo estabelecido pela Constituição Federal” (DINIZ, 2012, p. 216).

Vale ressaltar que contas de governo não se confundem com contas de gestão, aquela, como já bem explicado, será objeto de análise de parecer prévio e posterior julgamento pelo Poder Legislativo, enquanto conta de gestão, é um processo de controle que começa e termina no âmbito do Tribunal de Contas.

O julgamento das contas de gestão está previsto no art. 71, II da CF/88 e também no art. 32, II do RITCEMG.

Para melhor entender o que se trata de contas de gestão, Nunes (2011, p. 79-89), assim leciona:

Nas chamadas contas de gestão, ou, mais especificamente, atos isolados de gestão (execução dos programas e diretrizes governamentais), compreendem-se o pagamento das despesas de custeio (telefone, energia, água), a compra de bens (móveis, veículos, computadores), etc. Diferentemente das contas de governo, constituem atos isolados de gestão administrativa, com uso direto do dinheiro público (empenhar, liquidar, pagar), os quais podem e devem ser fiscalizados isoladamente e, se possível, no dia-a-dia, para que possam ser corrigidas a tempo ou impugnadas e sancionadas com multa, consoante previsto no inciso VII do mesmo art. 71 da CF/88.

Furtado, (2013, p. 21-23), também explica contas de gestão:

- a) Também chamadas de contas dos ordenadores de despesa, provêm do comando do art. 71, II, da Constituição Federal;
- b) Referem-se aos atos de administração e gerência de recursos públicos praticados pelos chefes, e demais responsáveis, de órgãos e entidades públicas, tais como: admitir pessoal, aposentar, licitar, contratar, empenhar, liquidar, pagar (assinar cheques ou ordens bancárias), inscrever em restos a pagar, conceder adiantamentos, etc.;
- c) É julgamento essencialmente técnico, ou seja, obedece a parâmetros de ordem técnico-jurídica (subsunção de fatos à objetividade das normas constitucionais e legais);
- d) Têm, substancialmente, o objetivo de efetivar a reparação de dano ao patrimônio público, por meio da imputação de débito ao responsável, consubstanciado em acórdão, que terá força de título executivo (CF, art. 71, § 3º);
- e) Aqui se investigará se o gestor público praticou ato lesivo ao erário, em proveito próprio ou de terceiro, ou qualquer outro ato de improbidade administrativa;
- f) No julgamento das contas de gestão, será examinado, separadamente, cada ato administrativo que compõe a gestão sob exame. (FURTADO, 2013, p. 21-23)

Acorde art. 71, II da CF/88, diversas são as pessoas sujeitas ao julgamento pelo Tribunal de Contas, podendo, inclusive, o Chefe do Executivo estar sujeito a um duplo regime de julgamento de contas, quando este exercer não apenas a função política que lhe compete, como também a função de ordenador de despesa.

Há somente que se levar em consideração o julgamento do RE 844826, que ainda tramita no STF, em que se adotou a seguinte tese:

Para fins do art. 1º, inciso I, alínea g, da Lei Complementar 64, de 18 de maio de 1990, alterado pela Lei Complementar 135, de 4 de junho de 2010, a apreciação das contas de prefeito, tanto as de governo quanto as de gestão, será exercida pelas Câmaras Municipais, com o auxílio dos Tribunais de Contas competentes, cujo parecer prévio somente deixará de prevalecer por decisão de 2/3 dos vereadores. (BRASIL, STF, 2016)

Entretanto, tendo em vista que ainda não há uma decisão transitada em julgada sobre o tema, tal entendimento poderá ser alterado.

Em resumo, nas palavras de Gustavo Vidigal Costa:

(...) as contas de governo são *apreciadas* pelo Tribunal de Contas de forma global e estratégica, em relação à conduta do administrador no exercício das funções políticas de planejamento, bem como análise da utilização dos recursos públicos em consonância com os critérios de efetividade, eficiência, eficácia e economicidade dos resultados, objetivos e metas alcançadas com emissão de parecer prévio para

controle (político) do legislativo. Nas contas de gestão, o *juízo* é realizado por meio da análise de cada ato ou conjunto de atos de administração, inclusive análise individualizada (ou conjunto) de programas orçamentários, obedecendo a um rito técnico e eminentemente de conformidade (“subsunção de fatos à objetividade das normas constitucionais e legais”). Pode acarretar a emissão de título executivo em caso de apuração de débito ou sanção, bem como determinação de devolução de valores por flagrante dano ao erário quantificado⁸. (COSTA, 2015, p. 135-136)

A partir dos conceitos de emissão de parecer prévio e juízo de contas abordados, cabe agora apresentar a forma de análise do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, quando da emissão do parecer prévio, seu rito e escopo.

4.2 Da análise das Prestações de Contas Municipais

A Lei Complementar nº 102, de 17 de janeiro 2008 (Lei Orgânica do TCEMG), em seu art. 3º, estabelece que compete ao Tribunal apreciar as contas prestadas anualmente pelos Prefeitos e Governador do Estado e sobre elas emitir parecer prévio no prazo de trezentos e sessenta dias contados do seu recebimento, para o primeiro e sessenta dias para o segundo.

Prestação de contas anual é o procedimento pelo qual o responsável por órgãos e entidades estaduais e municipais apresenta documentos, informações e demonstrativos de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial destinado a comprovar, perante o Tribunal, a regularidade da gestão dos recursos públicos durante o exercício financeiro⁹.

Anualmente, o órgão fiscalizador edita Instrução Normativa, estabelecendo as diretrizes para a prestação das contas anuais do Chefe do Poder Executivo Municipal, estabelecendo prazo, a documentação a ser encaminhada, o formato e outras providências.

Cabe informar que o Chefe do Poder Executivo Municipal, tem até dia 31 de março do ano subsequente, para encaminhar a prestação de contas anual do

⁸ BRASIL. STF: “No âmbito das competências institucionais do Tribunal de Contas, o Supremo Tribunal Federal tem reconhecido a clara distinção entre: 1) a competência para apreciar e emitir parecer prévio sobre as contas prestadas anualmente pelo chefe do Poder Executivo, especificada no art. 71, I, CF/1988; 2) e a competência para julgar as contas dos demais administradores e responsáveis definida no art. 71, II, CF/1988. Precedentes. Na segunda hipótese, o exercício da competência de juízo pelo Tribunal de Contas não fica subordinado ao crivo posterior do Poder Legislativo. Precedentes” (STF – ADI 3.715-MC, Rel. Min. Gilmar Mendes, juízo em 24-5-2006, Plenário, DJ de 25-8-2006).

⁹ Art. 1º, II da Instrução Normativa nº 14/2011 do TCEMG.

exercício anterior com toda a documentação e informações necessárias, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio exarado pelo órgão fiscalizador.

Em 2013, o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, desenvolveu uma ferramenta, chamada de Sistema Informatizado de Contas dos Municípios - SICOM, com o intuito de apoiar o controle externo da gestão dos recursos públicos de forma eficiente, eficaz, efetiva e transparente. Trata-se de uma ferramenta inovadora em que os gestores públicos devem, por meio dela, encaminhar suas prestações de contas municipais anuais, contendo toda a documentação comprobatória da gestão dos recursos públicos durante o exercício financeiro.

A documentação, após encaminhada é autuada como processo que tem o nome de PCA – Prestação de Contas Anual, que é analisada pela equipe técnica do Tribunal, de acordo com o município, uma vez que cada coordenadoria possui os municípios específicos para análise.

A análise realizada pelo Tribunal é feita de acordo com o escopo estabelecido a cada ano pelo próprio órgão, constante da atual Ordem de Serviço Conjunta nº 01, de 29 de maio de 2019¹⁰.

Art. 1º Para fins de emissão de parecer prévio, será examinado no processo de prestação de contas anual do chefe do Poder Executivo Municipal, referente ao exercício financeiro de 2018, o seguinte escopo:

I - cumprimento do índice constitucional relativo às ações e serviços públicos de saúde;

II - cumprimento do índice constitucional relativo à manutenção e desenvolvimento do ensino;

III - cumprimento dos limites de despesas com pessoal, fixados nos arts. 19 e 20 da Lei Complementar nº 101/2000;

IV - cumprimento do limite definido no art. 29-A da Constituição Federal para repasse de recursos ao Poder Legislativo Municipal;

V - cumprimento das disposições previstas nos incisos V e VII do art. 167 da Constituição Federal e nos arts. 42 e 43 da Lei nº 4.320/1964, quando da abertura de créditos adicionais;

VI - cumprimento das disposições previstas no inciso II do art. 167 da Constituição Federal e no art. 59 da Lei nº 4.320/1964, quando da execução dos créditos orçamentários e adicionais;

VII - cumprimento das disposições previstas nos arts. 8º, parágrafo único, e 50, inciso 1, da Lei Complementar nº 101/2000, para os recursos vinculados a finalidade específica.

VIII - observância do disposto no Anexo I da Instrução Normativa nº 04/2017, no que se refere ao encaminhamento do Relatório de Controle Interno.

¹⁰ É o mesmo escopo constante da análise das prestações de contas do exercício de 2018, sendo que foi aumentado ao longo dos exercícios, baseado na matriz de risco realizada pelo Órgão fiscalizador.

Também foi inserido no escopo de análise dos Tribunais de Contas o Plano Nacional de Educação, instituído pela Lei Federal nº 13.005, de 25 de junho de 2014, em cumprimento ao art. 214 da Constituição Federal. O PNE estabelece 10 diretrizes, 20 metas e 25 estratégias com o objetivo de conferir efetividade ao direito fundamental à educação na próxima década no Brasil (2014/2024). Cabe ao Tribunal, acompanhar o cumprimento das metas 1 e 18 do Plano Nacional de Educação, quanto à:

Art. 2º - O tribunal, no âmbito do processo de prestação de contas anual do chefe do Poder Executivo Municipal, referente ao exercício financeiro de 2018, acompanhará o cumprimento das metas 1 e 18 do Plano Nacional de Educação, aprovado pela Lei Federal n.º 13.005/2014, quanto à:

I - universalização da educação infantil na pré-escola para crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade;

II – ampliação da oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos de idade;

III – observância do piso salarial nacional, definido em lei federal para os profissionais da educação básica pública, nos termos do inciso VIII do art. 2016 da Constituição Federal c/c o § 1º do art. 2º da Lei Federal n.º 11.738, de 2008.

A Ordem de Serviço – OS é editada a cada ano dispondo sobre o escopo a ser analisado da PCA e, para o presente estudo, foi apresentada a OS nº 01, de 2019, que trata da análise das atuais PCA's, levando em consideração que as instruções anteriores já contemplavam a análise referente ao cumprimento da aplicação de recursos públicos nas ações e serviços de saúde.

Por fim, o outro ponto que faz parte do escopo de análise do TCEMG são os resultados obtidos pelos municípios no Índice de Efetividade da Gestão Municipal – IEGM. Como se trata de um indicador relativamente novo no escopo de análise do TCEMG, se faz importante uma explicação de sua metodologia.

O IEGM é um índice que tem como objetivo evidenciar a correspondência entre as ações dos governos e as exigências da sociedade. É um indicador que mensura o grau de aderência da gestão municipal a determinados processos e controles em sete dimensões: educação, saúde, gestão fiscal, planejamento, meio ambiente, defesa civil e governança em tecnologia da informação.

Foi aprovada a sua implementação no TCEMG, por meio da Resolução n.º 06/2016, ficando consignado que o IEGM será composto pela combinação de informações levantadas a partir de questionários respondidos anualmente pelos

Municípios, de dados governamentais e dados do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios – SICOM, cuja finalidade é a de proporcionar múltiplas visões sobre a gestão municipal.

Tendo em vista que são 7 (sete) dimensões da execução do orçamento público, são 7 (sete) questionários que os jurisdicionados devem responder, no total de 137 (cento e trinta e sete) perguntas.

O índice de efetividade é utilizado mais como um instrumento técnico nas análises das contas públicas, entretanto, sem perder o foco do planejamento às necessidades da sociedade. Permite observar quais são os meios utilizados pelos municípios jurisdicionados no exercício de suas atividades que devem ser disponibilizadas em tempo útil, nas quantidades e qualidades adequadas e ao melhor preço (economia), de modo a entender a melhor relação entre os meios utilizados e os resultados obtidos (eficiência), visando alcançar os objetivos específicos fixados no planejamento público (eficácia).

O objetivo do IEGM é apresentar produtos finais para os Conselheiros da Corte de Contas Mineira, para o pessoal da fiscalização, para a sociedade e outros órgãos de controle externo, já que propicia a formulação de relatórios objetivos em áreas sensíveis do planejamento público e alimenta, com dados técnicos, a equipe de fiscalização.

Uma vez que a proposta do IEGM/TCEMG é avaliar a efetividade da gestão municipal como um todo, sem estimular a exclusiva atenção do gestor público para apenas uma ou algumas das dimensões analisadas, após a resposta dos questionários, baseada na metodologia adotada pelo IEGM, é gerado o índice de efetividade do município, sendo classificado conforme o **Quadro 2** a seguir:

Quadro 2: Índice de efetividade do município

Notas	Faixas
A	Altamente Efetiva
B+	Muito Efetiva
B	Efetiva
C+	Em fase de adequação
C	Baixo Nível de Adequação

Fonte: Elaboração própria

Além do índice de efetividade, o TCEMG também leva em consideração outros itens, conforme já consignado em Ordem de Serviço, para analisar a aplicação do recurso público para fins de emissão de parecer prévio.

4.3 Da aplicação do índice constitucional nas ASPS

Tendo em vista que o objeto deste trabalho se atém somente a análise da aferição do índice constitucional relativo às ações de serviços públicos de saúde, irei me ater somente a este item, constante da Ordem de Serviço Conjunta nº 01, de 29 de maio de 2019, a qual estabelece ainda:

(...)

§ 1º Na aferição do índice constitucional relativo às ações e serviços públicos de saúde serão observados o caput do art. 24 e o art. 25 da Lei Complementar nº 141/2012, o art. 4º da Instrução Normativa nº 19/2008, com a redação dada pela Instrução Normativa nº 05/2012, e a Consulta nº 932.736, no que tange aos restos a pagar de exercícios anteriores sem disponibilidade de caixa, pagos no exercício financeiro de 2018.

(...)

§3º Para fins do disposto nos §§ 1º e 2º serão consideradas as informações apresentadas pelos gestores no arquivo “Restos a Pagar de Exercícios Anteriores sem Disponibilidade não Computados no Ensino e Saúde” (RPSD) do módulo “Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público” (DCASP) do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios — SICOM.

Conforme já bem delineado e exposto no corpo deste trabalho, a forma de cômputo para a aplicação de recurso na área da saúde é realizada de acordo com os comandos constitucionais e ainda deve ser levado em consideração o disposto na Lei Complementar nº 141/2012, a qual disciplina quais as ASPS podem ser computadas para que se chegue ao percentual de 15 (quinze), estabelecido pelo art. 77, III do ADCT.

Nesse sentido, cabe ao Órgão Fiscalizador, quando do encaminhamento da prestação de contas, verificar se a aplicação dos recursos públicos foi realizada em conformidade com a legislação.

Tendo em vista o escopo estabelecido pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas para análise das contas municipais, a conclusão da emissão do parecer prévio,

pode se dar, pela aprovação, aprovação com ressalva ou rejeição das contas, acorde art. 45 da Lei Complementar nº 102/2008 e art. 240 do RITCEMG.

Consoante o art. 45 da Lei Complementar nº 102/2009, a aprovação de contas dar-se-á quando ficar demonstrada, de forma clara e objetiva, a exatidão dos demonstrativos contábeis, a compatibilidade dos planos e programas de trabalho com os resultados da execução orçamentária, a correta realocação dos créditos orçamentários e o cumprimento das normas constitucionais e legais. Já a aprovação das contas, com ressalva, é aplicada quando ficar caracterizada alguma impropriedade ou falta de natureza meramente formal, não podendo resultar danos ao erário. Por fim, a rejeição das contas, será aplicada quando ficar caracterizados atos de gestão em desconformidade com as normas constitucionais e legal.

Cumprido ressaltar que a rejeição das contas, enseja a inelegibilidade do gestor público, tratando-se de uma imputação penosa e gravosa ao agente público. O Tribunal Regional Eleitoral - TRE entende que:

A irregularidade insanável constitui a causa da rejeição das contas. Está claro não ser qualquer tipo de irregularidade que ensejará a inelegibilidade enfocada. De sorte que, ainda que o Tribunal de Contas afirme haver irregularidade, desse reconhecimento não decorre automaticamente a inelegibilidade. Esta só se configura se a irregularidade detectada for irremediável, ou seja, insuperável ou incurável. Assim, pequenos erros formais, deficiências inexpressivas ou que não cheguem a ferir princípios regentes da atividade administrativa, evidentemente, não atendem ao requisito legal. Dados o gigantismo do aparato estatal e a extraordinária burocracia que impera no Brasil, não é impossível que pequenas falhas sejam detectadas nas contas. Não obstante, apenas de não ensejarem inelegibilidade em foco, poderão – e deverão – determinar a adoção de providências corretivas no âmbito da própria Administração. (TRE-MG, RE 450-02.2016.6.13.0069)

Insanáveis, frise-se, são as irregularidades graves, decorrentes de condutas perpetradas com dolo ou má-fé, contrárias ao interesse público; podem causar danos ao erário, enriquecimento ilícito, ou ferir princípios constitucionais reitores da Administração Pública.

O gestor público, quando do encaminhamento dos dados ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, para que seja gerada a sua prestação de contas do exercício, com os meios informatizados, juntamente com a área de Tecnologia da

Informação, geram os dados consolidados informados pelo Município, gerando o percentual da receita aplicado na saúde e demais áreas do escopo.

Ultrapassada essa fase, cabe ao órgão fiscalizador, analisar a documentação apresentada e verificar se o gestor público agiu em conformidade com a legislação vigente, atendendo a todos os requisitos propostos pelo órgão fiscalizador, gerando então o relatório final, com a conclusão técnica.

Haja visto que os órgãos deliberativos das Corte de Contas são as Câmaras e o Tribunal Pleno, os processos são levados a deliberação sendo que cabe ao Relator fazer a análise do processo que lhe foi distribuído e redigir o seu voto, que deve ser apreciado pelos demais componentes do órgão deliberativo. Atualmente, o TCEMG conta com duas Câmaras, a primeira e a segunda, sendo suas composições renovadas a cada 2 (dois) anos, consoante art. 27, §2º do RITCEMG.

Cumprido ressaltar que o que tem se observado nas decisões das prestações de contas é uma discordância entre uma Câmara e outra, no que tange a não aplicação do percentual mínimo, seja na área da saúde, seja na área da educação, haja vista que as Câmaras, nas composições que vem se formando há 10 (dez) anos, aplicam decisões diferentes para casos semelhantes, utilizando-se do princípio da insignificância.

Antes de adentrar nas decisões exaradas pela Corte de Contas, faz-se mister entender acerca da aplicação do princípio da insignificância no direito administrativo.

4.4 Princípio da Insignificância

Cezar Roberto Bitencourt (2013, p. 60-61), discorre acerca do princípio da insignificância nos seguintes termos:

O princípio da insignificância foi cunhado pela primeira vez por Claus Roxin em 1964, que voltou a repeti-lo em sua obra *Política Criminal y Sistema del Derecho Penal*, partindo do velho adágio latino *mínima non curat praetor*.

A tipicidade penal exige uma ofensa de alguma gravidade aos bens jurídicos protegidos, pois nem sempre qualquer ofensa a esses bens ou interesses é suficiente para configurar o injusto típico. Segundo esse princípio, que Klaus Tiedemann chamou de *princípio da bagatela*, é imperativa uma efetiva *proporcionalidade* entre a *gravidade* da conduta que se pretende punir e a *drasticidade da intervenção estatal*. Amíúde, condutas que se amoldam a determinado tipo penal, sob o ponto de vista formal não apresentam nenhuma *relevância material*.

Nessas circunstâncias, pode-se afastar liminarmente a tipicidade penal porque em verdade o bem jurídico não chegou a seu lesado. Deve-se ter presente que a *seleção dos bens jurídicos* tuteláveis pelo Direito Penal e os *critérios* a serem utilizados nessa seleção constituem *função* do Poder Legislativo, sendo vedada aos intérpretes e aplicadores do direito essa função, privativa daquele Poder Institucional. Agir diferentemente constituirá violação dos sagrados *princípios constitucionais* da reserva legal e da *independência dos Poderes*. O fato de determinada conduta tipificar uma infração penal de *menor potencial ofensivo* (art. 98, I, da CF) não quer dizer que tal conduta configure, por si só, o *princípio da insignificância*. Os delitos de lesão corporal leve, de ameaça, injúria, necessidades sociais e morais históricas dominantes, determinou as consequências jurídico-penais de sua violação. Os limites do desvalor da ação, do desvalor do resultado e as sanções correspondentes já foram valorados pelo legislador. As ações que lesarem tais bens, embora menos importantes se comparados a outros bens como a vida e a liberdade sexual, são *social e penalmente relevantes*.

Assim, a *irrelevância* ou *insignificância* de determinada conduta deve ser aferida não apenas em relação à importância do bem juridicamente atingido, mas especialmente em relação ao *grau de sua intensidade*, isto é, pela *extensão da lesão produzida*, como, por exemplo, nas palavras de Roxin, “mau-trato não é qualquer tipo de lesão à integridade corporal, mas somente uma lesão relevante; uma forma delitiva de injúria é só a lesão grave a pretensão social de respeito. Como *força* deve ser considerada unicamente um obstáculo de certa importância, igualmente também a ameaça deve ser *sensível* para ultrapassar o umbral da criminalidade”.

Concluindo, a *insignificância da ofensa* afasta a *tipicidade*. Mas essa insignificância só pode ser valorada através da *consideração global* da ordem jurídica. Como afirma Zaffaroni, “a insignificância só pode surgir à luz da função geral que dá sentido à ordem normativa e, conseqüentemente, a norma em particular, e que nos indica que esses pressupostos estão excluídos de seus âmbitos de proibição, o que resulta impossível de se estabelecer à simples luz de sua consideração isolada”. (BITENCOURT, 2013, p. 60-61)

Marcelo Harger, esclarecer sobre o tema:

O direito repudia a punição dos delitos de bagatela. Trata-se de noção que surgiu no Direito Penal, mas que se propagou para os demais ramos do direito punitivo. [...]. As lições extraídas do Direito Penal podem *mutatis mutandis* ser aplicadas também para as demais penalidades. (HARGER, 2010, p. 121-125)

Ensina Harger (2010, p. 121-125), citando Sérgio Ferraz e Adílson Abreu Dallari, que o princípio é aplicável às penalidades administrativas e que “com esse rótulo se tem dito que é admissível infirmar a tipicidade de fatos que, por sua inexpressividade, configuram ações de bagatela, despidas de relevância, traduzidas em valores lesivos ínfimos”.

Entretanto, cumpre ressaltar que o princípio da insignificância não deve ser aplicado de forma aleatória e sem critério, e muito menos derivar de interpretação meramente subjetiva do julgador.

A orientação do Supremo Tribunal Federal¹¹ é firme no sentido de que, para verificação da lesividade mínima de conduta, apta a torna-la atípica, deve-se levar em consideração diversos requisitos para aferir se o desvalor da conduta do agente justifica a aplicação da sanção, ou se é caso de aplicação do princípio da bagatela, *verbis*:

EMENTA: AÇÃO PENAL. Delito de peculato-furto. Apropriação, por carcereiro, de farol de milha que guarnecia motocicleta apreendida. Coisa estimada em treze reais. Res furtiva de valor insignificante. Periculosidade não considerável do agente. Circunstâncias relevantes. Crime de bagatela. Caracterização. Dano à probidade da administração. Irrelevância no caso. Aplicação do princípio da insignificância. Atipicidade reconhecida. Absolvição reconhecida. Absolvição decretada. HC concedido para esse fim. Voto vencido. Verificada a objetiva insignificância jurídica do ato tido por delituoso, à luz das suas circunstâncias, deve o réu, em recurso ou habeas corpus, ser absolvido por atipicidade do comportamento. (BRASIL, STF, HC HC 112388/SP. Relator(a). Min. Ricardo Lewandowski)¹².

Princípio da Insignificância: Identificação dos vetores cuja presença legitima o reconhecimento desse postulado de política criminal. Consequente descaracterização da tipicidade penal em seu aspecto material. Delito de furto simples, sem sua modalidade tentada. Res furtiva no valor (ínfimo) de R\$20,00 (equivalente a 5,26% do salário mínimo atualmente em vigor). Doutrina. Considerações em torno da jurisprudência do STF. Pedido deferido. O princípio da insignificância qualifica-se como fator de descaracterização material da tipicidade penal. O princípio da insignificância – que deve ser analisado em conexão com os postulados da fragmentariedade e da intervenção mínima do Estado em matéria penal – tem o sentido de excluir ou de afastar a própria tipicidade penal, examinada na perspectiva de seu caráter material. Doutrina. Tal postulado – que considera necessária, na aferição do relevo material da tipicidade penal, a presença de certos vetores, tais como (a) a mínima ofensividade da conduta do agente. (b) a nenhuma periculosidade social da ação; (c) o reduzidíssimo grau de reprovabilidade do comportamento; e (d) a inexpressividade da lesão jurídica provocada – apoiou-se, em seu processo de formulação teórica, no reconhecimento de que o caráter subsidiário do sistema

¹¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. HC 111487/MG; Relator(a): Min. Ricardo Lewandowski; Julg. 02/10/2012. Segunda Turma. Publ. 22/10/2012. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22545129/habeas-corpus-hc-111487-mg-stf/inteiro-teor-110909141?ref=serp>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

¹² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. HC 112388/SP. Relator(a). Min. Ricardo Lewandowski, Relator(a) p/ Acórdão: Min CEZAR PELUSO. Julg.: 21/08/2012. Órgão Julgador: Segunda Turma. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22378967/habeas-corpus-hc-112388-sp-stf>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

penal reclama e impõe, em função dos próprios objetivos por ele visados, a intervenção mínima do Poder Público. O postulado da insignificância e a função do direito penal: *de minimis, non curat praetor*. O sistema jurídico há de considerar a relevantíssima circunstância de que a privação da liberdade e a restrição de direitos do indivíduo somente se justificam quando estritamente necessárias à própria proteção das pessoas, da sociedade e de outros bens jurídicos que lhes sejam essenciais, notadamente naqueles casos em que os valores penalmente tutelados se exponham a dano, efetivo ou potencial, impregnado de significativa lesividade. O direito penal não se deve ocupar de condutas que produzam resultados, cujo desvalor – por não importar me lesão significativa a bens jurídicos relevantes – não represente, por isso mesmo, prejuízo importante, seja ao titular do bem jurídico tutelado, seja à integridade da própria ordem social. (BRASIL, STF, HC 92.463, Rel. Min. Celso de Mello)¹³

Ultrapassada a questão da aplicação do princípio da bagatela no Direito Administrativo, se faz necessário apresentar o entendimento divergente aplicado na Corte de Contas mineira acerca da aplicação do citado princípio.

4.5 Aplicação do princípio da Insignificância pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

Acerca do princípio da insignificância, de um lado temos uma corrente que entende ser desproporcional rejeitar as contas em virtude de diferenças mínimas, por entender que se tratam mais de caracterizadoras falhas do que necessariamente ilegalidade. O Conselheiro Substituto Licurgo Mourão no processo nº 750158, entendeu que:

Destaca-se por derradeiro o caráter sancionador de uma rejeição de contas por parte das Corte de Contas. Isso porque, apesar da natureza jurídica ser realmente de parecer e não de sanção, de fato, as consequências sociais são de punição. Isso tem que ser levado em conta na interpretação do direito, que não é meramente a aplicação literal da lei, mas sim, a leitura e interpretação da lei sistematicamente, de modo a atender sua função social e os princípios que regem o ordenamento jurídico brasileiro, entre os quais o da proporcionalidade e o da razoabilidade. Sobre o tema, já destacava, em seus votos, o então Conselheiro Antônio Carlos Andrada, *verbis*:
[...] é necessário perceber que os benefícios trazidos pela emissão do Parecer Prévio ultrapassam o mero cumprimento de uma norma constitucional; muito mais do que isso, o Parecer Prévio é um

¹³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. HC 92.463, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 16.10.2007, Segunda Turma, DJ, 31 out. 2007). Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/imprensa/pdf/hc92463.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

documento de elevado teor técnico especializado, contendo uma apreciação apolítica das contas consolidada e prestadas pelo Poder Executivo. [...]

De mais a mais, como esclarece José de Ribamar Caldas Furtado no exame das contas de governo, como é o caso concreto, o foco deve centrar-se na conduta da administração na gestão pública como um todo, senão vejamos: *in verbis*:

Tratando-se de exame de contas de governo o que deve ser focalizado não são os atos administrativos vistos isoladamente, mas a conduta do administrador no exercício das funções políticas de planejamento, organização, direção e controle das políticas públicas idealizadas na concepção das leis orçamentárias (PPA, LDO e LOA), que foram propostas pelo Poder Executivo e recebidas, avaliadas e aprovadas, com ou sem alterações, pelo Legislativo. Aqui perdem importância as formalidades em favor do exame da eficácia, eficiência e efetividade das ações governamentais. Importa a avaliação do desempenho do chefe do Executivo, que se reflete no resultado da gestão orçamentária, financeira e patrimonial.

Lado outro, o entendimento exposto pelo Conselheiro Substituto Gilberto Diniz no processo nº 697.422 é totalmente contrário ao colocado pelo Conselheiro Substituto Licurgo Mourão:

(...)

Por fim, saliento que, embora o Princípio da Insignificância tenha aplicação em alguns processos tramitados e julgados neste Tribunal, a meu juízo, a utilização desse princípio é absolutamente inadequada no que se refere à aplicação de percentuais mínimos da receita nas ações e serviços de saúde, como também na educação.

Não se pode olvidar que a educação e a saúde são direitos fundamentais (CF, art. 6º), chamados conquistas da quarta geração, porquanto se inserem no campo dos direitos sociais, os quais, segundo Paulo Bonavides, “não se interpretam, concretizam-se”. Ademais, esses direitos estão insertos no rol dos chamados princípios constitucionais sensíveis (CF, artigos 34, VII, alínea “e”, 35, III), cujo desrespeito enseja processo de intervenção na Unidade Federada que desconsiderou o mandamento constitucional.

Vê-se, portanto, que a Constituição estabeleceu direitos sociais, mas cuidou, também, de garanti-los, ao vincular os entes federados à aplicação de percentagens mínimas de recursos públicos em ações e serviços de saúde e educação e ao determinar intervenção no caso de descumprimento pelos entes federados dos percentuais estabelecidos. Em suma, não vislumbro parâmetro que se apresenta aceitável ou razoável para se avaliar como “insignificante” o descumprimento de percentual que o próprio Texto Magno já declara como sendo mínimo e, sobretudo, diante da magnitude do arranjo constitucional para a materialização desses direitos fundamentais sociais.

Nessa seara, vê-se que, o fato de haver entendimento divergente para a mesma questão, faz com que, a depender da Câmara que analise a prestação de contas, haja conclusões distintas, uma vez que, há entendimento de que, em hipótese alguma pode ser aplicado o princípio da insignificância. No mesmo contexto, no outro o entendimento é de que deve ser levado em consideração não é o percentual em si que deixou de ser aplicado, mas sim a atuação do gestor público como um todo e que a emissão do parecer prévio pela rejeição das contas é extremamente prejudicial.

Baseado nesse entendimento divergente, foi suscitado um incidente de uniformização de jurisprudência¹⁴, autuado sob o nº 977751, que não foi acatado, por entender que o princípio da insignificância na apuração dos percentuais mínimos de aplicação de recursos na saúde e na educação, não comporta uniformização, cabendo a cada relator, diante das especificidades e nuances de cada caso concreto, aplicá-lo ou não.

Diante da citada decisão, cabe ao Relator, aplicar, acorde seu convencimento, o princípio da insignificância, baseando ainda no princípio da proporcionalidade e razoabilidade.

Nesse sentido, em que pese o órgão fiscalizador tenha decidido dessa forma para aplicação do princípio da insignificância, devem haver requisitos a serem seguidos, não podendo se tratar de questão subjetiva do Relator, ainda mais quando se tratar de saúde em que há grande repercussão acerca de falta de estrutura em hospitais, em programa básico de saúde, com falta de médico, de gaze, luvas e álcool, ou seja, falta de um mínimo de suprimento.

Ademais, outra questão que deve ser levado em consideração, é que, quando da análise pelo órgão fiscalizador, o que está em voga é única e tão somente o cumprimento do estabelecido na Constituição Federal, ou seja, se houve ou não a aplicação do recurso público no importe de no mínimo 15 (quinze) por cento do produto da arrecadação dos Municípios, sem sequer levar em consideração se o dispositivo constitucional reflete a real necessidade municipal, o que para ser analisado deve ser levado em consideração as condições socioeconômicas, epidemiológicas e o Índice de Necessidade de Saúde Municipal.

¹⁴ Art. 223 - RITCE-MG – Poderá ser arguido por Conselheiro, Auditor, Procurador do Ministério Público junto ao Tribunal, responsável ou interessado, incidente de uniformização de jurisprudência, quando verificada divergência em deliberações originárias do Tribunal Pleno ou das Câmaras. Parágrafo único. Na arguição do incidente de uniformização de jurisprudência deverá ser indicada expressamente pelo suscitante os processos nos quais tenham ocorrido as decisões divergentes.

A fim de demonstrar a análise do Órgão fiscalizador, de que se atém tão somente a aplicação do percentual estabelecido na Constituição e ainda que, mesmo havendo aplicação de recursos abaixo do mínimo constitucional, há decisões divergentes baseado tão somente em critérios subjetivos¹⁵, apresento excertos de votos deliberados pela Corte de Contas Mineira, cujo inteiro teor e outras deliberações seguem como anexo.

Relator: Cons. Hamilton Coelho: Não se pode transigir com a exigência de aplicação mínima a que o município está sujeito, sob pena de transgressão direta à norma constitucional, pois o direito à saúde, tutelado no art. 6º da Carta de 1988, foi contemplado como garantia social pelo legislador. O piso constitucional de 15% consiste no mínimo dos mínimos, e, quando não obedecido, fulmina o encargo estatal de promover saúde de qualidade.

Conselheiro Durval Angelo: Considerando a aplicação do princípio da insignificância ou razoabilidade em relação ao percentual residual não aplicado nas ações de serviços públicos de saúde, voto pela aprovação das contas. (Processo n.º 1007788, Conselheiro Relator Hamilton Coelho)

Conselheiro Substituto Licurgo Mourão – Relator: Por tudo que dos autos consta e considerando que o Município, tendo aplicado o percentual de 14,75% nas ações e serviços públicos de saúde, correspondente a R\$408.107,93, deixou de aplicar o percentual mínimo de 0,25% da receita base de cálculo de R\$2.767.660,24, que corresponde a 1,67% do mínimo constitucional de R\$415.149,03, equivalente a um valor a menor diário de R\$19,29, uma vez que o percentual faltante para completar o montante constitucional foi ínfimo, incapaz de alterar o objetivo constitucional e que não há indícios de que o responsável tenha agido de forma improba ou dolosamente.

Conselheiro Cláudio Terrão: Pelo que consta aqui das minhas anotações, não impressiona, mais uma vez eu digo, o valor diário. Deixou-se de aplicar 1,67% de 15% o que, creio, dá para comprar bastante medicamento. O meu voto é pela rejeição. (Processo n.º 6862017, Conselheiro Substituto Licurgo Mourão)

Baseado nos votos apresentados percebe-se a ausência de parâmetros objetivos para aplicar ou afastar o princípio da insignificância, além de demonstrar que as análises se atém única e exclusivamente ao percentual estabelecido na norma constitucional. Entretanto, até que ponto o percentual constante do art. 77, III, do ADCT, de forma isolada, é eficaz e eficiente para mensurar a qualidade da saúde municipal? É possível sugerir que municípios que possuam alta aplicação de recursos

¹⁵ Fonte: SICOM – Sistema de Contas dos Municípios – do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais e disponibilizados na Tabela 6 do presente trabalho no capítulo de Resultados e Discussões.

em saúde tem uma atenção primária mais eficaz e eficiente? Ou o inverso também é verdadeiro?

Utilizando-se dos dados coletados, inclusive dos pareceres prévios emitidos pelo TCEMG, o que se pretende com o presente trabalho é fazer uma análise das variáveis referente à saúde e os recursos aplicados pelos municípios, a fim de verificar se somente o texto constitucional é suficiente para inferir que a municipalidade está em boa situação de saúde. Aproveitando a pesquisa, em uma segunda análise, será utilizado o resultado encontrado para correlacionar com os 33 (trinta e três) municípios que o TCEMG emitiu parecer prévio e que tiveram a aplicação de recurso abaixo do mínimo constitucional.

5 PROCEDIMENTOS ANALÍTICOS DA PESQUISA

Nos capítulos anteriores foram apresentados os principais conceitos em relação à Administração Pública e à Nova Gestão Pública, conceitos de eficiência, efetividade e eficácia aplicados à Administração Pública, o modelo de saúde pública adotado no Brasil e, ainda, o papel do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais e suas atribuições e competências.

No presente capítulo, será abordada a proposta metodológica da pesquisa e serão expostos os procedimentos realizados visando atingir os objetivos propostos.

Para Gil (2018, p. 1) pesquisa é um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo fornecer respostas aos problemas que são propostos e é requerida quando não se dispõe de informações suficientes para responder ao problema, ou quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema. Ainda, segundo o autor,

A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos e técnicas de investigação científica. Na realidade, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados. (GIL, 2018, p. 1)

No primeiro momento, para os procedimentos metodológicos de pesquisa bibliográfica, foram utilizados materiais já publicados, como livros, artigos de periódicos, dissertações, monografias e artigos publicados na *internet*. Em um segundo momento, a proposta metodológica consistiu em uma abordagem quantitativa, que conforme ensina Richardson (2017, p. 55-56), caracteriza-se “pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se de técnicas estatísticas”.

Para Richardson (2017, p. 56), “é um método aplicado, de forma frequente, nos estudos descritivos, cuja finalidade é descobrir e classificar a relação entre variáveis, os quais propõem descobrir as características de um fenômeno. Primeiro identificam-se as variáveis específicas que possam ser importantes, para posteriormente explicar as complexas características de um problema”.

Por sua vez, José Matias-Pereira (2019, p. 17), sob o enfoque da pesquisa quantitativa, tudo pode ser mensurado numericamente, ou seja, pode ser traduzido

em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão etc.).

O objetivo do presente trabalho é demonstrar que o art. 77 do ADCT, que prevê a aplicação mínima pelos Municípios, de recursos públicos no importe de 15 (quinze) por cento nas ações e serviços de saúde, não garante, por si só, eficiência e eficácia no sistema de saúde, devendo ser analisado juntamente com as condições socioeconômicas e epidemiológicas municipal bem como com o Índice de Necessidade em Saúde e também o quantitativo de recursos humanos para atendimento a atenção primária.

Com base nessa análise, cabe então, ao órgão fiscalizador analisar a legalidade e cumprimento constitucional, cruzar os dados com as variáveis identificadas, a fim de emitir seu parecer prévio, com critérios objetivos, haja vista que, podem existir municípios que mesmo aplicando o percentual estabelecido ainda assim necessita de mais recurso para atendimento as ações e serviços de saúde, sendo que o contrário também é verdadeiro, podendo existir municípios que com uma baixa aplicação de recursos, já conseguem atender a demanda de saúde municipal, mas em decorrência da legislação acabam por “gastar” sem necessidade, somente para que o TCEMG emita parecer favorável às suas contas municipais.

O procedimento metodológico da presente dissertação empreendeu um estudo descritivo abordando a pesquisa bibliográfica, sendo utilizados materiais já publicados, como livros, artigos de periódicos, dissertações, monografias e artigos publicados na *internet*. Em um segundo momento, a proposta metodológica consistiu em uma abordagem quantitativa, com a coleta de dados no Sistema de Dados do TCEMG¹⁶, para fins de uma análise das variáveis referente à aplicação dos recursos públicos na área da saúde pelos municípios, a fim de verificar se o texto constitucional é suficiente para inferir que a municipalidade está em boa situação de saúde. A análise dos resultados será correlacionada com os 33 (trinta e três) municípios que tiveram parecer prévio emitido pelo TCEMG acerca da aplicação de recurso abaixo do mínimo constitucional.

¹⁶ Fonte: Dados retirados do SICOM - Consulta. Sistema aberto do TCE-MG, disponibilizado a todos os cidadãos.

Para a realização do presente trabalho, fez-se necessário o levantamento de indicadores atrelados à área da saúde nos municípios, bem como a aplicação de recursos públicos na área da saúde pelos municípios mineiros¹⁷ e a conclusão do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais na análise das Prestações de Contas Municipais.

Nesse sentido, a proposta da pesquisa consiste em analisar a evolução da aplicação de recursos pelos municípios na área da saúde, atrelado as condições socioeconômicas, que abrangem a população, o PIB *per capita* e o percentual de população pobre bem como o Indicador de Necessidade da Saúde, cujas variáveis que o compõem, são de caráter, tanto epidemiológicas quanto socioeconômicas. Pretende-se então, correlacionar esses indicadores a fim de demonstrar qual o Índice de Necessidade na Saúde dos municípios.

O Índice de Necessidade de Saúde é um indicador construído por pesquisadores da Fundação João Pinheiro e compõe dez variáveis, tanto epidemiológicas quanto socioeconômicas, relacionadas às condições de saúde da população municipal, constantes do quadro abaixo. A metodologia, para obtenção do índice, inclui a utilização do método estatístico de análise fatorial, tendo como princípio básico reduzir a diversidade de informações contidas num grande conjunto de variáveis originais para um pequeno número de fatores, os quais tem a propriedade de explicar, de forma simples e sintética, as variáveis originais.

O processo estatístico de análise fatorial, conforme ensina Silvio Ferreira Júnior *et al* (2017) é realizado da seguinte forma:

O processo estatístico da análise fatorial usualmente se realiza através do método de componentes principais, em que a extração dos fatores (indicadores sintéticos multivariados) ocorre sob os seguintes princípios: a) as variáveis mais correlacionadas combinam-se dentro de um mesmo fator; b) as variáveis que compõem um fator são praticamente independentes das que compõem outros fatores (os fatores não são correlacionados entre si); e c) a derivação dos fatores processa-se visando maximizar a percentagem da variância total associada a cada fator consecutivo, de modo que o primeiro fator extraído sempre terá o maior poder de explicação das variáveis originais, e assim consecutivamente (Corrar, Paulo, & Dias, 2011; Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2005; Fávero, Belfiori, Silva, & Chan, 2009). A técnica inicia-se com a padronização das variáveis originais, de modo a permitir comparação entre elas, independentemente das

¹⁷ Fonte: Dados retirados do SICOM - Consulta. Sistema aberto do TCE-MG, disponibilizado a todos os cidadãos.

diferenças de escala e de unidades de medida. A solução do modelo consiste em determinar os coeficientes ou as cargas fatoriais que relacionam cada variável original (padronizada) com o(s) fator(es) comum(ns). Estas cargas desempenham a mesma função dos coeficientes de correlação. 7 Calculadas as cargas fatoriais, verificada a validade estatística do modelo e identificados os fatores relevantes, o último passo consiste em estimar os escores fatoriais por meio do método semelhante ao da regressão. (FERREIRA JÚNIOR, et al, 2017, p. 109-110)

Após as variáveis serem previamente padronizadas, os índices obtidos apresentam valores negativos e positivos, dispersos em torno da média zero e desvio-padrão igual a 1. Assim, para cada elemento do banco de dados do modelo, seu escore revela a distância que esse elemento se afasta do escore médio (de valor zero) do banco de dados. Valores com sinal negativo revelam escores abaixo da média, enquanto que valores com sinal positivo indicam escores acima da média. Quanto maior o valor, mais afastado da média é o escore, seja para cima (quando positivo), seja para baixo (quando negativo) da média zero. (FERREIRA JÚNIOR, *et al*, 2017, p. 110)

Apresentada a metodologia para se chegar ao índice, optou-se por classificar o INS em Muito Baixo, Baixo, Alto ou Muito Alto sendo que, quanto mais alto, maior a necessidade de aplicação de recursos na área da saúde do município. Essa classificação é baseada em estatística descritiva, em que há divisão de quartis, sendo que, os quartis abaixo da mediana são considerados como Baixo ou Muito Baixo enquanto os acima dela são considerados Alto ou Muito Alto, ou seja, o município que se enquadrar no primeiro quartil, indica que possui muito baixa necessidade de saúde, enquanto o que estiver no último quartil, indica ter muito alta necessidade de saúde.

Dessa forma, foi realizada uma coleta e dados, a partir da qual se identificou o INS dos 853 (oitocentos e cinquenta e três) municípios mineiros, especificando os 33 (trinta e três) que, pelos pareceres prévios emitidos pelo TCEMG aplicaram recursos públicos nas ações e serviços de saúde aquém do mínimo constitucionalmente exigido. Do valor que foi deixado de aplicar, foi utilizado como indicador, a cobertura de recursos humanos na atenção primária à saúde, ou seja, os recursos não aplicados equivalem a quanto de recursos humanos que deixou de ser contratado para o município.

Com a utilização das variáveis selecionadas, tanto socioeconômicas quanto o Índice de Necessidade de Saúde, atrelados à cobertura de recursos humanos na

atenção primária e também ao percentual de recursos aplicados pelos municípios, pretende-se inferir que, a legislação não deve ser analisada de forma isolada, e com isso, quando da análise do órgão fiscalizador, este também não deve se ater somente à literalidade da Constituição Federal, levando em consideração também as variáveis municipais atreladas às condições de saúde.

Ultrapassada essa questão, a fim de verificar a atuação do órgão fiscalizador, ao final do presente trabalho e utilizando dos critérios apresentados, é possível fazer uma análise acerca do percentual de acerto do TCEMG quando da emissão dos seus pareceres, no que se refere a não aplicação do mínimo constitucionalmente exigido de aplicação de recursos nas ações e serviços de saúde municipal.

As variáveis de interesse utilizadas na pesquisa, coletadas e analisadas das fontes de dados expostas, são relacionadas no **Quadro 3** a seguir:

Quadro 3: Variáveis e fonte de dados utilizados na pesquisa

Dimensão Avaliada	Variável	Descrição	Fonte Primária/Ano
População	População Total	População total dos Municípios Mineiros	Plataforma DataSUS/2018
Socioeconômica	PIB <i>per capita</i>	Produto Interno Bruto per capita dos municípios mineiros	Plataforma DataSUS/2010
Socioeconômica	% População Pobre	Percentual de população pobre dos municípios mineiros.	Censo demográfico – IBGE / 2010
Índice de Necessidades em Saúde (INS)	Taxa Mortalidade menores de 5 anos	Número de óbitos de menores de cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente (estimativa pelo método indireto)	Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil /2010
Índice de Necessidades em Saúde (INS)	Taxa de fecundidade total	Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulheres de 15 a 49 anos.	Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil / 2010
Índice de Necessidades em Saúde (INS)	Taxa de analfabetismo	Percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever pelo menos um bilhete simples, no idioma que conhecem, em relação à população total residente da mesma faixa etária.	Censo demográfico – IBGE / 2010
Índice de Necessidades em Saúde (INS)	% pessoas renda domiciliar até ½ s.m.	Percentual da população residente com renda domiciliar mensal <i>per capita</i> de até meio salário mínimo.	Ministério da Saúde-DataSUS / 2010
Índice de Necessidades em Saúde (INS)	% óbitos causas mal definidas	Percentual de óbitos por causas mal definidas em relação ao total de óbitos.	Sistema de Informações sobre Mortalidade – MS / 2010
Índice de Necessidades em Saúde (INS)	% domicílio. c/ rede esgoto.	Percentual dos domicílios que dispõe de escoadouro de dejetos através de ligação do domicílio à rede coletora ou fossa séptica.	Censo demográfico – IBGE / 2010

Índice de Necessidades em Saúde (INS)	% domicílio. c/ rede água	Percentual de domicílios servida por rede geral de abastecimento, com ou sem canalização domiciliar.	Censo demográfico – IBGE / 2010
Índice de Necessidades em Saúde (INS)	% domicílio. urbano. c/ lixo coletado	Percentual de domicílios nas áreas urbanas atendida, direta ou indiretamente, por serviço regular de coleta de lixo domiciliar.	Censo demográfico – IBGE / 2010
Índice de Necessidades em Saúde (INS)	Densidade domiciliar	Média de moradores por domicílio particular permanente.	Censo demográfico – IBGE / 2010
Índice de Necessidades em Saúde (INS)	% população rural	Percentual da população residente nas áreas rurais em relação à população residente total	Censo demográfico – IBGE / 2010
Saúde	% Recursos Próprios na Saúde	Percentual de aplicação de recursos aplicado pelos Municípios Mineiros	SICOM Consulta – TCEMG/ 2014 a 2018
Saúde	Recursos Humanos na atenção primária	Quantidade de cobertura de recursos humanos na atenção primária à saúde nos municípios de Minas Gerais	DataSUS/2018 e Nota Técnica - IPEA/2013 (Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB))
Recursos Humanos na atenção primária.	Equipes da ESF (Equipe de Saúde da Família)	Quantidade de equipes que em média estão disponibilizadas nos municípios mineiros e ainda quantas equipes poderiam ser contratadas.	Nota Técnica - IPEA/2013 (Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB))
Recursos Humanos na atenção primária.	Médicos da ESF	Quantidade de Médicos da ESF que em média estão disponibilizados nos municípios mineiros e ainda quantos médicos poderiam ser contratados.	Nota Técnica - IPEA/2013 (Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB))

Recursos Humanos na atenção primária.	Enfermeiros da ESF	Quantidade de Enfermeiros da ESF que em média estão disponibilizados nos municípios mineiros e ainda quantos enfermeiros poderiam ser contratados.	Nota Técnica - IPEA/2013 (Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB))
Recursos Humanos na atenção primária.	Agentes Comunitários de Saúde	Quantidade de Agentes Comunitários de Saúde que em média estão disponibilizados nos municípios mineiros e ainda quantos agentes poderiam ser contratados.	Nota Técnica - IPEA/2013 (Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB))
Recursos Humanos na atenção primária.	Dentistas da ESF	Quantidade de Dentistas da ESF que em média estão disponibilizados nos municípios mineiros e ainda quantos dentistas poderiam ser contratados.	Nota Técnica - IPEA/2013 (Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB))
Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais	Análise do Parecer Prévio emitido nas Prestações de Contas Municipais	Conclusão do parecer prévio emitido pelo Tribunal, no que se refere à aplicação de recursos na área da saúde, quando não houve a aplicação do mínimo constitucional exigido.	SICOM Consulta – TCEMG e Dados Informados pelo próprio Tribunal.
Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais	Análise dos Municípios mineiros que deixaram de aplicar o % constitucional de recursos nas ações de serviço e saúde	Valor monetário que o município deixou de aplicar na saúde trazido para o valor real.	SICOM Consulta – TCEMG e Dados Informados pelo próprio Tribunal.
Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais	Tempo de análise do TCEMG das PCA's	Análise do tempo dispendido pelo TCEMG para analisar e emitir parecer prévio das Contas Municipais.	SICOM Consulta – TCEMG e Dados Informados pelo próprio Tribunal.

Fonte: Elaboração própria

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo apresenta análise e discussão dos dados encontrados, sendo dividido em duas partes: a primeira analisa o conjunto dos 853 municípios mineiros, no que tange a evolução da aplicação de recursos públicos nas ações de serviços de saúde, o perfil socioeconômico, o índice de necessidade em saúde e a cobertura de recursos humanos; a segunda parte se dedica à análise exclusiva dos 33 municípios que se apresentaram deficitários em relação à aplicação mínima de 15% da saúde, correlacionando com o resultado dos dados da primeira parte.

6.1 Percentuais de recursos próprios aplicados na saúde, vis à vis os perfis socioeconômicos dos municípios mineiros

A tabela abaixo tem como objetivo apresentar a evolução dos percentuais de aplicação de recursos próprios aplicados pelos municípios no que se refere às ações de serviço de saúde, em atendimento ao mandamento constitucional.

Uma vez que o art. 77, III do ADCT, prevê que cabem aos municípios aplicar no mínimo 15% (quinze por cento) do produto de sua arrecadação nas ações e serviços públicos de saúde, a tabela abaixo apresenta a estatística descritiva da evolução dos percentuais aplicados, levando em conta os dados obtidos pelo TCEMG de 2014 a 2018 e já analisados pelo órgão.

A informação da análise pelo TCEMG se faz relevante uma vez que, pelo SICOM, os dados são encaminhados pelo próprio Município, entretanto a análise realizada baseia-se na aplicação de recursos após aferição pelo TCEMG.

Tabela 1 – Evolução dos percentuais de recursos próprios municipais aplicados na saúde e aferidos pelo TCEMG – 2014 a 2018.

Estatística	2014	2015	2016	2017	2018
Média	19,72	21,79	21,35	23,34	22,67
Coef. Variação (%)	37,72	22,51	21,26	20,63	20,95
Mínimo	0,10	8,11	0,74	0,34	2,26
1º Quartil	16,80	18,47	18,06	20,08	18,93
2º Quartil (Mediana)	20,17	21,15	20,59	22,76	22,01
3º Quartil	23,90	24,72	24,08	26,28	25,81
Máximo	39,38	40,20	37,64	40,33	43,23
n	839	850	850	852	851

Fonte: Resultados da pesquisa, com base nos dados do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios (SICOM) e disponibilizados pelo TCEMG.

Os resultados da Tabela 1, demonstram que dentre os 839 municípios analisados em 2014, a média de aplicação dos recursos é de 19,72%, sendo que o mínimo aplicado foi de 0,10% enquanto o máximo foi de 39,38%, com um grau de dispersão de 37,72%, ou seja, há uma discrepância de aplicação de recursos dentre os municípios analisados.

Entretanto é possível verificar que ao longo dos anos, a média de aplicação de recursos aumentou, principalmente no que se refere aos dois últimos anos, havendo um decréscimo na discrepância entre os municípios quanto à aplicação de recursos, haja vista que o coeficiente de variação passou de 37,72% em 2014 para 20,95% em 2018.

Nesse sentido é possível concluir que ao longo dos anos, os municípios têm aplicado em média um percentual mais aproximado entre eles, fazendo com que o grau de dispersão diminua. A exigência constitucional de aplicação mínima de recursos pelos municípios nas ações de serviços e saúde tem surtido algum efeito, baseado nos dados apresentados? Sim, no que se refere a uma melhora na aplicação de recursos, vê-se que os municípios estão buscando anualmente cumprir o mínimo constitucionalmente exigido. Entretanto, o aumento da aplicação de recursos por si só, a fim de cumprir o mandamento constitucional é suficiente para que haja eficácia e eficiência nas ações e serviços de saúde? Ou seja, a aplicação de recursos no importe de 15 (quinze) por cento da arrecadação dos impostos, é suficiente para o financiamento da saúde? Ou o que o município busca é simplesmente cumprir o dispositivo constitucional tendo em vista que a fiscalização acerca desse ponto, pode

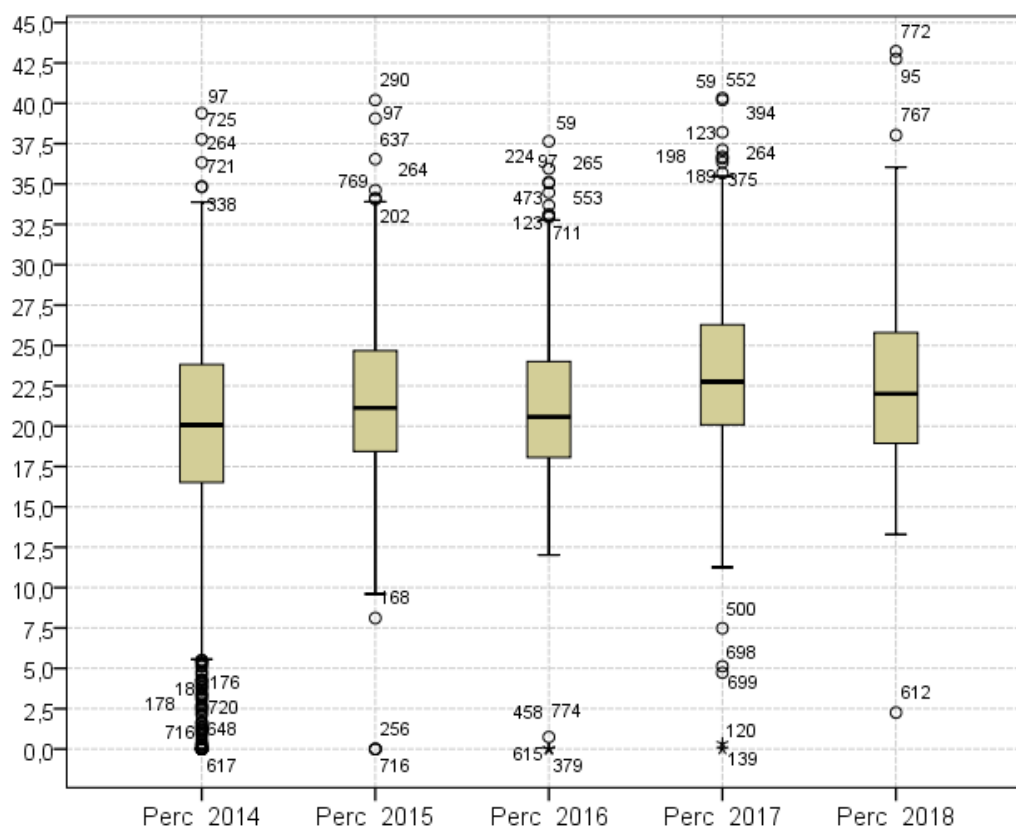
gerar rejeição das contas em decorrência da aplicação aquém do mínimo constitucionalmente exigido?

A Figura 1, que representa o Diagrama de Caixa¹⁸, tem como objetivo apresentar de forma gráfica, o resultado da análise descritiva realizada na Tabela 1, apresentando o grau de dispersão entre os municípios bem como os valores mínimos e máximos e os quartis de cada ano analisado.

Por meio do Diagrama de Caixa é visualmente possível, baseado na tabela de dados realizada, apresentar os Municípios que se encontram acima ou abaixo da mediana, em uma dispersão mais avançada. Cumpre informar que os números apresentados, referem-se aos códigos atribuídos aos municípios na base de dados.

¹⁸ O Diagrama de Caixa é forma gráfica de apresentação do “Resumo dos Cinco Números” (valor mínimo, 1º quartil, 2º quartil, 3º quartil e valor máximo), com a vantagem de visualizar o grau de (as)simetria dos valores observados para a variável de interesse. Os limites inferior e superior da caixa correspondem aos quartis inferior e superior do conjunto de dados, de modo que a distância entre eles corresponde ao intervalo interquartilico, que abarca 50% dos valores centrais dos dados. A mediana do conjunto dos dados é representada pela linha horizontal no interior da caixa. Quanto mais ao centro ela estiver, mais simétrica é a distribuição dos dados. Quanto mais próxima de um dos lados da caixa a mediana estiver, maior a assimetria naquela direção. A linha vertical que se estende abaixo do lado inferior da caixa representa a distância entre o 1º quartil e o menor valor do conjunto de dados que não seja considerado outlier. A linha vertical que se estende acima do lado superior da caixa representa a distância entre o 3º quartil e o maior valor do conjunto de dados que não seja considerado outlier. Um valor é considerado possível outlier quando se distancia do 1º quartil ou do 3º quartil em mais de 1,5 intervalo interquartilico (Corrar et al., 2011, p.24; Triola, 2008, p.98).

Figura 1 - Diagramas de caixa (*boxplot*) da evolução dos percentuais de recursos próprios municipais aplicados na saúde e aferidos pelo TCEMG – 2014 a 2018.



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios (SICOM) e disponibilizados pelo TCEMG.

O Diagrama de Caixa mostra que o grau de dispersão dos municípios no que se refere à aplicação de recursos nas ações de serviço de saúde diminuiu ao longo dos anos, havendo uma menor variação, haja vista que em 2014, o primeiro quartil ficou entre 5,2% a 16%, enquanto em 2018 ficou entre 13% e 18%, ou seja, houve uma melhora significativa na aplicação de recurso, havendo uma maior uniformização dos municípios. É também possível verificar a diminuição de *outlier*¹⁹, haja vista que analisando o primeiro e o último ano, houve uma brusca redução dessa figura, o que significa dizer que os municípios estão mais uniformes, ou seja, se busca um maior cumprimento do art. 77, III do ADCT, entretanto, mantém-se a questão apresentada na Tabela 1.

¹⁹ “Um *outlier* é caracterizado pela sua relação com as restantes observações que fazem parte da amostra. O seu distanciamento em relação a essas observações é fundamental para se fazer a sua caracterização. Estas observações são também designadas por observações “anormais”, contaminantes, estranhas, extremas ou aberrantes”. (FIGUEIRA, 1998)

A Tabela 2 tem por objetivo apresentar o perfil socioeconômico dos municípios mineiros, o percentual de recursos próprios aplicados na saúde e ainda o Índice de Necessidade na Saúde. A tabela não apresenta um resultado correlacionado, mas sim univariável, ou seja, o resultado apresentado diz respeito a apenas a variável selecionada.

O Índice de Necessidade em Saúde (INS), foi desenvolvido por pesquisadores da Fundação João Pinheiro, e reflete o aspecto estrutural do município, ou seja, é uma fotografia do município, não possuindo alteração anual, tendo como premissa que, “os serviços de saúde, quando organizados com foco nas necessidades, tendem a ser mais eficientes, no sentido de apresentar maior capacidade de escutar e atender às carências em saúde dos diferentes grupos populacionais”. A teoria que fundamenta esta variável é a vertente dos determinantes sociais da saúde. (FERREIRA JÚNIOR, et al, 2017, p. 105)

O INS, após obtido, apresenta valor negativo ou positivo, disperso em torno da média zero e desvio-padrão igual a 1. Assim, para cada elemento do banco de dados do modelo, é revelado a distância que este elemento se afasta da média zero do banco de dados. “Valores com sinal negativo revelam scores abaixo da média, enquanto que valores com sinal positivo indicam escores²⁰ acima da média. Quanto maior o valor, mais afastado da média é o escore, seja para cima (quando positivo), seja para baixo (quando negativo) da média zero”. (FERREIRA JÚNIOR, et al, 2017, p. 110)

A relação de variáveis utilizadas na construção do Indicador municipal de necessidades em saúde, cuja definição já foi apresentada no capítulo anterior, abrange: taxa de mortalidade menores de 5 anos; taxa de fecundidade total; taxa de analfabetismo; % de pessoas com renda domiciliar até ½ salário mínimo; % óbitos cujas causas são mal definidas; % domicílio com rede de esgoto; % domicílio com rede água; % domicílio urbano com lixo coletado; densidade domiciliar e % de população rural.

As variáveis foram, conforme estudo apresentado, escolhidas baseada nas seguintes características: representação de aspectos epidemiológicos e socioeconômicos; isenção de processo de escolha política e ausência de

²⁰ “Escore passam a ser considerados os índices municipais de necessidades em saúde”. (FERREIRA JÚNIOR, et al, 2017, p. 114)

vulnerabilidade à manipulação de gestores de políticas públicas e dos provedores dos serviços de saúde.

Tabela 2 – Perfil socioeconômico dos municípios de Minas Gerais e percentual médio de recursos próprios municipais aplicados na saúde.

Estatísticas	População (a)	PIB <i>per capita</i> (b)	% População Pobre (c)	Índice de Necessidades em Saúde (d)	% Recursos Próprios na Saúde (e)
Média	24.667	11.221,78	17,63	0,00	22,45
Coeficiente de Variação (%)	4,06	114,4%	66,5%	(n.a.)	19,0%
Mínimo	786	3.253,54	1,18	-1,83	6,25
1º Quartil	4.840	5590,18	7,90	-0,77	19,22
2º Quartil (Mediana)	8.180	7.772,54	14,09	-0,23	21,85
3º Quartil	17.799	11.985,66	24,84	0,70	25,10
Máximo	2.501.576	199.845,25	57,66	3,54	37,92

Fonte: Resultados da pesquisa.

(a) Dados de 2018, obtidos da plataforma DataSUS. (b) Dados de 2010, obtidos da plataforma DataSUS. (c) Dados do último ano censitário (2010), obtidos da plataforma do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. (d) Índices municipais de necessidades em saúde, obtidos do estudo de Ferreira et al. (2017). (e) Média dos percentuais observado para os anos 2016 a 2018, obtidos do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios (SICOM) e disponibilizados pelo TCEMG. (n.a). Não se aplica. ²¹

Baseado nos resultados apresentados, dos últimos três anos analisados (2016-2018), a média da população dos municípios mineiros é de 24.667 habitantes, com um grau de dispersão de 4,06%, ou seja, dos 853 municípios não há tanta variação no que se refere à população, havendo, entretanto, *outlier*, haja vista que o valor máximo está próximo de 2,6 milhões.

O mesmo não se pode dizer do PIB *per capita*, já que o coeficiente de variação é de 114,4%, ou seja, caso fosse apresentado um Diagrama de Caixa, estaria visivelmente apresentado o grau de dispersão entre os municípios, o que demonstra uma alta heterogeneidade. Há também uma grande dispersão do % de população pobre, uma vez que em média 17,63 habitantes por municípios são considerados pobres, existindo município com 1,18 e 57,66, considerados *outliers*.

²¹ Desigualdades nas Necessidades em Saúde entre os Municípios de Minas Gerais: uma Abordagem Empírica no Auxílio às Políticas Públicas. (FERREIRA JÚNIOR, et al, 2017).

O percentual de aplicação de recurso na saúde, conforme já fora apresentado na Tabela 1, se mantém mais uniforme, já que o grau de dispersão é baixo, o que corrobora com o entendimento esposado de que os municípios estão melhorando a aplicação dos recursos na saúde e ficando acima do percentual obrigatório estabelecido pela constituição.

O INS apresenta que, dentre os municípios mineiros, há um grau de heterogeneidade entre eles, haja vista que o município que possui menor necessidade de saúde está a 1,83 desvio-padrão abaixo da média enquanto o que possui maior necessidade de saúde está 3,54 desvio-padrão acima da média. Dos 853 municípios mineiros, 25% tem necessidade muito baixa de INS, haja vista que está entre -1,83 e -0,77 desvio-padrão abaixo da média, enquanto 25% dos municípios possui um INS muito alto, por estar entre 0,70 e 3,54 desvio-padrão acima da média.

Nesse sentido, baseado no INS, o TCEMG quando da análise de aplicação de recursos públicos e emissão do parecer prévio, deveria aplicar o princípio da insignificância em municípios com alta necessidade em saúde?

As variáveis apresentadas possuem relevância para uma análise do perfil municipal, podendo ser correlacionadas. Entretanto, qual o grau de correlação?

A Tabela 3 utilizou das mesmas variáveis compostas na Tabela 2, entretanto as correlacionou com as demais, apresentado o grau de correlação que pode variar entre -1 e 1. O coeficiente *Spearman* sugere que, quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, ou seja, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixa da outra variável.

Nesse estudo será considerado que de 0 a 0,3 há uma baixa correlação, de 0,3 a 0,5 há uma correlação moderada, de 0,5 a 0,7 há uma correlação muito moderada e de 0,7 a 1 há uma forte correlação.

Tabela 3 - Correlações entre os indicadores socioeconômicos municipais selecionados e o percentual de recursos próprios aplicados na saúde nos municípios de Minas Gerais ¹

	População (a)	PIB <i>per capita</i> (b)	% População Pobre (c)	Índice de Necessidades em Saúde (d)	% Recursos Próprios na Saúde (e)
População	1,000	0,300**	-0,245**	-0,341**	0,256**
PIB <i>per capita</i>	0,300**	1,000	-0,790**	-0,758**	0,402**
% População Pobre	-0,245**	-0,790**	1,000	0,907**	-0,455**
Índice de Necessidades em Saúde (d)	-0,341**	-0,758**	0,907**	1,000	-0,472**
% Recursos Próprios na Saúde	0,256**	0,402**	-0,455**	-0,472**	1,000

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa.

¹ Correlações por postos de *Spearman*; ** Correlações apresentam 1% de significância estatística. (a) Dados de 2018, obtidos da plataforma DataSUS. (b) Dados de 2010, obtidos da plataforma DataSUS. (c) Dados do último ano censitário (2010), obtidos da plataforma do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. (d) Índices municipais de necessidades em saúde, obtidos do estudo de Ferreira et al. (2017). (e) Média dos percentuais observado para os anos 2016 a 2018, obtidos do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios (SICOM) e disponibilizados pelo TCEMG.

No caso presente, optou-se por focar no INS, por ser um indicador com bastante abrangência de variável e que, por estar fundamentada em determinantes sociais da saúde, as evidências corroboram com sua fundamentação teórica e é possível verificar o alto grau de correlação com as demais variáveis.

De acordo com o resultado apresentado, é possível inferir que o Índice de Necessidade de Saúde é altamente correlacionado com o % de população pobre, ou seja, quanto maior o INS, maior o número de população pobre. Já o INS negativo, ou seja, mais próximo do -1, demonstra que as variáveis variam em sentido contrário. Nesse sentido, a correlação que existe entre INS e PIB per capita, também é alta, mas no sentido inverso, que quer dizer que quanto mais baixo o INS, mais alto o PIB per capita. Já a correlação entre INS e população, em que pese seja pouco moderada, pode-se inferir que, quanto mais baixo o INS, maior a população, ou seja, municípios com população menores tendem a ter maior necessidade de saúde, entretanto se trata de uma correção mais fraca, embora existente. Por fim, uma evidência que pode ser extraída é de que municípios com baixa aplicação de recursos tende a ter uma alta necessidade em saúde.

A Tabela 4 apresenta uma correlação entre % recursos próprios na saúde e índice de necessidades em saúde dos 853 municípios mineiros. A relação de Muito Baixo, Baixo, Alto ou Muito Alto, referem-se as quartis de uma estatística descritiva, ou seja, o Muito Baixo e o Muito Alto estão contidos nos 1º e 4º quartis, respectivamente, enquanto Alto e Baixo estão mais próximos da mediana nos 2º e 3º quartis.

Tabela 4 - Frequências absolutas e relativas de municípios agrupados conforme os níveis de necessidades em saúde e de aplicação de recursos próprios na saúde dos municípios de Minas Gerais.

		Índice de Necessidade em Saúde ^(a)		
		Muito Baixo ou Baixo	Alto ou Muito Alto	Total
% Recursos Próprios na Saúde ^(b)	Muito Baixo ou Baixo	130	297	427
		15,3%	34,8%	50%
	Alto ou Muito Alto	297	129	426
		34,9%	15,2%	50%
Total		427	426	853
		50%	50%	100%

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa.

^(a) Índices municipais de necessidades em saúde, obtidos do estudo de Ferreira et al. (2017).

^(b) Média dos percentuais observados para os anos 2016 a 2018, obtidos do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios (SICOM) e disponibilizados pelo TCEMG.

Como resultado da análise realizada, é possível inferir que, ao associarmos o % de recursos próprios na Saúde com o INS, no primeiro quadrante, ou seja, Muito Baixo e Baixo, verifica-se que dos 853 municípios mineiros, 15,3% possuem um INS, muito baixo e/ou baixo e sua aplicação de recursos na saúde também é muito baixa e/ou baixa ou seja, mesmo que exista pouco recurso na saúde, ainda assim a sua necessidade de saúde não é alarmante.

O mesmo já não se pode dizer quando da análise entre INS alto e/ou muito alto e % recursos próprios na saúde alto e/ou muito alto, haja vista que 15,2%, dos municípios, mesmo com aplicação de recursos alta ainda possuem um índice de necessidade em saúde muito elevado, o que pode ser caracterizado não somente pela questão financeira. Isso sugere que municípios com alta aplicação de recurso possuem alta necessidade de saúde. Isso responde a pergunta apresentada na

Tabela 1 que, somente a aplicação de recurso não resolve a questão da saúde municipal, haja vista que, conforme se apresenta, mesmo que se aplique mais do que o estipulado pela Constituição ainda assim, há alta necessidade em saúde. O inverso também é possível de se inferir uma vez que, municípios com baixa aplicação de saúde, ou seja, abaixo dos 15 (quinze) por cento, possuem baixa necessidade em saúde. Nesse sentido, o município com baixa necessidade de saúde e com baixa aplicação de recurso deveria ainda aplicar mais recurso em saúde somente para cumprir com a exigência constitucional? Lembrando que a legislação coloca todos os municípios na mesma situação, haja vista que o percentual a ser aplicado é direcionado a todos, não se levando em conta a heterogeneidade deles.

O segundo questionamento, no que se refere a aplicação do princípio da insignificância pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, deve ser analisado na segunda parte dos resultados.

6.2 Análise das Prestações de Contas Municipais autuadas e analisadas pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - TCEMG

Esta segunda parte do estudo, diz respeito, especificamente, à análise do parecer prévio emitido pelo TCEMG, dos 33 municípios correlacionados no Anexo 1, no que se refere a aferição da aplicação de recursos pelos municípios na área da saúde e o quanto isso representa para cada município.

Antes porém de analisar especificamente os pareceres prévios se faz necessários apresentar, a média em que os municípios mineiros possuem de cobertura de recursos humanos na atenção primária à saúde, isso para poder embasar de forma quantitativa o recurso público que deixou de ser aplicado na saúde e seu impacto. Nesse sentido, a Tabela 5 vem, por meio de estatística descritiva apresentar os dados propostos.

Apenas a título de informação, antes de realizar a análise dos dados, é necessário, porém, informar que, por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, a equipe saúde da família é composta por, no mínimo, “médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal:

cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal”.

Tabela 5 - Cobertura de recursos humanos na atenção primária à saúde nos municípios de Minas Gerais – 2018

Estatísticas	Equipes da ESF ^(a)	Médicos da ESF ^(b)	Enfermeiros da ESF ^(a)	Agentes Comunitários de Saúde ^(c)	Dentista da ESF ^(a)
Média	0,26	0,44	1,03	2,79	0,78
Coef. Variação. (%)	126,4%	69,8%	45,4%	200,9%	68,1%
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1º Quartil	0,00	0,23	0,73	1,18	0,35
2º Quartil (Mediana)	0,07	0,39	1,02	1,81	0,78
3º Quartil	0,46	0,63	1,31	2,31	1,14
Máximo	1,57	2,19	3,82	114,69	2,93

Fonte: Resultados da pesquisa, com base nos dados disponíveis no DataSUS.

^(a) Quantidade de profissionais observada no sistema municipal para cada 3 mil habitantes.

^(b) Quantidade de profissionais observada no sistema municipal para cada 2 mil habitantes.

^(c) Quantidade de profissionais observada no sistema municipal para cada 750 habitantes.

Conforme se vê pela análise descritiva dos dados, a saúde é deficitária em Minas Gerais, uma vez que, existem municípios que não possuem sequer uma equipe da ESF, Médicos da ESF, Enfermeiros da ESF, ACS e Dentista da ESF, havendo um grau de dispersão imenso entre eles, principalmente no que tange à Equipes da ESF e Agentes Comunitários de Saúde. Baseados no parâmetro proposto, existem municípios que não possuem sequer 1 médico para atendimento a 2 mil habitantes. Nesse sentido, o que se pretende com esses dados é quantificar o recurso que deixou de ser aplicado pelo município e o que poderia ser contratado, baseado na análise do TCEMG.

A Tabela 6 tem por objetivo apresentar o exercício fiscal da prestação de contas da prefeitura, o quanto se deixou de aplicar na saúde em percentual e em valor, tanto corrente quanto real e qual a conclusão do TCEMG quanto a não aplicação do recurso.

Analisando os dados coletados, traçou-se um paralelo do percentual de recursos públicos que foram deixados de ser aplicados na área da saúde, cujo resultado foi utilizado para a elaboração do Anexo 1. Com base nos resultados foi elaborada a Tabela 6, onde concluiu-se que desde 2001 o TCEMG possui divergência

no entendimento acerca da aplicação ou não do princípio da insignificância e que nos votos das decisões verificou-se que recursos públicos na área da saúde deixaram de ser aplicados em um patamar muito próximo: ora foram aprovados, ora foram rejeitados, como nos municípios de Cristália e Dores de Guanhões do exercício de 2004.

Tabela 6 - Relação dos processos analisados pelo TCEMG quanto aos percentuais de recursos próprios aplicados na saúde pelos municípios mineiros - 2001 a 2018.

Ano Fiscal	Município	%		Valor Real ^(a)	Parecer do TCEMG	Data da emissão do parecer	Duração do Processo
		Recursos Aplicado	Valor Corrente				
2001	Jequitinhonha	14,90	4.896,32	14.902,43	Rejeição	18/06/2015	15
2001	Perdões	14,56	5.072,47	15.438,56	Aprovação	29/09/2015	15
2002	Carmésia	14,25	19.060,30	53.491,75	Rejeição	14/08/2012	10
2002	Douradoquara	14,94	1.372,91	3.853,00	Rejeição	13/12/2012	10
2002	Icará de Minas	15,00	674,00	1.891,55	Aprovação	07/08/2012	10
2002	Serranópolis de Minas	14,17	25.186,98	70.685,96	Rejeição	08/11/2012	10
2003	Fama	14,79	5.384,36	13.172,59	Aprovação	22/04/2014	11
2003	Lagoa da Prata	14,74	34.016,26	83.219,24	Rejeição	25/10/2012	9
2003	Nova Serrana	14,56	60.189,75	147.251,50	Rejeição	28/08/2012	9
2003	Senador Amaral	14,75	7.041,10	17.225,73	Rejeição	11/12/2012	9
2004	Conceição do Rio Verde	14,97	1.466,73	3.366,21	Rejeição	08/11/2012	8
2004	Cristália	14,97	930,94	2.136,55	Aprovação	28/08/2014	10
2004	Dores de Guanhões	14,59	1.182,56	2.714,03	Aprovação	30/06/2015	11
2004	Manhumirim	14,65	26.596,86	61.041,02	Rejeição	08/11/2012	8
2004	Marliéria	14,94	1.827,58	4.194,38	Aprovação	30/06/2015	11
2004	Senador José Bento	14,70	7.723,00	17.724,64	Rejeição	18/10/2012	8
2005	Pavão	14,85	6.226,43	13.371,39	Aprovação	11/04/2013	8
2006	Água Boa	14,48	42.083,62	86.746,38	Aprovação	13/09/2011	5
2007	Águas Vermelhas	14,93	4.976,39	9.897,37	Rejeição	23/04/2015	8
2007	Douradoquara	14,82	8.269,64	16.447,21	Rejeição	08/11/2012	5
2009	Nova Porteirinha	14,30	43.833,96	78.650,82	Rejeição	29/08/2013	4
2012	Bonito de Minas	14,67	28.572,28	43.423,75	Rejeição	14/08/2014	2
2013	Barra Longa	14,77	20.949,25	29.978,42	Aprovação	20/11/2014	1
2013	Dom Joaquim	14,80	23.899,26	34.199,89	Aprovação	04/12/2014	1
2013	Dona Eusébia	14,87	12.677,92	18.142,13	Aprovação	24/03/2015	2
2014	Padre Carvalho	14,59	39.288,48	52.875,39	Aprovação	11/12/2018	4
2015	Governador Valadares	13,90	2.982.850,52	3.681.919,19	Aprovação	11/12/2018	3
2015	Itamonte	14,38	137.416,76	169.622,11	Rejeição	29/01/2019	4
2015	Januária	14,96	17.001,02	20.985,42	Aprovação	30/10/2018	3
2015	Morro do Pilar	14,05	101.320,55	125.066,30	Rejeição	08/08/2017	2
2015	Santana do Manhuaçu	14,89	11.359,96	14.022,31	Aprovação	25/04/2017	2
2015	São Félix de Minas	13,66	115.408,06	142.455,40	Rejeição	21/08/2017	2
2016	Coroaci	14,74	39.599,45	44.951,69	Aprovação	11/12/2018	2

Fonte: Resultados da pesquisa, com base nos dados do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios (SICOM) e disponibilizados pelo TCEMG. ^(a) Valores atualizados pelo IPCA os preços de dezembro 2019.

Baseado nos dados coletados, forçoso concluir, que desde 2001 o TCEMG possui entendimento acerca da aplicação do princípio da insignificância em matéria de Prestação de Contas Municipal, haja vista que, como se pode ver do município de Perdões do exercício de 2001, foi deixado de aplicar na saúde o valor à época de R\$5.072,47, o que equivale hoje a R\$15.438,56 e mesmo assim, houve a aprovação das contas do município.

Outro ponto que é possível verificar pela figura exposta e também pelos votos apresentados, anexos, a esta dissertação, é que, não há um critério objetivo adotado pelo Órgão, nem para não aplicação do princípio da insignificância ou para sua aplicação, haja vista que, recursos que deixaram de ser aplicados em percentual idêntico, ora foram aprovados, ora foram rejeitados, vejam os municípios de Conceição do Rio Verde e Cristália.

Nesse sentido será que os valores que deixaram de ser aplicados associados ao Índice de Necessidade de Saúde realmente são insignificantes?

A próxima tabela, tem por objetivo demonstrar, o que poderia ser contratado, no que se refere a recursos humanos nos municípios, com o valor que deixou de ser aplicado na saúde. A tabela foi colocada em ordem alfabética dentro da variável INS, sendo que optou-se por começar pelo índice “Mais Alto” ao “Mais Baixo”.

Tabela 7 - Relação das Prestações de Contas Municipais autuadas e analisadas pelo TCEMG e estimativas do impacto de recursos humanos não contratados em razão da não aplicação do percentual mínimo de recursos próprios na saúde (2003 a 2018) – municípios agrupados pelo porte dos seus índices de necessidades em saúde (INS)

Município	População (a)	PIB per capita (b)	% População Pobre (c)	INS (d)	Ano Fiscal (e)	% Recursos Próprios na Saúde (e)	Valor não Aplicado (e)	Parecer do TCEMG (e)	Estimativas de impacto do valor não aplicado (f)				
									Equipe_ESF (g)	Medicos _ESF (h)	Enferm_ ESF(i)	ACS (i)	Dentista _ESF (k)
Água Boa	A	MB	MA	MA	2006	14,48	86.746,38	Aprovação	2,08	4,24	10,52	35,99	7,59
Águas Vermelhas	A	A	MA	MA	2007	14,93	9.897,37	Rejeição	0,24	0,48	1,20	4,11	0,87
Bonito de Minas	A	MB	MA	MA	2012	14,67	43.423,75	Rejeição	1,04	2,12	5,26	18,01	3,80
Cristália	B	MB	MA	MA	2004	14,97	2.136,55	Aprovação	0,05	0,10	0,26	0,89	0,19
Dores de Guanhães	B	B	MA	MA	2004	14,59	2.714,03	Aprovação	0,06	0,13	0,33	1,13	0,24
Icarai de Minas	A	MB	MA	MA	2002	15,00	1.891,55	Aprovação	0,05	0,09	0,23	0,78	0,17
Januária	MA	MB	MA	MA	2015	14,96	20.985,42	Aprovação	0,50	1,03	2,54	8,71	1,84
Jequitinhonha	MA	MB	MA	MA	2001	14,90	14.902,43	Rejeição	0,36	0,73	1,81	6,18	1,30
Morro do Pilar	MB	MB	A	MA	2015	14,05	125.066,30	Rejeição	2,99	6,12	15,16	51,88	10,94
Nova Porteirinha	B	B	A	MA	2009	14,30	78.650,82	Rejeição	1,88	3,85	9,53	32,63	6,88
Padre Carvalho	B	MB	MA	MA	2014	14,59	52.875,39	Aprovação	1,27	2,59	6,41	21,94	4,63
Pavão	A	MB	MA	MA	2005	14,85	13.371,39	Aprovação	0,32	0,65	1,62	5,55	1,17
São Félix de Minas	MB	B	MA	MA	2015	13,66	142.455,40	Rejeição	3,41	6,97	17,27	59,10	12,46
Serranópolis de Minas	MB	MB	MA	MA	2002	14,17	70.685,96	Rejeição	1,69	3,46	8,57	29,32	6,18
Barra Longa	B	MB	MA	A	2013	14,77	29.978,42	Aprovação	0,72	1,47	3,63	12,44	2,62
Carmésia	MB	B	A	A	2002	14,25	53.491,75	Rejeição	1,28	2,62	6,48	22,19	4,68
Coroaci	A	MB	MA	A	2016	14,74	44.951,69	Aprovação	1,08	2,20	5,45	18,65	3,93
Dom Joaquim	MB	B	MA	A	2013	14,80	34.199,89	Aprovação	0,82	1,67	4,15	14,19	2,99
Marliéria	MB	MB	B	A	2004	14,94	4.194,38	Aprovação	0,10	0,21	0,51	1,74	0,37
Santana do Manhuaçu	A	B	MA	A	2015	14,89	14.022,31	Aprovação	0,34	0,69	1,70	5,82	1,23
Senador Amaral	B	B	A	A	2003	14,75	17.225,73	Rejeição	0,41	0,84	2,09	7,15	1,51
Senador José Bento	MB	A	B	A	2004	14,70	17.724,64	Rejeição	0,42	0,87	2,15	7,35	1,55
Conceição do Rio Verde	A	A	B	B	2004	14,97	3.366,21	Rejeição	0,08	0,16	0,41	1,40	0,29

Fama	MB	A	MB	B	2003	14,79	13.172,59	Aprovação	0,32	0,64	1,60	5,46	1,15
Itamonte	A	MA	MB	B	2015	14,38	169.622,11	Rejeição	4,06	8,30	20,56	70,37	14,84
Manhumirim	MA	A	B	B	2004	14,65	61.041,02	Rejeição	1,46	2,99	7,40	25,32	5,34
Dona Eusébia	B	B	MB	MB	2013	14,87	18.142,13	Aprovação	0,43	0,89	2,20	7,53	1,59
Douradoquara	MB	MA	MB	MB	2002	14,94	3.853,00	Rejeição	0,09	0,19	0,47	1,60	0,34
Douradoquara	MB	MA	MB	MB	2007	14,82	16.447,21	Rejeição	0,39	0,80	1,99	6,82	1,44
Governador Valadares	MA	MA	B	MB	2015	13,90	3.681.919,19	Aprovação	88,14	180,15	446,35	1.527,45	322,10
Lagoa da Prata	MA	MA	MB	MB	2003	14,74	83.219,24	Rejeição	1,99	4,07	10,09	34,52	7,28
Nova Serrana	MA	MA	MB	MB	2003	14,56	147.251,50	Rejeição	3,53	7,20	17,85	61,09	12,88
Perdões	MA	MA	MB	MB	2001	14,56	15.438,56	Aprovação	0,37	0,76	1,87	6,40	1,35

Fonte: Resultados da pesquisa.

(^a) Dados de 2018, obtidos da plataforma DataSUS. (^b) Dados de 2010, obtidos da plataforma DataSUS. (^c) Dados do último ano censitário (2010), obtidos da plataforma do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. (^d) Índices municipais de necessidades em saúde, obtidos do estudo de Ferreira et al. (2017). (^e) Dados do Sistema Informatizado de Contas dos Municípios (SICOM) e disponibilizados pelo TCEMG; atualizados pelo IPCA-Dez. 2019. (^f) Os cálculos levam em conta os custos dos recursos humanos na atenção básica, estimados por Vieira e Servo (2013)²² - atualizados pelo IPCA-Dez. 2019, e parâmetro de cobertura mínima recomendados pelo Plano Nacional da Atenção Básica. (^g) Número mensal de equipes da Estratégia de Saúde da Família por 3.000 hab. (^h) Número mensal de médicos da Estratégia de Saúde da Família por 2.000 hab. (ⁱ) Número mensal de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família por 3.000 hab. (^j) Número mensal de agentes comunitários da Estratégia de Saúde da Família por 750 hab. (^k) Número mensal de cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família por 3.000 hab. **MA** - Muito Alto; **A** - Alto; **B** - Baixo; **MB** - Muito Baixo.²³

²² VIEIRA, R. S.; SERVO, L. M. S. (2013). Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/131011_notatecnicadisoc16.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

²³ PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 20 mar. 2020.

Os resultados obtidos da tabela demonstram o quantitativo de recursos humanos que cada município poderia contratar caso tivesse aplicado a totalidade de recursos públicos na saúde, entretanto, fazendo uma correlação entre as variáveis e a fim de subsidiar a emissão de parecer prévio pelo Tribunal de Contas, é possível que o órgão fiscalizatório utilize dos parâmetros apresentados para então aprovar as contas baseado no princípio da insignificância ou rejeitá-las por entender que o valor não aplicado é de extrema necessidade ao município.

Vejam os municípios de Água Boa que teve suas contas aprovadas pelo princípio da insignificância. O município deixou de aplicar, em valor já atualizado, o montante de R\$86.746,38 (oitenta e seis mil setecentos e quarenta e seis reais e trinta e oito centavos), o que equivale a contratar duas equipes de saúde da família ou quatro médicos ou 10 enfermeiros ou trinta e cinco agentes comunitários de saúde ou ainda sete dentistas pelo período de um mês, ou fazendo o inverso, poderia ser contratado uma equipe pelo período de dois meses ou um médico pelo período de quatro meses e assim sucessivamente, devendo para tanto ser analisada a demanda municipal.

Assim, um município com alta população, com um PIB *per capita* muito baixo, um percentual de população pobre muito alto e o Índice de Necessidade de Saúde muito alta, demonstra que se trata de um município extremamente carente, no que se refere à saúde, dessa forma, a aprovação de contas baseado no princípio da insignificância, pode não ser a mais adequada ao correlacionar o valor que deixou de ser aplicado com as variáveis apresentadas.

O contrário também é possível de acontecer, haja vista o ocorrido no município de Douradoquara, que teve suas contas rejeitadas, sendo que o valor que foi deixado de aplicar, já atualizado, foi de R\$3.853,00 (três mil oitocentos e cinquenta e três reais), com o qual não seria possível contratar nenhuma equipe médica de saúde, nenhum médico, nenhum enfermeiro, nenhum dentista, mas tão somente um agente comunitário.

Ademais, trata-se de um município com população, % de população pobre e Índice de Necessidade de Saúde muito baixo e PIB *per capita* muito alta. Outro município que chama atenção nesse cenário é o de Nova Serrana, que, mesmo deixando de aplicar quase cento e cinquenta mil reais nas ações e serviços de saúde, ainda assim possui uma baixíssima necessidade em saúde e altíssimo PIB *per capita*. Ou seja, nesses casos haveria necessidade de o município aplicar o mínimo

constitucionalmente exigido somente para cumprimento da norma? Ou as condições em que se encontram demonstram que há eficácia e eficiência nos gastos com saúde? Nesse sentido e baseado nos critérios e variáveis apresentadas, seria o caso de rejeitar as contas do município?

Utilizando dos dados apresentados sugere que, o simples fato de não ter havido o cumprimento da norma constitucional não faz com que o município deixe de ser zeloso e atencioso e até eficaz em suas ações, haja vista que, por se tratar de municípios com alta heterogeneidade, ainda que a legislação tenha tido como objetivo apresentar o mínimo de aplicação de recursos, existem municípios que com recursos aplicados abaixo do disposto constitucionalmente, conseguem ser eficientes em suas ações. Também é possível depararmos com municípios que deixaram de aplicar o mínimo constitucionalmente exigido, mas que deveriam ter suas contas rejeitadas por não possuírem condições socioeconômicas e epidemiológicas que façam com que valores baixos possam simplesmente ser ignorados.

Por fim é possível concluir que municípios que possuem alta aplicação de recursos, ainda assim podem possuir alta necessidade em saúde, sugerindo que o percentual estipulado ainda não é suficiente para atender a demanda municipal.

Pelo exposto, levando em consideração que a norma constitucional não deve ser analisada isoladamente, a Tabela 8 tem como objetivo apresentar, baseado nos critérios propostos na tabela anterior, qual o percentual de erro e acerto do TCEMG quando da emissão de parecer dos 33 (trinta e três) municípios que foram deficitários na aplicação dos recursos nas ações de serviço e saúde.

Tabela 8 - Frequências absolutas e relativas de municípios agrupados conforme os níveis de necessidades em saúde e de aplicação de recursos próprios na saúde dos municípios de Minas Gerais.

		Grau de Necessidades em Saúde ^(a)		
		Muito Baixo ou Baixo	Alto ou Muito Alto	Total
Parecer do TCEMG	Aprovação	4	12	16
		36,4%	54,5%	48,5%
	Rejeição	7	10	17
		63,6%	45,5%	51,5%
Total		11	22	33
		100%	100%	100%

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa.

^(a) Índices municipais de necessidades em saúde, obtidos do estudo de Ferreira et al. (2017), e categorizados tendo a mediana como parâmetros de corte.

Dentre os 33 (trinta e três) municípios analisados, 11 (onze) possuem um Baixo ou Muito Baixo Índice de Necessidade em Saúde, enquanto 22 (vinte e dois) possuem um Alto ou Muito Alto INS, atrelado ao parecer prévio emitido pelo TCEMG, pode-se concluir que houve uma taxa de 42,4% (quarenta e dois vírgula quatro por cento) de acerto, haja vista que municípios com Baixo ou Muito Baixo INS não precisariam ter suas contas rejeitadas, já que possuem uma boa aplicação de recurso para atender suas necessidades.

Ao contrário, também é utilizado o mesmo raciocínio, municípios com Alto ou Muito Alto INS, não devem ter suas contas aprovadas, uma vez que a não aplicação de recursos na saúde impacta diretamente em ausência de recursos humanos, que poderia ser suficiente para minimizar os problemas ocorridos no município no que se refere à atenção básica de saúde.

Nesse sentido e baseado nas tabelas propostas, pode-se concluir que, da análise dos 33 municípios em que houve emissão de parecer prévio pelo TCEMG, a taxa de acerto do Órgão foi de 42,4%, ao somarmos a aprovação atrelada ao INS Baixo ou Muito Baixo e ainda a rejeição atrelada ao INS Alto ou Muito Alto, enquanto a de erro foi de 57,6%.

7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou analisar a eficácia e eficiência da aplicação de recursos públicos nas ações de serviço e saúde, notadamente no que se refere a obrigatoriedade contida no art. 77, III, do ADCT. O que se buscou evidenciar foi se a aplicação de recursos por si só é capaz de ser eficiente nas ações de saúde ou se se faz necessária a conjugação da aplicação de recursos associado às variáveis que apresentem a situação do município. Baseado nessa informação e por ser o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais o órgão fiscalizador, no que se refere a aplicação de recursos públicos, utilizou-se dos dados obtidos para então analisar especificamente pareceres prévios emitidos pelo Órgão em que não houve a aplicação de recursos no importe mínimo constitucionalmente exigido.

O que foi possível verificar é que a legislação deve ser um parâmetro para os gestores públicos quando da aplicação de recursos públicos nas ações de serviços e saúde, mas não o único. Inferir que a legislação deve ser afastada não é uma hipótese válida haja vista que, os gestores públicos necessitam de regramento para utilização dos recursos públicos.

A utilização variáveis socioeconômicas e ainda a utilização do Índice de Necessidade em Saúde ajudam a apresentar um panorama real dos municípios, sendo que, conforme dados apresentados, foi possível verificar que municípios que aplicam recursos públicos acima ou no limite do percentual estipulado pela Constituição ainda assim possuem uma alta necessidade em saúde, haja vista que possuem um alto percentual de população pobre, baixo PIB *per capita* e também um INS muito alto. Ao contrário também é possível verificar, municípios que não aplicaram o mínimo constitucionalmente exigido nas ações e serviços de saúde, entretanto, possuem uma baixa população pobre, um alto PIB *per capita* e uma baixa necessidade em saúde. Nesse sentido é possível inferir que, as vezes o gestor público, mesmo tendo condições de suprir a demanda de necessidade em saúde municipal ainda assim necessita gastar o dinheiro público, única e exclusivamente com a intenção de cumprir os mandamentos constitucionais.

Cumprido ressaltar que pela análise não é possível atribuir uma relação de causa e efeito haja vista que atitudes tomadas em determinados exercícios nem sempre tem seus efeitos no ano em que foi realizada, até porque trata-se de uma prestação de serviço continuada, devendo para tanto ter planejamento a longo prazo.

Dessa forma, o que se conclui do presente trabalho é que a legislação é uma obrigação a ser cumprida pelo gestor público, entretanto ela deve servir como um parâmetro, haja vista que outras variáveis precisam ser avaliadas também para a aplicação de recursos públicos nas ações e serviços de saúde.

Lado outro, baseado nos dados encontrados é possível verificar que o Órgão fiscalizador de Minas Gerais, o Tribunal de Contas, quando da emissão de parecer prévio anual dos gestores públicos, se atém somente ao cumprimento do mandamento constitucional não levando em consideração as variáveis socioeconômicas e ainda o Índice de Necessidade em Saúde Municipal.

Ao aplicar as variáveis referente à saúde municipal é possível que o órgão fiscalizador faça uma análise com mais objetividade, inclusive para aplicar o princípio da insignificância e ainda para emitir recomendações aos gestores públicos. Até porque se basear somente na aplicação de recursos públicos, não indica uma eficácia e eficiência na saúde, conforme se pode ver na Tabela 7, em que o Município de Água Boa, em 2006, deixou de aplicar quase R\$90.000,00 (noventa mil reais) nas ações de serviço de saúde e ainda assim teve suas contas aprovadas. Entretanto ao analisar os dados do Município, vê-se que se trata de um município com altíssima necessidade em saúde, um PIB *per capita* muito baixo e um índice de população pobre muito alta. O contrário também é possível identificar pelo Município de Nova Serrana que, em 2003, deixou de aplicar na saúde quase cento e cinquenta mil reais e tiveram suas contas rejeitadas. Entretanto, como é possível analisar trata-se de um município com baixíssima necessidade de saúde, um alto índice de PIB *per capita* e uma baixa população pobre.

Baseado nesses dados conclui-se que, ao analisar as variáveis, caberia ao órgão fiscalizador emitir parecer prévio pela rejeição das contas quanto ao município de Água Boa e aprovar as contas do município de Nova Serrana, até porque no segundo caso, o que se pode inferir, é que o município precisaria simplesmente gastar recurso público somente para atingir o mínimo constitucionalmente exigido, mas o seu objetivo quanto a saúde tem sido eficaz e eficiente.

Nesse sentido, o que se buscou nesse trabalho, foi apresentar a necessidade de utilização de critérios objetivos para analisar a aplicação de recursos nas ações de serviços públicos de saúde tanto pelos Municípios quanto pelo órgão fiscalizador, principalmente no que se refere àqueles que possuem aplicação aquém do mínimo constitucionalmente exigido, haja vista que tanto a rejeição das contas, quando

desnecessária, quanto a aprovação de contas, em municípios deficitários, podem trazer prejuízos à população.

Assim, para que a Corte de Contas Mineira possa ser mais eficaz em suas análises, os meios utilizados no presente trabalho e que trouxeram a possibilidade de se realizar uma análise baseada em dados, foi a utilização indicadores atrelados à área da saúde dos municípios bem como a aplicação dos recursos públicos na citada área. Ao utilizar indicadores socioeconômicos municipais, que abrangem a população, o PIB *per capita* e o percentual de população pobre bem como o Indicador de Necessidade da Saúde, cujas variáveis que o compõem, são de caráter, tanto epidemiológicas quanto socioeconômicas, foi possível apresentar, quantitativamente, o número de acertos da Corte de Contas Mineira quando da análise dos 33 (trinta e três) municípios apresentados que aplicaram menos que o mínimo constitucional previsto nas ações de serviços públicos e saúde.

Com os dados apresentados, forçoso concluir que o Órgão Mineiro apresentou uma atuação deficitária, haja vista que dos municípios selecionados, sete tiveram suas contas rejeitadas e doze tiveram suas contas aprovadas, o que, pelos critérios adotados no presente trabalho, puderam gerar prejuízos à população e ao gestor público, haja vista que, a rejeição de contas é uma punição ao gestor, já que pode gerar sua inelegibilidade enquanto a aprovação de contas pelo princípio da insignificância, pode prejudicar a população que deixou de garantir a mínima aplicação de recursos públicos para subsidiar a sua atenção primária.

Baseado nos critérios adotados, é sugerido que a Corte de Contas Mineira, utilize dos indicadores disponíveis para que faça uma verificação mais criteriosa acerca da aplicação de recursos públicos na saúde e possa, inclusive, gerar maior segurança jurídica aos jurisdicionados, uma vez que, ao utilizar de critérios objetivos, o fato de uma câmara emitir parecer prévio diferente da outra vai haver um embasamento quantitativo e não meramente subjetivo tal como é realizado nos moldes atuais.

Assim, com as variáveis selecionadas no presente trabalho é possível que os gestores públicos e o órgão fiscalizador aumentem sua eficácia e eficiência no que se refere às ações e serviços de saúde, haja vista que, conforme já bem definido, a legislação por si só não é parâmetro, sozinha, para o financiamento da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. **Teoria de los Derechos Fundamentales**. Madrid, CEPC, 2002.
- ALVES, Lucélia de Sena; RETES, Tiago Augusto Leite. **Judicialização da Saúde**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2018.
- ANDION, Carolina. **Por uma nova interpretação das mudanças de paradigma na Administração Pública**. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/5243>>. Acesso em 30 abr. 2020.
- ARAÚJO, Ana Luiza Gomes de; PIMENTA, Evaristo Caixeta; PINTO, Luciana Moraes Raso Sardinha; RODRIGUES, Maria Isabel Araújo. O Estado em Rede na lógica do “Direito Administrativo” vivo. **A&C: Revista de Direito Administrativo & Constitucional**. Ano 14, n. 57, julho/setembro, 2014. Belo Horizonte: Fórum, 2014.
- ARRETCHE, Marta T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 40, São Paulo, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091999000200009>. Acesso em: 17 fev. 2020.
- AZEVEDO, Jordana Moraes. Tribunais de Contas e suas competências constitucionais: limites à atuação do Poder Judiciário. **Fórum Administrativo – FA**, Belo Horizonte, ano 16, n. 184, p. 59-67, jun. 2016. Disponível em: <<https://www.editoraforum.com.br/wp-content/uploads/2016/09/tribunais-de-contas.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2020.
- AZEVEDO, Pedro Henrique Magalhães. **Do controle externo à cooperação: análise da competência pedagógica dos Tribunais de Contas como meio de aprimoramento da gestão municipal**. Dissertação de mestrado apresentada à Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte – MG, 2017.
- BANCO MUNDIAL. **Governance and Development**. Washington – DC: BIRD, 1992.
- BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.
- BITENCOUT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_resumida.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2020.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição Federal Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 05 ago. 2019.

BRASIL. Controladoria Geral da União. **Transparência Pública**. Disponível em: <<https://www.cgu.gov.br/assuntos/transparencia-publica>>. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101**, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2000]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141**, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2012]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 4.320**, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, DF: Congresso Nacional, [1964]. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/documentos/legislacao/lei-no-4320>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 16 fev. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 26 fev. 2020.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, 1995. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário RE 844826** – Tese de Repercussão Geral. Relator: Ricardo Lewandowski. Julg. 10/08/2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/menuSumarioTese.asp?tipo=TRG&tese=4645>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 729.744. Tema 157** - Competência exclusiva da Câmara Municipal para o julgamento das contas de Prefeito. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4352126&numeroProcesso=729744&classeProcesso=RE&numeroTema=157#>>. Acesso em: 21 fev. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema nº 793. Repercussão Geral**, n. 81, 20-26 maio 2019. Responsabilidade solidária dos Entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/jurisprudenciaRepercussaoInformacaoGeral/anexo/Edio81.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **HC 111487/MG**. Relator(a): Min. Ricardo Lewandowski; Julg. 02/10/2012. Segunda Turma. Publ. 22/10/2012. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22545129/habeas-corpus-hc-111487-mg-stf/inteiro-teor-110909141?ref=serp>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **HC 112388/SP – Habeas Corpus**, Relator(a). Min. RICARDO LEWANDOWSKI Relator(a) p/ Acórdão: Min. Cezar Peluso. Julg.: 21/08/2012. Órgão Julgador: Segunda Turma. Publ. 14/09/2012. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/22378967/habeas-corpus-hc-112388-sp-stf>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **HC 92.463**, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 16.10.2007, Segunda Turma, *DJ*, 31 out. 2007). Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/imprensa/pdf/hc92463.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Manual de Auditoria Operacional**. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/data/files/11/95/47/41/BFB6B6105B9484B6F18818A8/041218_Manual_AO%20_1_.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2020.

BRITTO, Érica Apgaua de. Governança e *accountability* no setor público: auditoria operacional como instrumento de controle das ações públicas a cargo do TCEMG. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**, jan./fev./mar., 2014. Disponível em: <<http://revista1.tce.mg.gov.br/Content/Upload/Materia/2421.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2019.

CANOTILHO, Joaquim José Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 4. ed. Coimbra: Almedina, 2000.

CARNEIRO, Ricardo; MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Gestão Pública no Século XXI: As reformas pendentes. In: **Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, Brasília, 2011, (Texto para Discussão n. 1686). Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=16360:td-1686-gestao-publica-no-seculo-xxi-as-reformas-pendentes&catid=270:2011&directory=1>. Acesso em: 09 abr. 2020.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 31. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.

CAVALCANTE, Pedro. Gestão pública contemporânea: do movimento gerencialista ao pós-NPM. In: **Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, Brasília, 2017, (Texto para Discussão n. 2319). Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2319.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2020.

CHAGAS, Jairo Magela; MEGALE, Maria Regiane Marques. Judicialização da política pública da saúde no Brasil: a responsabilidade de fornecimento de medicamentos por parte do poder público. **Revista Técnica dos Tribunais de Contas – RTTC**, Curitiba, ano 4, n. 1, p. 61-88, nov. 2019. Disponível em: <https://irbcontas.org.br/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2019/10/RTTC-ano4.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

COELHO, Hamilton. Julgamento das contas do chefe do Executivo municipal sem emissão de parecer prévio pelo Tribunal de Contas. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**. Abri/maio/junho, 2009, v. 71, n. 2, ano XXVII. Disponível em: <<https://revista1.tce.mg.gov.br/Content/Upload/Materia/594.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

CONTI, José Maurício (org.) **Federalismo Fiscal**. São Paulo: Manole, 2004.

COSTA, Gustavo Vidigal. **O planejamento do Estado e o papel fiscalizatório dos Tribunais de Contas**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2015.

DASSO JÚNIOR, Aragon Érico. “Nova Gestão Pública” (NGP): A Teoria de Administração Pública do Estado Ultraliberal. 2015. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d05c25e6e6c5d489>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 31. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

DINIZ, Gilberto. A natureza do parecer prévio emitido pelo Tribunal de Contas. **Revista do TCEMG**, out./nov./dez., 2012. Disponível em: <<https://revista1.tce.mg.gov.br/Content/Upload/Materia/1745.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo. **Revista de Administração Pública**, 1/2001. Disponível em:

<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/6364/4949>>. Acesso em: 17 fev. 2020.

FARIA, Márcia Prímola de. Considerações sobre a prestação de contas do chefe do Poder Executivo e o parecer prévio emitido pelos Tribunais de Contas. **Boletim técnico de Administração Pública**, junho/2009, 2º decêndio, n. 679, ano 19, p. 157 a 159. Disponível em: <<https://pucminas.instructure.com/groups/7755/files/459416/download>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

FERRAZ, Luciano. **Controle da Administração Pública: Elementos para a compreensão dos Tribunais de Contas**. Belo Horizonte: Mandamentos, 1999.

FERREIRA JÚNIOR, Sílvio, *et al.* Desigualdades nas Necessidades em Saúde entre os Municípios de Minas Gerais: uma Abordagem Empírica no Auxílio às Políticas Públicas. **Administração Pública e Gestão Social**, 9(2), abr.-jun., 2017.

FIGUEIREDO, Pedro de Oliveira. Globalização, Crise e Reforma do Estado Brasileiro. **Revista da EMERJ**, v. 1, n.2, 1998. Disponível em: <http://emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista02/revista02_146.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

FIGUEIRA, Maria Manuela Caria. Identificação de outliers. **Millenium**, nº 12, outubro de 1998. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/arq12.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

FURTADO, José de Ribamar Caldas. Contas de governo e contas de gestão. **11º Congresso Nacional do Ministério Público de Contas. Teresina - PI**, 2013. Disponível em: <https://www.tce.pi.gov.br/dmdocuments/11-Contas_de_Governo_Contas_de_Gestao_-_Caldas_Furtado.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GUERRA, Evandro Martins; PAULA, Denise Mariano de. A função jurisdicional dos Tribunais de Contas. **Revista Controle: doutrina e artigos**, vol. 10, n. 2, 2012, p. 56-97. Disponível em: <<https://revistacontrole.tce.ce.gov.br/index.php/RCDA/article/view/234>>. Acesso em: 25 maio 2020.

HARGER, Marcelo. **A utilização de conceitos de Direito Criminal para a interpretação da Lei de Improbidade**. 2010. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/17434/a-utilizacao-de-conceitos-de-direito-criminal-para-a-interpretacao-da-lei-de-improbidade/2>>. Acesso em: 14 fev. 2020.

JACOBSEN, Alessandra de Linhares; MORETTO NETO, Luís. **Teorias da administração II**. 2. ed. reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012.

KRELL, Andreas Joachim. **Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha: os (des) caminhos de um direito constitucional**. Porto Alegre: Fabris, 2002.

LIMA, Luiz Henrique. **Controle externo: Teoria e jurisprudência para tribunais de contas**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2019.

LOURENÇO, Nivaldo Vieira. **Administração Pública: modelos, conceitos, reformas e avanços para uma nova gestão**. Curitiba: InterSaberes, 2016.

MATIAS-PREIRA, José. **Curso de Administração Pública: foco nas instituições e Ações Governamentais**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MATIAS-PEREIRA, José. A Governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. **Administração Pública e gestão social**. v. 2, n. 1, pp. 109-134, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/9713/a-governanca-corporativa-aplicada-no-setor-publ--->>. Acesso em: 21 fev. 2020.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: 2019.

MEIRELLES, Hely Lopes. A Administração Pública e seus controles. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/viewFile/38799/37538>>. In: **Revista de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro, 114:23-33 out./dez. 1973. Acesso em: 15 de setembro de 2019.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 41. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 32. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2015.

MELO, Luíza Viana. **A função do processo coletivo na judicialização da saúde: um estudo de caso sobre o Estado de Minas Gerais**. Dissertação apresentada para o Programa de mestrado em Administração Pública. Fundação João Pinheiro, 2017. Belo Horizonte: 2017.

MENDES, E. V. Atenção Primária à Saúde. Mimeo, 2002. In: SHIMAZAKI, Maria Emi. **A Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3972.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

MINAS GERAIS. **Lei Complementar nº 102**, de 17 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a organização do Tribunal de Contas e dá outras providências. Belo Horizonte, MG: Governador do Estado de Minas Gerais, [2008]. Disponível em: <<https://www.tce.mg.gov.br/IMG/Legislacao/legiscont/LegislacaoEstadual/LEI%20COMPLEMENTAR%20102,%20DE%2017-01-2008.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - Prestação de Contas Municipal nº 680.603, da Prefeitura Municipal de Mar de Espanha, Exercício de 2002, Relator: Auditor Gilberto Diniz. **Revista TCEMG** – out./nov./dez./2012. Disponível em: <<https://revista1.tce.mg.gov.br/Content/Upload/Materia/1745.pdf>>. Acesso em 16 fev. 2020.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. **Resolução nº 12**, de 17 de dezembro de 2008. Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, nº s/n. Disponível em: <<http://tclegis.tce.mg.gov.br/Home/Detalhe/978636>>. Acesso em: 09 out. 2019.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. **Processo nº 987639**. Relator: Conselheiro Substituto Licurgo Mourão. Belo Horizonte, 13 ago. 2019. Disponível em: <<https://tcjuris.tce.mg.gov.br/#!>>. Acesso em: 04 nov. 2019. MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 32. ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Atlas, 2016.

MOREIRA NETO, Diogo Figueiredo. **Moralidade administrativa – Do conceito à efetivação**. 1992. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/45405>>. Acesso em: 20 maio 2020.

MOREIRA NETO, Diogo Figueiredo. **Curso de Direito Administrativo**. 16. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014.

MOURA, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988**. 01/07/2013. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

NUNES, Márcio Bessa. Contas de governo e contas de gestão. **Revista Técnica dos Tribunais de Contas - RTTC**, Belo Horizonte, ano 2, n. 1, p. 79-89, set. 2011. Disponível em: <<https://www.tcm.go.gov.br/portalgov/wp-content/uploads/2013/12/A-Lei-Complementar-n%C2%BA-131-09-e-sua-Regulamenta%C3%A7%C3%A3o-RTTC-2011-p.189.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

PARDINI, Frederico. Tribunal de Contas da União: órgão de destaque constitucional. **Tese apresentada no Curso de Doutorado da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Faculdade de Direito da UFMG, 1997. p. 151.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **A Reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle**. MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília – DF, 1997.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter K. (Org.).

Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. A reforma gerencial da administração pública brasileira. In: **Moderna Gestão Pública: dos meios aos resultados.** Oeiras: INA, 2000.

PINTO, Luciana Moraes Raso Sardinha. O Estado em Rede na lógica do “Direito Administrativo” vivo. **A&C – R. de Dir. Administrativo e Constitucional.** Ano 14 - n. 57, julho/setembro – 2014. Belo Horizonte, p. 1-262. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/308086556_O_Estado_em_Rede_na_logica_do_Direito_Administrativo_vivo>. Acesso em: 30 abr. 2020.

REALE, Miguel. **Filosofia do Direito.** 11. ed. São Paulo: Saraiva, 1986.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.

SANTOS, Jair Lima. O TCU e os controles estatal e social da administração pública. **Revista do TCU,** Brasília, v.33, n.94, p.13-47, out/dez. 2002. Disponível em: <<https://pucminas.instructure.com/groups/7755/files/459418/download>>. Acesso em: 02 set. 2019.

SANTOS, Luiz Alberto dos. **A Administração Pública e sua organização da Constituição Brasileira.** Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-ii-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-o-exercicio-da-politica/a-administracao-publica-e-sua-organizacao-na-constituicao-brasileira/view>>.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Os Direitos Sociais como Direitos Fundamentais: contributo para um balanço aos vinte anos da Constituição Federal de 1988.** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/artigo_Ingo_o_DF_sociais_PETROPOLIS_final_01_09_08.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SECCHI, Leonardo. Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais,** v. 2, n. 2, dezembro 2017, pp. 168-175. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24F0A728E014F0B291464229D>>. Acesso em: 21 fev. 2020.

SLOMSKI, Valmor. **Controladoria e governança na gestão pública.** 1. ed. - 4. reimpr. São Paulo: Atlas, 2011.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 30. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2007.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 34. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2011.

VIEIRA, R. S.; SERVO, L. M. S. (2013). **Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB).** Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/131011_notatecnicadisoc16.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

ANEXO 1 – Percentual (%) de aplicação de recursos na área da saúde

Nº	Ano	Processo	Município	% aplicado	Valor deixado de aplicar	Parecer Prévio quanto ao % aplicado na saúde	Data da emissão do parecer
1	2001	658893	Prefeitura Municipal de Jequitinhonha	14,9%	R\$4.896,32	Rejeição	18/06/2015
2	2001	799345 (Recurso)	Prefeitura Municipal de Perdões	14,56%	R\$5.072,47	Aprovação	29/09/2015
3	2002	679711	Prefeitura Municipal de Serranópolis de Minas	14,17%	R\$25.186,98	Rejeição	08/11/2012
4	2002	679152	Prefeitura Municipal de Carnésia	14,25%	R\$19.060,30	Rejeição	14/08/2012
5	2002	679928	Prefeitura Municipal de Icarái de Minas	14,99%	R\$674,00	Aprovação	07/08/2012
6	2002	680284	Prefeitura Municipal de Douradoquara	14,94%	R\$1.372,91	Rejeição	13/12/2012
7	2003	686071	Prefeitura Municipal de Lagoa da Prata	14,74%	R\$34.016,26	Rejeição	25/10/2012
8	2003	686207	Prefeitura Municipal de Senador Amaral	14,75%	R\$7.041,10	Rejeição	11/12/2012
9	2003	686705	Prefeitura Municipal de Nova Serrana	14,56%	R\$60.189,75	Rejeição	28/08/2012
10	2003	887475 (Recurso)	Prefeitura Municipal de Fama	14,79%	R\$5.384,36	Aprovação	22/04/2014
11	2004	696926	Prefeitura Municipal de Conceição do Rio Verde	14,97%	R\$1.466,73	Rejeição	08/11/2012
12	2004	698.233	Prefeitura Municipal de Manhumirim	14,65%	R\$26.596,86	Rejeição	08/11/2012

13	2004	697159	Prefeitura Municipal de Senador José Bento	14,70%	R\$7.723,00	Rejeição	18/10/2012
14	2004	862819 (Recurso)	Prefeitura Municipal de Dolores de Guanhães	14,59%	R\$1.182,56	Aprovação	30/06/2015
15	2004	886409 (Recurso)	Prefeitura Municipal de Cristália	14,97%	R\$930,94	Aprovação	28/08/2014
16	2004	932930 (Recurso)	Prefeitura Municipal de Marilândia	14,94%	R\$1.827,58	Aprovação	30/06/2015
17	2005	709366	Prefeitura Municipal de Pavão	14,85%	R\$6.226,43	Aprovação	11/04/2013
18	2006	729638	Prefeitura Municipal de Água Boa	14,48%	R\$42.083,62	Aprovação	13/09/2011
19	2007	748145	Prefeitura Municipal de Águas Vermelhas	14,93%	R\$4.976,39	Rejeição	23/04/2015
20	2007	749814	Prefeitura Municipal de Douradoquara	14,82%	R\$8.269,64	Rejeição	08/11/2012
21	2009	851357 (Recurso)	Prefeitura Municipal de Nova Porteira	14,30%	R\$43.833,96	Rejeição	29/08/2013
22	2012	887205	Prefeitura Municipal de Bonito de Minas	14,67%	R\$28.572,28	Rejeição	14/08/2014
23	2013	912502	Prefeitura Municipal de Barra Longa	14,77%	R\$20.949,25	Aprovação	20/11/2014
24	2013	912729	Prefeitura Municipal de Dom Joaquim	14,80%	R\$23.899,26	Aprovação	04/12/2014
25	2013	913105	Prefeitura Municipal de Dona Eusébia	14,87%	R\$12.677,92	Aprovação	24/03/2015
26	2014	1007788 (Recurso)	Prefeitura Municipal de Padre Carvalho	14,59%	R\$39.288,48	Aprovação	11/12/2018

27	2015	987832	Prefeitura Municipal de Santana do Manhuaçu	14,89%	R\$11.359,96	Aprovação	25/04/2017
28	2015	987840	Prefeitura Municipal de São Félix de Minas	13,66%	R\$115.408,06	Rejeição	21/08/2017
29	2015	987697	Prefeitura Municipal de Governador Valadares	13,90%	R\$2.982.850,52 ²⁴	Aprovação	11/12/2018
30	2015	987721	Prefeitura Municipal de Itamonte	14,38%	R\$137.416,76	Rejeição	29/01/2019
31	2015	987730	Prefeitura Municipal de Januária	14,96%	R\$17.001,02	Aprovação	30/10/2018
32	2015	1007880	Prefeitura Municipal de Morro do Pilar	14,05%	R\$101.320,55	Rejeição	08/08/2017
33	2016	1012503	Prefeitura Municipal de Coroaci	14,74%	R\$39.599,45	Aprovação	11/12/2018

²⁴ O relator nesse caso entendeu que, como o valor não aplicado foi devidamente aplicado no exercício subsequente, aprovou-se as contas.

ANEXO 2 – Decisões exaradas pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais acerca do índice aplicado nas Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Processo nº 1007788

Conselheiro Substituto Hamilton Coelho - Relator: Tenho manifestado reiteradas vezes que não se pode transigir com a exigência de aplicação mínima a que o município está sujeito, sob pena de transgressão direta à norma constitucional, pois o direito à saúde, tutelado no art. 6º da Carta de 1988, foi contemplado como garantia social pelo legislador. O piso constitucional de 15% consiste no mínimo dos mínimos, e, quando não obedecido, fulmina o encargo estatal de promover saúde de qualidade. (...)

Conselheiro Durval Ângelo: (...). Eu voto pela emissão de parecer prévio pela aprovação das contas prestadas pelo Senhor Antenor Santa Rosa, Prefeito do Município de Padre Carvalho, relativas ao exercício de 2014, com fundamento no art. 240, I do Regimento Interno desse Tribunal de Contas, considerando a aplicação do Princípio da Insignificância ou razoabilidade em relação ao percentual residual não aplicado nas ações de serviços públicos de saúde. (...)

Processo nº 686207

Conselheiro Substituto Licurgo Mourão – Relator: Por tudo que dos autos consta e considerando que o Município, tendo aplicado o percentual de **14,75%** nas ações e serviços públicos de saúde, correspondente a **R\$408.107,93**, deixou de aplicar o percentual mínimo de **0,25% da receita base de cálculo de R\$2.767.660,24**, que corresponde a **1,67% do mínimo constitucional de R\$415.149,03**, equivalente a um valor a menor diário de R\$19,29, uma vez que o percentual faltante para completar o montante constitucional foi ínfimo, incapaz de alterar o objetivo constitucional e que não há indícios de que o responsável tenha agido de forma improba ou dolosamente, (...)

Conselheiro Cláudio Terrão: Sra. Presidente, pelo que consta aqui das minhas anotações, não impressiona, mais uma vez eu digo, o valor diário. Deixou-se de aplicar 1,67% de 15% o que, creio, dá para comprar bastante medicamento. O meu voto é pela rejeição.

Processo nº 698233

Conselheiro Eduardo Carone Costa - Relator: Foi apurada, nos autos de inspeção – Processo nº 728336, a aplicação de 14,65% da Receita Base de Cálculo nas Ações e Serviços Públicos de Saúde, não tendo sido obedecido ao mínimo exigido no inciso III, do art. 77, do ADCT, com redação dada pelo art. 7º, da EC nº 29/2000.

Conselheiro Mauri Torres: Sr. Presidente, voto pela aprovação das contas, com ressalva, dada a insignificância da diferença.

Processo nº 912502

Conselheiro Mauri Torres – Relator: Com base nos princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e da insignificância, conforme já me manifestei em outros processos, considerando que o índice aplicado nas Ações e Serviços Públicos de Saúde foi de 14,77%, inferior ao mínimo legalmente exigido em 0,23%, entendo que o parecer prévio pode ser emitido pela aprovação das contas. (...)

Conselheiro Em Substituição Licurgo Mourão: (...). Neste caso, tenho me posicionado pela rejeição das contas, nos termos do art. 45, inciso III, da Lei Orgânica, mas vou rever o meu posicionamento para acompanhar Vossa

Excelência, por entender que, em face da edição da Lei da Ficha Limpa, que, de todo modo, revigora a nossa legislação eleitoral, Lei 9.504/97, as implicações em face de uma eventual rejeição de contas por parte do Tribunal têm sido muito pesadas. Imagine que um gestor pode vir a ter seus direitos políticos cassados – talvez os mais importantes do rol de direitos de um cidadão, que é o de participar da vida política do seu país – por oito anos, muitas vezes porque deixou de aplicar um valor mínimo tanto em educação quanto em saúde, valores insignificantes, razão pela qual eu acompanho, na íntegra, o entendimento de Vossa Excelência.

Conselheiro Substituto Hamilton Coelho: Senhor Presidente, longe de querer ser legalista, mas o percentual de 15% na saúde é o piso, o mínimo. Diante dessa argumentação, peço vênia a Vossas Excelências para divergir e propor a rejeição das contas, haja vista que se aplicaram na saúde 14,77%.

Processo nº 709366

Conselheiro Substituto Licurgo Mourão – Relator: Entendo cabível ao processo em análise a aplicação do princípio da insignificância quando a meta de aplicação de recursos não tenha sido atingida por valor percentual igual ou menor a 1% do valor mínimo exigido, pois a irregularidade ínfima não se afigura capaz de ensejar a rejeição das contas, por sua imaterialidade. (...) Assim, a não aplicação do percentual de 0,15% da receita base de cálculo, o que representa 1% do índice devido de 15%, correspondente ao valor anual envolvido de R\$6.226,43 em face de uma receita de R\$4.274.555,75, analisado isoladamente, não é suficiente, por si só, para macular as contas anuais apresentadas.

Conselheiro, Em Exercício, Gilberto Diniz: (...) peço vênia na parte da não aplicação do percentual mínimo, porque isso é o mínimo que se deveria aplicar. Tudo que ele deixar de aplicar, até porque esse é um direito social, entendo que não é pouco. E, mantendo coerência com as minhas propostas de voto, vou incluir também no rol das irregularidades, que fundamentam a proposta para emissão do parecer prévio pela rejeição das contas, a não aplicação do percentual mínimo na saúde.

Processo nº 697057

Conselheiro Licurgo Mourão – Relator: Por tudo que dos autos consta e considerando que o Município, tendo aplicado o percentual de 14,48% nas ações e serviços públicos de saúde, correspondente a R\$948.744,62, deixou de aplicar o valor de R\$34.130,47, correspondente ao percentual mínimo de 0,52% da receita base de cálculo de R\$6.552.500,58, que corresponde a 3,47% do mínimo constitucional de R\$982.875,09, equivalente a um valor a menor diário de R\$93,35, uma vez que o percentual faltante para completar o montante constitucional foi ínfimo, incapaz de alterar o objetivo constitucional e que não há indícios de que o responsável tenha agido de forma improba ou dolosamente, o que afasta a necessidade e a utilidade de rejeição, (...)

Conselheiro Cláudio Terrão: Sra. Presidente, o percentual de 3,47% é um número relativo expressivo. Então, nesse caso, vou rejeitar as contas. (Nesse caso, o voto foi revisto em sede de pedido de reexame, uma vez que não foi computado uma despesa, chegando o % aplicado a 16,77%)

Processo nº 686711

Conselheiro Substituto Licurgo Mourão – Relator: Assim, entendo cabível ao processo em análise a aplicação do princípio da insignificância, pois a irregularidade apontada nos autos, não nos afigura capaz de ensejar a rejeição das contas, por sua imaterialidade, pois o percentual não aplicado de 0,26% da receita base de cálculo, o que representa 1,85% do índice devido

de 13,82%, correspondente ao valor anual envolvido de R\$6.575,38 em face de uma receita de R\$2.563.923,04, (...)

Conselheiro Cláudio Terrão: Em face do percentual de 1,85%, rejeito as contas.

Processo nº 886409

Conselheiro Substituto Licurgo Mourão – Relator: Assim, entendo cabível ao processo em análise a aplicação do princípio da insignificância, pois a irregularidade apontada nos autos não nos afigura capaz de ensejar a rejeição das contas, por sua imaterialidade, uma vez que o percentual não aplicado na saúde de 0,03% da receita base de cálculo (R\$3.393.655,17) e 0,18% do limite constitucional, corresponde ao valor anual envolvido de R\$930,94, fato que, analisado isoladamente, não é suficiente, por si só, para macular as contas anuais apresentadas.

Conselheiro Gilberto Diniz: Senhor Presidente, mantendo coerência com o entendimento que tenho esposado em casos análogos, que já é do conhecimento do Colegiado, voto pelo não provimento do pedido de reexame para manter a decisão recorrida.

Processo nº 658893.

Conselheiro Substituto Licurgo Mourão – Relator: Verifica-se que o município aplicou na saúde o montante de R\$765.172,51, correspondente ao percentual de 14,90% da receita base de cálculo (R\$5.133.792,23), deixando de aplicar o valor de R\$4.896,32, que correspondeu ao percentual de 0,1% da receita base de cálculo e de 0,63% do mínimo constitucional de R\$770.068,83. (...) entende-se que esta Corte de Contas deve examinar o caso em concreto sob o enfoque dos critérios de materialidade, relevância, oportunidade e risco, cuja aplicabilidade pelos Tribunais de Contas encontra respaldo em normas consagradas de auditoria governamental aplicáveis ao controle externo, nos termos da NAG 4401.1.4, constante do Manual de Normas de Auditoria Governamental. Da mesma forma, encontra-se respaldo em diversos arestos do Supremo Tribunal Federal, destacados anteriormente, que estabelecem como parâmetros para a aplicação do princípio da insignificância: a) a mínima ofensividade da conduta do agente; b) a inexistência de periculosidade social da ação; c) o reduzidíssimo grau de reprovabilidade do comportamento; d) a inexpressividade da lesão jurídica provocada, a teor do decidido no HC nº 84.412/SP, em 19/10/04. Assim, entende-se cabível à irregularidade em análise a aplicação do princípio da insignificância, por sua imaterialidade, pois o valor de R\$4.896,32, que deixou de ser aplicado nas ações e serviços públicos de saúde representa o percentual ínfimo de 0,63% do mínimo constitucional de R\$770.068,83.

Conselheiro José Alves Viana - Senhor Presidente, vou divergir da proposta de voto do Conselheiro Licurgo Mourão em relação à aplicação do princípio da insignificância na análise da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde, uma vez que, no meu entendimento, o constituinte fixou parâmetros mínimos de referência para que o gestor pudesse dar efetividade às ações de uma área tão sensível como essa. (...). É como voto.