

Bruna de Castro Salviano Nicolato

**PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E CONTROLE ORÇAMENTÁRIO:**  
Estudo de Caso da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no período 2002-2007

Belo Horizonte

2008

Bruna de Castro Salviano Nicolato

PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E CONTROLE ORÇAMENTÁRIO:

Estudo de Caso da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no período 2002-2007

Monografia apresentada à Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Administração Pública.

Orientador: Ricardo Carneiro

Belo Horizonte

2008

Bruna de Castro Salviano Nicolato

Planejamento, Execução e Controle Orçamentário: Estudo de Caso da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no período 2002-2007

Monografia apresentada à Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Administração Pública, sob a orientação do Professor Doutor Ricardo Carneiro.

Banca Examinadora

---

Professor Doutor Ricardo Carneiro, Fundação João Pinheiro, Orientador

---

Doutora Fátima Beatriz Carneiro Teixeira Pereira Fortes, Fundação João Pinheiro, Avaliadora

Belo Horizonte, 18 de novembro de 2008.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pela presença constante, e à Maria, minha mãe do céu, que sempre me ampara.

Aos meus pais, Gracinha e Roberto, pelo carinho, incentivo e apoio incondicionais.

Ao meu irmão, Beto, pelo exemplo de inteligência e competência, que me incentiva a não me contentar com a mediocridade.

À minha irmã, Flor, pelo companheirismo e cumplicidade que sempre foram alentos em meu caminho.

Ao meu amor, Dito, por todo apoio, compreensão e companheirismo, que tornam meus dias mais felizes.

Ao meu caro professor orientador, Doutor Ricardo Carneiro, pelas observações que muito enriqueceram este trabalho.

Aos queridos amigos Lica, Thiago Fagundes, Ariane, Lívia, Ju, Dany, Ló Brandão, Isa, Larissa, Josi e Gabriel Braighi, com que vivi meus melhores momentos de estudo e aprendizado.

Aos colegas da SES/MG, Francisco, Eustáquio, Hellen Fernanda, Nery, Helen Cristiny, Rodrigo, Márcia, Miriam, Getúlio, Gustavo, Mara, Renata, Fernando, Glória, Lucas, Sílvia, Vera, Marcela e Tainá. Pelo muito que me ensinaram e que ainda pretendo aprender.

## RESUMO

O presente trabalho analisa o Orçamento Público sob as perspectivas das funções que ele assume na atualidade, quais sejam, planejamento, gestão e controle. Para tanto, recorreu-se a uma revisão da literatura pertinente e da legislação brasileira e a um estudo de caso referente à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no período de 2002 a 2007. Assim, o estudo da doutrina permite entender como a concepção e as metodologias de elaboração do orçamento se configuram ao longo do tempo. O que resulta na compreensão do orçamento, em especial o brasileiro, como peça de escrituração contábil, bem como instrumento administrativo. Nesse sentido, o esforço empreendido dedicou-se a verificar quão eficaz tem sido a utilização da peça orçamentária a esses fins, principalmente sob a perspectiva do planejamento.

Palavras-chaves: orçamento público, execução orçamentária, gastos públicos, planejamento, planejamento governamental, Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

## ABSTRACT

This study examines the public budget under the prospects of the functions it currently takes, namely, planning, management and control. For this, appealed to a review of relevant literature and the Brazilian legislation and a case study on the Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais in the period from 2002 to 2007. The study of the doctrine allows understand how the conception and methodology for establishing the budget are shaped along the time. What results in the understanding of the budget, especially the Brazilians, as piece of accounting bookkeeping and administrative tool. In this sense, the effort devoted to verify how effective has been to use the budget for these purposes, mainly from the perspective of planning.

Key words: public budget, budget execution, public spending, planning, government  
planning, health, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 O PAPEL DO ESTADO E A EVOLUÇÃO DA PEÇA ORÇAMENTÁRIA COMO FUNDAMENTO PARA A AÇÃO DO ESTADO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 A intervenção do governo na economia.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 O Orçamento Público.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.1 A conformação do orçamento público como peça administrativa.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.2 Os princípios orçamentários .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 A evolução do Orçamento Público no Brasil.....</b>	<b>20</b>
<b>3 O ORÇAMENTO PÚBLICO NO BRASIL APÓS A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 O sistema orçamentário .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1.1 A Lei do Plano Plurianual .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1.2 A Lei de Diretrizes Orçamentárias.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1.3 A Lei Orçamentária Anual .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 A classificação orçamentária .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.1 Classificação da receita .....</b>	<b>34</b>
<b>3.2.2 Classificação da despesa.....</b>	<b>35</b>
<b>3.3 O exercício financeiro e o regime de apuração de resultados e decorrência para a análise de dados do exercício financeiro .....</b>	<b>39</b>
<b>3.4 A crise fiscal, a renegociação das dívidas dos estados e a Lei de Responsabilidade Fiscal.....</b>	<b>40</b>
<b>3.4.1 A Lei de Responsabilidade Fiscal e as implicações para o planejamento e peça orçamentária .....</b>	<b>44</b>
<b>3.5 A elaboração da proposta orçamentária e a execução orçamentária.....</b>	<b>47</b>
<b>3.5.1 A elaboração da proposta orçamentária .....</b>	<b>47</b>
<b>3.5.2 A execução orçamentária.....</b>	<b>48</b>
<b>3.5.2.1 Execução da receita .....</b>	<b>49</b>
<b>3.5.2.2 Execução da despesa .....</b>	<b>50</b>
<b>3.5.2.3 Mecanismos retificadores do orçamento .....</b>	<b>52</b>

<b>4 O ORÇAMENTO PÚBLICO EM MINAS GERAIS APÓS CONSTITUIÇÃO ESTADUAL DE 1989 .....</b>	<b>55</b>
<b>4.1 O sistema orçamentário em Minas Gerais .....</b>	<b>55</b>
4.1.1 A Lei do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado .....	56
4.1.2 A Lei de Plano Plurianual de Ação Governamental .....	56
4.1.3 A Lei de Diretrizes Orçamentárias.....	57
4.1.4 A Lei Orçamentária Anual .....	58
4.1.5 A Junta de Programação Orçamentária e Financeira (JPOF) e a Secretaria de Estado de Planejamento .....	59
4.1.6 O controle das alterações orçamentárias e o Acordo de Resultados.....	62
<b>4.2 A classificação orçamentária .....</b>	<b>63</b>
4.2.1 Classificação da receita .....	63
4.2.2 Classificação da despesa.....	64
<b>4.3 As implicações da crise fiscal brasileira, a renegociação das dívidas dos estados e o impacto na capacidade do governo mineiro alocar recursos e investir.....</b>	<b>65</b>
4.3.1 O primeiro governo Aécio Neves e as medidas adotadas diante da crise financeira e conseqüente restrição orçamentária .....	69
<b>5 POLÍTICAS DE SAÚDE APÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 .....</b>	<b>72</b>
<b>5.1 O processo de implementação do Sistema Único de Saúde .....</b>	<b>74</b>
<b>5.2 A estrutura do Sistema Único de Saúde .....</b>	<b>79</b>
<b>5.3 O Financiamento do SUS.....</b>	<b>80</b>
5.3.1 Recursos destinados às ações e serviços de saúde.....	81
5.3.2 Mecanismos e critérios de transferências de recursos federais .....	82
5.3.3 Os Fundos de Saúde .....	89
<b>6 ESTUDO DE CASO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: 2002 A 2007 .....</b>	<b>91</b>
<b>6.1 A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: estrutura e competências.....</b>	<b>91</b>
<b>6.2 A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais nas Leis Orçamentárias de Minas Gerais .....</b>	<b>92</b>
<b>6.3 Composição da receita orçamentária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: 2002 a 2007.....</b>	<b>97</b>
<b>6.4 Composição da despesa orçamentária da SES/MG no período 2002 - 2007 .....</b>	<b>106</b>

<b>6.5 A execução do orçamento da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: 2002-2007.....</b>	<b>130</b>
<b>6.5.1 As alterações orçamentárias .....</b>	<b>139</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>150</b>
<b>8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>153</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>157</b>
<b>APÊNDICE A - Tabela: Crédito inicial, crédito autorizado e despesa empenhada por programas da para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – 2002.....</b>	<b>157</b>
<b>APÊNDICE B - Tabela: Crédito inicial, crédito autorizado e despesa empenhada por programas da para a Secretaria de Estado de Saúde de Mminas Gerais – 2003 .....</b>	<b>158</b>
<b>APÊNDICE C - Tabela: Crédito inicial, crédito autorizado e despesa empenhada por programas da para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – 2004.....</b>	<b>159</b>
<b>APÊNDICE D - Tabela: Crédito inicial, crédito autorizado e despesa empenhada por programas da para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – 2005.....</b>	<b>160</b>
<b>APÊNDICE E - Tabela: Crédito inicial, crédito autorizado e despesa empenhada por programas da para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – 2006.....</b>	<b>161</b>
<b>APÊNDICE F - Tabela: Crédito inicial, crédito autorizado e despesa empenhada por programas da para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – 2007.....</b>	<b>162</b>
<b>APÊNDICE G Tabela: Evolução das suplementações ao orçamento da SES/MG, a preços constantes de 2002 - 2002-2007 .....</b>	<b>163</b>
<b>APÊNDICE H - Tabela: suplementações ao orçamento da SES/MG por grupo de despesa – 2002-2007 .....</b>	<b>163</b>
<b>APÊNDICE I - Tabela: suplementações ao orçamento da ses/mg por fonte de recurso – 2002-2007.....</b>	<b>164</b>
<b>APÊNDICE J - Tabela: evolução das suplementações segundo origem dos recursos, a preços contantes de 2002 – 2002-2007 .....</b>	<b>164</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>165</b>
<b>ANEXO A - Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde 2002 .....</b>	<b>165</b>
<b>ANEXO B - Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde 2003 .....</b>	<b>166</b>

<b>ANEXO C - Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde 2004 .....</b>	<b>167</b>
<b>ANEXO D - Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde 2005 .....</b>	<b>168</b>
<b>ANEXO E - Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde 2006 .....</b>	<b>169</b>
<b>ANEXO F - Demonstrativo da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde 2007 .....</b>	<b>170</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A evolução da concepção e das técnicas orçamentárias encontra-se intrinsecamente relacionada ao avanço da intervenção do Estado na economia. Em princípio, o orçamento cumpria apenas o papel de controle do Poder Executivo pelos representantes da população. Em meados do século XX, quando o Estado intervencionista se encontrava em expansão, surgem as primeiras pretensões em tornar o orçamento um instrumento para planejamento e gestão dos gastos públicos.

Na década de 1980, a preocupação com o equilíbrio das contas públicas nos países capitalistas confere ao processo orçamentário função relevante de ajustar receitas e despesas do Estado, por meio da utilização do orçamento como peça administrativa.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 institui um integrado sistema de planejamento e orçamento, em que se preconizam três instrumentos de planejamento: o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei de Orçamento Anual. Nessa perspectiva, o próprio orçamento é entendido como um plano de governo. Como será visto, a Lei de Responsabilidade Fiscal aprofunda o papel destes planos, sobretudo ao atribuir-lhes papéis fundamentais para uma gestão fiscal responsável.

Amparado nessa contextualização, o presente trabalho pretende verificar como tem evoluído o desempenho na execução do orçamento em Minas Gerais, sobretudo porque a nova agenda de governo contempla declaradamente o ajuste fiscal. Logo, não há fundamento lógico para uma administração que preveja contenção de gastos e, ao mesmo tempo, não seja eficaz na alocação dos recursos que dispõe. Para tanto, realizou-se um estudo de caso do orçamento da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no período 2002 a 2007, devendo-se, entretanto, ter a devida cautela na generalização dos resultados.

Assim, um primeiro esforço, contemplado na **Seção 2**, constitui a descrição da evolução da concepção do papel do Estado e do orçamento, tanto no mundo ocidental, quanto no Brasil, especificamente.

A **Seção 3** trata do orçamento público no Brasil após a Constituição Federal de 1988 (CF/88). Busca sobretudo compreender o sistema de planejamento preconizado pela

CF/88, a qual representa a norma geral a ser cumprida por todos os entes federados, bem como entender o papel relevante que este sistema assume a partir da promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Por sua vez, na **Seção 4**, abordam-se as peculiaridades do orçamento público em Minas Gerais, em especial, as disposições da Constituição do Estado de Minas Gerais de 1989 e as dificuldades financeiras enfrentadas pelos governos do período analisado. Destacam-se também o papel de importantes atores no sistema orçamentário mineiro, quais sejam, a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão e a Junta de Programação Orçamentária e Financeira. Vale ressaltar ainda a importante iniciativa do governo do estado relacionada ao controle das alterações orçamentárias.

Fez-se necessário também entender alguns aspectos do modelo atual de atenção à saúde universal do Brasil, especificamente o papel dos diferentes entes federados e o financiamento e gestão partilhados pelos mesmos. Isto está contemplado na **Seção 5**.

Caracterizado o sistema orçamentário brasileiro, em geral, e o mineiro, em específico, bem como os principais aspectos do Sistema Único de Saúde, torna-se possível entender a finalidade e os aspectos formais do orçamento da Secretaria de Estado de Saúde, o que também possibilita compreender o que constitui a execução do orçamento. Assim, a **Seção 6** apresenta o estudo de caso do plano orçamentário e do desempenho da SES/MG na execução orçamentária dos anos de 2002 a 2007. Este longo período foi escolhido para tentar identificar possíveis alterações dos principais parâmetros orçamentários, dado o enfoque do ajuste fiscal na agenda do primeiro governo Aécio Neves.

Por fim, a **Seção 7** apresenta um balanço do estudo de caso, contemplando os principais aspectos observados.

## **2 O PAPEL DO ESTADO E A EVOLUÇÃO DA PEÇA ORÇAMENTÁRIA COMO FUNDAMENTO PARA A AÇÃO DO ESTADO**

### **2.1 A intervenção do governo na economia**

Admitindo-se o Estado sob a perspectiva cultural, ou seja, como instituição criada pelo homem, esta instituição tem em sua essência um sentido, uma intencionalidade. Não surge, portanto, devido a casualidades, mas a fim de satisfazer necessidades. Isto posto, não há como admitir o Estado como representante de um valor puro, mas como uma criação humana dotada de uma motivação. Segue-se, então, a discussão sobre qual seria o propósito do Estado, mais especificamente discorre-se sobre por que o Estado envolve-se na produção de bens e serviços.

A literatura sobre o assunto elucida como a teoria econômica sobre o papel do Estado evoluiu. Para os autores do liberalismo econômico, ao Estado cabia intervir minimamente na economia, devendo atuar no mercado em situações de desobediência ao sistema jurídico e ausência de conduta moral. Os gastos governamentais eram considerados entraves à acumulação de capital, ou seja, ao crescimento econômico.

Contudo, alguns autores admitem que o mercado nem sempre é capaz de alcançar o auto-equilíbrio, uma vez que a livre concorrência não constitui a realidade de todos os setores do mercado. O que se relaciona à formação de monopólios e oligopólios. Nesses casos, o governo deveria intervir, regulamentando e controlando esses agentes econômicos.

Para outros autores, o Estado deveria se dedicar à produção dos bens e serviços em que o setor privado não se interessa, bem como os que gerassem melhoria à qualidade de vida da população. Por sua vez, o pensamento keynesiano defende que a economia capitalista incorreria ciclicamente em crises, cabendo ao Estado estabilizar a economia.

Musgrave (1974) e Stiglitz (1986) sintetizam e incrementam estas idéias, tentando explicar as razões de existência do Estado, quais sejam orientar, corrigir e complementar o mercado. Nessa perspectiva, a teoria das finanças públicas racionaliza a existência do Estado por meio de três principais justificativas, segundo Giambiagi & Além (2000). Uma delas é a garantia de uma estrutura legal para regular as operações de mercado.

Outro motivo seria a existência de falhas de mercado. Ainda há uma terceira, a qual se relaciona ao fato de que o governo deve atuar no sentido de assegurar o elevado nível de emprego, a estabilidade dos preços e a taxa de crescimento do PIB desejada pela sociedade, os quais o mercado não é capaz de garantir necessariamente. (GIAMBIAGI & ALÉM, 2000)

Assim, ao contrário do argumentado na teoria tradicional do bem estar social (*welfare economics*), o mercado por si só não consegue gerar o ótimo de Pareto<sup>1</sup>. Além disso, mesmo que o mercado funcione segundo o ótimo de Pareto, não representa que esteja promovendo uma distribuição de renda e/ou riqueza desejada do ponto de vista social. (GIAMBIAGI & ALÉM, 2000)

Em consonância às razões para a intervenção estatal na economia, Musgrave (1974) classifica as funções do estado entre alocativa, distributiva e estabilizadora. A função alocativa relaciona-se principalmente ao provimento de bens públicos. Estes por sua vez, caracterizam-se pela não-exclusão no consumo. O fato de os benefícios gerados pelos bens públicos estarem disponíveis para todos os consumidores faz com que não haja pagamentos voluntários aos fornecedores desses bens (GIAMBIAGI & ALÉM, 2000), o que torna a solução de mercado ineficiente para produzir a quantidade adequada dos mesmos. Então, o governo age de forma a produzir bens ou serviços públicos. Para tanto, devido ao caráter de não-exclusão destes bens, o Estado obtém compulsoriamente os recursos por meio de impostos.

Além disso, existem outros serviços em que o Estado é responsável pela provisão, ou seja, deve zelar para que a população os receba em quantidade e qualidade desejáveis. São classificados em bens “semi-públicos” ou “meritórios”. Apesar de serem classificados como excluíveis, o fato de gerarem altos benefícios sociais e externalidades positivas justifica a produção total ou parcial pelo setor público. São exemplos relevantes os serviços de educação e saúde. Para tal, o Estado também obtém recursos por meio da tributação.

Existe ainda um terceiro tipo de bem que o Estado se envolve na produção, são os que podem ser produzidos pelo setor privado, porém o governo os produz, pois envolvem grande volume de recursos, geram lucros em longo prazo e externalidades positivas. Esse

---

<sup>1</sup> Situação na qual não é possível uma realocação de recursos sem que piore a situação de um indivíduo.

conjunto de fatores faz com que o setor privado, ora não consiga mobilizar recursos, ora não se sinta estimulado a produzir esses tipos de bens e serviços.

Por sua vez, a função distributiva do Estado, conforme Musgrave & Musgrave (1980), relaciona-se à promoção de uma justa distribuição da renda, o que é feito por meio de transferências, impostos e subsídios. A essência de execução desta função é tributar mais as famílias com maior renda e subsidiar as de menor nível de renda, ou financiar serviços públicos para estas, ou ainda tributar bens consumidos pelos indivíduos de maior renda e, a partir disso, subsidiar os bens de consumo popular.

A função estabilizadora relaciona-se ao pensamento keynesiano sobre a necessidade de Estado. Ou seja, o fato de o sistema de mercado não garantir automaticamente o pleno emprego e a estabilidade de preços implica que o Estado deva atuar na economia.

Para a realização destas funções, o Estado necessita tributar e alocar os recursos recolhidos. Conforme a exposição do tópico seguinte, a trajetória de tributação e de crescente intervenção do estado na economia dá origem ao orçamento público, bem como aos aprimoramentos desta peça ao longo do tempo. Portanto, a próxima discussão visa entender a evolução da concepção e da utilização do orçamento público.

## **2.2 O Orçamento Público**

Para exercer suas funções, o Estado precisa adquirir e alocar recursos. A principal peça que demonstra a alocação de recursos pelo Estado, na atualidade, é o orçamento público. Contudo, a peça orçamentária exigiu um longo prazo de conformação para que representasse um plano de governo. O tópico seguinte objetiva descrever a trajetória de consolidação da concepção do orçamento, buscando realçar as principais alterações, as quais tornam o orçamento instrumento de planejamento, controle e gestão.

### **2.2.1 A conformação do orçamento público como peça administrativa**

Giacomoni (2007) argumenta que a primeira idéia de orçamento público nasce na Inglaterra, em 1217, com a outorga da Magna Carta, a qual apresentava o artigo 12 como dispositivo de limitação ao poder do rei no que diz respeito à tributação. Contudo, não

disciplinava a outra face do orçamento, qual seja a das despesas públicas. Portanto, os indícios do orçamento público relacionam-se à necessidade de controle do Poder Executivo no que diz respeito ao poder de tributar. Apenas em 1822, segundo Burkhead (1971), surge definitivamente o orçamento público, o que ocorre na Grã-Bretanha. O Ministro do Tesouro Público passa a expor ao Parlamento a previsão de receitas e despesas de cada exercício. (GIACOMONI, 2007)

Percebe-se que, à época de seu surgimento, o orçamento configura-se como controle pelo Legislativo sobre a alocação de recursos pelo Executivo, em que cabia àquele Poder autorizar a cobrança de impostos e dos gastos públicos. Giacomoni (2007) destaca ainda a conformação desse controle, no que tange à relação entre os poderes. Nesse sentido, é consolidado o modelo atual em que o Executivo apresenta as propostas e o Legislativo as aprova, reduz ou rejeita, bem como controla a execução.

A evolução do orçamento público reflete a história de países, como Inglaterra, França e Estados Unidos da América. Segundo Burkhead (1971), o orçamento francês consolida as seguintes regras fundamentais: a anualidade do orçamento; a votação do orçamento antes de começar o exercício; o princípio da universalidade, ou seja, a necessidade de o orçamento conter todas as previsões financeiras para o exercício; e, por fim, o princípio da não-afetação das receitas, o que significa não vincular a receita a despesas específicas.

A contribuição da conformação do orçamento estadunidense é bastante significativa e mistura-se à história de independência do próprio país. Do mesmo modo que os anteriores, o que dá início ao desenvolvimento da peça orçamentária nos Estados Unidos é a necessidade de legitimar a cobrança de tributos. Contudo, tal circunstância nesse país relaciona-se à tentativa da coroa inglesa de impor determinados impostos.

Nos Estados Unidos, a trajetória do orçamento revela muito dos conceitos e funções desta peça na atualidade. Traduz a demora no estabelecimento de atribuições dos Poderes Executivo e Legislativo, e reflete em grandes avanços nas concepções de orçamento, como o caráter de planejamento que este assume. Os aspectos relativos à classificação funcional programática, à necessidade de equilíbrio das contas públicas, à importância de que os gastos públicos apresentem resultados à sociedade, características comuns aos orçamentos públicos da atualidade, foram desenvolvidas pela primeira vez no sistema estadunidense.

Costuma-se a dividir a história da evolução da concepção do orçamento em duas fases: a tradicional e a moderna. Estas duas fases estão intrinsecamente relacionadas aos diferentes tipos de Estados, no que se refere à intervenção desta instituição na economia.

Segundo Giacomoni (2007), o orçamento tradicional estava a serviço da concepção do Estado Liberal, em que as preocupações atinham-se à manutenção do equilíbrio financeiro e à limitação da expansão dos gastos. Nesta fase, a principal função do orçamento público era possibilitar o controle político do Executivo pelo Legislativo, o qual se relacionava ao controle contábil e financeiro. Constituía também o meio pelo qual se autorizava a cobrança de impostos. O aspecto econômico assumia posição secundária, uma vez que o tamanho do Estado, no que tange ao volume dos gastos, não era significativo e as finanças públicas caracterizavam-se pelo equilíbrio. Além disso, adotavam-se classificações apenas por unidade administrativa e objeto de despesa, “constituindo um inventários dos ‘meios’ com os quais o Estado conta para levar a cabo suas tarefas” (GIACOMONI, 2007, p. 56).

Por sua vez, a idéia do orçamento moderno surge no século XX, quando o Estado intervencionista encontrava-se em expansão. Fora idealizado nos Estados Unidos e a preocupação era que a peça orçamentária deveria se constituir em instrumento de administração, auxiliando o Executivo nas etapas do processo administrativo: programação, execução e controle (GIACOMONI, 2007), passando também a ser utilizado como instrumento de política econômica, no que tange à função estabilizadora do Estado. Destacam-se as tentativas de aproximar o orçamento do planejamento, culminando com o *Planning, Programming and Budgeting System* (PPBS) na década de 60, e com o Orçamento de Desempenho em 1993. Ambos representam técnicas orçamentárias dos Estados Unidos. Elucida-se ainda que o orçamento de desempenho baseia-se em um sistema integrado de planejamento e orçamento, composto de um planejamento estratégico plurianual e de planos anuais de desempenho, os quais culminam em um orçamento de desempenho. Neste, como medidas das ações orçamentárias, estabelecem-se resultados e não produtos (bens e serviços).

Durante este trajeto, a doutrina dispõe sobre os princípios que embasaram as diferentes concepções e técnicas orçamentárias. No próximo tópico, explicar-se-á brevemente sobre o entendimento dos teóricos no que diz respeito aos princípios orçamentários.

### 2.2.2 Os princípios orçamentários

Para alguns autores, a observância e a validade dos princípios orçamentários são essenciais para que o orçamento cumpra o papel de instrumento de planejamento, execução e controle, comenta Oliveira (not press). Jesse Burkhead (1971) argumenta que são úteis apenas para estudar alguns aspectos do processo orçamentário, pois não se configuram como pressupostos ou máximas reais, sendo constantemente violados. Semelhante a este argumento, Sant'Anna e Silva (1962, p.5) elucida: “esses princípios não têm caráter absoluto ou dogmático, antes constituem categorias históricas e, como tais, estão sujeitas a transformações e a modificações em seu conceito e significação”.

A despeito de serem desrespeitados, ou não representarem um valor absoluto, os princípios orçamentários estão presentes em muitas constituições modernas, inclusive na brasileira e, portanto, serão brevemente descritos os seguintes princípios: da unidade, da universalidade, do orçamento bruto, da anualidade, da não-afetação das receitas, da discriminação, da exclusividade e o do equilíbrio.

Os princípios da unidade, universalidade e anualidade são princípios declarados na legislação brasileira<sup>2</sup>. O princípio da unidade, segundo Silva (2002), é o pressuposto de que o orçamento deve ser uno, ou seja, todas as receitas e despesas devem estar contidos em uma única lei orçamentária. O entendimento desse princípio sofrera adaptações ao longo da história, surgindo o princípio da totalidade, o qual permitia a existência de múltiplos orçamentos, correspondentes aos distintos órgãos do governo, consolidados em uma peça orçamentária.

Por sua vez, o princípio da universalidade<sup>3</sup> dispõe que o orçamento deve conter todas as receitas e despesas do Estado. Conforme elucida Giacomoni (2007), é uma regra indispensável para o controle do Legislativo sobre as finanças públicas. Ressalta-se também que a aplicação deste princípio confere validade a qualquer análise desenvolvida sobre a alocação de recursos pelo Estado, a exemplo do estudo de caso deste trabalho.

---

<sup>2</sup> Lei nº 4 320/64, artigo 2º.

<sup>3</sup> Previsto nos artigos 2º e 3º da lei nº 4 320/64.

Um terceiro princípio, o do orçamento bruto<sup>4</sup>, é a premissa de que o orçamento deve expor as receitas e despesas por meio de seus valores brutos, sem qualquer dedução. Outro princípio, o da anualidade, também denominado da periodicidade, predispõe que o orçamento público deve ter vigência limitada, geralmente anual, o qual pode ou não coincidir com o ano civil. Segundo Giacomoni (2007), o princípio da anualidade sempre foi consagrado na legislação brasileira.

Segundo o princípio da não-afetação das receitas, “nenhuma parcela da receita geral poderá ser reservada ou comprometida para atender a determinados gastos” (SILVA, 1962, p. 26). Ou seja, significa que as receitas não podem sofrer vinculações. Contudo, a Constituição Federal de 88 dispõe sobre inúmeras exceções, a exemplo das taxas<sup>5</sup> e outras tantas vinculações determinadas pela CF/88.

O princípio da discriminação ou especialização<sup>6</sup> prevê que as receitas e despesas devem ser detalhadas no orçamento, de forma que seja possível identificar a origem e a aplicação dos recursos. É, portanto, fundamental para que o Legislativo exerça controle sobre o Executivo. A aplicação deste princípio também permite a identificação do plano de trabalho do governo e é um dos fundamentos que permitirá a análise realizada no estudo de caso realizado neste trabalho.

O princípio da exclusividade<sup>7</sup> garante que a lei orçamentária seja utilizada para aprovar matérias estranhas ao conteúdo específico do orçamento. No orçamento brasileiro, não se veda a possibilidade de a lei orçamentária autorizar a abertura de créditos suplementares e a realização de operações de crédito para antecipação da receita<sup>8</sup>.

Por sua vez, por meio do princípio do equilíbrio, consagra-se a máxima de que as contas públicas devem prezar pelo equilíbrio. Entra em destaque com o enfoque dado ao ajuste fiscal na década de 80. Um último princípio a se destacar, o da programação, surge com as novas funções que o orçamento consagra: planejamento e gestão. Nesse sentido, a disposição do orçamento evoluiu, de forma a apresentar o programa de trabalho do governo, por meio de objetivos e metas a serem alcançados.

---

<sup>4</sup> Princípio apreendido do artigo 6º, § 1º da Lei nº 4 320/64.

<sup>5</sup> A natureza desse tributo exige a contrapartida de bens ou serviços pelo governo.

<sup>6</sup> Disposto no artigo 5º da Lei nº 4 320/64.

<sup>7</sup> Prevista no artigo 7º da Lei nº 4 320/64 e no § 8º, do artigo 165 da CF/88.

<sup>8</sup> Também previsto no artigo 7º da Lei nº 4 320/64 e no § 8º, do artigo 165 da CF/88.

Uma vez vistos a evolução do orçamento no mundo ocidental, bem como os princípios que nortearam as técnicas orçamentárias ao longo da história, é preciso entender como a concepção e as técnicas orçamentárias se apresentaram ao longo do tempo no Brasil.

### **2.3 A evolução do Orçamento Público no Brasil**

Não obstante a história do orçamento público no mundo ocidental, no Brasil também esta peça perpassou por um longo caminho até se consolidar tal como hoje é apresentado. Portanto, neste tópico, descreve-se sobre a evolução da concepção e das regras orçamentárias no país desde o seu surgimento.

O início da conformação do orçamento no Brasil, segundo Giacomoni (2007), ocorre a partir da chegada de D. João VI, em 1808, devido ao processo de abertura dos portos, o qual exige disciplinamento na cobrança dos tributos aduaneiros. Ainda no ano que a Coroa aqui se instala são criados o Erário Público e o regime de contabilidade, descreve Giacomoni (2007).

Por sua vez, a Constituição Imperial de 1824 estabelece a obrigatoriedade de elaboração de orçamento formal por parte das instituições imperiais, comenta Giacomoni (2007). A legislação máxima apresentava a parte processual, as competências, divididas entre o Executivo e o Legislativo, e a vigência da lei orçamentária. A elaboração era atribuição do Executivo, mais especificamente dos Ministros, e tinha na figura do Ministro da Fazenda o papel de consolidar o orçamento geral e apresentá-lo à Câmara dos Deputados anualmente, juntamente com um balanço geral do Tesouro referente ano antecedente. Ao Legislativo competia aprovar a lei orçamentária e também a iniciativa de leis cuja matéria fosse impostos, bem como o controle da execução orçamentária.

Em 1834, é publicada lei que regulamenta o exercício das assembleias legislativas provinciais e dispõe de algumas competências relativas às peças orçamentárias municipais e provinciais. Percebe-se que nesse âmbito, cabia ao Legislativo as competências tanto relativas à definição de impostos e ao controle, quanto à fixação de despesas, municipais e provinciais, e à repartição das rendas entre municípios, conforme Lei de 12/8/1834.

Com a proclamação da República e a nova Constituição, datada de 1891, a elaboração do orçamento passa a ser de atribuição do Congresso Nacional, bem como a tomada de contas do Executivo. É instituído o Tribunal de Contas, a fim de auxiliar o Congresso no controle.

A próxima modificação do sistema orçamentário brasileiro deu-se em 1922, com a aprovação do Código de Contabilidade da União, o qual disciplinou sobre os procedimentos orçamentários, financeiros, contábeis e formalizou a atribuição do Executivo relativa à disponibilização dos elementos ao Legislativo para que este desse início à Lei Orçamentária.

Em 1930, após a Revolução, o governo Vargas dá início a um processo de centralização. Nova Constituição é outorgada em 1934, a qual dispunha que a competência de elaborar a proposta de orçamento era do Presidente. Competia ao Legislativo a votação e a apreciação das contas federais, função a qual deveria ser exercida juntamente ao Tribunal de Contas, salienta Giacomoni (2007).

Com a instituição do Estado Novo e a respectiva Constituição em 1937, apesar de conter dispositivos que atribuíam a elaboração da proposta a um departamento a ser criado e a votação à Câmara dos Deputados e a um Conselho Federal, estes não foram instalados. O orçamento federal era então elaborado e decretado por Vargas, elucida Giacomoni (2007).

O Decreto-Lei 1 202, de 1939, estabeleceu a criação de um Departamento Administrativo em cada estado, responsáveis por aprovar os projetos de orçamento dos estados e municípios. Apesar das medidas autoritárias deste período, importante avanço houve em termos de padronização orçamentária. Nesse sentido, em 1939, o governo federal baixa o Decreto-Lei 1 804, determinando a padronização dos orçamentos dos estados e dos municípios.

Os resultados da padronização em vigor foram avaliados e, a partir disso, consolidaram-se novas normas por meio Decreto-Lei 2 416/1 940, novamente apenas para estados e municípios, conforme Giacomoni (2007).

A Constituição de 1946, advinda da redemocratização do país, dispôs que o projeto de lei do orçamento seria elaborado pelo Executivo e votado pelo Legislativo, o qual poderia emendá-lo. Conforme Giacomoni (2007), a Constituição consagrava certos princípios básicos da peça orçamentária (unidade, universalidade, exclusividade e especialização). Além disso, evidenciava o papel do Tribunal de Contas.

Pouco antes do golpe de 1964, fora aprovada a Lei 4320 de 17 de março de 1964, a qual é, até hoje, a lei que regula as finanças públicas. Segundo Giacomoni (2007), esta lei não instituiu apenas normas gerais de direito financeiro. Ela dispôs sobre particularidades, inclusive com a adoção de um plano de contas único para as três esferas de governo. Por meio desta lei, pela primeira vez os três níveis de governo adotam um mesmo modelo padrão de orçamento.

O período iniciado em 1964, marcado pelo regime autoritário, não poderia deixar de prejudicar os poderes do Legislativo, inclusive em matéria orçamentária, a qual recebeu destaque na Constituição de 1967, que estabeleceu novas regras de elaboração e fiscalização do orçamento. O Legislativo perdeu prerrogativas referentes à iniciativa de leis que criem ou aumentem despesas, inclusive em relação ao orçamento.

Em 1974, a portaria nº 9, de 28 de janeiro de 1974, do Ministério do Planejamento e Coordenação Geral, introduz a classificação funcional-programática da despesa orçamentária. Contudo, em 1981, facultou-se, por meio de decreto, aos municípios com menos de 50 mil habitantes, a utilização da classificação funcional-programática. Em 1988, retoma-se a padronização, a partir de um entendimento do Tribunal de Contas da União.

Com o desfecho do período militar, o Brasil recebe nova Constituição em 1988, a qual apresenta uma seção que dispõe sobre a matéria orçamentária. Nas disposições constitucionais são apresentados novos conceitos e regras, juntamente a princípios e normas consagrados. A nova Constituição também dispõe o orçamento como matéria de competência concorrente dos estados e União, a qual deve estabelecer normas gerais. (BRASIL, 1988)

A partir do orçamento de 1990, a esfera federal adota uma classificação própria para as classificações econômicas e elementos, o que parece indicar uma tendência ao término

da padronização orçamentária introduzida pela Constituição, conforme argumenta Giacomoni (2007).

Conforme visto, a história do orçamento no Brasil tem origem em 1808. As regras orçamentárias sofrem diversas alterações ao longo dos anos e, nem mesmo a Constituição de 88 fora a regra última para o sistema orçamentário brasileiro. Portanto, a fim de embasar o estudo de caso deste trabalho, destina-se a próxima seção a entender a conformação do orçamento na Constituição Federal de 88, bem como as regras federais, as quais, conforme dito anteriormente, representam as normas gerais sobre o assunto, as quais competem a União dispor.

### **3 O ORÇAMENTO PÚBLICO NO BRASIL APÓS A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

Fora visto a evolução da concepção de orçamento e das técnicas orçamentárias, processo em que o orçamento público se transforma de uma típica peça de controle político para um instrumento de administração. Neste tópico abordar-se-ão os principais aspectos do orçamento público no Brasil, sob a perspectiva das determinações da norma geral para a conformação da peça orçamentária.

O Estado brasileiro, como Democrático de Direito, tem, na Constituição, o fundamento para existência e a emanção do poder. E, por isso, todas as demais normas devem estar em consonância com as máximas constitucionais, inclusive o ato administrativo – espécie de norma jurídica. Não bastasse isso, a Constituição Federal de 1988, no *caput* do artigo 37, consagra o princípio da legalidade como um dos fundamentos da Administração Pública brasileira.

Logo, o orçamento, como ato administrativo, deve garantir a realização do disposto na Constituição, não só do ponto de vista da estrutura e do processo orçamentário, como também concretizar os deveres do Estado, os quais se realizam pela manutenção do aparato regulador, pela prestação de serviços ou, ainda, pela manutenção da estabilidade econômica, conforme elucida Musgrave & Musgrave (1980). No exercício destas funções, o Estado depende de uma organização capaz de cumpri-las e, por isso, necessita de capital humano, social ou físico, que por sua vez, demandam gastos.

Na Constituição Federal de 1988, o dispositivo que institui as normas gerais e máximas para a peça orçamentária é o artigo 165, inciso III. Além disso, a CF/88 também dispõe sobre o processo e o sistema orçamentário.

Para Giacomoni (2007) e Mota (2005), o processo orçamentário ou ciclo orçamentário pode ser descrito por meio de suas principais etapas, quais sejam: a elaboração da proposta orçamentária; a discussão, votação e aprovação da lei orçamentária; a execução orçamentária; e o controle de avaliação da execução orçamentária. Contudo, não é o único entendimento. Outros autores consideram também o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias integrantes deste ciclo. Tais instrumentos são dispostos, juntamente ao

orçamento, no artigo 165 da Constituição. O fato de considerar o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) como componentes do ciclo justifica-se por outras disposições constitucionais que determinam que o orçamento deve estar em conformidade ao PPA e que as diretrizes orçamentárias dispõem sobre o que deve ser priorizado daquele plano diante da situação financeira real.

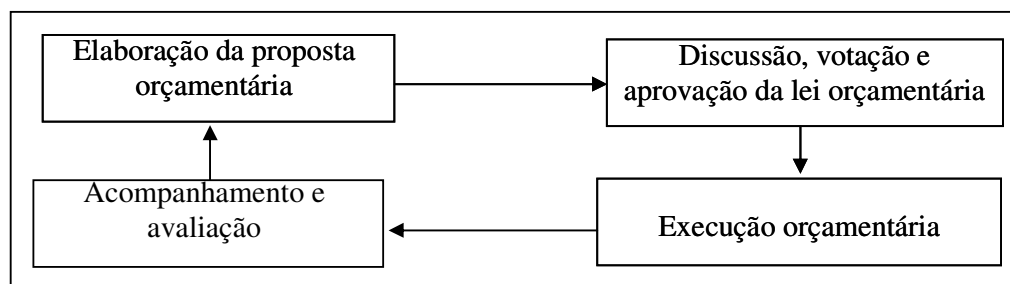
Neste trabalho, referir-se-á a ciclo orçamentário para expressar as etapas descritas por Mota (2005) e Giacomoni (2007). Aos demais instrumentos do qual emana denominar-se-á sistema integrado de planejamento e orçamento.

Há que se compreender que um processo, necessariamente perpassa pelo pressuposto de uma dinamicidade, e esta divisão em etapas é apenas para melhor compreender o ciclo em análise. Mota (2005) apresenta a seguinte definição para o processo orçamentário:

O orçamento percorre diversas etapas desde o surgimento de uma proposta que se transformará em projeto de lei a ser apreciado, emendado, aprovado, sancionado e publicado, passando pela sua execução, quando se observa a arrecadação da receita e a realização da despesa, dentro do ano civil, até o acompanhamento e avaliação da execução caracterizada pelo exercício dos controles interno e externo. (MOTA, 2005, p. 46).

O ciclo pode ser então representado de acordo com a Figura 3.1.

**FIGURA 3.1 – O CICLO ORÇAMENTÁRIO**



Fonte: GIACOMONI (2007, p. 207); MOTA (2005, p. 46)

Existem dois aspectos importantes a destacar em relação a este processo: o primeiro relativo à extensão temporal e, o seguinte, relativo ao sistema o qual o contextualiza. Em relação à duração, esta compreende mais tempo que um ano civil, uma vez que a Constituição determina o prazo de até 31 de agosto para que o Executivo envie ao Legislativo o projeto de lei orçamentária. Somado a isso, tem-se, logicamente, que a avaliação perdura

após a execução da peça orçamentária. Quanto ao sistema sobre o qual o processo se apóia, sua abordagem será feita no próximo tópico.

### **3.1 O sistema orçamentário**

O sistema orçamentário brasileiro constitui-se uma integração entre planos e programas, em que o próprio orçamento é considerado uma peça de planejamento. Esta concepção de sistema integrado de planejamento e orçamento é difundida na América Latina, e compõe-se de três níveis de definições: estratégias de desenvolvimento, planos de médio prazo e planos anuais operativos.

Assim, numa perspectiva mais abstrata, existem as estratégias de desenvolvimento, as quais direcionam as escolhas dos gestores públicos e compõe-se principalmente da formulação de uma imagem prospectiva, de projetos estratégicos e de políticas básicas. Por sua vez, os planos de médio prazo apresentam maior detalhamento. Geralmente são planos setoriais e regionais, sendo constituídos de programas, os quais determinam objetivos e metas a serem alcançadas em cada setor. E, por fim, os planos operativos anuais, os quais se baseiam nas estratégias e nos programas básicos e apresentam metas de curto prazo.

Silva (2002) classifica os instrumentos de planejamento brasileiros em estratégico e operacional. O planejamento estratégico relaciona-se a definição de diretrizes, objetivos e metas, correspondendo ao Plano Plurianual (PPA). O planejamento operacional, embasado no estratégico e adequado à situação presente e aos recursos disponíveis, corresponde à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei do Orçamento Anual (LOA)<sup>9</sup>.

Constitui-se um sistema integrado porque existe um instrumento que, conforme visto, determina as diretrizes para as ações do governo – o PPA. O qual deve ser observado na composição dos demais instrumentos – LDO e LOA. Giacomoni ainda argumenta que a integração entre planos e programas é ratificada pela LDO:

A integração entre plano plurianual e orçamento anual fica ainda mais bem explicitada por meio do papel cumprido por outra novidade da Constituição de 1988

---

<sup>9</sup> Tal posicionamento advém do Artigo 165, §§ 2º, 4º e 7º da CF/88, os quais dispõem sobre ao PPA, LDO e LOA e a consonância de todos os instrumentos de planejamento ao PPA, bem como sobre a necessidade de a LDO adequar os planos à realidade financeira.

– a lei de diretrizes orçamentárias (LDO) –, que, além de fornecer orientação para a elaboração dos orçamentos anuais, tem por finalidade destacar, da programação plurianual, as prioridades e metas a serem executadas em cada orçamento anual. (GIACOMONI, 2007, p. 208)

A Constituição de 1988, portanto, torna obrigatória a adoção sistemática do planejamento pelos entes federados<sup>10</sup>. Giacomoni (2007) elucida que não existia anteriormente norma geral sobre o assunto, e, portanto, cada esfera de governo legislava sobre o próprio planejamento. Portanto, a Constituição Federal de 1988 é elemento fundamental para entender a elaboração atual do orçamento.

Contudo a CF/88 dispõe de forma abstrata sobre o tema e, em ausência de lei complementar, cabe aos entes federados dispor sobre a operacionalização no respectivo âmbito. É importante salientar que embora a Constituição refira-se textualmente à aplicabilidade das regras por ela apresentadas no âmbito da União, devem ser aplicadas, no que couber, aos demais entes federados.

A despeito da aplicabilidade das disposições constitucionais, para entender a elaboração do orçamento brasileiro, deve-se compreender o sistema de planejamento do governo. Em seguida, analisar-se-ão os aspectos referentes ao PPA e à LDO, e a própria LOA conforme o disposto na legislação vigente, bem como os principais apontamentos da respectiva doutrina.

### **3.1.1 A Lei do Plano Plurianual**

Nas palavras de Giacomoni (2007), o PPA “passa a se constituir a síntese dos esforços de planejamento de toda a administração pública”. Nesse sentido, a CF/88 estabelece o PPA como referência para elaboração dos demais planos e programas de governo<sup>11</sup>.

A Lei do PPA contém todas as diretrizes do governo, desdobradas em objetivos e, os quais se desdobram em programas. Esses constituem conjuntos de ações, as quais “representam os meios e instrumentos necessários para o atingimento do objetivo do

---

<sup>10</sup> Por meio da CF/88, instituem-se os dois instrumentos de planejamento para a administração pública brasileira, o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), os quais as leis orçamentárias anuais devem se pautar.

<sup>11</sup> Por meio do §4º do Artigo 165, já citado anteriormente.

programa” (MOTA, 2005, p. 27). Podem-se entender como diretrizes os “grandes propósitos de atuação do governo para o período do mandato” (MOTA, 2005, p. 27).

Quanto ao conteúdo do PPA, a Constituição Federal de 88 dispõe:

Art. 165 - (...)

§ 1º - A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

(...)

Art. 167 (...)

§ 1º - Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade. (BRASIL, 1988)

Percebe-se, portanto, conforme destaca Giacomoni (2007), o desafio de aplicar essas diretrizes na ausência de uma lei complementar que disponha sobre questões afetas, como a delimitação de quais ações governamentais devem integrar o PPA. Conforme Silva & Vasconcelos (1997, p. 23), “a falta de lei complementar, que deverá complementar o assunto, tem permitido que o PPA seja apresentado com algumas deficiências”.

Outro aspecto do PPA a ser considerado para o estudo de caso diz respeito à vigência do mesmo, a qual, devido à ausência de uma lei que regule tal questão, é disposta no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT)<sup>12</sup>, do qual se apreende que o período de vigência do PPA é entre o segundo ano do mandato presidencial até o final do primeiro ano do mandato subsequente. Em relação às questões processuais, tem-se que o PPA deve ser elaborado pelo Poder Executivo e apresentado ao Legislativo para votação, depois da qual é encaminhado para sanção do Chefe do Poder Executivo<sup>13</sup>.

Conforme dito no tópico 3.1, além do PPA, outro instrumento de planejamento fundamenta a elaboração da Lei Orçamentária Anual, qual seja a Lei de Diretrizes Orçamentárias, segundo disposição da Constituição Federal de 1988. Os principais aspectos desta lei serão destacados a seguir.

<sup>12</sup> ADCT, Artigo 35, §2º, I, CF/88.

<sup>13</sup> Os prazos que delimitam as etapas deste processo, na ausência de legislação complementar, são determinados pelo artigo 35, §2º, I do ADCT. O qual delimita o dia 31 de agosto para o Executivo enviar a proposta ao Congresso Nacional, devendo ser devolvido para sanção até o encerramento da sessão legislativa<sup>13</sup>. Não há, entretanto, vedação explícita de que esta não terminará antes da aprovação da Lei de PPA.

### 3.1.2 A Lei de Diretrizes Orçamentárias

A doutrina admite que a LDO assume importante papel na integração entre planejamento e orçamento. A esse respeito, Nascimento & Debus (2002) elucidam:

De acordo com a doutrina, a LDO deverá estabelecer os parâmetros necessários à alocação dos recursos no orçamento anual, de forma a garantir a realização das metas e objetivos contemplados no PPA. Trata-se, portanto, de instrumento que funciona como elo entre o PPA e os orçamentos anuais, compatibilizando as diretrizes do Plano à estimativa das disponibilidades financeiras para determinado exercício. (NASCIMENTO & DEBUS, 2002, p. 17)

A Lei de Diretrizes Orçamentárias tem como finalidade o estabelecer metas, prioridades, metas fiscais e orientar a elaboração da proposta orçamentária. É uma lei a ser elaborada especificamente para cada exercício financeiro. Nascimento & Debus (2002, p. 17) comentam:

(...) a LDO estabelece regras gerais substantivas, traça as metas anuais e indica os rumos a serem seguidos e priorizados no decorrer do exercício financeiro, não se detendo em situações específicas ou individuais, próprias do orçamento. O seu papel consiste em ajustar as ações de Governo, previstas no PPA, às reais possibilidades de caixa.

Nesse sentido, a LDO facilita a elaboração da proposta orçamentária, uma vez que define metas e prioridades, investimentos, conforme destaca Giacomoni (2007). Ainda segundo o autor, a Lei de Diretrizes Orçamentária contribui para tornar o processo orçamentário transparente, bem como para ampliar a participação do Legislativo no disciplinamento das finanças públicas, permitindo o conhecimento pelo Legislativo da situação financeira do Estado.

A legislação que dispõe sobre o conteúdo da LDO são a Constituição de 1988 e a Lei Complementar nº 101/2000, também denominada Lei de Responsabilidade Fiscal. Assim, a CF/88 institui, bem como representa a norma geral que dispõe sobre o conteúdo da LDO. E a LRF amplia a finalidade e especifica novos dispositivos que a LDO deve conter. Segundo a Constituição, artigo 165:

A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá

sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento. (BRASIL, 1988)

Outras matérias a ser dispostas pela LDO: parâmetros para iniciativa de lei de fixação das remunerações do Poder Legislativo (BRASIL, 1988, art. 51, IV e 52, XIII); limites para a elaboração das propostas orçamentárias do Poder Judiciário e do Ministério Público, respectivamente nos artigos 99, §1º e 127, §3º da CF/88; autorização para a concessão de qualquer vantagem ou aumento de remuneração, a criação de cargos, empregos e funções ou alteração de estrutura de carreiras, bem como a admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título, pelos órgãos e entidades da administração direta ou indireta, ressalvadas as empresas públicas e sociedades de economia mista (art. 169, §1º da CF/88).

Em relação ao prazo de encaminhamento do projeto de lei de diretrizes orçamentárias ao Legislativo e à aprovação por parte deste poder, como para o PPA, na ausência de lei complementar, é definido pelo Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo 35, §2º, transcrito a seguir:

II - o projeto de lei de diretrizes orçamentárias será encaminhado até oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro e devolvido para sanção até o encerramento do primeiro período da sessão legislativa; (BRASIL, 1988)

A Constituição também determina, no artigo 57, §2º, que o Congresso Nacional não pode entrar em recesso no período de julho sem aprovar a LDO. Além disso, tendo em vista a integração ao planejamento, é relevante destacar que as emendas à Lei de Diretrizes Orçamentárias não podem ser aprovadas quando disporem de forma a contrariar o PPA, conforme disciplina o artigo 166, § 4º da CF/88.

A Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece conteúdos mais específicos que devem constar na Lei de Diretrizes Orçamentárias, ampliando as funções da LDO, quais sejam: equilíbrio entre receitas e despesas (art. 4º, I, a); critérios e forma de limitação de empenho, a ser efetivada nas hipóteses de risco de não cumprimento das metas fiscais ou de ultrapassagem do limite da dívida consolidada (art. 4º, I, b; art. 9º; art. 31, §1º, II); normas relativas ao controle de custos e à avaliação dos resultados dos programas financiados com recursos dos orçamentos( art. 4º, I, e); condições e exigências para transferências de recursos a entidades públicas e privadas ( art. 4º, I, f); anexo de metas fiscais e de riscos fiscais ( art. 4º, §§ 1º e 2º); reserva de contingência (art. 5º, III).

Conforme dito anteriormente, a LRF ampliou o papel e a importância da LDO tornando-a, ainda, elemento de planejamento para a realização de receitas e o controle de despesas públicas, com o objetivo de alcançar e manter o equilíbrio fiscal, comentam Nascimento & Debus (2002).

Giacomoni (2007) também atenta para a função que a LDO vem assumindo referente ao estabelecimento de regras e instruções a serem cumpridas na execução do orçamento. Nesse sentido, Silva & Vasconcelos (1997) afirmam:

A Lei de Diretrizes Orçamentárias não está sendo utilizada somente naquilo para qual foi concebida. Esta norma tem sido utilizada para a introdução de matérias estranhas à sua definição pela Constituição Federal. No entanto, é bom observar que isso se trata de uma válvula de escape de que a Administração se utiliza para realizar modificações que julga relevantes para a elaboração e a execução do orçamento. Isto ocorre devido à inexistência da lei complementar que deverá regulamentar a matéria, conforme determina a Constituição Federal. (SILVA & VASCONCELOS, 1997, p. 24)

Finalmente expor-se-á sobre a LOA, no que tange às determinações gerais sobre o conteúdo da peça orçamentária e do processo envolvido no desenvolvimento da mesma.

### **3.1.3 A Lei Orçamentária Anual**

A Lei Orçamentária Anual constitui-se o plano de trabalho anual do governo. Nela encontram-se presentes as ações em que serão empreendidos esforços e alocados recursos. Por meio da LOA, pode-se perceber se as prioridades estabelecidas na LDO e no PPA recebem recursos para se concretizarem. Como qualquer plano de trabalho, pode ou não ser detalhado, apresentando maior ou menor transparência.

O orçamento anual representa também um importante instrumento de gerenciamento orçamentário e financeiro da Administração Pública. A partir dele se realiza a programação do sistema financeiro, por meio do qual registram-se a realização das receitas e despesas, bem como as alterações ao plano inicial.

A Constituição e outros dispositivos legais, tratam de como se deve apresentar a LOA. Neste tópico, abordar-se-á a configuração do orçamento no Brasil, a partir do disposto na legislação que disciplina a matéria, principalmente aos aspectos relevantes para embasar o estudo de caso realizado.

A Lei Orçamentária Anual, tal como o PPA e LDO, é de iniciativa do Poder Executivo. Deve ser enviada ao Legislativo para apreciação até quatro meses antes do encerramento do exercício financeiro e devolvido para sanção até o encerramento da sessão legislativa<sup>14</sup>.

Quanto ao conteúdo, a Constituição dispõe minimamente que o orçamento deve compreender<sup>15</sup>:

I - o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;

II - o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;

III - o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público. (BRASIL, 1988)

Conforme Giacomoni (2007), o orçamento fiscal, por sua abrangência e dimensão, constitui-se no principal dos três orçamentos. Abrange todos os órgãos que não são auto-suficientes financeiramente. Por sua vez, o orçamento da seguridade social apresenta-se como novidade na Constituição de 1988, pois submete “ao processo orçamentário comum os orçamentos das autarquias previdenciárias, cuja aprovação, no regime constitucional anterior, dava-se por decreto do Poder Executivo” (GIACOMONI, 2007, p. 223). Abrange o orçamento referente à saúde, previdência social e assistência social, segundo definição de seguridade social da CF/88. E o orçamento de investimento das empresas, outra novidade no direito orçamentário brasileiro, “reflete a preocupação, dominante na década de 80, com a dimensão alcançada pelo segmento empresarial público e a importância do mesmo no quadro de dificuldades fiscais que caracterizava o Estado brasileiro” (GIACOMONI, 2007, p. 223).

---

<sup>14</sup> Segundo o artigo 35, § 2º, III, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

<sup>15</sup> CF/88, Artigo 165, § 5º.

Vale ressaltar o princípio da universalidade consagrado pela CF/88. Segundo Giacomoni (2007), embora esse princípio estivesse presente em legislação anterior, inclusive na lei nº 4 320/67, fora sistematicamente desrespeitado. Na década de 80 houve esforços pró-universalidade, o que refletiu na CF/88. Assim, o orçamento anual passa a apresentar todo o fluxo de receitas e despesas, representando uma condição fundamental para o controle parlamentar sobre as finanças públicas (GIACOMONI, 2007; SANT'ANNA E SILVA, 1962). Este princípio confere validade ao trabalho que pretende analisar o orçamento e a execução orçamentária como mensuração da alocação de recursos por parte do governo.

Além disso, a CF/88 introduziu como vedação a existência de dispositivo estranho à previsão da receita e à fixação da despesa na LOA. É o denominado princípio da exclusividade. Contudo, a própria Constituição não proíbe a autorização da abertura de créditos suplementares e a contratação de operações de crédito nas disposições da LOA<sup>16</sup>.

Quanto à forma da proposta orçamentária, esta se encontra regulamentada pela Lei nº 4 320/64, artigo 22. Porém, “parte dos elementos que integram a proposta e a lei orçamentária deve ser adaptada como consequência de alterações sofridas pela Lei nº 4320/64” (GIACOMONI, 2007, p. 227). A exemplo da introdução da funcional-programática em 1974 e das inovações constitucionais em 1988.

Existem ainda outros aspectos da estrutura do sistema orçamentário brasileiro, de cunho mais específico que as leis de planejamento, como classificação de receita e despesa e definição de exercício financeiro, disciplinadas pela legislação, os quais são essenciais para direcionar o estudo de caso deste trabalho. Portanto, os tópicos seguintes tratarão de alguns conceitos e entendimentos fundamentais.

### **3.2 A classificação orçamentária**

Na elaboração do orçamento, o plano de trabalho configura-se por meio dos créditos e dotações orçamentárias. Embora utilizados como sinônimos, os termos crédito orçamentário e dotação orçamentária têm significados diferentes. Giacomoni (2007, p. 294) elucida: “crédito orçamentário é constituído pelo conjunto de categorias classificatórias e contas que especificam ações e operações autorizadas pela lei orçamentária”. Por seu turno, a

---

<sup>16</sup> Disposições presentes no §8º, Artigo 165 da CF/88.

dotação “é o montante de recursos financeiros com que conta o crédito orçamentário”. (GIACOMONI, 2007, p. 294).

Nesse sentido, tem-se que, por meio da classificação orçamentária, consegue-se identificar os principais aspectos do plano de trabalho anual do governo, bem como acompanhar a execução do orçamento e estabelecer comparações entre os diferentes orçamentos. Apesar de ainda não se apresentar da forma mais clara, de forma a não permitir que se apreenda o que é considerado em cada rubrica. Assim, o estudo de caso apresentado a posteriori só se faz possível porque durante a programação ou planejamento orçamentário o governo se utiliza de critérios classificatórios de receitas e despesas.

Burkhead (1971) argumenta que a maneira pela qual os itens de receita e de despesa são agrupados é determinada pelas e determina a natureza das decisões do processo orçamentário. É, portanto, um indicativo de quais problemas e soluções um governo atende e apresenta, respectivamente.

Não há, contudo, uma única maneira de classificar as contas orçamentárias. Neste trabalho, preocupar-se-ão com as atuais classificações adotadas pela administração pública brasileira, e, em especial mineira.

### **3.2.1 Classificação da receita**

A classificação orçamentária da receita tem por finalidade sistematizar a organização do orçamento e da gestão orçamentária, uma vez que são diversas as naturezas e as origens dos recursos.

Inúmeros são os critérios de classificação da receita, entretanto, neste tópico, atem-se à descrição da classificação de acordo com a legislação brasileira. Esta dispõe sobre as classificações institucional, por categoria econômica, e por fonte.

A classificação quanto à categoria econômica compreende as categorias Receitas Correntes e Receitas de Capital. A diferença entre Receitas Correntes e de Capital encontra-se definida na Lei nº 4 320/64:

Art. 11 - (...)

§ 1º - São Receitas Correntes as receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, quando destinadas a atender despesas classificáveis em Despesas Correntes.

§ 2º - São Receitas de Capital as provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado, destinados a atender despesas classificáveis em Despesas de Capital e, ainda, o *superávit* do Orçamento Corrente. (BRASIL, 1964)

Por sua vez, a classificação por fontes<sup>17</sup> se dá em função de cada modalidade de receita orçamentária. Segundo essa classificação as receitas se dividem em tributárias, transferências de capital, operações de crédito, entre outras.

A terceira classificação, a institucional, objetiva demonstrar quais entidades ou unidades orçamentárias são detentoras das receitas, uma vez que são responsáveis pela arrecadação. No orçamento da União, conforme Giacomoni (2007), apresentam-se de acordo com as seguintes categorias: receitas do Tesouro, receitas diretamente arrecadadas por órgãos, unidades e fundos da administração direta e receitas de órgãos, unidades e fundos da administração indireta.

Um quarto critério, embora não exigido pela norma geral, vem sendo empregado pelos entes federados, o qual diz respeito à fonte de recursos. Segundo Giacomoni (2007), tal classificação vem sendo utilizada a fim de permitir melhor acompanhamento e controle de vinculações entre receitas e despesas. Na análise conduzida neste trabalho, a avaliação referente à receita orçamentária será feita baseada neste último critério.

Por sua vez, a classificação da despesa permite identificar o plano de trabalho do governo, ou seja, em que ações serão alocados recursos. É fundamental entender, portanto, em que aspectos a classificação da despesa permite que se apreenda o programa do governo.

### 3.2.2 Classificação da despesa

Os critérios utilizados para a classificação da despesa no sistema orçamentário brasileiro possibilitam, conforme dito anteriormente, a identificação do plano de trabalho do respectivo exercício financeiro. Pode-se, portanto, reconhecer no orçamento os órgãos

---

<sup>17</sup> Esta classificação foi introduzida pela Lei nº 4 320/64, anexo 3º, e atualizada pelas Portarias Interministeriais nº 163/2001 e nº 519/2001.

responsáveis pela alocação dos recursos, a função do governo em que são alocados, bem como os diversos programas e a natureza das despesas. A legislação brasileira dispõe sobre os seguintes critérios de classificação para as despesas: institucional, funcional, por programas e segundo a natureza da despesa.

Segundo Giacomoni (2007), a classificação institucional é talvez a mais antiga classificação da despesa. Tem como principal finalidade evidenciar as unidades administrativas responsáveis pela execução da despesa, sendo indispensável para atribuição de responsabilidades e conseqüentes controles e avaliações.

No sistema orçamentário brasileiro são duas as categorias para a classificação institucional: órgão e unidade orçamentária<sup>18</sup>. O órgão representa uma unidade administrativa da administração pública e a unidade orçamentária, “o agrupamento de serviços subordinados ao mesmo órgão ou repartição a que serão consignadas dotações próprias”. (BRASIL, 1964)

Por sua vez, a classificação funcional<sup>19</sup> permite entender quais são os gastos públicos nos principais segmentos que o Estado atua (saúde, educação, transportes, entre outros). Conforme define a Portaria nº 42, de 14 de abril de 1999:

Art. 1º - (...)

§ 1º Como função, deve entender-se o maior nível de agregação das diversas áreas de despesa que competem ao setor público.

(...)

§ 3º A subfunção representa uma partição da função, visando a agregar determinado subconjunto de despesa do setor público. (BRASIL, 1999)

Em relação à classificação por programas<sup>20</sup>, considerada a mais moderna classificação orçamentária, tem por finalidade “demonstrar as realizações do governo, o resultado final de seu trabalho em prol da sociedade” (GIACOMONI, 2007, p. 100). Segundo Giacomoni (2007), esse critério surgiu visando permitir o cumprimento das novas funções do orçamento, em especial a representação do programa de trabalho. No Brasil, a classificação

<sup>18</sup> Dispostas pelos artigos 13 e 14 da Lei nº 4320/64

<sup>19</sup> Fora adotada de forma incipiente no Brasil em 1933 e é consagrada na Lei nº 4 320/64. Em 1974, o governo federal introduz a classificação funcional-programática<sup>19</sup>, por meio da Portaria nº 9, de 28 de janeiro de 1974, do Ministério do Orçamento e Coordenação Geral. O que ampliou a classificação funcional, e alterou uma das categorias classificatórias – em vez de classificar por subfunção, passa-se a classificar por programas, os quais se subdividem em subprogramas e estes em projetos e atividades. Contudo, essa classificação vigorou até o exercício de 1 999 para o orçamento da União, Estados e Distrito Federal e 2001 para o dos Municípios. Desde então a classificação funcional apresenta duas categorias: função e subfunção.

<sup>20</sup> Tal classificação tem início no Brasil em 1968, quando o governo federal substituiu a classificação funcional, pela de programas e subprogramas. Em 1974, a então Portaria nº 9/1974, a qual introduz a classificação funcional-programática.

programática<sup>21</sup>, constitui-se das seguintes categorias: programa, projeto, atividade e operações especiais. Cujos conceitos são dispostos no Artigo 2º da Portaria nº 42/ 1999, transcrito a seguir:

(...), entendem-se por:

- a) Programa, o instrumento de organização da ação governamental visando à concretização dos objetivos pretendidos, sendo mensurado por indicadores estabelecidos no plano plurianual;
- b) Projeto, um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou o aperfeiçoamento da ação de governo;
- c) Atividade, um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente, das quais resulta um produto necessário à manutenção da ação de governo;
- d) Operações Especiais, as despesas que não contribuem para a manutenção das ações de governo, das quais não resulta um produto, e não geram contraprestação direta sob a forma de bens ou serviços. (BRASIL, 1999)

Esta portaria concede liberdade para o estabelecimento de programas, os quais eram padronizados segundo a Portaria nº 9 / 1 974. Assim, o artigo 3º daquela portaria dispõe: “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios estabelecerão, em atos próprios, suas estruturas de programas, códigos e identificação, respeitados os conceitos e determinações desta Portaria”.

Giacomoni (2007) elucida a importância que as classificações institucional, funcional e por programas vêm assumindo no plano administrativo-gerencial, pois tornam-se fundamentais para as etapas de programação, tomada de decisões, execução, avaliação e controle.

Por fim, a classificação segundo a natureza<sup>22</sup>, conforme Giacomoni (2007), aparenta mais uma fuga da obrigatoriedade de discriminar a despesa na lei orçamentária até o nível de elementos, exigência da Lei nº 4 320/64. Não chega, portanto, a constituir-se em novo critério classificatório. São categorias da classificação por natureza da despesa: categorias econômicas, grupos de despesa, modalidades de aplicação e elementos. Sobre as quais se discorre brevemente.

---

<sup>21</sup> Disposta nas Portarias nº 117/1998 e nº 42/1999 do Ministério do Orçamento e Gestão.

<sup>22</sup> A classificação por natureza da despesa passa a ser adotada nos orçamentos da União desde o exercício de 1990 e, por meio da Portaria Interministerial nº 163/2001, tornou-se obrigatória a todos os entes federados.

No sistema orçamentário brasileiro, adotam-se as categorias despesas correntes e despesas de capital na classificação da despesa por categoria econômica. De acordo com a teoria macroeconômica, as despesas correntes determinam a participação do setor público na variável consumo e as despesas de capital, a contribuição do setor público para a formação de capital, uma vez que a induza por meio da aquisição ou que disponibilize financiamento para aquisição de bens de capital, ou ainda, amortizando dívidas, e, assim, contribuindo para o aumento de renda disponível para investimento.

Quanto à classificação referente a grupos de despesa<sup>23</sup>, a finalidade principal, segundo Giacomoni (2007, p. 109) é “demonstrar importantes agregados da despesa orçamentária: pessoal, juros (...)”. São vinculadas às categorias econômicas segundo Figura 3.2.

**FIGURA 3.2 - CATEGORIAS ECONÔMICAS E GRUPOS DE DESPESA DO SISTEMA ORÇAMENTÁRIO BRASILEIRO**

<b>Categorias econômicas</b>	<b>Grupos de despesa</b>
Despesas correntes	Pessoal e Encargos Sociais Juros e encargos da dívida Outras despesas correntes
Despesas de capital	Investimentos Inversões financeiras Amortização da dívida

Fonte: BRASIL, 2001

Outra das categorias da classificação da despesa segundo a natureza constitui-se a modalidade de aplicação<sup>24</sup>. De acordo com Giacomoni (2007), a adoção da modalidade de aplicação desconsidera o rigor e a precisão das categorias econômicas da Lei nº 4320/64, especialmente no que diz respeito às subcategorias de transferências, uma vez que esta apresenta finalidade gerencial – indicar quem aplicará os recursos. Não se caracteriza, portanto, uma subclassificação de despesa de capital ou corrente, não representando, portanto, o efeito da alocação de recursos pelo governo na economia. De acordo com a Portaria Interministerial nº 163/2001, tal critério é assim definido:

<sup>23</sup> Os conceitos dos grupos de despesa são dados pelo anexo II da Portaria Interministerial nº 163/2001.

<sup>24</sup> Da mesma forma que os conceitos dos grupos de despesa, as modalidades de aplicação estão dispostas e conceituadas no anexo II da Portaria nº 163/2001

Art. 3º - (...)

§ 1º A natureza da despesa será complementada pela informação gerencial denominada "modalidade de aplicação", a qual tem por finalidade indicar se os recursos são aplicados diretamente por órgãos ou entidades no âmbito da mesma esfera de Governo ou por outro ente da Federação e suas respectivas entidades, e objetiva, precipuamente, possibilitar a eliminação da dupla contagem dos recursos transferidos ou descentralizados.

Por fim, tem-se a classificação por elementos, a qual tem por finalidade identificar o objeto imediato de cada despesa. Segundo Giacomoni (2007), esse tipo de classificação é tão antigo quanto a institucional. Contudo, a Portaria Interministerial nº 163/2001, artigo 3º, § 5º, não exige a classificação por elementos.

Assim, cada ente federado deve elaborar anualmente um plano de trabalho disposto segundo as diferentes categorias de despesa apresentadas. Ressalta-se a frequência com que esse plano deve ser elaborado: anual. Esta condição determina o período denominado exercício financeiro, o qual determina o tipo de análise desenvolvido no estudo de caso. As definições para este período, bem como o que ele influencia na apuração dos resultados financeiros, serão apresentados no próximo tópico.

### **3.3 O exercício financeiro e o regime de apuração de resultados e decorrência para a análise de dados do exercício financeiro**

A análise do orçamento apresentada em seção subsequente é feita baseada nos resultados anuais da Secretaria de Saúde, fundamentada em duas realidades da Administração Pública brasileira: o exercício financeiro coincide como ano civil e a adoção do regime de competência para as despesas. Essa exposição visa especificamente conceituar os critérios utilizados para análise do plano orçamentário e da execução orçamentária posteriormente desenvolvida neste trabalho.

O exercício financeiro, segundo Silva (2002), Silva & Vasconcelos (1997), refere-se ao período em que o orçamento é executado. A lei 4320/64 dispõe que o mesmo coincidirá com o ano civil. Portanto, para cada ano civil, constitui-se um plano orçamentário.

O regime de competência das despesas foi estabelecido pela lei 4320/64, embora para as receitas, adote-se o regime de caixa. Por regime de caixa, entende-se que as receitas e despesas ocorrem nos momentos de efetivos recebimentos e pagamentos,

respectivamente. Por sua vez, no regime de competência, as receitas e as despesas são registradas segundo período em que foram ganhas ou incorridas, respectivamente, mesmo quando ainda não recebidas ou pagas, afirma Silva (2002). Logo, uma vez que o regime de competência é o considerado para apuração da despesa, para análise da execução da despesa, fora escolhida a despesa empenhada.

Apesar de todas essas definições sobre o sistema orçamentário brasileiro, em muitos casos, os entes federados elaboravam, e, ainda, elaboram estes instrumentos de planejamento para simples cumprimento à legislação. Contudo, o processo de planejamento e a integração entre planejamento e orçamento recebem maior destaque a partir do enfoque dado ao equilíbrio das contas públicas.

### **3.4 A crise fiscal, a renegociação das dívidas dos estados e a Lei de Responsabilidade Fiscal**

Entra em discussão após a crise que atingiu as economias dos países capitalistas, desenvolvidos e em desenvolvimento, na década de 1980, a Reforma do Estado. Loureiro & Abrúcio (2004) elucidam que a dimensão fiscal assume enorme relevância nesta nova agenda.

Durante a década de 80, o Brasil convive com o desequilíbrio das contas públicas, herdado do regime militar, o qual se encontra em desfecho. Em péssima situação financeira, somada ao acelerado processo inflacionário, o Estado brasileiro tem a capacidade de financiamento das políticas públicas reduzida.

Após a restauração do regime democrático, tem-se a promulgação da Constituição de 1988. O texto constitucional, então, dispõe sobre uma série de direitos dos cidadãos brasileiros, bem como determina a descentralização fiscal, o que a torna considerada a origem de diversas das causas que levaram aos déficits primários consecutivos do governo federal.

Nesse sentido, Oliveira & Resende (2005) elucidam que a descentralização tributária e a ampliação dos direitos sociais, determinados pela CF/88, geram desequilíbrio orçamentário e dificuldades em se conseguir um melhor ajuste fiscal na década de 90. O qual

se baseia no aumento das receitas, por meio da elevação da carga tributária, em especial por meio de contribuições sociais, as quais não são repartidas com os demais entes federados.

Também os governos subnacionais, segundo Samuels (2003), encontram-se em situação financeira deteriorada, sobretudo em razão do baixo desempenho da economia, o qual implicou em arrecadação insatisfatória dos impostos e da impossibilidade de utilização do processo inflacionário, após o Plano Real, para reduzir as despesas<sup>25</sup>. Estes governos contribuíram para a crise de financiamento do governo federal, uma vez que fora recorrente as transferências das dívidas destes à União. Além disso, era recorrente a captação de empréstimos dos governos estaduais nos próprios bancos para cobrir despesas deficitárias, que geralmente não eram pagos<sup>26</sup>. O que era agravado pelo fato de o governo federal também socorrer aqueles bancos em troca de apoio político no Congresso, situação recorrente até 1995. (SAMUELS, 2003)

Vale ressaltar que governos que não se pautam pelo equilíbrio fiscal podem ter impacto negativo na economia, seja por desencadear o processo inflacionário, seja por acarretarem o aumento da dívida pública. No médio prazo, ao se financiar por meio de dívidas, o governo termina por comprometer o orçamento com despesas de juros, dificultando um futuro ajuste.

No cerne da crise fiscal está o Plano Real. Por várias vezes abandonada como prioridade do governo federal, a temática do ajuste fiscal entra como condicionante da estabilidade macroeconômica pretendida pelo Plano Real. Contudo, o equilíbrio fiscal não fora alcançado sequer no primeiro mandato FHC, o qual foi marcado por uma situação fiscal crítica, com um déficit primário do setor público consolidado, um déficit público (nominal) de 7% - média do período 1995-1998 -, e uma dívida pública crescente. (GIAMBIAGI, 2005)

Nesse sentido, apesar de adotar medidas em prol do superávit primário, o Plano Real lançou mão de políticas que pressionaram negativamente a situação financeira do país, inclusive as que em sua concepção eram para gerar superávit. A âncora cambial (vinculação do real ao dólar) contribuiu para conter a inflação no curto prazo, por outro, conduziu ao

---

<sup>25</sup> Para tanto, o governo postergava o pagamento e aumentos de salário em um ambiente de aceleração inflacionária.

<sup>26</sup> Em 1989 e em 1993, o governo federal assumira a responsabilidade das dívidas estaduais, não conseguindo impor condições que evitasse a recorrência da crise financeira. Mesmo que os prazos de pagamento fossem longos e os juros menores que os de mercado, os estados protelavam os pagamentos, obrigando a União assumir, na prática, as dívidas daqueles (SAMUELS, 2003).

aumento das importações, que por sua vez gerou déficit em conta corrente. Pra financiar esse déficit e manter a equiparação dólar-real fazia-se necessário atrair investimento em dólar. Para tanto, o Plano Real exigia taxas internas elevadas de juros. (SAMUELS, 2003)

No entanto, o Brasil somente podia atrair investimentos estrangeiros, cumprir seus compromissos com o Fundo Monetário Internacional e firmar uma credibilidade externa sustentável no longo prazo se também reduzisse a dívida pública (SAMUELS, 2003). Deflagra-se, assim, a necessidade de controlar os gastos dos governos subnacionais, fazendo-se necessário a negociação de um novo modelo de relações intergovernamentais. Segundo Samuels (2003), a fragilidade financeira dos estados representou uma oportunidade para o governo federal para persuadir governadores a mudarem de comportamento e aceitarem alterações nas regras.

Logo depois que o Plano Real entrou em vigor, em 1995, a situação financeira dos Executivos estaduais começou a deteriorar-se, tornando-os vulneráveis a pressões do governo federal. A equipe econômica de Fernando Henrique tirou partido dessa vantagem para renegociar as dívidas dos estados, arrancar de seus governantes compromissos concretos com o resgate de suas dívidas e impor novas restrições ao dispêndio e ao endividamento das futuras administrações. A “Lei Camata”, por exemplo, aprovada em 1995, estipulou que a partir de janeiro de 1999 os estados deveriam limitar suas despesas totais com pessoal a 60% das receitas correntes líquidas, sob pena de retenção dos fundos federais. Quando o governo FHC aceitou refinar as dívidas dos estados, em 1997-98, exigiu que eles parassem de emitir títulos para cobrir suas dívidas até que o montante total dos débitos representasse menos de um ano da receita tributária. Em junho de 1998, o Conselho Monetário Nacional proibiu ainda os governos estaduais de contrair novos empréstimos no exterior. (SAMUELS, 2003, p. 814)

Dá-se início, portanto, a várias reformas político institucionais no âmbito das finanças públicas. Destacam-se a renegociação das dívidas dos estados, as restrições mais severas ao endividamento público e a promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Inicialmente, realiza-se uma ampla renegociação das dívidas subnacionais, sob um contrato com maiores garantias de *enforcement*. Vinte e cinco estados assinaram a renegociação<sup>27</sup>. Em contrapartida, os estados deveriam se comprometer com a obtenção de superávit primário, o aumento da arrecadação, a privatização de empresas e/ou bancos e estavam submetidos a penalidades mais claras e efetivas, como a retenção dos recursos do Fundo de Participação dos Estados. (LOUREIRO & ABRÚCIO, 2004)

---

<sup>27</sup> A regulamentação da renegociação das dívidas dos estados se deu por meio da Lei nº 9 496, de 11 de setembro de 1997.

Quanto aos bancos estaduais, o governo FHC consegue intervir e organizar a privatização de quase todos. Para tanto, refinanciou as dívidas dos estados com os respectivos bancos, os quais também foram transferidos para o governo federal em condições favoráveis. Assim, os bancos estaduais não representavam mais fonte de empréstimos para cobrir despesas deficitárias.

As medidas para restrições para o endividamento público foram inicialmente dadas pela Resolução do Senado nº 78, de julho de 1998, “que se tornou um marco de referência na consolidação das condições institucionais para o controle do endividamento público” (LOUREIRO & ABRÚCIO, 2004, p. 59). Vedam-se as possibilidades de os governos endividados emitirem títulos públicos. Em maio de 2000, estas restrições foram generalizadas por meio da aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

A LRF determinou limites rígidos de endividamento para todos os níveis de governo e proibiu expressamente a União de refinarciar futuras dívidas de Executivos subfederais. A Lei procurou ainda aumentar a “transparência da gestão fiscal” ao exigir que os governos estaduais e municipais publiquem uma prestação de contas de receitas e despesas, e estabelecer punições às autoridades públicas que violem a Lei. (SAMUELS, 2003, p. 815)

Segundo Loureiro & Abrúcio (2004), em um contexto de grandes constrangimentos externos, a LRF é apresentada ao Congresso e aprovada, “com rápida tramitação e sem grandes modificações no projeto original encaminhado pelo Executivo” (LOUREIRO & ABRÚCIO, 2004, p. 60). É essencial destacar, a fim de melhor contextualização deste trabalho, a importância da LRF para o processo orçamentário e para o planejamento, o que será feito no próximo tópico.

Às políticas cambial, de juros e de contenção dos governos municipais e estaduais adotadas pelo governo federal, somou-se o esforço em gerar superávits primários. Para isso, a principal medida adotada fora no intuito de aumentar a receita tributária. Alguns autores chegam a entender o fenômeno como inversão da descentralização fiscal, uma vez que no período de 1980-1995 houvera diminuição da receita da União, e, no governo FHC, a situação se inverteu, pois a receita federal passa de 56,2% para 59,9% da receita

governamental, enquanto a parcela dos estados transita de 27,5% para 25,1% e a dos municípios, de 16,2% para 15%<sup>28</sup>. (BRASIL, 2001a)

Em tópico destinado à descrição do orçamento público em Minas Gerais, discorrer-se-á sobre as implicações deste período às finanças do estado, e, portanto, às possibilidades de o governo desenvolver as ações e programas de governo por meio do orçamento.

Conforme dito, o contexto do ajuste fiscal determina a ascensão dos instrumentos de planejamento na Administração Pública brasileira, sobretudo a partir da publicação da LRF, a qual será tratada a seguir.

### **3.4.1 A Lei de Responsabilidade Fiscal e as implicações para o planejamento e peça orçamentária**

A LRF fora elaborada e promulgada com o objetivo de conter o endividamento e a contribuição dos estados e municípios para a crise financeira federal. Conforme elucida o artigo 1º da Lei Complementar nº 101/ 2000 (LRF), esta visa “estabelecer normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal”. Por sua vez, responsabilidade fiscal deve ser entendida, conforme o texto da lei:

Art 1º - (...)

§ 1º A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar. (BRASIL, 2000)

Evidencia-se a importância que a LRF atribui ao planejamento, pois o dispõe como pressuposto da responsabilidade fiscal. No entanto, a Lei de Responsabilidade não institui novos instrumentos de planejamento, uma vez que preconiza os já dispostos na Constituição: PPA, LDO e LOA. Segundo Nascimento & Debus (2002, p. 11), “o que a LRF busca, na verdade, é reforçar o papel da atividade de planejamento e, mais especificamente, a

---

<sup>28</sup> Apesar disso, a receita absoluta dos estados e municípios aumentaram durante a década de 90. A receita governamental como proporção do PIB aumentou de 25,2% em 1991 para 34,2% em 2001 (PINHEIRO & GIAMBIAGI, 2006). O que elevava a parcela da União fora o aumento da arrecadação via contribuições, as quais não necessitam ser repartidas com estados e municípios, conforme dispositivo constitucional (SAMUELS, 2003).

vinculação entre as atividades de planejamento e de execução do gasto público (...). Além disso, dispõe-se a transparência também como pressuposto da responsabilidade da gestão fiscal. Premissa que se concretiza mediante a publicidade dos aspectos relativos aos processos de arrecadação da receita e realização das despesas pelo Estado.

Apesar de não introduzir novos planos ao sistema de planejamento de governo brasileiro, a LRF, institui novos mecanismos neste sistema, entre eles os acionáveis em situações contingentes e em circunstâncias em que sejam necessárias correções, a fim de cumprir os limites por ela dispostos. Nascimento & Debus (2002) comentam:

Em primeiro lugar, a LRF preconiza a adoção de mecanismos para neutralizar o impacto de situações contingentes, tais como ações judiciais e outros eventos não corriqueiros. Tais eventualidades serão atendidas com os recursos da reserva de contingência, a ser prevista na LDO e incluída nos orçamentos anuais de cada um dos entes federados. (NASCIMENTO & DEBUS, 2002, p. 11)

Por sua vez, os momentos em que são necessárias as denominadas correções de desvio, Nascimento & Debus (2002) exemplificam:

Em termos práticos, se a despesa de pessoal em determinado período exceder os limites previstos na lei, medidas serão tomadas para que esse item de gasto volte a situar-se nos respectivos parâmetros, através da extinção de gratificações e cargos comissionados, além da demissão de servidores públicos, nos termos já previstos na Constituição Federal. (NASCIMENTO & DEBUS, 2002, p. 11)

Assim, a LRF procura aperfeiçoar a sistemática de integração entre planejamento e orçamento, institucionalizada pela Constituição Federal de 1988, “atribuindo novas e importantes funções ao orçamento e à LDO” (NASCIMENTO & DEBUS, 2002, p. 16). O que fortalece a Lei de Diretrizes Orçamentárias, sobretudo por meio da instituição do Anexo de Metas Fiscais, “em que serão estabelecidas metas anuais, em valores correntes e constantes, relativas a receitas, despesas, resultados nominal e primário e montante da dívida pública, para o exercício a que se referirem e para os dois seguintes” (BRASIL, 2000).

Quanto às inovações da Lei Complementar nº 101/2000 referentes à sistemática de elaboração da Lei Orçamentária Anual, destacam-se, conforme elucidam Nascimento & Debus (2002):

De acordo com o artigo 5º da LRF, a LOA demonstrará que está compatível e adequada ao Anexo de Metas Fiscais (...), tendo ainda, por acompanhamento, o

demonstrativo de efeitos sobre as receitas e as despesas decorrentes de anistias, isenções, subsídios, etc. Neste caso, a LOA, sendo orientada pela LDO, deve manter os objetivos definidos nesta. É o que se observa, ainda, na reserva de contingência, que a LDO deverá prever para o atendimento às despesas previstas no Anexo de Riscos Fiscais.

A dívida pública terá um tratamento especial na LOA, de acordo com o artigo 5º. O serviço da dívida (encargos mais amortizações), previsto contratualmente, e as receitas para esse fim devem estar destacadas na Lei. (NASCIMENTO & DEBUS, 2002, pp. 19-20)

Ainda merecem considerações as disposições da LRF em relação à execução orçamentária no que tange ao cumprimento de metas. Destacam-se o disposto nos artigos 8º e 9º. Por meio do artigo 8º, *caput*, o Poder Executivo deve estabelecer a programação financeira e o cronograma de desembolso até trinta dias após a publicação dos orçamentos. E, ainda, o parágrafo único deste determina a vinculação de recursos à finalidade específica e em caráter exclusivo, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso. O que indica que o saldo de recursos positivos ao final do exercício sob a responsabilidade de um órgão, pertence ao respectivo crédito em que foi feita a dotação.

Por sua vez, o artigo 9º determina a limitação de empenho e movimentação financeira, caso verificado, ao final de um bimestre, que a realização da receita poderá não comportar o cumprimento das metas de resultado primário ou nominal estabelecidas no Anexo de Metas Fiscais.

Assim, mais que o equilíbrio orçamentário, previsto na Lei nº 4 320/64, a LRF introduz a noção de equilíbrio das contas públicas:

(...) o equilíbrio das chamadas “contas primárias”, traduzida no Resultado Primário equilibrado. Significa, em outras palavras, que o equilíbrio a ser buscado é o equilíbrio auto-sustentável, ou seja, aquele que prescinde de operações de crédito e, portanto, sem aumento da dívida pública.

Esta é a verdadeira tradução do slogan “gastar apenas o que se arrecada” (...) (NASCIMENTO & DEBUS, 2002, p. 11)

Logo, em função da prioridade dada ao equilíbrio das contas públicas a LRF reforça os instrumentos de planejamento existente, entre eles a Lei Orçamentária, bem como institui novos mecanismos nos instrumentos existentes. É válido destacar a condição relevante que assume o orçamento e a gestão orçamentária diante desse contexto.

É preciso ainda destacar os aspectos relevantes do ciclo orçamentário brasileiro, os quais são fundamentais para o entendimento do estudo de caso realizado. Assim, uma vez apresentados os principais condicionantes e conceitos atinentes ao sistema de planejamento brasileiro, prossegue com a descrição e análise das etapas do processo orçamentário referentes à elaboração da proposta orçamentária e à execução do orçamento.

### **3.5 A elaboração da proposta orçamentária e a execução orçamentária**

Conforme mencionado no início da seção 3, Mota (2005) delimita as seguintes fases do processo orçamentário: elaboração da proposta orçamentária; apreciação, aprovação, sanção e publicação da lei orçamentária; execução do orçamento; acompanhamento e avaliação. Neste tópico discutir-se-ão as etapas relacionadas à elaboração da proposta orçamentária e à execução orçamentária.

A etapa em que se elabora a proposição do orçamento representa o processo de planejamento dos diferentes órgãos do governo juntamente ao órgão central de planejamento. Por sua vez, na fase de execução orçamentária, é colocado em prática o que se planejou, ocorre a realização das despesas e a arrecadação das receitas.

#### **3.5.1 A elaboração da proposta orçamentária**

A elaboração da proposta orçamentária é considerada a primeira fase do processo orçamentário, embora, conforme dito anteriormente, esse processo se dê de forma dinâmica e a divisão em fases seja somente didática. O processo de elaboração da proposta orçamentária inclui as atividades de previsão de receitas e fixação de despesas. As quais devem operacionalizar os programas constantes no planejamento de governo. A fim de identificar e facilitar o acompanhamento dos programas de trabalho, a legislação prevê alguma padronização na configuração do programa de trabalho dos entes federados. O que ocorre por meio da classificação das receitas e despesas já descritas anteriormente.

Conforme Mota (2005, p. 47), a elaboração da proposta orçamentária “inicia-se com a definição a cargo de cada unidade gestora da sua proposta parcial de orçamento que deverá ser consolidada em nível de órgão ou ministério”. E em seguida são encaminhadas ao órgão central do sistema de orçamento, na União corresponde à Secretaria de Orçamento

Federal do Ministério do Planejamento e Orçamento, para a consolidação, segundo Mota (2005). Conforme Giacomoni (2007):

Nos entes federativos de maior porte – União, Estados e Municípios maiores -, onde a elaboração orçamentária assume maior complexidade, são constituídos órgãos especificamente voltados para a elaboração orçamentária. Em nome da chefia do Poder Executivo, tais órgãos fixam instruções gerais, orientam a elaboração das propostas setoriais e consolidam-nas na forma de projeto de lei orçamentária anual. (GIACOMONI, 2007, p. 228)

É importante entender o processo de fixação da despesa, uma vez que a realização da despesa baseia-se no programa de trabalho presente na lei orçamentária. O qual se sistematiza por meio das dotações orçamentárias, que, por sua vez, são estabelecidas por meio do sistema de classificação já apresentado.

O estágio seguinte do ciclo orçamentário diz respeito à tramitação da peça orçamentária no Poder Legislativo. Após essa etapa o orçamento encontra-se em condição de ser executado. O processo de execução do plano orçamentário será discutido no próximo tópico.

### **3.5.2 A execução orçamentária**

Giacomoni (2007) argumenta que, ao contrário do que acontece nas organizações privadas, no setor público a execução financeira, ou seja, a entrada e a saída de recursos em caixa têm, como referência, as autorizações constantes do orçamento. Nas palavras de Giacomoni (2007, p. 290), “o comportamento financeiro da instituição pública é produto da execução de determinada programação, a qual se reveste de forma orçamentária”.

Desta feita, a execução orçamentária ocorre de forma paralela à execução financeira. Conforme Silva & Vasconcelos (1997), por meio da execução orçamentária utilizam-se os créditos orçamentários e adicionais nos programas de trabalho constantes no orçamento, e por meio da execução financeira utilizam-se os recursos financeiros arrecadados para quitar obrigações assumidas pela instituição pública.

Didaticamente, divide-se o processo de execução orçamentária em execução da despesa e da receita. Na realidade, eles ocorrem em paralelo, simultaneamente, ao longo do exercício financeiro, e dizem respeito a atividades de distintos órgãos.

### 3.5.2.1 Execução da receita

A execução da receita é feita geralmente de forma centralizada, pelo órgão fazendário, em Minas, denominado Secretaria de Estado da Fazenda. As exceções ocorrem para alguns fundos e para as diretamente arrecadadas, conforme indica Giacomoni (2007). Juntamente a este fator, o fato de a lei orçamentária apenas prever a receita e de regime contábil para apuração ser o de caixa conferem maior simplicidade ao processo de execução da receita.

A existência de variados tipos de receita orçamentária impede que cumpram estágios padronizados, a exemplo da despesa. Ainda assim podem se definir os estágios para as receitas tributárias e para as não tributárias. Para estas, segundo Giacomoni (2007), a execução ocorre por meio das etapas: arrecadação e recolhimento. Naquelas, além destas fases, existe ainda a de lançamento, primeira fase do processo de execução.

Segundo a Lei nº 4320/64, a fase de lançamento compreende o “ato da repartição competente, que verifica a procedência do crédito fiscal e a pessoa que lhe é devedora e inscreve o débito desta” (BRASIL, 1964). Por sua vez, arrecadar, segundo José Afonso da Silva (1973, p. 331), é a “ação de por em recato, em guarda, (...), e por extensão cobrar, receber, tomar posse (grifo do autor)”. Silva (2002, p. 121) define arrecadação como “ato pelo qual o Estado recebe tributos, multas e demais créditos a ele devidos”. Sob outra perspectiva, Mota (2005, p. 75) define a arrecadação como “ato pelo qual os contribuinte comparecem perante os agentes arrecadadores (repartições fiscais e rede bancária) e realizam o pagamento de seus tributos ou outros débitos para com o Estado”. Por sua vez, o outro estágio representa “o recolhimento dos valores arrecadados aos cofres públicos (Tesouro)” (GIACOMONI, 2007, p. 311) e está relacionado ao princípio da unidade da tesouraria, ou do caixa único, dado pelo artigo 56 da Lei nº 4 320/64. Segundo Mota (2005, p. 76), “o recolhimento compreende a entrega, diariamente, do produto da arrecadação por parte dos arrecadadores ao Tesouro Público”. Ou seja, é a partir desta etapa que um recurso está disponível para o Tesouro do Estado.

Contudo, o estudo de caso a ser desenvolvido não abordará os aspectos relativos à execução da receita. A análise a ser desenvolvida tratará basicamente das receitas previstas no orçamento inicial, bem como alterações orçamentárias advindas de excesso de arrecadação de receita. Prosseguir-se-á uma explanação sobre a execução da despesa, fundamental para o entendimento da análise desenvolvida a posteriori.

### 3.5.2.2 Execução da despesa

A despesa orçamentária compreende o conjunto de créditos ou autorizações consignadas na Lei de Orçamento e se realiza por meio do empenho, liquidação e pagamento. Antes, contudo, de dar início à execução orçamentária da despesa, há que se “registrar os créditos orçamentários e as respectivas dotações de forma a possibilitar o acompanhamento da evolução dos saldos das dotações e, assim, da própria programação do orçamento” (GIACOMONI, 2007, p. 295).

Contudo, esses registros correspondem apenas ao que autoriza a lei do orçamento e, para que a despesa seja realizada, faz-se necessário a disponibilidade de recursos financeiros. Para tal, faz-se necessário programar a realização de gastos de forma harmonizada com a entrada efetiva de receitas. Em vista disso, a Lei Complementar nº 101/2000 estabelece:

Art. 8º Até trinta dias após a publicação dos orçamentos, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias e observado o disposto na alínea *c* do inciso I do art. 4º, o Poder Executivo estabelecerá a programação financeira e o cronograma de execução mensal de desembolso.

Giacomoni (2007) atenta para a necessidade de se considerar na programação os créditos adicionais e as operações extra-orçamentárias, em especial os restos a pagar, a fim de que este processo funcione como um fluxo de caixa, ajustando a realização de despesas ao comportamento esperado das receitas. Conforme Giacomoni (2007), a programação de desembolso deve ser flexível, podendo ser alterada durante o exercício, de forma a permitir adequação às mudanças de prioridades e no comportamento da arrecadação. Tais regras sobre programação tendem a valer apenas para o Executivo, uma vez que os demais poderes têm autonomia administrativa e financeira.

Uma vez realizado a programação, a despesa orçamentária é efetivada por meio do cumprimento de três estágios: empenho, liquidação e pagamento<sup>29</sup>. O estágio de empenho<sup>30</sup> compreende o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição. Segundo Giacomoni (2007, p. 301), “significa enquadrá-lo no crédito orçamentário apropriado e deduzi-la do saldo da dotação do referido crédito”. Uma vez empenhado o crédito orçamentário e entregue o bem ou prestado o serviço, inicia-se a liquidação. De acordo com o artigo 63 da Lei nº 4 320/64, “a liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito”. Ou seja, por meio da liquidação verifica-se e avalia-se o cumprimento pelo credor das condições previamente acertadas. Em outros termos, verifica-se o implemento de condição do empenho. Conforme Silva (2002, p. 157), “após o exame da documentação, torna, em princípio, líquido e certo o direito do credor contra a Fazenda Pública”. Por fim, o estágio denominado de pagamento<sup>31</sup> corresponde à emissão da Ordem Bancária em favor do credor. O pagamento, segundo a redação do *caput* do artigo 64 da referida lei constitui-se em “despacho exarado por autoridade competente, determinando que a despesa seja paga” (BRASIL, 1964).

No final do exercício, as despesas empenhadas – processadas ou não-processadas-, e não pagas constituem os restos a pagar, conforme o artigo 36 da Lei nº 4320/64. Por sua vez, a Lei de Responsabilidade Fiscal juntamente ao regime de competência para o registro de despesas, estabelece a necessidade de apuração do resultado do fluxo financeiro pelo regime de caixa (artigo 50, II). Silva (2002) descreve o comportamento perverso de inscrever das despesas empenhadas e não pagas em restos a pagar não processados, levando ao não atendimento da independência dos exercícios. Uma gestão financeira responsável deve apresentar as despesas inscritas em Restos a pagar cobertas pelas disponibilidades em caixa. De modo a impedir que déficits financeiros de um exercício gere déficits nas despesas do orçamento seguinte.

Conforme visto anteriormente, o processo orçamentário se dá de maneira dinâmica, e o inicialmente proposto na Lei Orçamentária nem sempre permanece inalterado.

---

<sup>29</sup> O que é disciplinado pelos artigos 58 a 70 da Lei nº 4 320/64.

<sup>30</sup> Dado pela Lei nº 4 320/64, artigo 58

<sup>31</sup> Conforme os artigos 64 e 65 da Lei nº 4 320/64, o pagamento ocorre em duas etapas. A primeira corresponde à ordem de pagamento e a segunda à efetuação do pagamento. Esta não ocorre sem aquela.

Ou seja, durante o exercício financeiro podem ocorrer alterações das dotações e créditos orçamentários existentes, ou ainda criarem-se novos. Por isso, destina-se um tópico para discorrer sobre os mecanismos retificadores do orçamento.

### 3.5.2.3 Mecanismos retificadores do orçamento

A fim de atender a situações imprevistas ou viabilizar a execução de novas despesas identificadas como necessárias durante a execução orçamentária, pode-se recorrer aos denominados créditos adicionais. A Lei nº 4 320/64, Artigo 40, assim dispõe: “São créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento”.

Por meio dos créditos adicionais, pode-se aportar recurso em um crédito que contenha dotação insuficiente, ou ainda, criar novo crédito com respectiva dotação. Para o caso de dotação insuficiente, existe a figura do crédito suplementar. Por sua vez, caso não exista o crédito específico que permita a realização de uma despesa, utiliza-se o denominado crédito especial. Uma terceira possibilidade é a caracterizada pelo crédito extraordinário, o qual se destina a atender despesas imprevistas e urgentes, definidas pelo artigo 167, §3º, da Constituição Federal como as decorrentes de guerra, comoção interna ou calamidade pública.

A abertura de créditos especiais e suplementares depende de autorização legislativa, conforme texto constitucional e da Lei nº 4 320/64:

Art. 167. São vedados:

(...)

V - a abertura de crédito suplementar ou especial sem prévia autorização legislativa e sem indicação dos recursos correspondentes (BRASIL, 1988)

Art. 42. Os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo. (BRASIL, 1964)

Assim, é preciso prévia autorização, por meio de uma lei, para que sejam abertos créditos suplementares e especiais durante o exercício financeiro. A Lei nº 4320/64<sup>32</sup> e a Constituição Federal<sup>33</sup> permitem que a própria lei orçamentária contenha a autorização para abertura de crédito suplementar até um determinado montante, o que permite certo grau de

---

<sup>32</sup> Lei nº 4320/64, artigo 7º.

<sup>33</sup> Constituição Federal, artigo 165, § 8º.

flexibilidade na execução orçamentária. Segundo Giacomoni (2007), existem duas razões para conceder esta autorização genérica: risco de imprevisibilidade, uma vez que a elaboração do orçamento é feito com certa antecedência; e a vinculação entre modalidades de receitas e despesas impõe retificações ao orçamento de forma praticamente automática.

Por sua vez, a abertura de créditos especiais precisa de autorização de lei específica. E para a abertura de créditos extraordinários, faz-se necessária apenas uma medida provisória, conforme estabelecido pela CF/88. Somado às devidas autorizações, o compromisso com a responsabilidade fiscal, considerado dever de todos os Estados na atualidade, faz necessário o cumprimento de outra condição para a abertura de créditos adicionais: a existência de recursos. O mesmo não ocorre em relação aos créditos extraordinários<sup>34</sup>.

Os recursos a serem utilizados na abertura de créditos suplementares e especiais<sup>35</sup> são: superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do ano anterior; provenientes de excesso de arrecadação; resultantes da anulação total ou parcial de dotações orçamentárias ou créditos adicionais; ou, ainda, advindos de operações de crédito.

Quanto à vigência dos créditos adicionais, a Constituição de 88 estabelece:

Art. 167 - (...)

§ 2º - Os créditos especiais e extraordinários terão vigência no exercício financeiro em que forem autorizados, salvo se o ato de autorização for promulgado nos últimos quatro meses daquele exercício, caso em que, reabertos nos limites de seus saldos, serão incorporados ao orçamento do exercício financeiro subsequente. (BRASIL, 1988)

Contudo, tais definições não exaurem as possibilidades de se retificar o orçamento, como nos casos em que substitui-se um crédito orçamentário por outro, alterando-se a natureza da despesa, ou o órgão responsável, ou o programa/ação. E, assim, estas retificações não podem ser autorizadas no texto da lei orçamentária, sob o amparo do artigo 165, § 8º, da CF/88. Além disso, a Constituição traz a seguinte vedação:

---

<sup>34</sup> Segundo vedação constante do inciso V do artigo 167 da Constituição Federal.

<sup>35</sup> Dispostos na Lei nº 4 320/64.

Art. 167. São vedados:

(...)

VI - a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa;

Questiona-se, o quanto dessas alterações decorrem de um fato imprevisível, e o quanto ocorre devido a um mau planejamento. Ressalva-se, contudo, as suplementações que ocorrem devido a vinculações legais e/ou nos casos em que a receita arrecadada seja maior que a prevista. O mesmo diz-se das alterações por anulação da reserva de contingência, que em sua concepção representa um mecanismo planejado para evitar o contingenciamento.

Uma das considerações a serem levantadas na análise desenvolvida no trabalho diz respeito à quantidade de alterações orçamentárias por exercício financeiro e como vem evoluindo a execução orçamentária nesse sentido.

Ao longo desta seção caracterizou-se o sistema orçamentário brasileiro, sob a perspectiva das normas gerais que regem o assunto. Para uma contextualização do estudo de caso, faz-se necessário também entender as peculiaridades do sistema mineiro.

## 4 O ORÇAMENTO PÚBLICO EM MINAS GERAIS APÓS CONSTITUIÇÃO ESTADUAL DE 1989

### 4.1 O sistema orçamentário em Minas Gerais

Uma vez visto como se configura o orçamento público do Brasil a partir das normas gerais do Direito Orçamentário, esta seção pretende caracterizar as peculiaridades do orçamento de Minas Gerais. Da mesma maneira que o processo orçamentário do país, o mineiro fundamenta-se no planejamento governamental, o qual se constitui do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI), do Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) e da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Nesse sentido, a Constituição do Estado de 1989 (CE/89) dispõe:

Art. 154 (...)

Parágrafo único - O plano plurianual e os programas estaduais, regionais e setoriais previstos nesta Constituição serão elaborados em consonância com o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado e submetidos à apreciação da Assembléia Legislativa.

Assim, peculiarmente ao sistema mineiro, tem-se, como instrumento de planejamento estratégico, o PMDI, o qual é de iniciativa do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social<sup>36</sup>. Por sua vez, o PPAG e a LDO são de iniciativa do Poder Executivo, de acordo com o artigo 153 da CE/89, e compete privativamente ao Governador apresentá-las (art. 90, XI, CE/89).

Ressalta-se ainda, conforme elucidado por Almeida & Guimarães (2006), que o sistema de planejamento mineiro ainda possui outros dois importantes fundamentos: a Junta de Programação Orçamentária e Financeira (JPOF) e o Decreto de Programação Orçamentária e Financeira (DPOF), os quais serão tratados em tópico separados.

Também é relevante também entender o papel da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, antiga Secretaria de Planejamento e Coordenação Geral, não só na elaboração da proposta orçamentária, como no controle da aprovação de créditos adicionais.

---

<sup>36</sup> Instituição regulamentada pela lei nº 10 628, de 16/1/1992.

#### 4.1.1 A Lei do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado

O sistema integrado de planejamento e orçamento do estado de Minas Gerais apresenta o PMDI como o instrumento de planejamento máximo de determinação de diretrizes. O sistema jurídico mineiro não possui lei complementar que regulamente os instrumentos PMDI, PPAG, LDO e LOA. Portanto, as únicas disposições sobre o PMDI constam na Constituição do Estado, artigo 231. Contudo, o texto constitucional trata o tema de forma abstrata, determinando à quem compete a iniciativa do plano, e, dispondo de forma muito vaga sobre a finalidade e os objetivos do mesmo. Não há disposição nem mesmo quanto ao prazo de apresentação e vigência do mesmo.

A Constituição do estado ainda expõe sobre a convocação de audiência pública para a elaboração do PMDI, conforme § 5º do artigo 157. A seguir expõe-se sobre outro instrumento em que o orçamento deve se basear: o PPAG.

#### 4.1.2 A Lei de Plano Plurianual de Ação Governamental

Conforme dito anteriormente, não há Lei Complementar que disponha sobre o PPAG. A Constituição mineira pouco inova nessa matéria em relação à Constituição Federal.

As disposições da CE/89 diferem-se das disposições da CF/88 quanto ao prazo em que deve ser apresentado ao Legislativo, até três meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro, e de devolução para sanção, até o término da sessão legislativa do respectivo ano<sup>37</sup>. A CE/89 distingue-se também quanto à fundamentação dos planos do governo que devem basear-se em outro plano – Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado<sup>38</sup>. Além disso, a Constituição do estado expõe textualmente sobre a convocação de audiência pública para a elaboração do PPAG.<sup>39</sup> Observa-se, contudo, que não há vedação ao término da sessão legislativa sem que o PPAG seja apresentado.

Interessa a este trabalho o fato de os orçamentos anuais deverem se fundamentar no PPAG vigente. Contudo, este tipo de análise demanda esforço extraordinário

<sup>37</sup> Dispostos no artigo 68, inciso I, do ADCT, CE/89.

<sup>38</sup> Conforme artigo 154, parágrafo único, CE/89.

<sup>39</sup> Conforme § 5º do artigo 157. Embora esse tipo de deliberação seja de praxe no âmbito legislativo, conforme artigo 58, §2º, II, da CF/88 e artigo 60, §2º, II, da CE/89.

e o objetivo do trabalho enfoca e pretende entender a peça orçamentária como instrumento que assume funções administrativas. E, especificamente, constatar se a execução da mesma aproxima-se do planejado, configurando, assim, o orçamento como instrumento de gestão utilizado pela administração pública.

#### 4.1.3 A Lei de Diretrizes Orçamentárias

Conforme visto anteriormente, a Lei de Diretrizes Orçamentárias apresenta maior regulamentação, uma vez que a Lei de Responsabilidade Fiscal a disciplina em alguns aspectos. Além disso, a Constituição Estadual apresenta maior número de especificações.

A Constituição Estadual dispõe sobre a independência e cooperação dos diferentes poderes e do Ministério Público, do Tribunal de Contas e da Defensoria Pública na elaboração da LDO<sup>40</sup>. E institui uma comissão permanente para realizar tal compatibilização, bem como a composição desta comissão, a qual também deve emitir laudo sobre capacidade financeira do estado e indicar ajustes para que receita e despesa se equilibrem.

Quanto ao prazo para encaminhamento da lei ao Legislativo<sup>41</sup> é de até sete meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro, apresentando maior prazo para a elaboração pelo Executivo, portanto, em relação à determinação da CF/88<sup>42</sup>. O prazo de devolução para a sanção do Executivo é o mesmo que o estabelecido na CF/88 – final do primeiro período da sessão legislativa<sup>43</sup>.

A relevância da LDO no trabalho desenvolvido diz respeito, conforme discutido neste tópico e no 3.1.2, à necessidade de as LOAs observarem o disposto na LDO para o respectivo ano. Não só pelos limites fiscais e ampliação do controle do Executivo pelo Legislativo, como também, conforme argumenta Giacomoni (2007), porque na ausência de uma lei que regulamente os dispositivos em questão, as diretrizes orçamentárias têm cumprido importante papel no estabelecimento de regras para a gestão orçamentária.

---

<sup>40</sup> Artigo 155, §1º da CE/89.

<sup>41</sup> Disposto no artigo 68, II, ADCT da CE/89

<sup>42</sup> A CF/88 determina o limite de oito meses e meio antes do término do exercício financeiro para que o Executivo envie a Lei para aprovação do Legislativo.

<sup>43</sup> A Constituição Estadual dispõe no artigo 53, que ela acontece de primeiro de fevereiro a dezoito de julho e de primeiro de agosto a vinte de dezembro de cada ano. E o final do primeiro período é também referido como interrupção, a qual só pode proceder, caso tenha sido aprovada a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Contudo tais definições foram dadas pela Emenda Constitucional nº 74, de 11 de maio de 2006.

À descrição das peculiaridades da LDO em Minas Gerais, segue-se a discussão sobre as principais diferenças entre as disposições sobre a Lei do orçamento na Constituição Estadual e Federal.

#### 4.1.4 A Lei Orçamentária Anual

Novamente, o Estado de Minas Gerais não possui legislação complementar que regulamente a lei orçamentária. E, portanto, as regras para tal diferenciam-se da Federal no tocante à Constituição do Estado. Esta dispõe o tema de maneira mais especificada.

Inicialmente, destaca-se a diferença quanto à composição do orçamento, comparando-se as referidas constituições. Nesse sentido, a Constituição estadual não estabelece a exigência de se elaborar um orçamento de seguridade social de forma separada:

Art. 157 - A lei orçamentária anual compreenderá:

I - o orçamento fiscal referente aos Poderes do Estado, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta;

II - o orçamento de investimento das empresas em que o Estado, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto.

Outro aspecto relevante da Constituição estadual diz respeito à exigência quanto ao nível de detalhamento do plano de trabalho presente na lei de orçamento, o qual não é disposto na Constituição Federal:

§ 1º - Integrará a lei orçamentária demonstrativo específico com detalhamento das ações governamentais, em nível mínimo, de:

I - objetivos e metas especificados em subprojetos e subatividades;

(Inciso com redação dada pelo art. 1º da Emenda à Constituição nº 27, de 4/9/1997.)

II - fontes de recursos;

III - natureza da despesa;

IV - órgão ou entidade responsável pela realização da despesa;

V - órgão ou entidade beneficiários;

VI - identificação dos investimentos, por região do Estado;

VII - identificação, de forma regionalizada, dos efeitos, sobre as receitas e despesas, decorrentes de isenções, remissões, subsídios e benefícios de natureza financeira, tributária e creditícia. (MINAS GERAIS, 1989)

Assim como a Constituição Federal determina o orçamento deve permitir a redução das desigualdades regionais, a Constituição do estado também o faz<sup>44</sup>. Além disso,

---

<sup>44</sup> Artigo 157, §2º, CE/89

também consagra os princípios da exclusividade e da universalidade, explicados no tópico 2.2.2.

Quanto à divulgação da execução orçamentária, a CE/89 a determina de forma mensal e a CF/88, bimestral. E, um último ponto a destacar é o fato de a própria Constituição do estado enumerar as prioridades da Lei orçamentária:

Art. 158 – A lei orçamentária assegurará investimentos prioritários em programas de educação, saúde, habitação, saneamento básico, proteção ao meio ambiente, fomento ao ensino, à pesquisa científica e tecnológica, ao esporte e à cultura e ao atendimento das propostas priorizadas nas audiências públicas regionais. (MINAS GERAIS, 1989)

Prossegue-se com a descrição de outros componentes fundamentais do sistema orçamentário mineiro, a Junta de Programação Orçamentária e a Secretaria de Estado de Planejamento.

#### **4.1.5 A Junta de Programação Orçamentária e Financeira (JPOF) e a Secretaria de Estado de Planejamento**

A Junta de Programação Orçamentária e Financeira (JPOF) fora instituída por meio da Lei nº 10473, de 5 de junho de 1991, mesma lei que transfere a Superintendência Central de Orçamento (SUCOR) da Secretaria de Estado de Fazenda para a então Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral.

São atribuições da JPOF, dadas pelo artigo 4º da lei que a institui:

- I - coordenar a elaboração, examinar e aprovar, em primeira instância, os projetos de lei de Diretrizes Orçamentárias e de Plano Plurianual de Ação Governamental e a proposta orçamentária anual;
- II - estabelecer a política orçamentária, examinar e aprovar a proposta de execução orçamentária de órgãos, entidades e fundos, tendo em vista os limites das previsões de receita e despesa projetadas pela Secretaria de Estado da Fazenda;
- III - fixar as cotas financeiras trimestrais a serem observadas pelos órgãos, entidades e fundos, de acordo com as disponibilidades do Tesouro Estadual;
- IV - examinar e aprovar as propostas de créditos adicionais e os projetos de lei, de iniciativa do Poder Executivo, que impliquem aumento de despesa ou que excedam as cotas aprovadas;
- V - opinar e aprovar a celebração de contrato, convênio, acordo e ajuste que versem sobre o repasse de recursos ordinários do Tesouro Estadual, obedecidas as formalidades previstas nas Leis nºs 6.141, de 13 de setembro de 1973, e 9.444, de 25 de novembro de 1987, no que couber;

VI - pronunciar-se sobre contratação de operações de crédito, financiamento de inversões financeiras e concessão de garantia fidejussória ou real dos órgãos da administração direta, autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista.

Conclui-se, portanto, que a JPOF compõe o sistema orçamentário mineiro, uma vez que apresenta como competência coordenar a elaboração e examinar e aprovar os projetos de LDO, PPAG e LOA. Responsável também pela determinação da política orçamentária, bem como pela aprovação das propostas de execução orçamentária dos diversos órgãos e entidades, e, ainda, pela programação financeira.

Em regulamentação a este artigo, promulga-se o Decreto nº 36 989, de 23 de junho de 1995, o qual determina que a JPOF deve aprovar previamente qualquer comprometimento de recursos do Tesouro do estado, incluindo os gastos com pessoal e outros custeios, bem como investimentos, referente aos órgãos da administração direta, indireta e fundos estaduais.

Os atuais componentes da Junta de Programação Financeira e Orçamentária são apresentados na Lei Delegada nº 169, de 25 de janeiro de 2007<sup>45</sup>, quais sejam: (1) Secretário Adjunto de Planejamento e Gestão; (2) Secretário Adjunto de Fazenda; (3) Subsecretário do Tesouro Estadual; (4) Subsecretário de Planejamento e Orçamento; (5) Diretor da Superintendência Central de Administração Financeira; (6) Diretor da Superintendência Central de Operações Oficiais de Crédito; (7) Diretor da Superintendência Central de Contadoria Geral; (8) Diretor da Superintendência Central de Planejamento e Programação Orçamentária; (9) Diretor da Superintendência Central de Administração de Pessoal; (10) Coordenador Executivo do Programa Estado para Resultado. Mantendo-se como presidente da Junta o Secretário Adjunto de Planejamento e Gestão.

Percebe-se, pela análise da composição da JPOF, a centralidade que as Secretarias de Planejamento e de Fazenda assumem na condução das atividades governamentais. Ainda compete à JPOF, conforme elucida Almeida & Guimarães (2006) e também dispõem as Leis de Diretrizes Orçamentárias, a deliberação sobre alocação ou contingenciamento de recursos, com base no comportamento da receita e despesa. Portanto, à

---

<sup>45</sup> Outras normas dispuseram sobre a Junta, porém foram revogadas. A Lei nº 12 531, de 30 de junho de 1997, dispunha sobre a composição da JPOF. Posteriormente, a Lei Delegada nº 97, de 29 de janeiro de 2003, altera a composição da JPOF. Por sua vez, a Lei nº 14 698, de 30 de julho de 2003, revoga a Lei Delegada nº 97/ 2003, dando nova composição.

JPOF cabe a determinação dada pelo artigo 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal, qual seja, a de limitação de empenho e movimentação financeira, caso a realização da receita não se comporte conforme previsto no anexo de metas fiscais da LDO.

Almeida & Guimarães (2006) ainda destacam o Decreto de Programação Financeira e Orçamentária no planejamento mineiro. Tal decreto cumpre a disposição da Lei de Responsabilidade Fiscal, a qual determina que, ao Executivo, compete estabelecer a programação financeira e o cronograma de execução mensal de desembolso até 30 dias após a publicação da Lei de Orçamento.

Outro aspecto relevante diz respeito à Secretaria de Estado de Planejamento, a qual sempre assumiu papel central nos processos de elaboração, execução e controle interno dos planos e orçamentos do governo mineiro. Antes da criação da Secretaria de Planejamento e Gestão, existia a Secretaria de Planejamento e Coordenação Geral. Ressaltam-se as competências da Superintendência Central de Planejamento Econômico-Social SUCEP, bem como da diretoria subordinada Diretoria de Planejamento Regional e Setorial, e da Superintendência Central de Orçamento (SUCOR) e diretoria subordinada a esta, a Diretoria de Programação Orçamentária Setorial.

Recentemente, a SEPLAG foi reestruturada pela Lei Delegada nº 126, de 25 de janeiro de 2007, em que merecem destaque a criação da Superintendência Central de Gestão Estratégica de Recursos e Ações do Estado (SCGERAES), bem como da Superintendência Central de Planejamento e Programação Orçamentária (SCPPO), ambas pertencentes à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Aquela por estar intrinsecamente relacionada à coordenação das prioridades de governo, condensadas, no atual governo, nos denominados Projetos Estruturadores. E, a SCPPO, por assumir as funções de coordenação e controle dos processos relativos a planejamento e orçamento. Elucida-se a integração promovida pela criação da SCPPO, uma vez que visa unir os processos centrais de coordenação e elaboração do planejamento e do orçamento.

Conforme comenta Tavares (2006), e se apreende do Decreto nº 36 085, de 29 de setembro de 1994 e, posteriormente, da Lei Delegada nº 63/2003, a SUCOR era a unidade responsável por coordenar a elaboração, realizar o acompanhamento, bem como controlar a execução do orçamento. Assim, essa superintendência elaborava, juntamente às unidades

orçamentárias, as propostas orçamentárias. Para tanto, observavam-se os programas prioritários, compatibilizando metas e recursos financeiros. Tavares (2006) ressalta a integração entre SUCOR e as Superintendências Central de Planejamento Econômico-Social (SUCEP) e de Coordenação Geral (SCCG), em consonância à necessidade de o orçamento atender a Constituição, o PPAG, a LDO e aos recursos financeiros disponíveis.

#### **4.1.6 O controle das alterações orçamentárias e o Acordo de Resultados**

Por mais que existam todos estes instrumentos, processos e unidades administrativas para elaboração do planejamento, durante a execução do plano orçamentário surgem necessidades de modificações, o que faz com que o realizado se distancie do planejado.

Para tanto, são autorizados previamente, na Lei Orçamentária e na Lei de Diretrizes Orçamentárias, limites para abertura de créditos suplementares e especiais e a Reserva de Contingência, respectivamente. De acordo com o apresentado no tópico 3.4.1, tal reserva destina-se ao atendimento de situações contingentes, considerada por Nascimento & Debus (2002) como um mecanismo planejado de prevenção a riscos. Ainda destacam-se as próprias determinações da LRF em relação ao contingenciamento de gastos em casos que o equilíbrio das contas públicas esteja ameaçado ou que os limites por ela determinados sejam ultrapassados, como os limites para gasto com pessoal. Nascimento & Debus (2002) tratam-nas como necessidades de correção de desvios. Somado a isso, existem também as vinculações de receitas a determinados setores, como educação e saúde, o que implica em necessidade de retificação orçamentária quando a receita arrecada for superior à prevista.

Observa-se, portanto, que nem toda alteração orçamentária representa indício de falta de planejamento. Conforme visto anteriormente, algumas já são autorizadas genericamente na LOA e na LDO e outras advêm de limitações ou vinculações legais.

Em Minas Gerais, a fim de controlar as retificações que sugerem fragilidade do processo de planejamento do órgão, bem como incentivar um melhor planejamento, o governo vem estabelecendo metas nos acordos de resultados assinados com os órgãos do estado. Para tanto, são acordados limites de alterações orçamentárias por meio de remanejamento.

Para o cálculo do desempenho dos órgãos, são consideradas as alterações por remanejamentos das dotações orçamentárias cujos créditos apresentam, como grupo de despesa, “outras despesas correntes” e “investimentos”. Além disso, não entram no limite os remanejamentos realizados no âmbito dos projetos estruturadores, os destinados ao pagamento de precatórios e sentenças judiciais e os destinados à atender contrapartida de convênios.

## **4.2 A classificação orçamentária**

A classificação orçamentária em Minas Gerais segue a norma geral disposta na Lei nº 4 320/64, Portaria do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão nº 42/1999, Portaria Interministerial nº 163/2001 e Constituições Federal de 1988 e Estadual de 1989.

### **4.2.1 Classificação da receita**

No processo de programação da receita na elaboração do projeto de lei orçamentária, as dotações orçamentárias são atribuídas a créditos classificados com um número de quatorze dígitos.

De maneira geral, a criação das contas de receita segue o disposto no anexo I da Portaria nº 163/2001. O mais importante a destacar é o referente à classificação por fonte de recursos, a qual é uma prática adotada pelo Estado de Minas Gerais na programação orçamentária. Esse tipo de classificação, conforme Giacomoni (2007), vem sendo adotada para acompanhar as receitas vinculadas. E será uma das observações realizadas na análise do orçamento da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Feita a descrição sobre a classificação da receita, segue-se o tópico que abordará a classificação da despesa orçamentária em Minas Gerais.

#### 4.2.2 Classificação da despesa

Os critérios de classificação da despesa adotados são institucional, funcional, por programas, por natureza da despesa, conforme regra geral. Adicionalmente, adota-se o critério fonte de recursos.

Quanto à classificação institucional, compõe-se de duas categorias: órgãos e unidades orçamentárias. Como regra geral, cada órgão apresenta uma unidade orçamentária correspondente. Cada órgão e unidade orçamentária corresponde a um número de quatro dígitos, por meio do qual se consegue identificar se é órgão da administração direta, indireta, empresa estatal dependente, fundo estadual ou empresa controlada pelo Estado. Por meio do dígito final identifica-se se é órgão ou unidade orçamentária.

Em relação à classificação funcional, constitui-se das categorias função e subfunção. As quais constituem um total de 28 funções e 109 subfunções, de acordo com a Portaria nº 42/1999, sendo que à função é atribuído um número de dois dígitos e à subfunção um número de três dígitos.

Por sua vez, a classificação por programas obedece às diretrizes da Portaria nº 42/99, compondo-se das categorias programa, o qual se subdivide em projeto, atividade e/ou operações especiais. Os programas são representados por três dígitos e as ações por quatro, destes o primeiro indica se é atividade, projeto ou operação especial. Ambos os números são gerados de forma seqüencial pelo sistema de planejamento do Estado.

Por fim, a classificação da natureza da despesa abrange as categorias: categoria econômica, grupo de natureza, modalidade de aplicação, elemento da despesa e item de despesa. Os últimos níveis têm classificação facultativa, de acordo com Portaria nº 163/2001. Na categoria econômica adota-se o critério da Lei nº 4 320/64 e nas categorias grupo de despesa, modalidade de aplicação e elemento da despesa, adotam-se as especificações da Portaria nº 163/2001.

Ainda existem três outras categorias de classificação da despesa: identificador de programa governamental, fonte de recursos e identificador de procedência e uso. Este

último identifica grupos específicos de utilização do recurso. A categoria fonte de recursos indica a natureza e a origem dos recursos orçamentários. E o primeiro identifica se os recursos são destinados a programas estruturadores ou não-estruturadores.

As demais definições descritas na seção 3, entre elas a de exercício financeiro, as disposições da LRF quanto ao PPA, LDO e LOA, são equivalentes aos aplicados no Estado de Minas Gerais, seja pela ausência de legislação complementar, seja pela competência da esfera federal em legislar a matéria.

Conforme mencionado anteriormente, far-se-á uma breve exposição da situação financeira do Estado de Minas Gerais à época do período analisado, a qual confere importância aos processos de planejamento e orçamentação do estado.

#### **4.3 As implicações da crise fiscal brasileira, a renegociação das dívidas dos estados e o impacto na capacidade do governo mineiro alocar recursos e investir**

O entendimento da situação fiscal do Estado de Minas Gerais desde meados da década de 1990, e as conseqüências desta para a capacidade de o governo mineiro em desenvolver ações e cumprir o orçamento é de fundamental importância para entender o porquê da assunção do planejamento como fundamento das ações de governo.

Conforme descrito no tópico referente à crise fiscal brasileira, a estabilização monetária conquistada com o Plano Real e as altas taxas de juros, as quais faziam parte da política macroeconômica, desvelam a complicada situação financeira dos estados. O fim da inflação termina com a possibilidade de os governos utilizarem-se da erosão inflacionária para reduzir o valor real das despesas. E as altas taxas de juros determinam o aumento dos estoques das dívidas do setor público. Assim, em função da fragilidade dos governos subnacionais, o governo federal introduz medidas para contenção do endividamento dos estados e municípios, as quais se deram por meio do da renegociação das dívidas dos estados (Programa de Restruturação e Ajuste Fiscal), pelo Programa de Incentivo à Redução do Setor Público Estadual na Atividade Bancária (PROES) e pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Em relação ao estado de Minas Gerais, o histórico de empréstimos, conforme Riani & Andrade (2002), inicia em 1897, na então “Província de Minas Gerais”. Em 1913 e

1928, Minas Gerais fora o primeiro estado a buscar recursos no mercado externo. Mas somente a partir da década de 1960, começa a se estruturar e ser capaz de gerir as dívidas. Nas décadas de 1970 e 1980, respectivamente, o estado recorre a operações de créditos no exterior e a emissão de títulos no mercado interno, seja por excesso de recursos no mercado internacional na década de 1970, seja pela interrupção de fluxos e restrição orçamentária da União na década de 1980. Conforme Riani & Andrade (2002), a emissão de títulos iniciada na década de 1980 passa a ser amplamente utilizada e é principal componente da aceleração da dívida dos estados, principalmente no início da década de 1990.

A política macroeconômica do primeiro governo FHC então estabelece medidas que agravam a situação de Minas Gerais, e dos demais estados, destacando-se inicialmente a elevação da taxa de juros para atrair investimentos internacionais, a fim de financiar o déficit em conta corrente e manter a equiparação real-dólar. No início do segundo governo FHC, não conseguindo fechar acordo com o FMI, a desvalorização cambial torna-se inevitável e, juntamente às elevadas taxas de juros, eleva-se o estoque das dívidas dos estados. Nesse contexto, dá-se início aos programas acima mencionados - o Programa de Reestruturação e Ajuste Fiscal<sup>46</sup>, e o Programa de Incentivo à Redução do Setor Público Estadual na Atividade Bancária<sup>47</sup> e promulga-se a Lei de Responsabilidade Fiscal, em 4 de maio de 2000.

Contudo, hoje se constata que ambos os programas renderam piores condições aos governos federal e estaduais. Ao governo federal custou o comprometimento imediato de recursos, e aos estados, estoques de dívidas maiores ou semelhantes aos que seriam sem a renegociação. Além disso, os encargos das dívidas são maiores. Riani & Andrade (2002) elucidam:

(...) quando se olha para a evolução do estoque da dívida após a renegociação e principalmente para o volume de recursos pagos pelo governo a título de serviços da dívida, pode-se perceber que, na realidade, as negociações feitas não trouxeram os benefícios esperados para as finanças do Estado. Isto sem levar em consideração o fato de que a dívida mobiliária foi renegociada após ter seu estoque significativamente aumentado entre 1994 e 1998, em função das elevadas taxas de juros praticadas neste período. (RIANI & ANDRADE, 2002, p. 16)

---

<sup>46</sup> Instituído pela Lei nº 9 496, de 11 de setembro de 1997.

<sup>47</sup> Aprovado em Medida Provisória nº 2 192 - 70, no ano 2 001.

O refinanciamento da dívida estadual com o Governo Federal foi realizada através do contrato nº 04/98 da STN/COAFI, assinado em 18 de fevereiro de 1998. Conforme os termos destacados por Riani & Andrade (2002):

O valor da dívida assumida pela União, no valor de R\$ 11.827.540.208,92, foi composta da seguinte forma:

- R\$ 11.353.243.881,84 referentes à dívida mobiliária em LFTE, existente em 31/03/96, e não paga;
- R\$ 40.596.059,64 referentes a saldos devedores dos contratos firmados junto ao Banco do Brasil S/A, com amparo no voto do CMN nº 63/97;
- R\$ 281.843.159,03 relacionados a contratos firmados junto à Caixa Econômica Federal, com amparo no voto do CMN nº 162/95;
- R\$ 151.857.108,41 referentes a saldos devedores em 21/10/97 das operações de dívida fundada com diversas instituições financeiras privadas.

Do montante negociado, a União assumiu R\$ 1.591.788.292,29, ficando o valor da dívida negociada em R\$ 10.235.751.916,63 (saldo em 18/02/1998) que passaram a ser corrigidos pelo IGP-DI mais juros nominais de 7,5% ao ano. Do montante renegociado, R\$ 972.887.035,00 deveriam ser pagos até novembro de 1998 e o restante com um prazo de 360 parcelas (30 anos). O Estado optou por pagar juros maiores para reduzir o valor a ser pago à vista. (RIANI & ANDRADE, 2002, p. 9)

Somado a isso, em consonância ao refinanciamento, o estado teve que assinar um Programa de Reestruturação e Ajuste Fiscal de Longo Prazo, em que “foram estabelecidas metas ou compromissos quanto à dívida financeira em relação à Receita Líquida Real, resultado primário, despesas com funcionalismo público, arrecadação de receitas próprias, privatizações e despesas com investimentos” (RIANI & ANDRADE, 2002). Esse contrato de refinanciamento impõe uma série de restrições à contração de novas dívidas e emissão de títulos no mercado interno, “sob pena de serem substituídos os encargos financeiros acordados, por encargos equivalentes ao custo médio de captação da dívida mobiliária interna do Governo Federal, acrescido de juros moratórios de 1% ao ano” (RIANI & ANDRADE, 2002).

Riani & Andrade (2002) afirmam que altera-se “o comprometimento dos pagamentos dos serviços da dívida que, aliado ao quadro de letargia da economia brasileira, dificultou sensivelmente as finanças do Estado”. Conforme os autores, os valores mostram que em termos nominais, entre 1994 e 1998, a média de dispêndio do Estado com serviços da dívida foi de R\$ 494 milhões, passando, no período pós acordo, a R\$ 1.405 milhões, ou seja 2,84 vezes a média paga no período pré-acordo. Por outro lado, o desempenho do ICMS não conseguiu acompanhar o ritmo de crescimento dos serviços da dívida.

Os acréscimos significativos nos serviços da dívida e as dificuldades de elevar a arrecadação do ICMS nos mesmos patamares fizeram com que a relação Serviço Líquido da Dívida/ICMS Líquido (parcela do Estado) saísse de uma média de 14,7% no período pré- acordo (1994-1997) para uma média de 21,7%, de 1998 a 2004.

Situação similar ocorre na relação Serviço Líquido da Dívida/Receita Corrente Líquida, que antes do acordo era em média 9,7%, e passa para cerca de 13,5% no período pós- acordo. Com a renegociação feita em 1998, os serviços da dívida passam a representar também um percentual maior em relação ao próprio estoque da dívida, que a partir de 1999 atingem a média de 4,7%, contrariamente aos 4,4% do período pré-acordo. (RIANI & ANDRADE, 2002, p. 15)

Assim, o governo Itamar Franco e o primeiro governo Aécio Neves acontecem em um contexto de “engessamento orçamentário”, devido à elevada participação de despesas de caráter obrigatório, segundo Oliveira & Riani (2004). Em relação ao governo Itamar, os referidos autores comentam:

Além de escassos recursos de R\$ 19 milhões em caixa e dívidas com fornecedores que montavam a R\$ 300 milhões, à época, o Governo Itamar Franco herdara, além de uma dívida com o funcionalismo público de R\$ 242 milhões relativos ao 13º salário de 1998, um estoque colossal de dívidas, em boa parte renegociadas com a União em 1998, e compromissos com o pagamento de seus encargos, principalmente de juros, que começaram a ter maiores impactos orçamentários exatamente no primeiro ano de sua administração, quando as receitas para ele destinadas passaram de 6,75% para 12% de seu total, atendendo às cláusulas contidas no contrato firmado, até atingir os atuais 13% da Receita Líquida Real (RLR). O referido acordo impôs ao Governo Itamar Franco um adicional médio anual de pagamentos dos encargos da dívida superior a R\$ 1 bilhão. Tais encargos, associados às outras pendências mencionadas, apresentavam um quadro financeiro caótico, tanto em termos estruturais quanto de fluxos. O governo, diante dessa situação, tomou uma série de medidas operacionais, minimizando o problema dos fluxos financeiros, porém não conseguiu solucionar o problema estrutural. OLIVEIRA & RIANI (2004, p. 5)

O governo Itamar Franco adota uma série de medidas, as quais geram mais perdas e, por fim, levam ao abandono de uma política fiscal ortodoxa. Neste governo, decretou-se moratória da dívida mineira, o que faz com que a União bloqueie o repasse de recursos, e, ao mesmo tempo, causa desconfiança no mercado externo, ocasionando “perdas ao estado com a suspensão de empréstimos externos que se encontravam em fase de negociação” (OLIVEIRA & RIANI, 2004, p. 5). Além disso, promove um “desastrado reajuste salarial” ao funcionalismo público estadual, no ano 2000, que acabou descontentando a maior parte das categorias do funcionalismo público e impactou negativamente no orçamento. E, por fim, praticamente renuncia a proposta consistente de ajuste das contas públicas.

Oliveira (2002) observa que era necessário encontrar uma solução para equacionar as finanças e, assim, criar condições mínimas para implementar o programa de governo e continuar garantindo à população serviços essenciais, devendo-se, para tanto, adotar medidas de curto prazo, bem como de médio e longo prazo e considerar o ajuste como prioridade absoluta em relação às demais ações do governo. Segundo Oliveira (2002), caso não se priorizasse o ajuste, o governo caminharia a uma situação de inadimplência e não mais conseguiria garantir a oferta de serviços à população.

As razões pelas quais o ajuste deveria ser priorizado, segundo Oliveira (2002), relaciona-se, em linhas gerais, à necessidade de cumprir os limites da LRF e do acordo de renegociação da dívida, juntamente à existência de despesas obrigatórias referentes a pagamento de pessoal. São fatores importantes que tornavam inevitável a adoção de medidas de ajuste fiscal pelo governo do estado, sob pena de sanções ou paralisia da máquina pública.

Nesse sentido, a Lei de Responsabilidade Fiscal impõe muitas das medidas estruturais para contenção do endividamento, cabendo aos governos cumpri-las. Para tanto, ela reforça o papel da atividade de planejamento e, mais especificamente, a vinculação entre as atividades de planejamento e de execução do gasto público, conforme destacam Nascimento & Debus (2002).

#### **4.3.1 O primeiro governo Aécio Neves e as medidas adotadas diante da crise financeira e conseqüente restrição orçamentária**

Diante do quadro de restrição orçamentária, o governo Aécio Neves dá início ao denominado “choque de gestão”, “entendido como o esforço de promover o ajustamento financeiro do estado e de reorganizar e modernizar seu aparato institucional” (OLIVEIRA & RIANI, 2004, p. 2). Segundo as justificativas do governo,

tal estratégia seria indispensável para assegurar a recuperação da capacidade de financiamento de gastos e de seu poder de implementação de políticas públicas, com eficiência, especialmente numa situação de sérias restrições orçamentárias, pavimentando os caminhos para voltar a atuar de forma proativa no apoio ao desenvolvimento da economia e na oferta de políticas públicas essenciais para a população. (OLIVEIRA & RIANI, 2004, p. 2)

Assim, o primeiro governo Aécio adota medidas de curto prazo, por um lado, e de médio e longo prazos, por outro, a fim de promover tal ajustamento. Oliveira & Riani (2004) destacam como medidas de curto prazo: (a) suspensão, nos cem primeiros dias do governo, dos gastos da administração em todos os setores da atividade, medida que atingiu diárias de viagem, aquisição de passagens, participação do funcionalismo em cursos, congressos, seminários e eventos afins, serviços de terceiros, aluguel de imóveis e de equipamentos, contratação de mão-de-obra temporária e consultoria e celebração de convênios que acarretam gastos para o Tesouro; (b) decreto de contingenciamento de 20% das despesas financiadas com recursos ordinários do Tesouro em relação aos valores executados em 2002, projetando uma economia de R\$ 87 milhões/ano.

No tocante às medidas com efeitos para médio e longo prazos, Oliveira & Riani (2004) destacam: (a) melhoria da administração tributária, com o objetivo de aumentar a eficiência do estado nas políticas de combate à sonegação fiscal; (b) revisão das renúncias fiscais do estado, que representam cerca de 15% da receita total e 25% da receita tributária, visando aumentar o seu grau de eficiência e retorno para a sociedade e torná-las mais compatíveis com a sua realidade financeira; (c) incentivo e criação de estímulos para a expansão da receita da administração indireta, visando torná-las menos dependente de recursos do Tesouro; (d) aprovação, na Assembléia Legislativa, de um projeto de revisão dos valores de taxas cobradas pelo estado e de criação de uma taxa de *serviços potenciais* contra incêndio prestados pelo corpo de bombeiros para imóveis residenciais, comerciais, industriais etc., medidas que, em conjunto, deverão gerar arrecadação adicional, a partir de 2004, estimada em cerca de R\$ 200 milhões/ano.

Oliveira & Riani (2004) ainda ressaltam outras circunstâncias que o governo do estado atuou a fim de reverter a situação financeira. Entre elas, inclui-se a formatação das reformas tributária e previdenciária, as quais contaram com a influência do governo de Minas Gerais, juntamente a demais estados. Uma vez aprovadas, pelas Emendas Constitucionais nº 41/2003 e nº 42/2003, tais reformas tiveram impactos positivos nas finanças estaduais. No âmbito da previdenciária, houve aumento do limite de idade para aposentadoria e estabeleceram-se valores de tetos e sub-tetos de benefícios para os três poderes (Executivo, legislativo e Judiciário). Por sua vez, no da tributária, ampliaram os recursos para o Fundo de Compensação às Exportações das esferas subnacionais, dividiu-se a arrecadação da Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE) entre as esferas governamentais,

e criou-se o Fundo Nacional de Desenvolvimento Regional (FNDR). Essa ampliação de receitas inspirou otimismo ao governo, de modo que

considerou, nas projeções de suas contas incluídas no PPAG (Plano Plurianual de Governo), para o período 2004-2007, um cenário de melhoria gradativa de seus resultados orçamentários, prevendo que, em 2007, teria início um período em que passaria a operar, finalmente, com superávits orçamentários correntes, (...) (OLIVEIRA & RIANI, 2004, p. 10)

## 5 POLÍTICAS DE SAÚDE APÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 representou o ápice de um processo de reforma no sistema público de saúde ocorrido durante a década de 1980. Anteriormente à configuração do SUS, o modelo de intervenção do Estado brasileiro na função saúde, conforme Viana (2000, p. 113), caracterizava-se “pela alta centralização de recursos e de poder decisório na esfera federal, pela privatização da oferta de serviços curativos, e pela exclusão de segmentos importantes da população do benefício da política (o acesso dependia da vinculação ao mercado de trabalho formal)”.

Nesse sentido, na década de 70, destacavam-se como atores da política de saúde o Ministério da Saúde (MS), o qual era responsável pelas ações preventivas de saúde, e o Ministério da Previdência Social (MPAS), que, por meio do Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), encarregava-se das ações curativas. Destacavam-se, ainda, o setor privado, contratado e credenciado para prestar os serviços, e os segurados da Previdência, público-alvo das ações.

Este sistema era financiado principalmente com os recursos do fundo previdenciário, então responsável por 90% dos investimentos, segundo Viana (2000). O que, juntamente ao fato de o centro decisório constituir-se nos MPAS e MS, configuravam a centralização do modelo.

A partir dos anos 80, tem-se início um período de transição, marcado pela crise financeira e pela crise da previdência social brasileira, bem como pela articulação de novos atores, dando origem ao Movimento Sanitário. Por um lado, a crise financeira determina a desarticulação entre setor público e privado, uma vez que diminui a possibilidade de ação da rede de interesses. Por outro lado, dos debates dos novos atores, surge uma nova agenda para a política de saúde, “cujos eixos eram a constituição de um sistema integrado de assistência à saúde, de corte descentralizante e de cobertura universal”, conforme elucida Viana (2000, p.118).

Duas novas políticas, formuladas pelo Inamps e Ministério da Saúde, destacam-se: as Ações Integradas de Saúde (1982) e a constituição do Sistema Único e Descentralizado de Saúde (1987). Os quais apresentam indícios das principais características

do SUS: a universalização e a descentralização. Nesse contexto, as secretarias de estado de saúde emergem como novos atores e parceiros, a fim de se promoverem ações integradas, expandir a rede de serviços, o compartilhamento da gestão e da contratação de serviços. Além disso, o financiamento passa a depender cada vez menos do fundo previdenciário e cada vez mais dos orçamentos federais e estaduais, apesar de ainda prevalecer a participação daquele e de o âmbito federal ainda determinar a política de saúde.

Como resultado, há uma estadualização dos serviços ambulatoriais e hospitalares, expansão da rede pública e a mudança do papel e peso do setor privado, que passa a desempenhar papel complementar e subordinado, comenta Viana (2000).

A reforma seguinte culmina com a Constituição Federal de 1988, a qual institui e consagra os princípios do SUS. A Constituição de 1988 determina então a assistência universal, juntamente às principais diretrizes para o empreendimento do Estado na função saúde<sup>48</sup>, quais sejam: promover a regionalização e hierarquização por meio da descentralização; do atendimento integral, priorizando-se as ações preventivas; e da participação social. Além disso, determina a direção única em cada esfera de governo do sistema de saúde e dispõe, em termos gerais, sobre o financiamento do SUS pelos diferentes entes federados. Viana (2000, p. 121) elucida que “as ações e serviços públicos de saúde passaram a constituir o SUS, com financiamento público, direção única em cada esfera de governo (federal, estadual e municipal) e participação da comunidade na condução e controle do sistema”.

Somado a isso, o artigo 200 da Constituição delimita minimamente as áreas dos serviços de saúde, são elas: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos, substâncias de interesse a saúde; participar na produção de medicamentos, equipamentos, hemoderivados e outros insumos; executar ações em vigilância sanitária e epidemiológica e as de saúde do trabalhador; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

---

<sup>48</sup>Dispostas no Artigo 198 da CF/88.

A CF/88 dispõe o SUS de maneira abstrata, sendo necessária uma série de regulamentações posteriores a fim de implementá-lo. Trata-se de um processo longo e complexo, uma vez que envolve a consolidação de mecanismos de financiamento e gestão partilhada entre os três níveis de governo. O tópico seguinte objetiva descrever os principais aspectos legais da implementação do SUS, sobretudo para identificar os diferentes papéis assumidos pelos diferentes atores, bem como a longa trajetória para que o SUS fosse consolidado. O fim último é entender o papel da Secretaria de Estado de Saúde no sistema.

### **5.1 O processo de implementação do Sistema Único de Saúde**

A primeira lei que regulamenta o SUS é a Lei nº 8 080, de 1 990, denominada Lei Orgânica de Saúde, a qual “dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990a). Esta lei disciplina as ações e serviços de saúde, públicos e privados, em âmbito nacional.

Em relação à gestão do SUS, em complementação à disposição da CF/88, referente à direção única em cada esfera de governo, o artigo 9º da referida lei define quais são os órgãos gestores do SUS em cada esfera de governo. Estabelece ainda que a regionalização e a hierarquização devem ser organizadas, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, em níveis de complexidade crescente (artigo 8º).

A Lei Orgânica de Saúde disciplina as competências dos entes federados, bem como as atribuições comuns<sup>49</sup>. Destacam-se as competências cabíveis aos estados, especificadas no Artigo 17, transcrito a seguir:

À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

---

<sup>49</sup> Objetos dos artigos 15, 16, 17 e 18 da Lei nº 8 080/1990.

- a) de vigilância epidemiológica;
  - b) de vigilância sanitária;
  - c) de alimentação e nutrição; e
  - d) de saúde do trabalhador;
- V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Conclui-se em relação às atribuições do estado, que estas se fazem principalmente por meio de funções administrativas – acompanhamento, avaliação, controle, planejamento, coordenação. Em consonância à diretriz que determina a descentralização da prestação de serviços, a qual deve ser feita pelos municípios, deve o estado prestar apoio técnico e financeiro aos mesmos e executar supletivamente ações e serviços de saúde. Viana (2000) argumenta que, no modelo universal de atenção instituído, a oferta de ações de saúde é responsabilidade dos municípios, “articulando em seus territórios todos os serviços disponíveis (públicos e privados), por meio do planejamento e da gestão municipal” (VIANA, 2000, p. 122), não competindo ao ente federal a execução de serviços e, ao nível estadual, a mesma é facultada.

Um último aspecto a ressaltar diz respeito às considerações da Lei Orgânica de Saúde quanto ao planejamento e orçamento. Em corroboração à atual tendência, a referida lei determina, por meio do artigo 36, que as ações em saúde só podem ser executadas caso constem dos planos setoriais do governo e sejam previstas na peça orçamentária<sup>50</sup>. Especifica-se, ainda, por meio do artigo 37, a figura do Conselho Nacional de Saúde como instância que define as diretrizes dos referidos planos.

---

<sup>50</sup> Artigo 36 da Lei nº 8 080/1990.

Em 1990, publica-se também a Lei nº 8 142, de 28 de dezembro, a qual “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990b). Tal participação é concretizada por meio de duas instâncias então criadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Tais instâncias devem ser compostas em cada esfera de governo, sendo que a Conferência representa um momento de deliberação, enquanto o Conselho figura-se como órgão de caráter permanente.

Estas três normas - a seção de saúde da Constituição Federal e as Leis n. 8.080 e 8.142 de 1990 - representam as bases jurídicas, constitucionais e infraconstitucionais, do SUS (BRASIL, 2006a). A partir das determinações destas, iniciou-se o processo de implantação do SUS.

As Normas Operacionais do SUS (NOB/SUS), instituídas por meio inicialmente de resoluções do Inamps e, posteriormente, de portarias do Ministério da Saúde, orientam o processo, definindo as competências dos estados e municípios e os requisitos para que assumissem as atribuições necessárias, inclusive para receber repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Nesse sentido, Viana (2000) comenta:

Na década de 90, a agenda (nacional) da política de saúde foi ocupada pela edição das Normas Operacionais Básicas do Ministério da Saúde (NOBs 91, 93 e 96), cujo intuito era regular a implementação do SUS, no âmbito nacional. Sublinhe-se que as normas definem as formas de transferência de recursos interinstâncias de governo e as modalidades de pagamento dos serviços de saúde. (VIANA, 2000, p. 114)

As duas primeiras normas operacionais – NOB/SUS nº 01/ 1991 e nº 01/ 1992 - ainda conservavam o caráter centralizador da assistência à saúde do modelo anterior, cuja gestão concentrava-se no Inamps. Apesar disso, segundo Levcovitz (1997), a NOB SUS 01/91 apresenta como aspecto positivo a ampliação do âmbito municipal na construção do sistema. Assim, os municípios participam da implementação do sistema, passando a prestar os serviços de saúde. Viana (2000) afirma que os municípios não constituíram co-participantes, mas ofertantes-contratados, dado o tipo e a forma de transferência de recursos definidas pela NOB nº 01/91. A partir destas normas, as atribuições dos estados se alteram, uma vez que as reformas anteriores configuraram a estadualização, e, conseqüentemente, os estados apresentaram dificuldades em executar as novas funções, quais sejam, as relativas ao gerenciamento. Portanto, modifica-se, também, a relação entre os atores, uma vez que

constitui-se relação direta entre os âmbitos federal e municipal, e, em consequência, esvazia-se o papel intermediador do ente estadual.

A partir da edição da NOB nº 01/1993 tem-se início a um sistema decisório compartilhado, uma vez que institucionaliza as Comissões Intergestores, as quais se constituem instâncias de deliberação entre os entes federados. As comissões intergestores, como novas instâncias de negociação, assumem papel fundamental no processo de descentralização, configurando uma nova forma de relacionamento entre os gestores quanto à operacionalização da política, e, passando a exercer papel central na definição das diretrizes de descentralização. Além disso, segundo Viana (2000, p. 126), “a nova NOB incentivou um processo gradual e flexível de descentralização, instituindo duas condições de gestão para os estados e três para os municípios”, as quais dizem respeito a quais responsabilidades os entes devem assumir e como devem receber e alocar os recursos das transferências federais.

Contudo, os resultados não foram satisfatórios, ao final de 1996, apesar de mais de 60% dos municípios brasileiros terem se enquadrado em alguma das formas de gestão, apenas 144 assumiram a configuração semiplena, condição que os permitiam perceber o volume total dos recursos (um teto financeiro) mensal do Fundo Nacional de Saúde. E, em relação aos estados, 5 configuravam-se em gestão parcial e 3 em semi-plena. Apenas nesta categoria, o estado assumiria a responsabilidade completa de gestão dos serviços de saúde e também teria direito a receber o teto financeiro mensal do Fundo Nacional de Saúde (VIANA, 2000).

Esta demora no avanço da descentralização foi proporcionada pelo atraso relativo à regulamentação da transferência automática de recursos fundo a fundo. Fato que apenas ocorreu com a promulgação do Decreto nº 1 232 / 1994. Além disso, o setor público enfrentou, conforme visto no tópico 3.4, redução da capacidade de financiamento ao longo dos anos 80 e início dos anos 90, impedindo a implementação de mecanismos incentivadores da descentralização, segundo Viana (2000). Também a denominada crise da saúde durante os anos 1990, constituiu um fator dificultador na consolidação do sistema. Tal crise caracterizava-se pelos problemas nas formas de financiamento e acesso ao sistema e pela dificuldade de se constituir o próprio sistema, somado a mudança do perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira. Para contornar estes entraves, tem-se início a uma reforma incremental, por meio da NOB nº 01/1996, da implementação dos programas federais

(Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa Saúde da Família), bem como da nova configuração da gestão dos hospitais públicos. (VIANA, 2000)

A nova norma operacional introduz mudanças na forma de transferência de recursos entre os entes federados, bem como a forma de pagamento dos serviços de saúde. Somado a isso, a implementação dos dois programas anteriormente citados, proporciona alterações tanto na remuneração das ações de saúde, quanto na organização e prestação dos serviços, bem como no processo de descentralização. (VIANA, 2000)

Em 2001, tem-se a publicação da Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS/SUS) nº 01/01, a qual institui o Plano Diretor de Regionalização (PDR), instrumento que deve ordenar o processo de regionalização, cuja elaboração fica a cargo das secretarias de estado de saúde. A diretriz geral então estabelecida é que o processo deve se pautar pela promoção de maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção. (BRASIL, 2001) É, portanto, essa norma que determina a maneira de se concretizar a regionalização do SUS, introduzindo o conceito de redes de assistência. Em 2002, a NOAS/SUS 01/02 revê e modifica aspectos da NOAS 01/2001.

Em 2006, ocorre também a instituição do Pacto pela Saúde, resultado de discussões e consensos entre o CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde. O Pacto pela Saúde é composto pelo Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. As diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde são definidas no anexo I da Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Por sua vez, a Portaria GM/MS nº 699, de 30 de março de 2006 regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. Na mesma data, é publicada a Portaria GM/MS nº 698, determinando nova forma de transferência de recursos federais para custeio de ações e serviços de saúde, por meio de blocos de financiamento. Tal portaria é substituída pela de Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

O Pacto pela Vida “está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais” (BRASIL, 2006a, p. 118). Ao contrário das normas operacionais, o Pacto pela Vida não mais

pactua apenas processos operacionais, mas também resultados sanitários. Além disso, os compromissos deixam de ocorrer de forma discreta no tempo e passam a ser recorrentes. Vale dizer, os resultados pactuados em um ano são avaliados e novas metas e objetivos são pactuados.

As prioridades do Pacto em Defesa do SUS dizem respeito à mobilização social, objetivando:

Mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos;  
Alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional;  
Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde.  
Aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas. (BRASIL, 2006b)

Por fim, o Pacto de Gestão fundamenta-se e visa consolidar a operacionalização dos princípios do SUS presentes na Constituição de 1988 e Lei Orgânica da Saúde: descentralização e regionalização das ações e serviços de saúde. Isto implica definir a responsabilidade sanitária dos gestores das diferentes esferas de governo, bem como diretrizes de descentralização, regionalização e financiamento. Pretende contribuir para a gestão solidária e compartilhada do SUS, de forma a reduzir as dificuldades da gestão feita por diferentes entes federativos.

## **5.2 A estrutura do Sistema Único de Saúde**

Conforme visto anteriormente, o SUS enfrentou, durante a década de 90, uma longa trajetória para ser implementado. Ao longo deste período, também foram consolidadas as responsabilidades dos diversos atores do sistema, as quais podem ser divididas em: coordenação e definição de políticas, regulação, financiamento e prestação de serviços. Apresentam-se tais competências segundo ente federado responsável (Figura 5.1):

**FIGURA 5.1 –COMPETÊNCIAS DOS ENTES FEDERADOS NO SUS**

<b>Competência</b>	<b>Ente federado responsável</b>
Coordenação e definição de políticas	Compete essencialmente ao Ministério da Saúde, embora o nível estadual e (em menor grau) o municipal tenham um papel complementar na adaptação e priorização das políticas definidas em nível federal em função da realidade local.
Regulamentação	Compete principalmente à esfera federal, exercida pelo Ministério da Saúde e por diversas agências autônomas especializadas como a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Os estados e municípios também podem ter um papel regulatório complementar nas suas esferas de influência.
Financiamento	Compete aos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), mas o processo de descentralização e as mudanças introduzidas nas formas de financiamento do SUS ao longo dos anos reduziram a importância do financiamento federal e aumentaram a parcela de responsabilidade dos níveis estadual e principalmente municipal.
Prestação de serviços	Está hoje mais racional, com uma divisão mais clara de responsabilidades; a atenção básica e secundária é de responsabilidade do nível municipal e a gestão das instituições com alto nível de referência de responsabilidade dos governos estaduais. Porém, vários estados operam hospitais de nível secundário. O governo federal retém pouca participação na prestação direta de serviços de saúde, a não ser em algumas áreas específicas (hospitais universitários, por exemplo). Boa parte dos serviços financiados pelo SUS é na verdade prestada por prestadores privados filantrópicos ou lucrativos contratados pelo SUS ou através de convênios.

Fonte: Banco Mundial, 2007, p. 6

Nota: (1) A ANS regula e fiscaliza os planos particulares de saúde desde 1998.

Conforme visto, a consolidação do SUS esteve intrinsecamente relacionada à cristalização dos mecanismos de financiamento, sobretudo dos repasses automáticos e regulares do governo federal. Faz-se necessário, portanto, entender como o governo federal vem financiando o sistema, uma vez que é um dos fatores que determina as prioridades da política de saúde. Representando também uma das fontes de recursos do orçamento da SES/MG.

### 5.3 O Financiamento do SUS

Em paralelo a longa trajetória de implementação do SUS, os repasses regulares e automáticos da União demoram a se tornar realidade, constituindo também uma causa do difícil caminho percorrido para concretizar a descentralização do sistema.

Conforme explicitado na Figura 5.1, o financiamento do SUS ocorre de maneira partilhada<sup>51</sup>. Os principais desafios do SUS em relação ao aspecto financeiro dizem respeito tanto à quantidade, quanto à qualidade do gasto. Estudo da Organização Mundial de

<sup>51</sup> Segundo o artigo 198, §1º da CF/88: “O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

Saúde aponta não só um baixo gasto com saúde (não só gastos públicos), como uma tendência de queda destes gastos no Brasil. No país, os gastos públicos com saúde representaram, em 2003, 10,3% dos gastos públicos, percentual inferior a muitos países. Em 2005, representaram 8,1%. Ao se comparar também os gastos em saúde pelo setor público per capita, o país apresenta um menor montante comparado até mesmo a países da América Latina (BRASIL, 2006a).

Dos gastos públicos com saúde, o governo federal apresenta-se como principal financiador – mais de 50%. Os recursos federais são em maior parte transferidos aos governos municipais e estaduais, uma vez que o modelo de assistência é descentralizado. Cerca de 2/3 dos recursos do Ministério da Saúde são repassados às secretarias municipais, estaduais e prestadores de serviços privados. Até 2006, esses repasses eram feitos por meio de mais de 70 modalidades de mecanismos de repasse e pagamento. (BANCO MUNDIAL, 2007)

O financiamento do SUS pode ser analisado sob várias perspectivas, entre elas quanto aos mínimos constitucionais destinados à saúde, quanto à repartição dos gastos entre as três esferas de poder, quanto ao repasse de recursos e por quais instrumentos ou critérios é feito. Pode-se analisar ainda a gestão financeira e administrativa, sob as perspectivas de que o SUS, ao representar os gastos do Estado brasileiro com as ações e serviços de saúde, tem como estrutura a própria administração pública. E, assim, a gestão financeira do SUS relaciona-se à gestão orçamentária dos entes federados e às regras e processos da administração pública em geral.

### **5.3.1 Recursos destinados às ações e serviços de saúde**

A CF/88 determina que os recursos destinados aos serviços e ações de saúde devem prover e compor o orçamento de seguridade social, o qual estão vinculadas receitas de contribuições sociais e outras.

Por sua vez, a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 (EC nº 29/2000) instituiu a exigência de aplicação de um montante mínimo em gastos com saúde pelos entes federados, os quais correspondem a percentagens de impostos de competência do ente e outros recursos repassados pela União, no caso dos estados, municípios e distrito federal. Quanto à base de cálculo para os gastos da União em saúde, a CF/88 determinou que fosse

estabelecida por Lei Complementar<sup>52</sup>. Tal Lei também deverá dispor sobre os percentuais dos recursos enumerados para estados, municípios e distrito federal. Na ausência de tal regulamentação, é válido o disposto no artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias<sup>53</sup>.

A Resolução do CONAS nº 316, de 4 de abril de 2002<sup>54</sup>, aprova diretrizes para aplicação da EC nº 29/2000. Essas diretrizes explicitam as bases de cálculo para definição dos recursos mínimos destinados à saúde para cada ente federado e os recursos mínimos a serem aplicados nas ações e serviços de saúde. Além disso, delimita quais são ações e serviços de saúde – não definidos na EC nº 29/2000 -, estabelecendo, inclusive, o que não pode ser assim considerado, e, por fim, os instrumentos de acompanhamento, fiscalização e controle da aplicação de recursos vinculados em ações e serviços públicos de saúde.

### 5.3.2 Mecanismos e critérios de transferências de recursos federais

Com a criação do SUS, os mecanismos e critérios de transferências de recursos tornam-se relevantes para o setor, uma vez que sistema se baseia no princípio de descentralização e que boa parte dos recursos que o financiam é arrecadada pela União. (BRASIL, 2007b)

Contudo, somente por meio do Decreto nº 1 232, de 30 de agosto de 1 994, estabelecem-se condições e formas para viabilizar os repasses regulares e automáticos dos recursos do SUS, segundo ementa da norma:

Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. (BRASIL, 1994)

Em conformidade ao estabelecido também na Lei 8 080/1 990, o Decreto nº 1232/1994 condiciona o repasse de recursos à existência de fundo de saúde – na Lei referida, menciona-se conta especial – e a previsão no planejamento governamental:

---

<sup>52</sup> De acordo com o inciso I, do § 2º, do artigo 198 da CF/88.

<sup>53</sup> Também introduzido pela EC nº 29/2000.

<sup>54</sup> Publicada novamente como Resolução nº 322, de 8 de maio de 2003 e por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 2 047, de 5 de novembro de 2002.

Art. 2º A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município. (BRASIL, 1994)

Antes disso, as Normas Operacionais nº 01/91 e nº 01/92 determinavam repasses de recursos para ressarcimento de serviços prestados e tetos financeiros para pagamento de serviços hospitalares e ambulatoriais. Não significavam propriamente mecanismos de transferência regular e automática de recursos. (BRASIL, 2007b)

Os repasses de recursos federais automáticos e regulares iniciam-se aos estados e municípios habilitados na forma de gestão semi-plena (BRASIL, 2007b). Tal denominação é dada pela NOB/SUS nº 01/93, a qual elucida três possíveis formas de habilitação para os municípios – incipiente, parcial e semi-plena<sup>55</sup> -, e duas para os estados – parcial e semi-plena<sup>56</sup> -, delimitadas de acordo com a capacidade técnica dos estados e municípios. As diferentes habilitações dos estados e municípios implicavam que apenas os habilitados em gestão semi-plena recebiam mensalmente o volume total de recursos financeiros – correspondente a um teto financeiro estabelecido. Contudo, mesmo os municípios habilitados em gestão semiplena tinham a autonomia para a aplicação de recursos limitada, devendo obedecer às formas de remuneração dos serviços estabelecida pela NOB 01/91. Em relação às modalidades de pagamentos de serviços, a NOB 01/93 não altera as dispostas nas normas operacionais anteriores.

Atualmente, as formas de habilitação dos municípios e estados são dadas pela NOAS/ SUS nº 01/02. Estes podem se habilitar em duas condições: Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual<sup>57</sup>. Aqueles têm como prerrogativa a transferência regular e automática dos recursos federais correspondentes ao valor do Limite Financeiro da Assistência, deduzidas as transferências fundo a fundo realizadas a municípios habilitados.

---

<sup>55</sup> As três condições de gestão partiam de um enquadramento menos autônomo – gestão incipiente -, para outro mais autônomo – gestão semiplena. (VIANA, 2000, p.126)

<sup>56</sup> Na gestão parcial o estado assumia apenas algumas responsabilidades sobre a gestão da prestação de serviços de saúde no estado, enquanto a semiplena implicava em completa responsabilidade.

<sup>57</sup> Aos estados habilitados em gestão plena, compete também realizar o cadastro, a contratação, o controle, avaliação e auditoria e o pagamento aos prestadores do conjunto dos serviços sob gestão estadual. Como atribuições comuns aos estados habilitados em gestão avançada e plena, a legislação dispõe: as atividades de coordenação e planejamento; regulação; gerência de unidades públicas de hemonúcleos/hemocentros e de laboratórios de referência para controle de qualidade, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica e gestão sobre o sistema de hemonúcleos/hemocentros (públicos e privados) e laboratórios de saúde pública; a coordenação das pactuações entre municípios; a organização da regionalização; a gestão do sistema municipal dos municípios não habilitados, entre outras.

Por sua vez, aos estados em condição de gestão plena competem transferir os recursos federais correspondentes ao Piso de Atenção Básica<sup>58</sup> (PAB) relativos aos municípios não habilitados, nos termos da NOB 96, de maneira regular e automática. E também realizar transferência regular e automática dos recursos correspondentes ao financiamento per capita do conjunto mínimo de serviços de média complexidade - atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico -, nos casos em que o município estiver habilitado somente em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada.

Aos municípios são cabíveis as habilitações: Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPABA) e Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM). Estas se diferenciam de acordo com o grau de autonomia que o município tem na aplicação dos recursos de transferência federal. Quando o município é habilitado na GPSM, o recurso é transferido do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde. Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, tal recurso é transferido do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, para então ser repassado aos municípios na forma de pagamento por produção, comprovada mediante faturas de serviços de saúde.

Mesmo que o Decreto nº 1 232/1 994 estabeleça como critérios de repasse os mesmos que o artigo 35, da Lei nº 8 080/90, deixa explícito a necessidade de regulamentação de tais critérios, também como na referida lei e na Lei nº 8 142/90, artigo 3º. Contudo, nem mesmo o critério de repasse per capita igualitário<sup>59</sup>, concretizara-se instantaneamente. Na prática utilizou-se como referência a série histórica de recursos transferidos. Somente em 1998, com a adoção do Piso de Atenção Básica (PAB) começa-se a adotar o critério populacional para o repasse de recursos. (BRASIL, 2007b)

Outro critério de repasse, também instituído pela NOB/SUS nº 01/96, representa um importante fator que passa a determinar a alocação de recursos no SUS, o qual se traduz por um incentivo dado para os entes que aderissem a programas e atividades considerados estratégicos pelo Ministério da Saúde:

---

<sup>58</sup>O PAB foi instituído pela NOB/SUS nº 01/96 e representa: "(...) um mecanismo de repasse de recursos aos estados e municípios para o financiamento de um elenco definido de ações básicas de atenção à saúde. Até a criação do PAB o Ministério da Saúde remunerava os serviços de atenção básica, prestados por estados e municípios, com base na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), a mesma adotada com o setor privado. Com a criação do PAB uma série de ações passaram a ser financiadas com base em um valor per capita repassado de forma direta e automática aos Fundos de Saúde dos municípios habilitados". (BRASIL, 2007b, p. 135)

<sup>59</sup> Conforme definido no § 1º, artigo 35 da Lei nº 8 080/1 990.

Os incentivos ao Programa de Saúde da Família (PSF) e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) foram criados com objetivo de acelerar a implantação desses dois programas que, estrategicamente, deveriam contribuir para a mudança do modelo assistencial. (BRASIL, 2007b, p. 136)

(...) as transferências para estados e municípios crescem bastante no período entre 1998 e 2005 e esse crescimento pode ser atribuído, principalmente, aos recursos transferidos para programas que operam com incentivos por adesão. (BRASIL, 2007b, p. 136)

A partir de 1998, também alteram-se os critérios de alocação de recursos nos serviços considerados de média e alta complexidade, relacionado à realidade de que muitos municípios começam a não receber recursos suficientes para o pagamento de serviços prestados a população não residente, cogitando-se dificultar o acesso daquela. (BRASIL, 2007b) Para sanar o problema, cria-se o Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (Faec)<sup>60</sup>, cujo objetivo era arcar com pagamentos dos procedimentos selecionados de alto custo e/ou de alta complexidade em pacientes com referência interestadual e dos decorrentes de ações consideradas estratégicas.

Em 2007, em regulamentação ao Pacto pela Saúde<sup>61</sup>, os critérios para a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde são consolidados e reunidos em seis blocos de financiamento, são eles: (a) Atenção Básica; (b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; (c) Vigilância em Saúde; (d) Assistência Farmacêutica; e (e) Gestão do SUS. (BRASIL, 2007c)

Os blocos de financiamento são constituídos de acordo com as especificidades de ações e os serviços de saúde, e os recursos federais são transferidos “aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento” (BRASIL, 2007c).

O artigo 6º da referente portaria determina que os recursos de cada bloco sejam gastos com ações e serviços relacionados ao bloco. E, ainda, para o bloco de Assistência Farmacêutica determina-se a existências de contas específicas para os repasses relativos aos diferentes componentes. A Portaria em questão determina inclusive vedações à utilização dos recursos para alguns fins (artigo 6º, § 2º). Tem-se, portanto, que as secretarias estaduais e municipais podem realocar recursos para atividades e intervenções dentro de cada bloco,

---

<sup>60</sup> Por meio da Portaria GM/MS nº 531, de 30 de abril de 1999

<sup>61</sup> Conforme Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

porém não entre os blocos. Em conjunto com a alocação baseada em blocos as entidades subnacionais precisam assinar pactos de saúde, especificando as intervenções bem como cumprimento com indicadores de desempenho. (BANCO MUNDIAL, 2007)

Em resumo, dispõe-se que, ao longo dos anos 90 o SUS, conformaram-se três principais categorias de transferências federais: pagamentos de serviços prestados, transferências diretas fundo a fundo e convênios. Há, ainda, outros incentivos e programas especiais, em que o MS repassa para o financiamento de ações ou insumos específicos e para grupos populacionais específicos – a exemplo do Programa de atenção à saúde da população indígena (BANCO MUNDIAL, 2007). Os convênios foram sendo substituídos por transferências diretas e automáticas, contudo, a coexistência desses mecanismos tornou a gestão do sistema complexa. O que foi agravado pela introdução de inúmeros repasses específicos, para determinados programas e ações, pela NOB SUS nº 01/96. Para tanto, faz-se necessário a movimentação de cada tipo de financiamento em uma conta específica dentro dos fundos municipais e estaduais. Assim, restringe-se a aplicação dos recursos em determinados programas por meio de 70 mecanismos de pagamento e transferência. Com o advento do Pacto pela Saúde, em 2006, houve maior flexibilização, conforme visto anteriormente.

Os três principais mecanismos de transferências de recursos do Ministério da Saúde podem ser resumidos conforme Figura 5.2. Segundo documento do Banco Mundial (2007, p. 16), o valor de recursos a serem repassados pelo Ministério da Saúde são fixados anualmente, para cada estado, por meio da definição de tetos para cada tipo de transferência e/ou pagamento, com base na série histórica de produção e pagamentos, em parâmetros técnicos (por exemplo, 1 internação por habitante/ano) e em metas fixadas para programas específicos.

**FIGURA 5.2 – TIPOS DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FEDERAIS PARA O SUS**

<b>Tipo de transferência</b>	<b>Descrição</b>
Pagamento por serviços prestados	<p>Remuneração paga aos hospitais, ambulatórios, clínicas e profissionais pelos serviços prestados ao SUS; é baseada numa tabela de valores pré-fixados. Tradicionalmente os pagamentos eram feitos diretamente aos prestadores de serviços (por exemplo, para hospitais através do Sistema de Informação Hospitalar e a Autorização de Internação Hospitalar [SIH/AIH] e para ambulatórios através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS), dependendo da quantidade de serviços produzidos.</p> <p>Contudo, os pagamentos federais diretos aos prestadores nos últimos anos têm sido substituídos gradualmente pelas transferências fundo a fundo, do valor correspondente, para estados e municípios que, por sua vez, pagam os prestadores de serviços. Prestadores públicos recebem recursos dos orçamentos estaduais ou municipais, enquanto que os prestadores privados são pagos pelos estados e municípios baseado nas contas da AIH e do SIA.</p>
Transferências diretas fundo a fundo	<p>Consistem em repasses, regulares e automáticos, diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos estados e municípios. Estas transferências destinam-se ao financiamento dos programas e serviços do SUS.</p> <p>Praticamente todas as transferências para o financiamento de serviços de saúde (atenção primária, procedimentos de média e alta complexidade) são canalizadas através deste sistema. Os fundos são então utilizados pelos estados e municípios para complementar seus recursos próprios para cobrir os orçamentos dos programas e unidades de saúde.</p>
Convênios	<p>São acordos específicos formais celebrados entre órgãos públicos e prestadores públicos e privados (geralmente instituições filantrópicas) e. Eles geralmente financiam atividades específicas, programas de investimento, ou a oferta de serviços no setor filantrópico. A modalidade do convênio foi historicamente utilizada entre entidades públicas, mas foi estendida para instituições filantrópicas.</p>

Fonte: Banco Mundial, 2007, p. 15

Vale ressaltar ainda as principais modalidades de transferência de recursos, segundo mecanismo e programa/ação a que se destinam os recursos (Figura 5.3).

**FIGURA 5.3 – MODALIDADES DE TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS SEGUNDO TIPO, MECANISMO, PROGRAMA/AÇÃO E BASE DE CÁLCULO**

TIPO	MECANISMO	PROGRAMA/AÇÃO	BASE DE CÁLCULO
Transferências Diretas e Automáticas (fundo a fundo)	PAB fixo	Controle da Tuberculose	Valor global fixo per capita
		Controle da Hipertensão	
		Controle do Diabetes	
		Saúde Bucal	
		Saúde da Criança	
	PAB variável	Saúde da Mulher	Valor proporcional à produção ou cobertura de cada programa
		Vigilância Sanitária	
		Programa Medicamentos Básicos	
		Programa de Combate às Carências Nutricionais	
	Vigilância	Programa de Agentes Comunitários de Saúde/ PACS	Valor proporcional à produção ou cobertura de cada programa
		Programa de Saúde da Família /PSF	
	Média e Alta Complexidade	Vigilância Sanitária	Idêntico à AIH e SIA
Epidemiologia e Controle Doenças			
Pagamento por Serviços Prestados	AIH/SIH – Autorização de Internação Hospitalar	Pagamento das internações hospitalares, com prévia autorização, em função de uma tabela de valor por procedimento ou tratamento	Valor por internação, pré-fixado em tabela; inclui Honorários, Serviços Hospitalares e Materiais Especiais
	SIA – Sistema de Informação Ambulatorial	Pagamento dos atendimentos realizados, classificado em: - básico (consultas, curativos) - alta complexidade (tomografia, ressonância magnética, hemodiálise).	Valor por procedimento, prefixado em tabela
Convênios	Convênio	Pagamento definido em função do objeto do convênio	Valor negociado/fixado caso a caso
Outros Incentivos e Programas Especiais	Transferência Direta	Medicamentos especiais	Valor global
		Medicamentos de Saúde Mental	
		Emergência Pública	
		Campanhas de Saúde, FUNASA	
	Pagamento Direto	Atendimento hospitalar e ambulatorial para populações indígenas.	Valor por internação e procedimento, prefixado em tabela

Fonte: Banco Mundial, 2007, p. 10

Ressaltam-se, ainda, que a NOAS/ SUS nº 01/2001 modifica o PAB, o qual passa a ser denominado PAB-Ampliado (PABA)<sup>62</sup>, e tem o elenco de atividades ampliado. O PABA incorpora as ações de controle da tuberculose, de eliminação da hanseníase, de controle

<sup>62</sup> Modificação introduzida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 2001 (Portaria nº. 95, de 26 de janeiro de 2001). A qual criou a Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), como uma das condições de gestão dos sistemas municipais de saúde, alterando o Piso de Atenção Básica, que passou a ter o seu elenco de atividades ampliado, denominando-se PAB-Ampliado (PABA)

da hipertensão arterial, de controle do diabetes *mellitus*, da saúde da criança e da mulher e da saúde bucal. Da mesma forma que o PAB, é composto de uma parte fixa de recursos (PABA Fixo) destinados à assistência básica e de uma parte variável (PABA Variável), relativa aos incentivos para o desenvolvimento de programas específicos executados nesse nível de atenção. Por fim, destaca-se a consolidação, no início de 2006, das mais de 70 transferências em seis grandes blocos de financiamento, já citados anteriormente.

### 5.3.3 Os Fundos de Saúde

Conforme a determinação da EC nº 29/2000, os recursos dos diferentes entes federados destinados ao financiamento de ações e serviços de saúde devem ser aplicados por meio de fundo de saúde, conforme §3º, do artigo 77 do ADTC:

Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal. (BRASIL, 1988)

O conceito de fundo, bem como os requisitos para aplicação de receitas orçamentárias a esse tipo de conta é dado pela Lei nº 4 320/64:

Art. 71. Constitui fundo especial o produto de receitas especificadas que por lei se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, facultada a adoção de normas peculiares de aplicação.

Art. 72. A aplicação das receitas orçamentárias vinculadas a turnos especiais far-se-á através de dotação consignada na Lei de Orçamento ou em créditos adicionais. (BRASIL, 1964)

Outra disposição importante desta lei quanto aos fundos especiais é a determinação de que saldo positivo apurado em balanço ao término de um exercício financeiro deve ser transferido para o exercício seguinte e creditado aos mesmos fundos.

Somado a isso, a própria Lei nº 8 080/90 determina que os recursos financeiros do SUS sejam depositados em contas especiais, em cada esfera de governo, determinando que o Fundo Nacional de Saúde (FNS) representaria tal conta no âmbito federal<sup>63</sup>.

Também a Lei nº 8 142/1990 apresenta disposições para o FNS, incluindo

---

<sup>63</sup> Disposições dadas pelo Artigo 33 da Lei nº 8 080/1990.

critérios para repasse de recursos do FNS, conforme explicitado anteriormente, e condiciona a transferência de recursos federais aos estados, distrito federal e municípios, entre outros requisitos, que aqueles possuam fundo de saúde.

Conforme foi visto, ao longo do período de implementação do SUS nem todos os entes federados apresentavam os requisitos para receberem repasses fundo a fundo. Atualmente, para os municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e para os não habilitados em nenhuma condição de gestão, as transferências federais são feitas do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, para então serem repassadas aos municípios na forma de pagamento por produção, comprovada mediante faturas de serviços de saúde.

Os fundos de saúde estão sob responsabilidade imediata do diretor-executivo, sob orientação do secretário-executivo do Ministério da Saúde, no âmbito federal e dos secretários de saúde nas demais esferas, seguindo a determinada unicidade de gestão do SUS<sup>64</sup>. E têm seus recursos executados de acordo com o Plano setorial de governo - conforme também determina a lei referida -, que por sua vez, está em consonância com os planos plurianuais, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

---

<sup>64</sup> Dada pelo artigo 9º da Lei nº 8 080/90

## **6 ESTUDO DE CASO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS: 2002 A 2007**

Uma vez descrito e analisado o processo orçamentário, tanto sob a perspectiva teórica quanto das características de sua aplicação no Brasil e em Minas Gerais, far-se-á uma análise da composição dos planos orçamentários referentes aos anos de 2002 a 2007 e da execução orçamentária dos respectivos exercícios da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Primeiramente, dedica-se a uma breve descrição da estrutura e competências da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

### **6.1 A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: estrutura e competências**

Conforme visto na seção 5, a SES/MG constitui-se o gestor do SUS em Minas Gerais. Como o estado é habilitado em Gestão Plena do Sistema Estadual<sup>65</sup>, à Secretaria em questão competem as responsabilidades de variado escopo, delimitadas na NOAS/SUS nº 01/02, conforme explicado anteriormente.

Como órgão da administração direta do Governo de Minas Gerais, a Secretaria tem as competências e finalidades regulamentadas por meio da legislação estadual, as quais encontram-se dispostas no Decreto nº 43 241/2003, artigo 2º, transcrito a seguir:

A Secretaria de Estado de Saúde tem por finalidade planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações setoriais a cargo do Estado relativas à prevenção, preservação e recuperação da saúde da população, competindo-lhe:

I - formular e coordenar a política estadual de Saúde e supervisionar sua execução nas instituições que compõem sua área de competência;

II - formular planos e programas em sua área de competência, observadas as determinações governamentais, em articulação com a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão;

IV - participar da formulação e coordenar a execução da política do Sistema Único de Saúde no Estado;

V - promover a descentralização para os municípios dos serviços e ações de saúde;

VI - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde no Estado;

VII - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação, nutrição e saúde do trabalhador;

VIII - participar, junto com órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente, que tenham repercussão na saúde humana;

IX - co-participar da formulação da política de saneamento básico;

X - participar das ações de controle e avaliação das condições e do ambiente de trabalho;

XI - formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar, a política de

---

<sup>65</sup> A Portaria nº 2181/GM, de 27 de novembro de 2002 habilitou o Estado de Minas Gerais à Gestão Plena do Sistema Estadual.

insumos e equipamentos para saúde;  
 XII - coordenar as redes assistenciais de saúde nos âmbitos micro e macrorregional e estadual;  
 XIII - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;  
 XIV - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde no Estado;  
 XV - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;  
 XVI - promover a formação e o aperfeiçoamento dos profissionais da área de saúde;  
 XVII - exercer outras atividades correlatas. (MINAS GERAIS, 2003)

Logo, as funções da SES/MG envolvem principalmente planejamento, regulação, coordenação, e, em alguns casos, a execução de serviços e ações de saúde. Estas competências são definidas a partir da configuração do papel dos estados no Sistema Único de Saúde (SUS).

A SES/MG se organiza nas seguintes unidades: Gabinete; Assessoria de Apoio Administrativo; Assessoria Jurídica; Auditoria Setorial; Assessoria de Comunicação Social; Assessoria de Gestão Estratégica; Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde; Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde; Subsecretaria de Vigilância em Saúde; e 28 Gerências Regionais de Saúde. Subordinadas às subsecretarias, estão as superintendências e respectivas gerências.

Compõem ainda a área de competência da SES/MG, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), a Fundação Ezequiel Dias (FUNED), a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (HEMOMINAS), o Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Escola de Saúde Pública (ESP). Esta se constituía até janeiro de 2007 uma diretoria da FUNED.

## **6.2 A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais nas Leis Orçamentárias de Minas Gerais**

Na peça orçamentária, os programas da Secretaria de Estado de Saúde e respectivos créditos e dotações orçamentárias são dispostos em diferentes unidades orçamentárias, são elas: Secretaria de Estado de Saúde (U.O. SES), Fundo Estadual de Saúde (U.O. FES), Fundação Ezequiel Dias (U.O. FUNED), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (U.O. FHEMIG) e Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas

Gerais (U.O. HEMOMINAS). O órgão responsável pelas unidades orçamentárias Secretaria de Estado de Saúde e Fundo Estadual de Saúde é a Secretaria de Estado de Saúde. Quanto às demais unidades orçamentárias, os órgãos responsáveis são as fundações vinculadas a SES/MG de mesmo nome das respectivas unidades orçamentárias.

A Secretaria de Estado de Saúde e entidades vinculadas deveriam ser as responsáveis por destinar o mínimo constitucional para os serviços e ações de saúde, que, em princípio, devem atender à assistência universal à saúde. Contudo, percebe-se que a partir do ano de 2004 há uma descaracterização desses gastos, conforme claramente identificado nos Demonstrativos da aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de saúde constantes das Leis Orçamentárias Anuais de 2004 a 2007, em anexo (Anexo 1)<sup>66</sup>. Elucida-se que no demonstrativo referido só constam os recursos cuja fonte é o tesouro, logo, o montante de recursos previstos e fixados no orçamento do estado para a Secretaria e órgãos vinculados são maiores dos que constam em tais demonstrativos, uma vez que existem recursos de outras fontes.

Mesmo assim, as despesas fixadas para a SES/MG, considerando as entidades vinculadas, compõem parte significativa do orçamento do estado, como se observa na Tabela 6.1.

**TABELA 6.1 - DESPESAS FIXADAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS E PARA O GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS E RELAÇÃO ENTRE AS DESPESAS FIXADAS PARA A SES/MG E PARA O GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 - 2002-2007**

Ano de Exercício	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais	Governo do Estado de Minas Gerais	Percentual da despesa fixada para a SES/MG
<b>2002</b>	1.418.213.156,00	20.433.680.479,00	6,94
<b>2003</b>	1.368.011.344,17	18.702.228.292,37	7,31
<b>2004</b>	1.310.646.110,67	18.749.709.111,83	6,99
<b>2005</b>	1.327.968.269,85	19.274.717.465,80	6,89
<b>2006</b>	1.348.310.456,34	21.071.543.492,58	6,40
<b>2007</b>	1.525.481.256,68	22.815.117.753,87	6,69
<b>TOTAL</b>	<b>8.298.630.593,72</b>	<b>121.046.996.595,46</b>	<b>6,86</b>

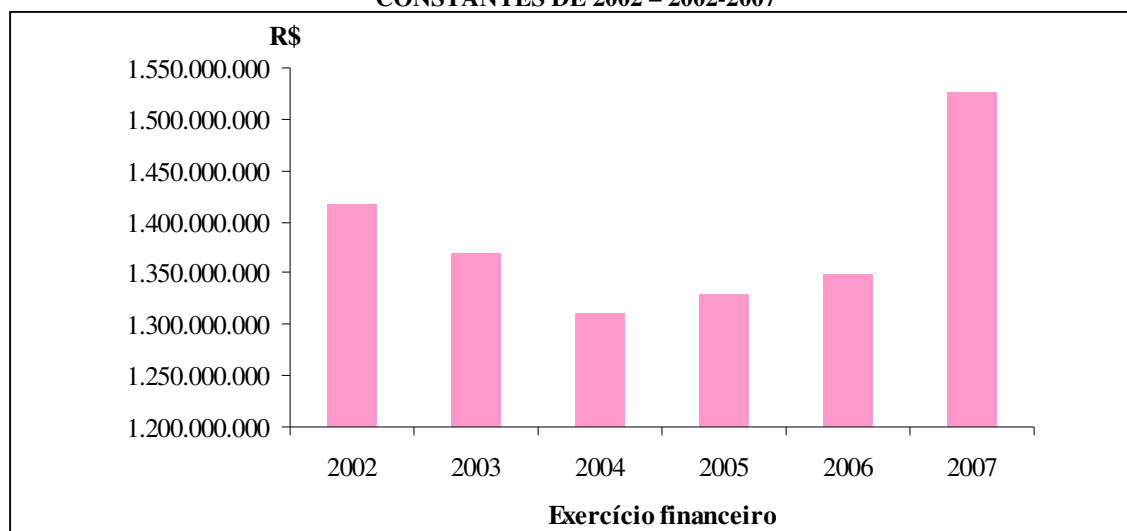
Fonte: SIAFI - MG

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA

<sup>66</sup> Na Lei Orçamentária Anual apresenta-se um demonstrativo dos recursos do Tesouro aplicados nas ações e serviços de saúde. A partir de 2004, identifica-se a aplicação destes recursos em atividades diferentes das de saúde universal, a exemplo da fixação em despesas com previdência dos servidores com esses recursos orçamentários.

Observa-se, na Tabela 6.1, que os valores destinados à SES/MG no orçamento total do estado em termos percentuais variaram entre 6,4% e 7,31% entre os anos de 2002 a 2007. Contudo, os valores absolutos reais (considerando como ano base 2002) decresceram de 2002 a 2004, voltando a aumentar em 2005, para só ultrapassar o valor aplicado em 2002 no ano de 2007. Ao passo que em termos absolutos, em valores constantes de 2002, o orçamento total apresenta uma queda em 2003 em relação a 2002, voltando a aumentar em 2004 e ultrapassando o previsto em 2002 apenas nos exercícios de 2006 e 2007. Para melhor compreensão, apresentam-se as Figuras 6.1 e 6.2.

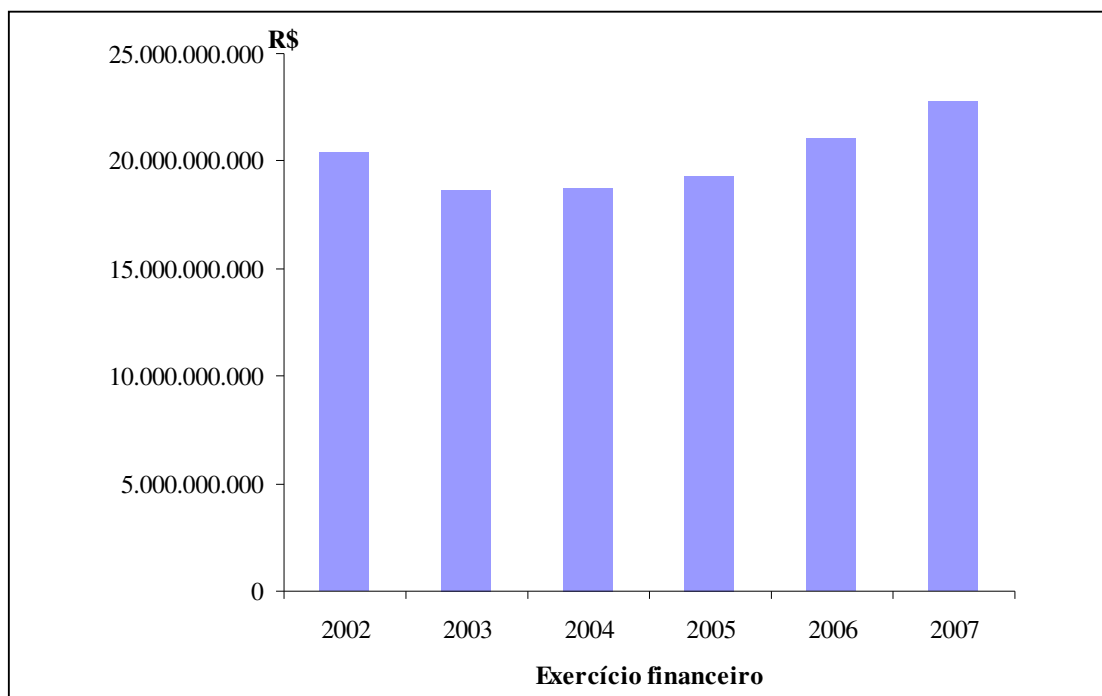
**FIGURA 6.1 – EVOLUÇÃO DO MONTANTE DE RECURSOS DESTINADOS À SES/MG, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

**FIGURA 6.2 – EVOLUÇÃO DO MONTANTE DE RECURSOS DESTINADOS AO GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Vale lembrar que executam o orçamento da SES/MG as unidades vinculadas e subordinadas à estrutura da Secretaria. As quais incluem as Superintendências, as Assessorias, as 28 Gerências Regionais, as 21 unidades assistenciais da FHEMIG, a FUNED, e as 23 unidades da HEMOMINAS. Assim, do montante de recursos do orçamento da SES/MG no orçamento do estado, são as unidades orçamentárias (U.O.) responsáveis por executá-los nos seguintes montantes, conforme Tabela 6.2:

**TABELA 6.2 - RECURSOS DO ORÇAMENTO FISCAL DO ESTADO PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS DE ACORDO COM A UNIDADE ORÇAMENTÁRIA, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2007**

Unidade Orçamentária	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Secretaria de Estado de Saúde	163.546.655	194.921.674,08	134.610.281,61	132.322.122,68	139.256.049,68	152.740.152,58
Fundo Estadual de Saúde	766.851.222	708.148.829,67	710.301.330,74	777.459.251,97	764.361.841,39	902.084.862,89
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	365.356.460	344.041.222,62	329.063.581,07	283.285.355,94	322.133.803,12	334.085.279,62
Fundação Ezequiel Dias	69.393.669	64.618.553,29	69.651.374,41	80.453.197,67	62.852.845,20	71.742.180,06
Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais	53.065.150	56.281.064,52	67.019.542,83	54.448.341,59	59.705.916,96	64.828.781,54
<b>TOTAL</b>	<b>1.418.213.156</b>	<b>1.368.011.344,17</b>	<b>1.310.646.110,67</b>	<b>1.327.968.269,85</b>	<b>1.348.310.456,34</b>	<b>1.525.481.256,68</b>

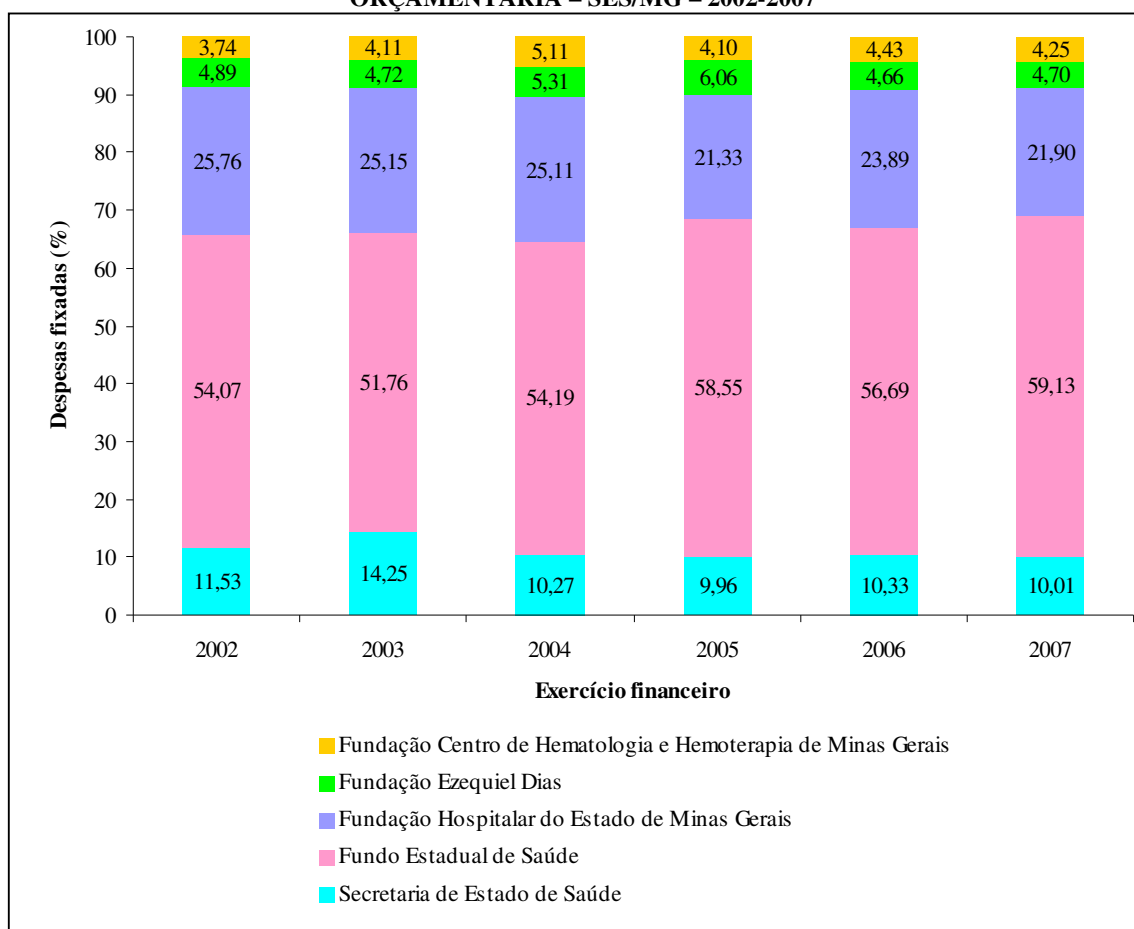
Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA

Identifica-se que os recursos destinados à U.O. SES apresentam-se em menor patamar a partir de 2004. Ao passo que os da U.O. FES aumentam expressivamente a partir de 2005. Conforme será visto, estas diferenças ocorrem porque a partir de 2004, à luz do novo PPAG, o programa constante do plano de trabalho da U.O. SES é apenas o relativo ao conjunto de atividades meio, ao contrário dos anos anteriores. Nestes, também compunham a carteira de programas desta unidade orçamentária programas tipicamente da área fim da SES/MG.

Destacam-se os valores destinados ao Fundo Estadual de Saúde, bem superiores aos dotados para as demais unidades orçamentárias. Em segundo plano estão os destinados à FHEMIG. Os créditos orçamentários da FUNED e HEMOMINAS são os que recebem menor dotação. A distribuição por unidade orçamentária podem ser visualizadas na Figura 6.3.

**FIGURA 6.3 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS DESPESAS FIXADAS SEGUNDO UNIDADE ORÇAMENTARIA – SES/MG – 2002-2007**



Uma vez entendido a estrutura da SES/MG e como o orçamento deste órgão e apresentado sob a perspectiva das unidades orçamentárias, dedica-se a entender a natureza das receitas e despesas desta Secretaria. Conforme discutido anteriormente, no orçamento, os recursos são dispostos, por um lado, segundo as receitas previstas e, por outro, segundo as despesas fixadas. Assim, o próximo esforço deste trabalho compreende demonstrar como constituíram as receitas da SES/MG no período de 2002 a 2007.

### **6.3 Composição da receita orçamentária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: 2002 a 2007**

Conforme disposto da na seção 3, a legislação brasileira dispõe, em conformidade à doutrina, sobre a classificação da receita na peça orçamentária. Tal

mecanismo se faz necessário para estabelecer uma padronização e maior transparência ao orçamento público, permitindo o acompanhamento da execução da receita, bem como a comparação das informações nos diferentes orçamentos. O critério escolhido para se avaliar a composição das receitas da SES/MG é o referente à fonte de recursos, que embora não seja exigido pela norma geral, tem sido adotada pelos entes federados para o acompanhamento da vinculação entre receitas e despesas, segundo Giacomoni (2007). Os demais critérios estão relacionados ao aspecto tributário, o que não diz respeito às tarefas da SES/MG. Em outras palavras, como a este estudo interessa, principalmente, entender a vinculação entre receitas e despesas e, escolheu-se o critério referente à fonte de recursos.

Para o exercício de suas competências, a SES/MG recebe recursos principalmente do Tesouro do estado, os denominados recursos ordinários, e recursos transferidos pelo Ministério da Saúde – conforme explicação da seção 5. No sistema orçamentário de Minas Gerais, os recursos transferidos pelo Ministério são classificados em Recursos do SUS e Transferência de recursos da União destinados à saúde. Conforme a definição da SEPLAG, os Recursos do SUS são “transferidos pelo Ministério da Saúde, destinados aos Municípios de Gestão Plena de Atenção Básica - GPAB e não habilitados, cujo o FES/SES é o responsável pela informação” (MINAS GERAIS, 2008, p. 51). Por sua vez, as Transferências de recursos da União destinados à saúde são “recursos transferidos pelo Ministério da Saúde, vinculados a ações de saúde” (MINAS GERAIS, 2008, p. 52). Conforme visto anteriormente, os recursos classificados como Recursos do SUS são correspondentes às transferências federais para os municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, bem como os não habilitados, repassadas do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, para então serem repassadas aos municípios.

O montante de recursos de acordo com a fonte de recursos, bem como a composição percentual das receitas da Secretaria e órgãos vinculados por fonte de recursos, previstos nas Leis Orçamentárias dos anos de 2002 a 2007 são apresentados na Tabela 6.3.

À luz da Tabela 6.3, evidencia-se uma queda real dos recursos ordinários no financiamento dos programas da SES/MG a partir de 2004. Apenas em 2007 o montante de recursos do Tesouro aproxima-se do referente ao ano de 2002. Ao passo que as transferências da União aumentam a partir de 2004.

**TABELA 6.3 - RECEITAS PREVISTAS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS POR FONTE DE RECURSOS, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2007**

Fonte de recursos	2002	2003	2004	2005	2006	2007 (2) (3)
<b>Recursos ordinários</b>	791.262.229,00	805.316.117,16	652.628.382,92	688.242.238,01	699.524.401,22	782.397.320,48
<b>Recursos do Sistema Único de Saúde</b>	320.000.000,00	292.772.322,37	357.120.234,91	376.740.119,21	355.682.589,97	419.358.974,56
<b>Transferências de recursos da União destinados à Saúde</b>	103.248.550,00	96.234.079,38	89.084.492,88	91.279.524,52	104.949.436,61	127.185.678,63
<b>Outras (1)</b>	203.702.377,00	173.688.825,26	211.812.999,95	171.706.388,11	188.154.028,54	196.539.283,01
<b>TOTAL</b>	<b>1.418.213.156,00</b>	<b>1.368.011.344,17</b>	<b>1.310.646.110,67</b>	<b>1.327.968.269,85</b>	<b>1.348.310.456,34</b>	<b>1.525.481.256,68</b>

Fonte: SIAFI

Nota: (1) Outros = Totaliza as fontes de recurso Convênios, Acordos e Ajustes, Taxa de expediente, Recursos diretamente arrecadados, Outros recursos vinculados.

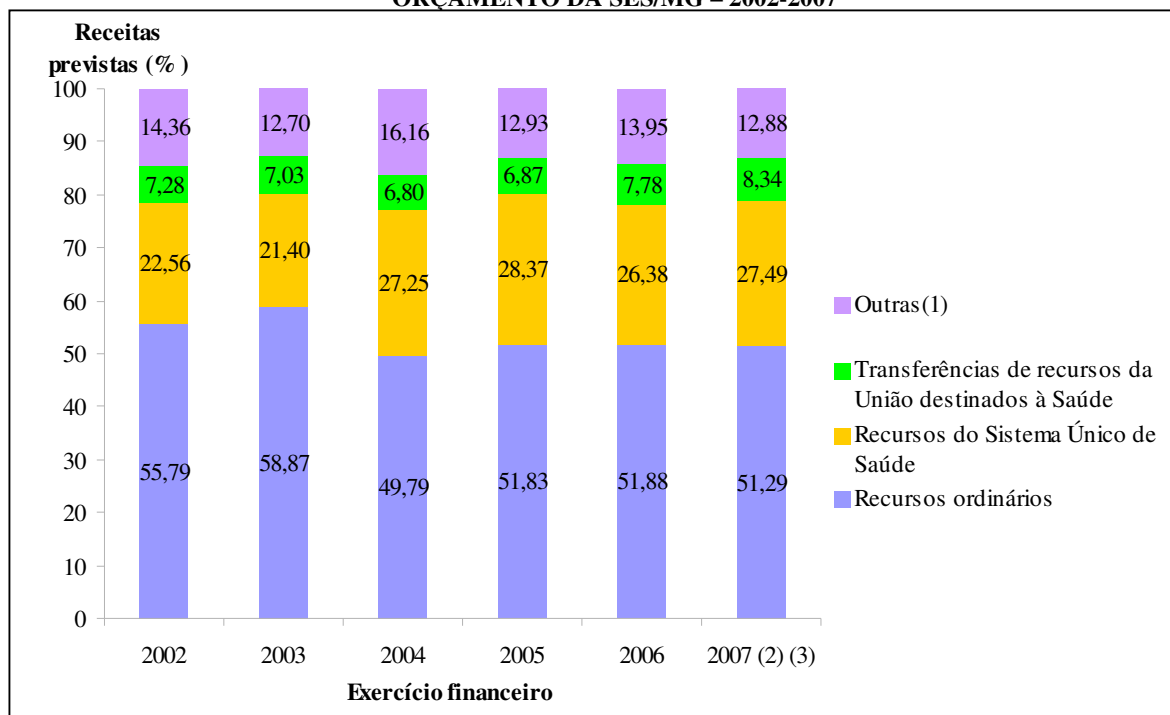
(2) Em 2007, em outras fontes de recursos inclui também Transferências de recursos dos municípios destinados à Farmácia Básica.

(3) Em 2007, a lei orçamentária não previu como fonte de receita as fontes Convênios, Acordos e Ajustes e Recursos diretamente arrecadados.

(4) Os valores foram deflacionados pelo IPCA

A Figura 6.4 permite visualizar a participação das fontes na conformação das receitas da SES/MG no período examinado.

**FIGURA 6.4 – EVOLUÇÃO DAS RECEITAS PREVISTAS SEGUNDO FONTE DE RECURSOS NO ORÇAMENTO DA SES/MG – 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Nota: (1) Os recursos totalizados em "outras" totaliza os originários de Convênios, Acordos e Ajustes, Taxa de expediente, Recursos diretamente arrecadados, Outros recursos vinculados.

(2) Em 2007, em outras fontes de recursos inclui também Transferências de recursos dos municípios destinados à Farmácia Básica.

(3) Em 2007, a lei orçamentária não previu como fonte de receita as fontes Convênios, Acordos e Ajustes e Recursos diretamente arrecadados.

Percebe-se que, no último ano do governo Itamar e primeiro do Aécio (cuja LOA fora elaborada ainda no governo Itamar), percentualmente, a previsão para aplicação de recursos do Tesouro foi maior que nos orçamentos do primeiro governo Aécio, chegando a quase 60% da composição da receita da Secretaria. Nas leis orçamentárias do primeiro mandato de Aécio Neves, a proporção dos recursos ordinários em relação ao total de recursos da Secretaria varia em torno de 50%. Contudo, isso representa apenas uma previsão, o que pode modificar ao longo da execução do orçamento.

Por sua vez, os recursos provenientes de transferências do Ministério da Saúde (Recursos do SUS e Transferências de recursos da União destinados a saúde) representaram 28%, 29% das receitas nas últimas LOAs do governo Itamar, passaram a totalizar cerca de 35% do previsto no orçamento da SES no primeiro mandato do atual Governador.

Elucida-se que a tendência de aumento das transferências federais na composição das receitas da SES/MG deve-se, principalmente, ao acréscimo do montante de recursos destinados ao pagamento de serviços dos municípios habilitados na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada ou não habilitados.

Para se ter uma idéia melhor da real distribuição das receitas por fontes de recursos, podem-se especificá-las de acordo com a unidade orçamentária, conforme apresentado no orçamento fiscal do estado. A Tabela 6.4 contempla tais informações referentes ao período 2002-2007.

**TABELA 6.4 – RECEITAS PREVISTAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E FONTE DE RECURSOS, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2007**

Unidade orçamentária	Fonte de recursos	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Secretaria de Estado de Saúde	Recursos ordinários	162.668.960,00	194.372.725,97	133.942.487,18	131.704.467,67	138.659.722,08	151.920.814,30
	Outros (1)	877.695,00	548.948,10	667.794,43	617.655,01	596.327,60	819.338,28
<b>TOTAL Secretaria de Estado de Saúde</b>		<b>163.546.655,00</b>	<b>194.921.674,08</b>	<b>134.610.281,61</b>	<b>132.322.122,68</b>	<b>139.256.049,68</b>	<b>152.740.152,58</b>
Fundo Estadual de Saúde	Recursos ordinários	316.641.072,00	291.727.360,31	245.124.679,75	303.092.622,33	295.428.146,50	347.612.936,18
	Recursos do Sistema Único de Saúde	320.000.000,00	292.772.322,37	357.120.234,91	376.740.119,21	355.682.589,97	419.358.974,56
	Transferências de recursos da União destinados à Saúde	100.848.550,00	94.404.252,37	89.084.492,88	91.279.524,52	104.949.436,61	126.366.340,35
	Outros (2)	29.361.600,00	29.244.894,62	18.971.923,20	6.346.985,91	8.301.668,31	8.746.611,80
<b>TOTAL Fundo Estadual de Saúde</b>		<b>766.851.222,00</b>	<b>708.148.829,67</b>	<b>710.301.330,74</b>	<b>777.459.251,97</b>	<b>764.361.841,39</b>	<b>902.084.862,89</b>
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	Recursos ordinários	276.920.062,00	282.266.777,70	234.697.502,69	219.849.114,20	240.395.018,14	248.671.609,44
	Recursos diretamente arrecadados	60.460.798,00	59.759.073,45	94.035.259,20	63.281.453,70	81.582.315,84	79.814.704,42
	Convênios, acordos e ajustes	27.975.600,00	2.015.371,47	330.819,18	154.788,05	156.469,14	5.598.965,76
<b>TOTAL Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais</b>		<b>365.356.460,00</b>	<b>344.041.222,62</b>	<b>329.063.581,07</b>	<b>283.285.355,94</b>	<b>322.133.803,12</b>	<b>334.085.279,62</b>
Fundação Ezequiel Dias	Recursos diretamente arrecadados	33.058.915,00	30.209.157,65	37.991.286,42	50.418.082,29	48.882.310,11	54.129.866,28
	Recursos ordinários	22.032.135,00	21.252.939,40	18.785.053,23	16.568.347,32	7.759.815,52	12.267.393,24
	Convênios, acordos e ajustes	11.902.619,00	11.326.629,22	12.875.034,75	13.466.768,06	6.210.719,56	5.344.920,54
	Transferências de recursos da União destinados à Saúde	2.400.000,00	1.829.827,01	-	-	-	-
<b>TOTAL Fundação Ezequiel Dias</b>		<b>69.393.669,00</b>	<b>64.618.553,29</b>	<b>69.651.374,41</b>	<b>80.453.197,67</b>	<b>62.852.845,20</b>	<b>71.742.180,06</b>
Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais	Recursos diretamente arrecadados	34.267.650,00	35.241.289,90	44.540.752,49	34.553.375,39	34.894.488,53	37.581.198,74
	Recursos ordinários	13.000.000,00	15.696.313,77	20.078.660,06	17.027.686,49	17.281.698,98	21.924.567,33
	Convênios, acordos e ajustes	5.797.500,00	5.343.460,85	2.357.615,96	2.843.144,36	7.529.729,45	5.323.015,46
	Doações de pessoas, de instituições privadas ou do exterior a órgão e entidades do Estado	-	-	42.514,31	24.135,35	-	-
<b>TOTAL Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais</b>		<b>53.065.150,00</b>	<b>56.281.064,52</b>	<b>67.019.542,83</b>	<b>54.448.341,59</b>	<b>59.705.916,96</b>	<b>64.828.781,54</b>

Fonte: SIAFI

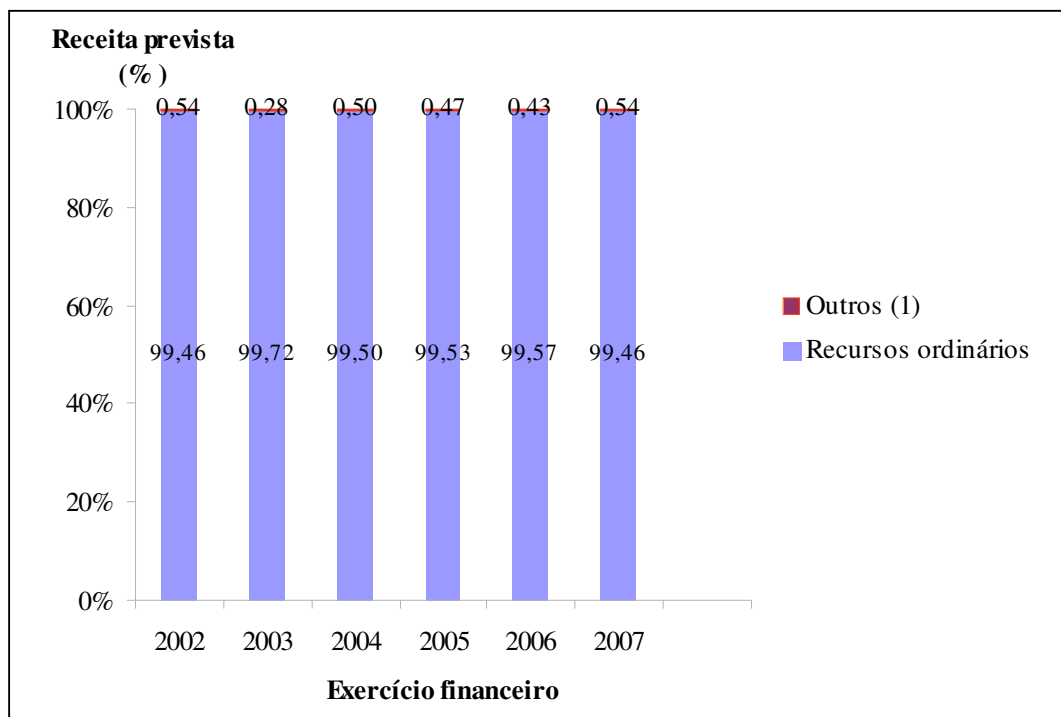
Nota: (1) Totaliza os recursos provenientes de taxa de expediente e transferências de recursos da União destinados à Saúde. Estes só configuraram fonte de recursos para a unidade orçamentária SES em 2007.

(2) Totaliza os recursos provenientes de: convênios, acordos e ajustes; taxa de expediente; outros recursos vinculados; e transferências de recursos dos municípios destinados à Farmácia Básica. Este tipo de fonte, só foi identificada em 2007.

São percebidos comportamentos distintos no tocante à evolução das receitas previstas para as diferentes unidades orçamentárias da SES/MG.

Quanto à unidade orçamentária Secretaria de Estado de Saúde (U.O. SES), praticamente todos os créditos orçamentários são dotados com recursos do tesouro, conforme ilustrado pela Figura 6.5. Em todas as unidades orçamentárias, exceto na do FES, os recursos ordinários predominam (Figuras 6.5 a 6.9). Destaca-se também a proporção dos recursos diretamente arrecadados no orçamento das unidades orçamentárias FHEMIG, HEMOMINAS e FUNED (Figuras 6.7 a 6.9).

**FIGURA 6.5 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS RECEITAS PREVISTAS POR FONTE DE RECURSOS PARA A U.O. SES – 2002-2007**

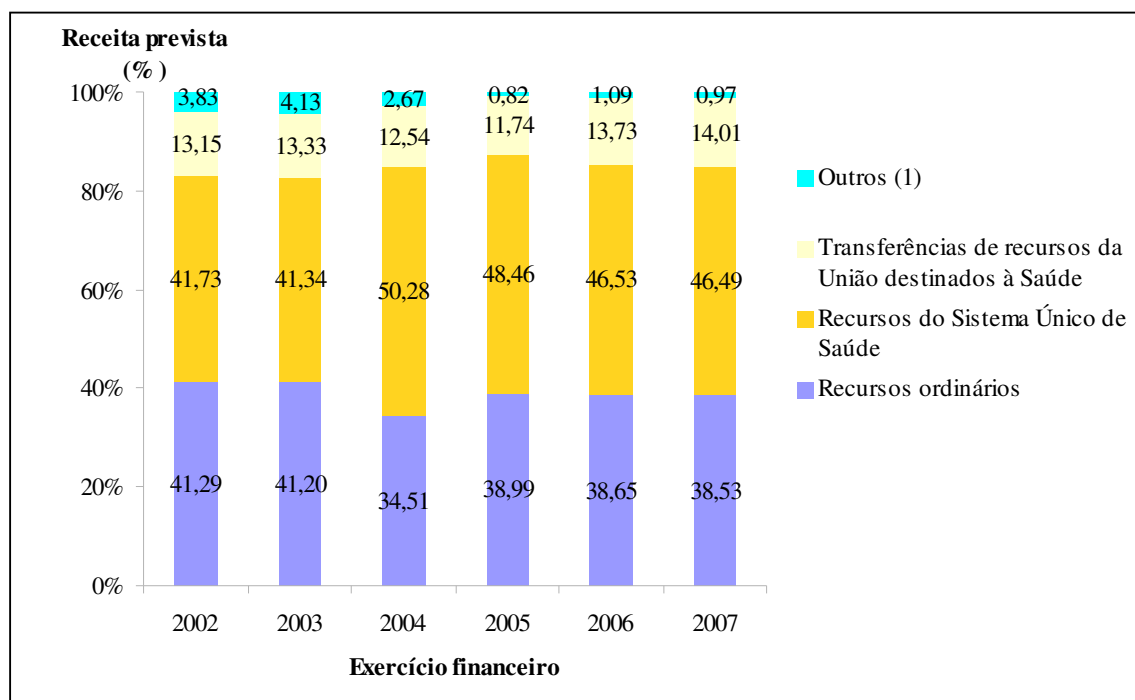


Fonte: SIAFI

Nota: (1) Totaliza os recursos provenientes de taxa de expediente e transferências de recursos da União destinados à Saúde. Estes só configuraram fonte de recursos para a unidade orçamentária SES em 2007.

Por sua vez, a composição dos recursos da unidade FES reflete a exigência de um fundo de saúde para a transferência de recursos federais, aos demais entes federados, para as ações e serviços de saúde. Nesse sentido, somente para a U.O. FUNED em 2002 e 2003 e para a U.O. SES em 2007 foram previstos recursos de transferência da União. Conforme se percebe nas Figuras 6.5 a 6.9.

**FIGURA 6.6 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS RECEITAS PREVISTAS POR FONTE DE RECURSOS PARA A U.O. FES – 2002-2007**

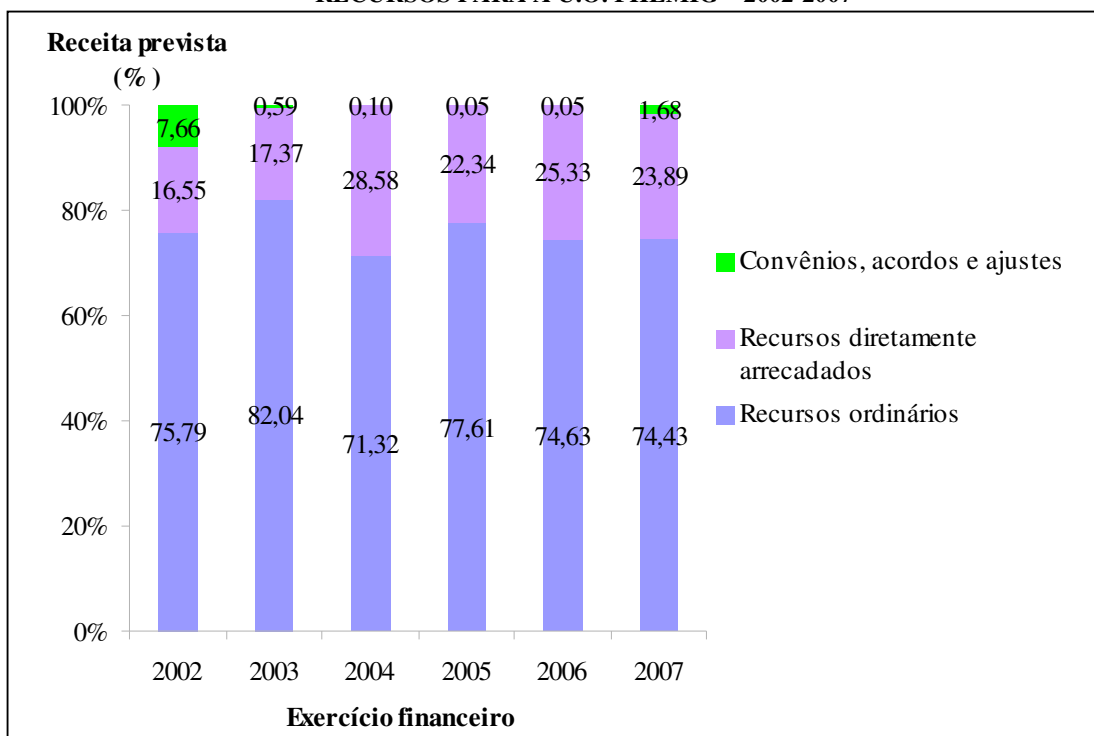


Fonte: SIAFI

Notas: (1) Totaliza os recursos provenientes de: convênios, acordos e ajustes; taxa de expediente; outros recursos vinculados; e transferências de recursos dos municípios destinados à Farmácia Básica. Este tipo de fonte, só foi identificada em 2007.

Das unidades orçamentárias correspondentes aos órgãos vinculados, a FHEMIG é a mais dependente de recursos ordinários, em termos relativos e absolutos. Porém, em termos absolutos é a que mais contempla recursos diretamente arrecadados. O que pode ser entendido por meio da Figura 6.7.

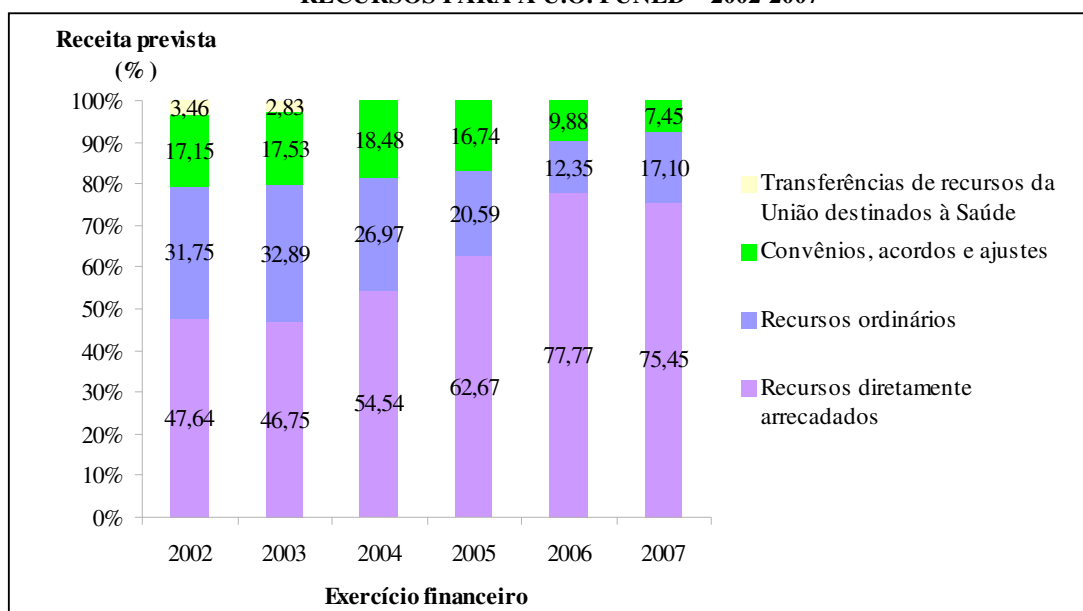
**FIGURA 6.7 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS RECEITAS PREVISTAS POR FONTE DE RECURSOS PARA A U.O. FHEMIG – 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Por sua vez, a Figura 6.8 apresenta os percentuais das diferentes fontes de recursos no orçamento da FUNED.

**FIGURA 6.8 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS RECEITAS PREVISTAS POR FONTE DE RECURSOS PARA A U.O. FUNED – 2002-2007**

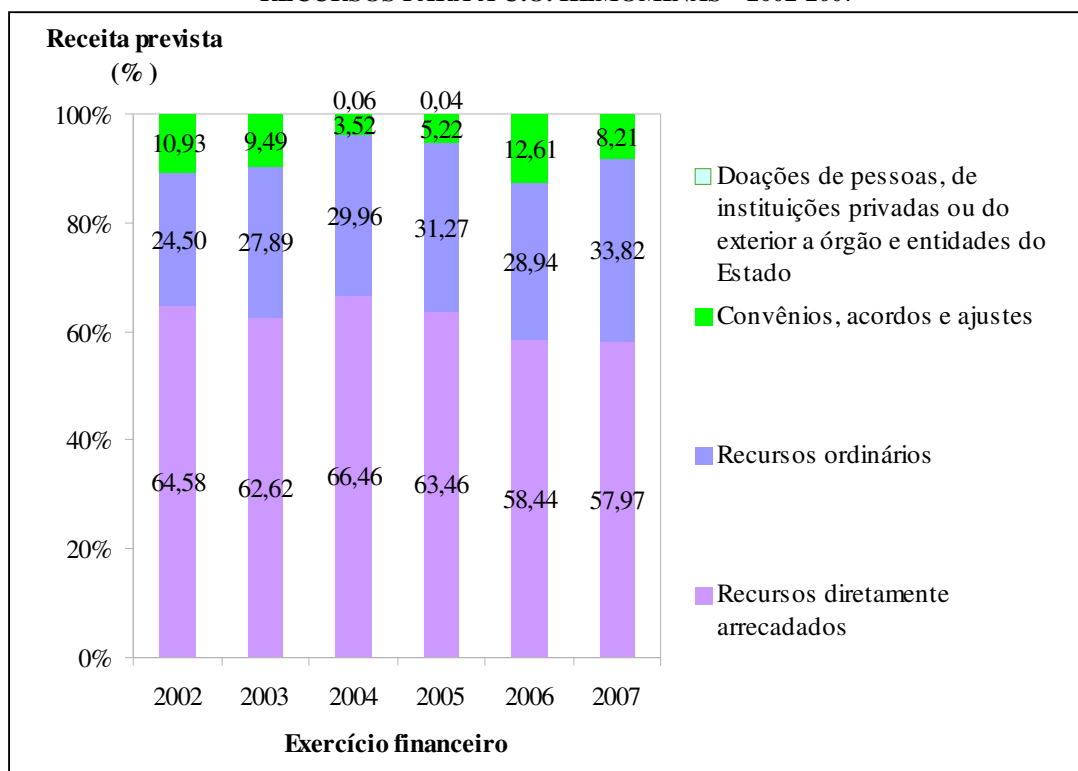


Fonte: SIAFI

Destacam-se a participação crescente dos recursos diretamente arrecadados para a mesma, tanto em termos percentuais, quanto em valores absolutos (Tabela 6.4), ao passo que se reduz a importância de recursos do Tesouro no financiamento das ações da FUNED.

Por fim, a U.O. HEMOMINAS contempla diferentes fontes de receitas cujas representatividades estão apresentadas na Figura 6.9. Em que se observa a predominância de recursos arrecadados pela instituição. Contudo, ao contrário da FUNED, para a HEMOMINAS foram previstos um maior montante de recursos do Tesouro a partir do ano de 2004 (Tabela 6.4). Ao passo que os diretamente arrecadados permaneceram em um mesmo patamar.

**FIGURA 6.9 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS RECEITAS PREVISTAS POR FONTE DE RECURSOS PARA A U.O. HEMOMINAS – 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Uma vez identificadas as fontes de recursos da SES/MG, a próxima discussão visa entender para que as despesas foram fixadas, ou seja, qual a natureza das despesas e qual o plano de trabalho da SES/MG para o período estudado.

#### 6.4 Composição da despesa orçamentária da SES/MG no período 2002 - 2007

Conforme visto nos tópicos referentes à classificação de despesa, a legislação geral estabelece que os orçamentos dos entes federados apresentem as despesas fixadas em conformidade com as classificações institucional, funcional, por programas e por natureza da despesa.

A classificação institucional, no orçamento mineiro, em conformidade ao sistema orçamentário brasileiro, diferencia-se em órgão e unidade orçamentária, sendo que órgão refere-se a uma unidade administrativa e unidade orçamentária, “o agrupamento de serviços subordinados ao mesmo órgão ou repartição a que serão consignadas dotações próprias”. (BRASIL, 1964)

Esta classificação permite evidenciar as unidades administrativas responsáveis pela execução da despesa. Assim, ao se analisar o orçamento mineiro, consegue-se identificar os orçamentos das diferentes unidades administrativas e respectivas unidades orçamentárias, bem como acompanhar a execução dos créditos e dotações por meio do Sistema de Administração Financeira (SIAFI).

Nesse sentido, a análise aqui realizada refere-se ao órgão SES/MG e às respectivas unidades orçamentárias definidas nos planos de orçamento: Secretaria de Estado de Saúde (U.O. SES), Fundo Estadual de Saúde (U. O. FES), Fundação Hospitalar de Minas Gerais (U. O. FHEMIG), Fundação Ezequiel Dias (U.O. FUNED), Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais (U.O. Hemominas).

Em relação à classificação funcional<sup>67</sup>, destaca-se que todos os créditos da SES/MG são dispostos na função saúde. A abordagem não se adentrará no mérito da classificação por subfunções, outra categoria da classificação funcional.

Destaca-se ainda a análise feita de acordo com a classificação por programas e por natureza da despesa. Neste trabalho enforçar-se-á as despesas fixadas por programa e grupo de despesa, não chegando ao nível de modalidade de aplicação e elemento de despesa, embora estes sejam objetos de programação e acompanhamento pelo SIAFI e constem do

---

<sup>67</sup> Disposta pela Portaria nº 42, de 14 de abril de 1999 do Ministério do Orçamento e Gestão.

quadro de detalhamento de despesas, anexo aos orçamentos anuais. Também será feita uma descrição das atividades dos programas que receberam mais recursos.

A análise da composição das despesas no orçamento da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e entidades vinculadas contempla inicialmente a perspectiva dos grupos de despesas dos créditos e dotações orçamentárias. A classificação por grupo de despesas é parte da classificação da natureza da despesa, cujas categorias são dadas pela Portaria Interministerial nº 163/2001. Para uma visão geral, observam-se os valores reais (ano base 2002), conforme Tabela 6.5.

**TABELA 6.5 - DESPESAS FIXADAS POR GRUPO DE DESPESAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 - 2002-2007**

<b>GRUPO DE DESPESA</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>Outras Despesas Correntes</b>	305.071.631,00	321.219.813,14	224.810.386,65	225.294.347,88	268.417.931,20	287.277.592,78
<b>Pessoal e Encargos Sociais</b>	835.541.191,00	832.435.023,61	950.085.433,83	992.921.980,11	940.793.872,81	1.068.282.339,79
<b>Investimentos</b>	277.600.334,00	214.356.507,43	135.750.290,18	109.751.941,87	139.098.652,33	169.921.324,11
<b>TOTAL</b>	<b>1.418.213.156,00</b>	<b>1.368.011.344,17</b>	<b>1.310.646.110,67</b>	<b>1.327.968.269,85</b>	<b>1.348.310.456,34</b>	<b>1.525.481.256,68</b>

Fonte: SIAFI

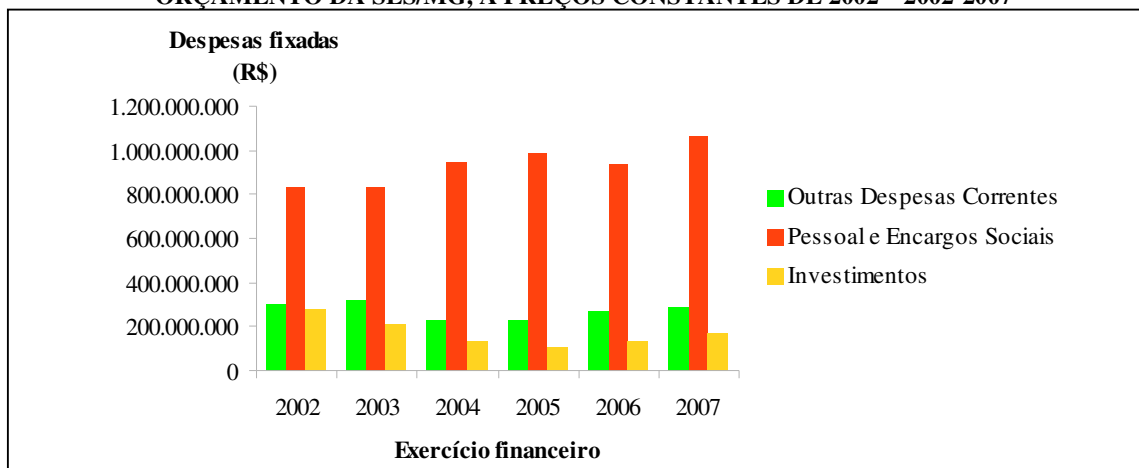
Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

As despesas fixadas para a SES/MG, portanto, englobam três tipos de despesa: outras despesas correntes, pessoal e encargos e investimentos. As despesas do tipo outras despesas correntes constituem-se as destinadas à manutenção e operação de serviços internos e externos, incluindo obras de conservação e adaptação. Por sua vez, as despesas com pessoal e encargos sociais destinam-se ao pagamento dos servidores. Por fim, as despesas do tipo investimento englobam às destinadas ao planejamento e execução de obras. (MACHADO JR. & REIS, 1995)

Destaca-se como o montante de recursos na categoria investimentos decresce em termos reais de 2002 a 2005, voltando a crescer apenas em 2006, sem contudo alcançar o valor dotado em 2002. Também é nítido o aumento da previsão dos gastos com pessoal em encargos no período, estando abaixo do ano de 2002 apenas em 2003. Por sua vez, as despesas denominadas “outras despesas correntes” também decrescem de 2002 a 2004, tendo

um aumento irrisório em 2005, para apresentar um acréscimo considerável em 2006, aumentando também no ano de 2007. Percebe-se, portanto, que enquanto os gastos com pessoal e afins aumentam em torno de 233 milhões de reais entre 2002 e 2007, as despesas consideradas investimentos caíram em um montante por volta 107 milhões e as do tipo outras despesas correntes por 177 milhões no final do período. A referida situação pode ser resumida pela Figura 6.10.

**FIGURA 6.10 – EVOLUÇÃO DO VALOR DAS DESPESAS FIXADAS POR GRUPO DE DESPESAS NO ORÇAMENTO DA SES/MG, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2007**

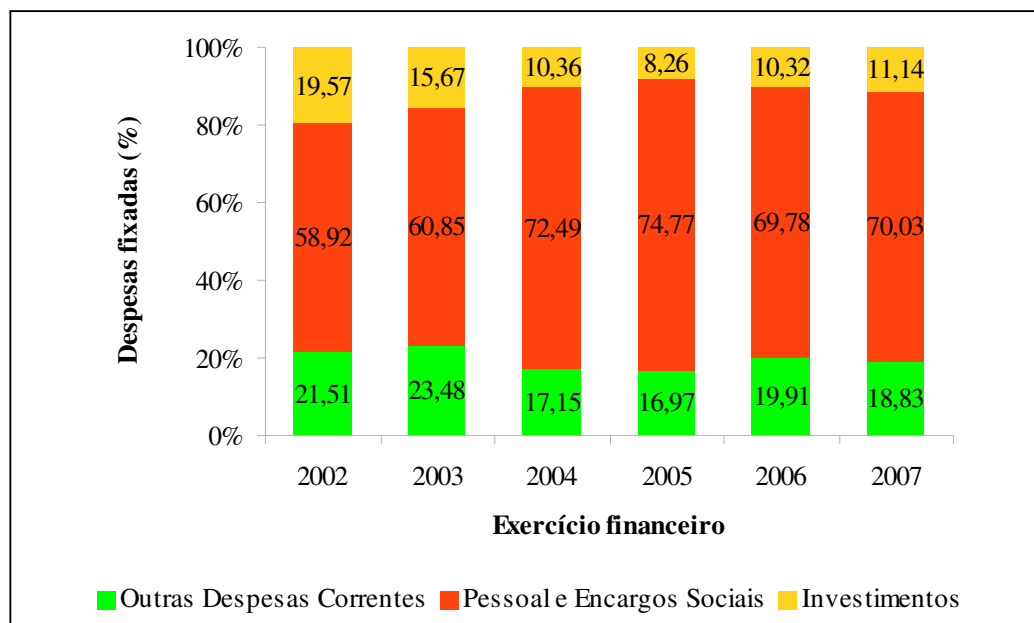


Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Observa-se, portanto, que a maioria das despesas fixadas para a SES/MG são para pessoal e encargos sociais. Pode-se, ainda, analisar os valores sob a perspectiva do percentual destinado a cada uma dos grupos de despesa entre os anos de 2002 a 2007, de acordo com a Figura 6.11.

**FIGURA 6.11 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS DESPESAS FIXADAS POR GRUPO DE DESPESAS NO ORÇAMENTO DA SES/MG– 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Como os gastos com pessoal são considerados obrigatórios, dado o volume e o percentual de recursos destinados a esse tipo de despesa, pode-se dizer que é pequena a margem da SES/MG para alocação de recursos.

Contudo, quando se estratificam os valores para pessoal e encargos sociais de acordo com unidade orçamentária, percebe-se outro comportamento interessante, conforme se apreende da Tabela 6.6.

**TABELA 6.6 - DESPESAS FIXADAS PARA PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS POR UNIDADE ORÇAMENTÁRIA PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2007**

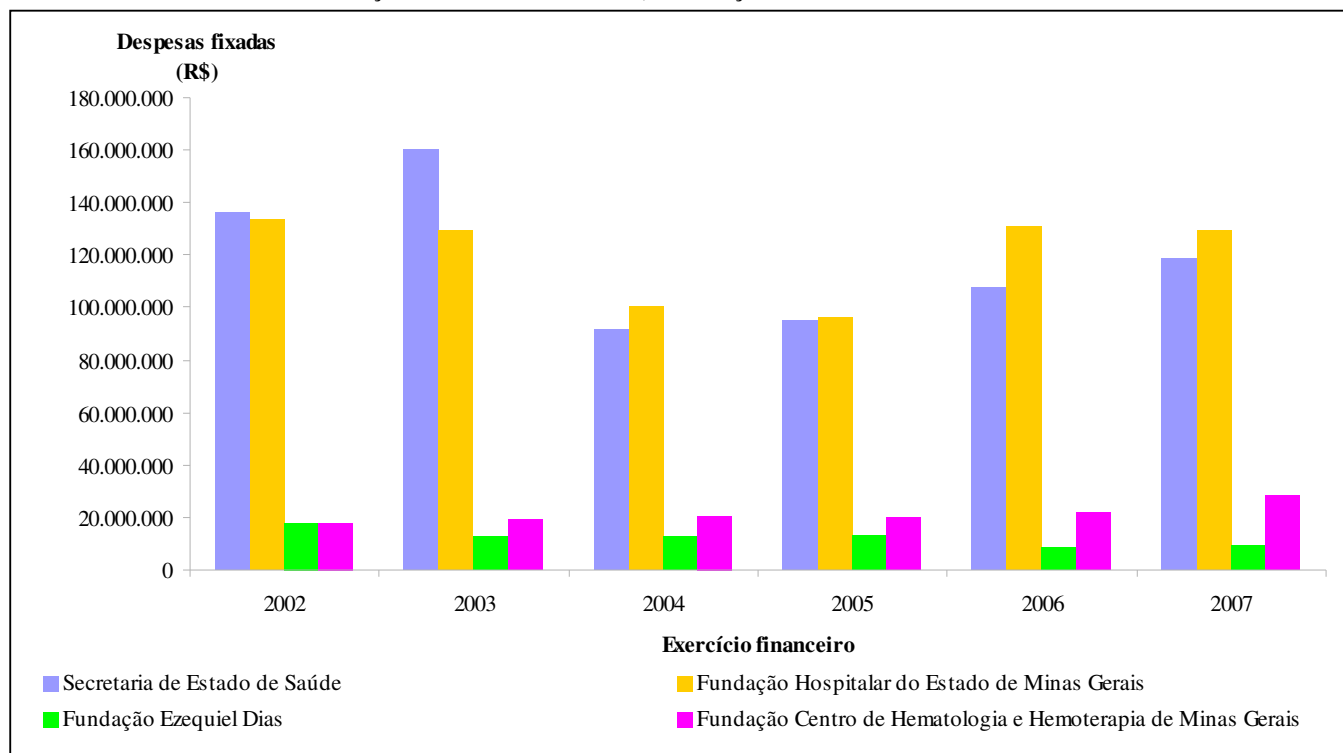
<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Secretaria de Estado de Saúde	136.240.478,00	160.099.151,07	91.568.906,08	95.207.311,56	107.459.494,89	119.137.670,64
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	133.397.291,00	129.570.201,88	100.424.031,37	96.428.161,29	130.540.258,41	129.763.386,99
Fundação Ezequiel Dias	17.766.862,00	12.491.839,28	12.527.430,92	13.461.761,58	8.324.300,96	9.545.931,21
Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais	17.667.000,00	19.058.620,91	20.290.018,27	20.197.113,45	22.093.876,94	28.830.603,93
<b>TOTAL</b>	<b>305.071.631,00</b>	<b>321.219.813,14</b>	<b>224.810.386,65</b>	<b>225.294.347,88</b>	<b>268.417.931,20</b>	<b>287.277.592,78</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Não há gastos com pessoal para o Fundo Estadual de Saúde, o que se justifica pelas restrições ao uso dos recursos de transferências da União para as ações e serviços de saúde e também porque o fundo é gerido pela SES, a qual apresenta outras unidades orçamentárias. Para a unidade orçamentária SES, observa-se um decréscimo grande da vinculação de gastos com pessoal em 2004, voltando a subir em 2005, mas chegando em 2007 com um valor ainda inferior ao de 2002. Os gastos com pessoal para a FHEMIG apresentam comportamento semelhante, já apresentando uma leve redução em 2003, e, em 2004, ocorre um corte elevado, atingindo o patamar de 2003 novamente em 2006, estabilizando-se em 2007. Apenas a FUNED apresenta valores sempre decrescentes, enquanto a HEMOMINAS mostra crescimento em todos os exercícios. Essa evolução pode ser visualizada na Figura 6.12.

**FIGURA 6.12 – EVOLUÇÃO DO VALOR DAS DESPESAS IXADAS COM PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS NO ORÇAMENTO DA SES/MG, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA>

Conforme visto anteriormente as ações do setor público brasileiro baseiam-se num sistema integrado de planejamento e orçamento, os quais dispõem as realizações dos governos de acordo com objetivos e propósitos perseguidos, programas, custos dos programas e medidas de desempenho. Nesse sentido, podem-se caracterizar as atividades desenvolvidas pela SES/MG por meio dos programas, ações, metas físicas e financeiras constantes dos planos de governo. Neste trabalho será feita a análise do plano orçamentário. Destaca-se que, a extensão do período implicou em orçamentos baseados em diferentes Planos Plurianuais. Os orçamentos de 2002 e 2003 remetem ao PPAG 2000-2003 do governo Itamar Franco e os orçamentos de 2004 a 2007, ao PPAG do primeiro mandato do Governador Aécio Neves.

Para os orçamentos de 2002 e 2003, os programas da SES/MG e unidades vinculadas foram: (1) Apoio a administração pública; (2) Edificações públicas; (3) Promoção e execução das ações de saúde coletiva; (4) Produção de serviços laboratoriais; (5) Promoção e controle de qualidade; (6) Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e hemoderivados; (7) Produção de conhecimento científico; (8) Formação e treinamento de pessoal especializado; (9) Assistência hospitalar e ambulatorial; (10) Programa de assistência

hemoterápica e hematológica; (11) Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial; (12) Obrigações especiais. Cada programa constitui-se um conjunto de ações, mensuradas por metas físicas e dotadas de recursos financeiros, os quais permitem melhor detalhamento das atividades desenvolvidas pela SES/MG. À medida que a Secretaria exerce as atividades cabíveis, executa as despesas e os “produtos” das ações são “entregues”.

Em 2004, em consonância ao novo PPAG, a lei orçamentária apresenta uma nova carteira de programas, incluindo a nova figura da agenda de governo denominada programa estruturador. Na Lei Orçamentária Anual de 2004, para a Secretaria de Saúde de órgãos vinculados, constavam os seguintes programas: (1) Apoio a administração pública; (2) Obrigações especiais; (3) Vigilância sanitária; (4) Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede; (5) Assistência hematológica e hemoterápica; (6) Saneamento básico: Mais saúde para todos; (7) Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia; (8) Integração Serviço-Ensino – PISE; (9) Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial; (10) Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde; (11) Produção e desenvolvimento de medicamentos, imunobiológicos e fitoterápicos; (12) Produção de serviços laboratoriais; (13) Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos; (14) Regionalização da assistência a saúde; (15) Formação de recursos humanos – FHEMIG; (16) Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG; (17) Treinamento e formação de recursos humanos – FUNED; (18) Saúde em casa; (19) Redes assistenciais; (20) Construção e reforma de unidades prediais – FUNED; (21) Assistência farmacêutica; (22) Gestão em saúde; (23) Atenção a saúde; (24) Viva Vida. Entre estes, dois eram estruturadores: o Regionalização da assistência a saúde e o Saúde em Casa.

Para o exercício de 2005, houve algumas alterações na composição dos programas, algumas envolvem apenas a designação do programa, como o que ocorre com o denominado Adequação da infra-estrutura da Hemorrede em 2004. Outras mudanças tornam ações de outros programas um programa específico, sob a perspectiva orçamentária, a exemplo do Viva Vida, Redes Assistenciais e Integração Serviço-Ensino. Além disso, o programa Saneamento básico: Mais saúde para todos deixa de integrar o orçamento da Secretaria de Saúde. Quanto aos exercícios de 2006 e 2007, as alterações ocorrem nas denominações dos programas, merecendo destaque o fato de os programas “Vigilância Sanitária” e “Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde” terem se aglutinado no “Vigilância em saúde”, em virtude da determinação de contas de financiamento no Pacto pela Saúde em 2006, política descrita anteriormente.

Conforme dispõe a Lei nº 15 033, de 20 de janeiro de 2004, a qual publica o PPAG 2004-2007, os programas do governo do estado se restringem aos constantes do documento, podendo ser excluídos, alterados ou incluídos novos por meio do projeto de lei de revisão anual do PPAG ou por projeto de lei específico, o qual pode ser a lei orçamentária ou créditos especiais da mesma. Destaca-se a instituição da figura de revisão do planejamento plurianual.

Como a série temporal perpassa por dois Planos Plurianuais, há muita diferença nas denominações dos programas, portanto, sempre serão apresentados os dados para 2002 e 2003 separados dos dados para 2004 a 2007. Assim, os programas e respectivos montantes de recursos para ele fixados, conforme as leis orçamentárias anuais dos respectivos anos são os constantes das Tabelas 6.7 e 6.8.

A partir da análise da tabela 6.7, percebe-se que, nos anos de 2002 e 2003, os recursos dotados no orçamento fiscal para a Secretaria de Estado de Saúde concentravam-se em 4 programas: (1) Apoio a administração pública; (2) Promoção e execução das ações de saúde coletiva; (3) Assistência hospitalar e ambulatorial; (4) Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial. O programa “Apoio à administração pública” apresenta-se em todas as unidades orçamentárias, dada à natureza deste programa, a qual abrange os custos de operacionalização da estrutura da Secretaria. Identifica-se o programa “Promoção e execução das ações de saúde coletiva” tanto na U.O. SES, quanto na U.O. FES. Por sua vez, o “Assistência hospitalar e ambulatorial” encontra-se na U.O. FHEMIG. Por fim, “Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial” é um programa da U.O. FES.

**TABELA 6.7 –DESPESAS FIXADAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS POR PROGRAMA, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2003**

<b>Programa - Código</b>	<b>Programa - descrição</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
1	Apoio a administração pública	113.944.941,00	122.720.614,07
99	Edificações públicas	47.691.232,00	34.254.041,50
401	Promoção e execução das ações de saúde coletiva	284.241.077,00	347.146.860,84
402	Produção de serviços laboratoriais	12.567.243,00	13.004.343,63
403	Promoção e controle de qualidade	1.907.654,00	1.656.277,07
404	Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e hemoderivados	24.906.969,00	25.211.344,72
406	Produção de conhecimento científico	1.701.345,00	3.026.021,53
407	Formação e treinamento de pessoal especializado	9.137.129,00	11.064.087,47
408	Assistência hospitalar e ambulatorial	285.069.121,00	273.598.232,05
409	Programa de assistência hemoterápica e hematológica	38.080.000,00	38.388.009,56
410	Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial	534.463.968,00	430.435.315,74
777	Obrigações especiais	64.502.477,00	67.506.195,98
<b>TOTAL</b>		<b>1.418.213.156,00</b>	<b>1.368.011.344,17</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Por sua vez, nos anos de 2004 a 2007, conforme se observa na Tabela 6.8, os programas que absorvem mais recursos orçamentários são: (1) Apoio à administração pública; (2) Atendimento hospitalar, ambulatorial e emergencial; (3) Regionalização da assistência a saúde; (4) Assistência farmacêutica; (5) Atenção a saúde. Destaca-se também o programa “Saúde em casa”, o qual apresenta um orçamento significativo em 2007. E, juntamente com o “Regionalização da assistência a saúde”, constituem os programas estruturadores da SES/MG. Além disso, o programa “Redes Assistenciais” em 2004 - transformado em ação do “Regionalização da assistência à saúde” em 2005 – recebeu significativa dotação. Da mesma forma que para os anos de 2002 e 2003, o programa “Apoio à administração pública” apresenta-se em todas as unidades orçamentárias, exceto na do FES.

**TABELA 6.8 – DESPESAS FIXADAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS POR PROGRAMA, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2004-2007**

Programa - Código	Programa - descrição	2004	2005	2006	2007
1	Apoio a administração pública	305.503.658,54	300.221.104,45	403.599.262,41	432.737.686,25
2	Obrigações especiais	7.965.067,72	6.899.219,64	628.580,84	1.595.860,27
23	Vigilância Sanitária (1)	5.143.823,82	4.706.449,78	4.290.031,24	
62	Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede e CETEBIO em MG (2)	3.086.539,17	3.342.093,67	2.696.475,73	1.276.697,93
78	Assistência hematológica e hemoterápica	35.106.111,19	22.839.717,98	31.916.422,17	29.355.536,68
80	Saneamento básico: Mais saúde para todos (3)	20.774.095,60	-	-	-
83	Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia (4)	85.028,63	241.353,51	447.743,54	74.672,18
133	Integração Serviço-Ensino – PISE (5)	2.125.715,68	-	-	-
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	183.314.992,27	144.205.972,13	86.650.536,12	89.955.044,87
242	Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde (1)	25.269.912,85	13.836.828,96	12.047.471,65	-
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos (6)	32.915.775,45	39.164.583,05	32.738.236,15	31.823.444,08
361	Produção de serviços laboratoriais	7.492.182,71	10.444.372,06	4.789.510,22	4.424.326,79
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	866.535,24	1.751.116,26	1.512.014,49	1.618.892,91
509	Regionalização da assistência a saúde	88.331.989,53	110.593.716,95	156.466.580,94	574.826.457,65
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	5.033.694,74	4.183.460,86	5.167.147,63	4.993.194,41
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	9.863.320,77	9.598.102,98	5.031.036,63	11.124.707,24
519	Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP (7)	4.948.490,95	5.222.889,98	5.651.626,31	6.071.595,12
520	Saúde em casa (8)	33.233.439,00	32.462.047,21	56.160.408,94	108.886.870,62
523	Redes assistenciais (9)	357.120.234,91	-	-	-
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	4.163.382,52	2.395.031,34	3.120.022,72	8.344.735,08
531	Assistência farmacêutica	106.418.473,92	126.782.362,10	135.042.779,58	136.104.105,14
543	Gestão em saúde (10)	10.543.549,79	8.889.854,32	4.758.034,65	1.568.115,82
546	Atenção a saúde	59.214.379,94	480.187.992,66	395.596.534,39	61.008.772,24
554	Viva Vida (11)	2.125.715,68	-	-	-
695	Vigilância em saúde (1)	-	-	-	19.690.541,42
<b>TOTAL</b>		<b>1.310.646.110,67</b>	<b>1.327.968.269,85</b>	<b>1.348.310.456,34</b>	<b>1.525.481.256,68</b>

Fonte: SIAFI

Nota: (1) Em razão da criação dos blocos de financiamento no Pacto pela Saúde, os programas “Vigilância Sanitária” e “Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde” transformam-se em “Vigilância em saúde”

(2) Em 2004, o programa se denominava “Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede”

(3) Deixa de ser executado no Fundo Estadual de Saúde

(4) Em 2005 e 2006, o programa se denominava “Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia e desenvolvimento de recursos humanos”

(5) Passa a ser executado pela ação “Desenvolvimento de Recursos Humanos”, do programa “Gestão em saúde”

(6) Em 2004, o programa se denominava “Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e fitoterápicos”

(7) Em 2004, o programa era denominado “Treinamento e formação de recursos humanos – FUNED

(8) Em 2007 a denominação do programa muda para “Saúde em casa – atenção primária”

(9) Em 2005 “Redes assistenciais” torna uma ação do programa “Atenção a Saúde” e, em 2007, do “Regionalização da assistência a saúde”.

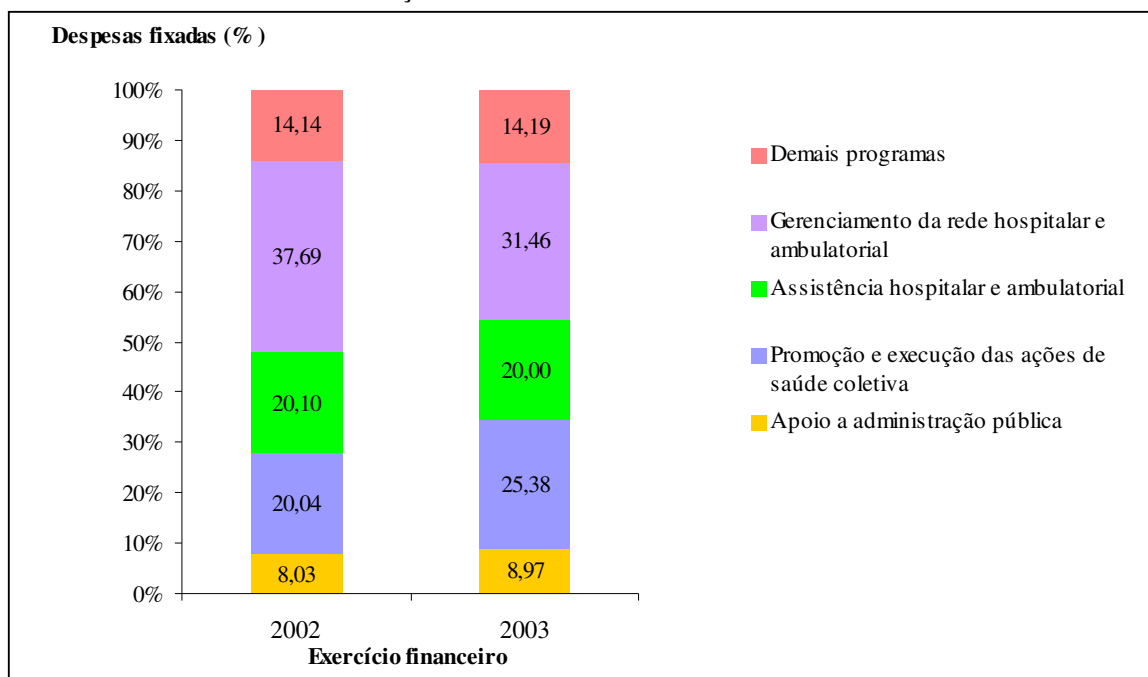
(10) Em 2007 a denominação do programa muda para “Gestão do SUS”

(11) Em 2005, “Viva Vida” torna-se uma ação do programa “Regionalização da assistência a saúde”

(12) Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

As Figuras 6.13 e 6.14 permitem uma melhor visualização da alocação de recursos sob a perspectiva dos diferentes programas no período.

**FIGURA 6.13 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS DESPESAS FIXADAS POR PROGRAMA NO ORÇAMENTO DA SES/MG – 2002-2003**



Fonte: SIAFI

À luz da Figura 6.14, para 2002 e 2003, torna-se bem claro a importância dos programas especificados diante do restante de programas. Em primeiro plano destaca-se o programa “Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial”, seguido do “Assistência hospitalar e ambulatorial” e do “Promoção e execução das ações de saúde coletiva”.

O programa Apoio à administração pública inclui as atividades relativas à operacionalização da Secretaria de Estado de Saúde. Tal programa constitui-se, de 8 ações, em 2002 e 2003, todas são atividades meio do orçamento fiscal. Quanto à natureza da despesa, especificamente, ao grupo de despesa, em que são aplicados os recursos, em 2002, as dotações do programa dividem-se em créditos para: outras despesas correntes (59,62%); pessoal e encargos sociais (38,56%); e investimentos (1,82%). Em 2003, a proporção é respectivamente: 59,82%; 38,57%; e 1,61%.

Por sua vez, o programa Assistência Hospitalar e ambulatorial apresenta 2 ações: Atendimento de urgência e emergência e Atendimento hospitalar geral. Ambas são

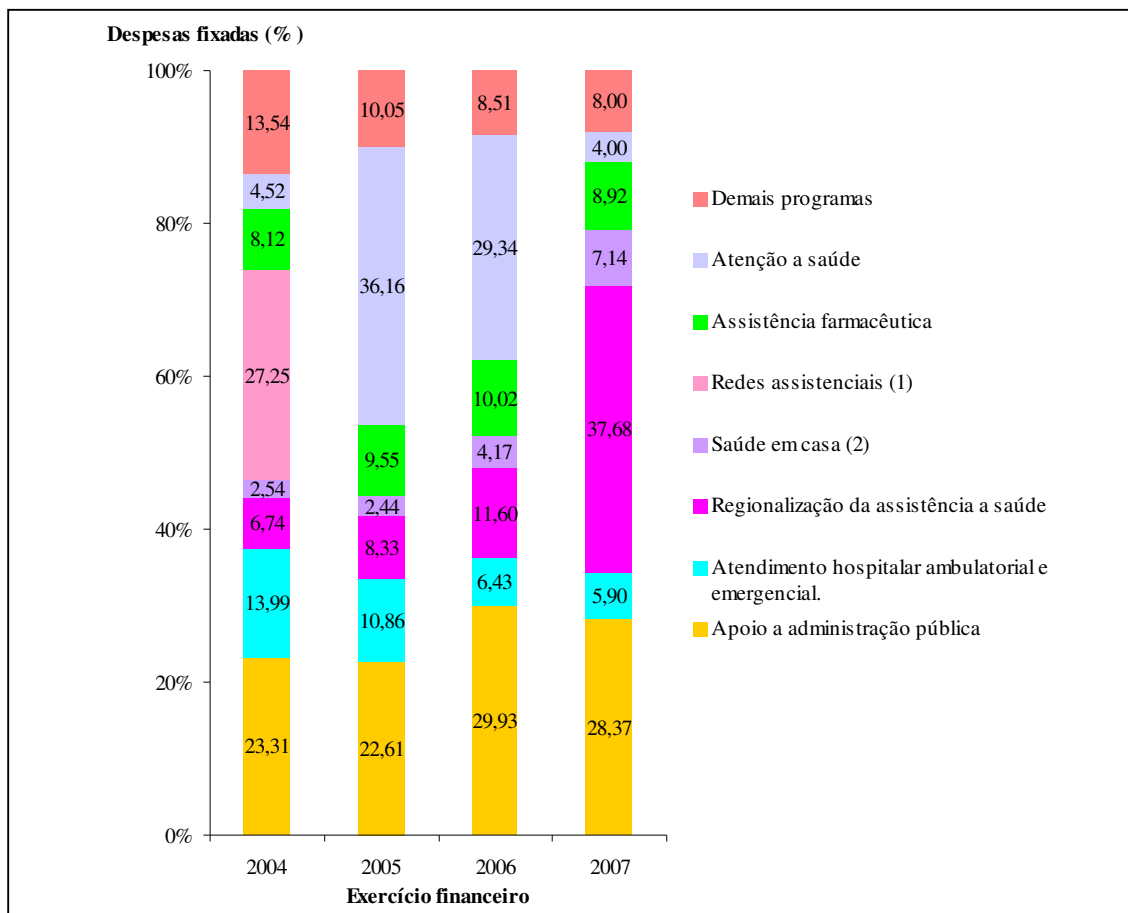
atividades fim do orçamento fiscal. Do total de recursos, em 2002, 63,12% são destinados à primeira ação e 36,88% à segunda. Em 2003, as porcentagens das duas ações são, respectivamente, 64,55% e 35,45%. Em 2002, os recursos são fixados para gastos do tipo: outras despesas correntes (47,19%), pessoal e encargos sociais (39,80%) e investimentos (13%). Para 2003, as dotações, segundo grupo de despesa, representam, respectivamente, 56,91%, 40,11% e 2,98%.

O programa Promoção e execução das ações de saúde coletiva constitui-se de ações caracterizadas como atividades fim do orçamento fiscal. As ações e respectivas porcentagens dos recursos do programa para 2002 são: Coordenação, assessoramento e supervisão das ações de promoção da saúde (71,97%); Coordenação e execução das ações de vigilância sanitária (6,14%); Coordenação e assessoramento da gestão municipal nas ações de vigilância epidemiológica (16,02%); e Implantação do Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde (5,87%). Em 2003, as porcentagens para as diferentes ações correspondem, respectivamente, a 83,95%, 3,94%, 9,06% e 3,04%. A natureza das despesas em 2002, compreendem pessoal e encargos sociais (22,93%), outras despesas correntes (45,46%) e investimentos (31,61%). Em 2003, as respectivas proporções são 22,02%, 43,31% e 34,67%.

O último programa que se destaca em 2002 e 2003, Gerenciamento da Rede Hospitalar e Ambulatorial, possui uma única ação - de mesmo nome do programa -, a qual representa uma atividade fim do orçamento fiscal. Com os recursos fixados em 84,18% para outras despesas correntes e 15,82% para investimentos em 2002. E, para 2003, 91,13% e 8,87%, respectivamente.

Percebe-se, portanto, que todas as ações destacadas classificam-se como atividades. O que implica em gastos continuados ao longo dos anos. Contudo, a mudança conferida pelo PPAG 2004-2007 torna difícil a comparação entre os distintos anos. Para o período de 2004 a 2007, sob a perspectiva da porcentagem dos valores aplicados nos programas, observa-se o comportamento por meio da Figura 6.14.

**FIGURA 6.14 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS DESPESAS FIXADAS POR PROGRAMA NO ORÇAMENTO DA SES/MG – 2002-2003**



Não há, portanto, um parâmetro para a representatividade destes programas. Destaca-se o programa “Apoio à administração pública” como detentor de parte significativa do orçamento em todos os anos, chegando a quase 30% em 2006. Ressalta-se, ainda, a diferença em relação aos anos de 2002 a 2003. Não só o montante de recursos, como a participação do programa no orçamento aumenta, o que indica alteração do que é considerado nas rubricas deste programa.

Além disso, identifica-se a pulverização da representatividade dos demais programas, o que advém da maior flexibilidade e autonomia decisória no tocante ao enquadramento das despesas por programa.

Tanto a oscilação do volume de recursos destinados a cada programa, quanto à flexibilidade em se constituir os diversos programas impedem uma identificação clara do que é característico de cada um. Conforme será visto, de uma maneira geral as ações da SES/MG têm caráter contínuo, uma vez que advém de atribuições consolidadas ao longo da implementação do SUS, podendo sofrer alterações na representatividade de cada uma à medida que se dá o avanço da descentralização ou que o governo do estado decida enfatizar alguma política. Ou, ainda, que o governo federal construa uma nova agenda de políticas de saúde. A União, como visto na seção 5, tem a prerrogativa de definir a agenda do SUS, podendo os demais entes atuar de forma complementar. Contudo, o fato de os recursos federais serem repassados para implementação e manutenção das políticas priorizadas por esta esfera, conforme visto, implica em maior influência das decisões centrais na conformação da agenda de saúde dos demais entes.

Para melhor entendimento da natureza dos programas que recebem maior aporte de recursos, observam-se as ações e natureza da despesa destas, estabelecidas nas leis orçamentárias. Para os anos entre 2004 e 2007, o programa Apoio à Administração pública tem por finalidade a manutenção das atividades meio da Secretaria. Neste programa predominam as despesas com pessoal e encargos sociais em todos os anos (70 e 71% em 2004 e 2005, respectivamente; e 66% em 2006 e 2007).

O programa “Assistência farmacêutica” representa percentagem significativa e com pouca variação relativa entre os anos de 2004 e 2007. Em 2004, destacam-se ainda os programas “Redes Assistenciais” e “Atendimento hospitalar, ambulatorial e emergencial”. Em 2005, este permanece com parte relevante do orçamento, e o “Atenção a saúde” apresenta um aumento significativo na participação. Por sua vez, em 2006 destaca-se também o “Regionalização da assistência a saúde”, o qual percebe-se uma tendência a aumento da percentagem do orçamento à ele destinado. Elucida-se que este programa trata-se de um estruturador, juntamente ao “Saúde em casa”, o qual tem o percentual discreto no orçamento, porém tem aumentado.

Em 2004, o programa Redes Assistenciais apresenta uma única ação, denominada Assistência a saúde, uma atividade fim do orçamento fiscal e em que todos os recursos foram classificados como outras despesas correntes. Por sua vez, o programa Atendimento Hospitalar, Ambulatorial e Emergencial apresentava apenas uma ação, atividade

fim do orçamento fiscal, denominada Prestação de atendimento assistencial ambulatorial, hospitalar e emergencial ao usuário do SUS. Cujas despesas se caracterizaram em pessoal e encargos sociais (92,75%) e investimentos (7,25%). E o programa Assistência Farmacêutica se subdivide nas ações: Medicamentos excepcionais; Farmácia de Minas; e Cesta de medicamentos para os povos indígenas. Os quais apresentaram, respectivamente, 71,58%, 28,36% e 0,05% das despesas fixadas para o programa. Todas as ações foram consideradas atividade do orçamento fiscal, e todos os recursos foram classificados em outras despesas correntes.

Em 2005, ainda merecem destaque os programas: Atenção à saúde; Assistência Farmacêutica; e Atendimento Hospitalar, Ambulatorial e Emergencial. O programa Atenção à saúde apresentava como ações: Atenção integral a saúde do trabalhador; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do estado – SISVAN; Assistência a pessoas portadoras de HIV/AIDS; Saúde bucal; Atenção a saúde da pessoa portadora de deficiência; Saúde mental; Promoção e execução de ações de saúde; e Assistência a saúde. Todas são atividades fim do orçamento fiscal e dentre elas se destacam as ações Promoção e execução de ações de saúde e Assistência a saúde, em que recebem 20,06% e 78,46% das dotações, respectivamente. A maior parte dos recursos do programa são dotados em outras despesas correntes (93,84%) e os demais recursos em investimentos.

Por sua vez, o programa Assistência Farmacêutica, compõe-se das seguintes atividades fim e respectivas porcentagens dos recursos iniciais: Medicamentos estratégicos (5,29%); Medicamentos excepcionais (65,16%); e Farmácia de Minas (29,55%). Todos os recursos são dotados em despesas do tipo outras despesas correntes.

Quanto ao programa Atendimento Hospitalar, Ambulatorial e Emergencial, mantém-se com apenas uma ação, de mesmo nome que em 2004, e caracterizada como atividade fim do orçamento fiscal. Com 97,75% dos recursos fixados como outras despesas correntes. Os demais, destinam-se a investimentos.

Por sua vez, em 2006, valem ressaltar ainda o programas Atenção à saúde, cujas ações se constituem atividades fim do orçamento. E, somadas às ações descritas em 2005, acresceram-se: Fortalecimento da rede municipal de saúde e Saúde indígena. Novamente, as ações Promoção e execução de ações de saúde e Assistência a saúde são

responsáveis pela maior parte de recursos do programa, 7,43% e 89,91% dos recursos do programa. Elucida-se que os gastos com a ação Assistência a saúde são relativos aos Sistemas de Internação Ambulatorial e Hospitalar. Do total de recursos programados na lei orçamentária, 94,38% são para outras despesas correntes, os demais, para investimentos.

Também em 2006, o programa Assistência farmacêutica merece destaque. Cujas ações, atividades fim, e respectivas participações nos recursos do programa são: Medicamentos estratégicos (5,74%); Medicamentos excepcionais (67,12%); e Farmácia de Minas (27,15%). Todos os recursos são dotados em despesas do tipo outras despesas correntes.

Enfim, no ano de 2007, merecem ainda destaque o programa Regionalização da assistência a saúde, o qual apresenta as seguintes ações: “Gestão regional de saúde”; “Viva Vida”, “Estruturação da rede assistencial”, “Sistema Estadual de Regulação em Saúde”, “Fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do Sistema Único de Saúde - Pro Hosp”, “Estruturação da rede de transporte sanitário”, “Assistência hospitalar e ambulatorial / Programação Pactuada Integrada” e “Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU”. As três primeiras ações são classificadas como projeto do orçamento fiscal e as outras como atividades fim. Destas ações destacam-se: Viva Vida, com 5,20% dos recursos do programa; Fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do Sistema Único de Saúde - Pro Hosp, com 12,34%; e Assistência hospitalar e ambulatorial / Programação Pactuada Integrada, com 77,63%. Do total de recursos programados a este programa, 89,08% são para outras despesas correntes e, o restante, para investimentos.

Em um esforço de entender as ações desenvolvidas pela SES/MG ao longo dos anos de 2002 a 2007, podem-se verificar os tipos de ações desenvolvidas. As quais podem ser atividades do orçamento fiscal (fim ou meio), projetos ou operações especiais. Elucida-se que as atividades têm caráter continuado, ao passo que os projetos são limitados no tempo. Por sua vez, as operações especiais consistem em pagamentos de precatórios e proventos dos inativos. Desta feita, segundo essa classificação, as despesas fixadas para a SES/MG entre 2002 e 2007 comportam-se segundo Tabela 6.9.

**TABELA 6.9 - DESPESAS FIXADAS PARA A SES/MG SEGUNDO IDENTIFICADOR  
PROJETO/ATIVIDADE, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 - 2002-2007**

<b>Identificador projeto/atividade</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>Projeto do orçamento fiscal</b>	47.691.232	34.254.041	40.361.671	39.470.579	49.533.258	50.764.357
<b>Atividade meio do orçamento fiscal</b>	98.450.292	108.477.933	305.503.659	302.433.512	404.457.269	433.559.080
<b>Atividade fim do orçamento fiscal</b>	1.207.569.155	1.157.773.174	956.815.713	979.164.960	893.691.348	1.039.561.959
<b>Operações especiais</b>	64.502.477	67.506.196	7.965.068	6.899.220	628.581	1.595.860
<b>TOTAL</b>	<b>1.418.213.156</b>	<b>1.368.011.344</b>	<b>1.310.646.111</b>	<b>1.327.968.270</b>	<b>1.348.310.456</b>	<b>1.525.481.257</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Dados em valores constantes de 2002

Destaca-se, portanto, o caráter continuado das ações da SES/MG, o que sugere um menor grau de imprevisibilidade dos gastos da Secretaria. O que implica, por sua vez, em menor dificuldade para se consolidar o planejamento, tanto sob a perspectiva da natureza do gasto, quanto do montante a ser destinado. Os dados sugerem uma mudança em 2004 nos valores para atividade meio e fim, indicando certa alteração no que é lançado em cada rubrica.

Os programas de governo, por definição, são prioridades da agenda governamental. A alocação de recursos em cada programa depende tanto da natureza do mesmo, bem como da priorização do mesmo em termos financeiros, bem como do tipo de despesa que nele é enquadrado. Conforme se argumentou anteriormente, dada a natureza das ações da SES/MG (atividades), tudo indica grande variação do que é considerado em cada rubrica anualmente. Além disso, em Minas Gerais, os programas estruturadores recebem outros tratamentos especiais, como gerenciamento intensivo e não contingenciamento de recursos, bem como para o cálculo do desempenho do indicador relativo às alterações nos créditos orçamentários, os remanejamentos realizados no âmbito destes programas não entram.

Em termos de priorização pelo montante de recursos aportados não é possível concluir prevalência dos programas estruturadores no orçamento do período.

A próxima análise a ser desenvolvida consiste em verificar qual é a participação de recursos ordinários e de transferências federais em cada programa. Para tanto,

faz-se uma avaliação da porcentagem de participação dos recursos do tesouro e transferências da União nos diferentes programas.

Elucida-se que os recursos do tesouro são dotados em maior proporção e montante também nos programas que receberam maior volume de recursos. Destaca-se também o programa denominado “Obrigações especiais” no que diz respeito à proporção de recursos do Tesouro para ele fixados. É interessante observar a natureza deste programa, a qual constitui-se no pagamento de precatórios e proventos de inativos.

Ao se analisar ainda o percentual de recursos do tesouro em relação ao total de recursos de cada programa, conforme Tabela 6.10, observa-se que na maioria dos programas a porcentagem das dotações que provêm do Tesouro é significativa, exceto para os programas “Produção de serviços laboratoriais”, “Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e hemoderivados” e “Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial”. Este consta do plano de trabalho da U.O. FES e aqueles da FUNED e HEMOMINAS, respectivamente, o que deriva do fato destas unidades orçamentárias terem fontes de recursos diversificadas: transferências da União, no caso do fundo, e recursos diretamente arrecadados, para as unidades das fundações. No programa “Promoção e controle de qualidade”, da FUNED, a porcentagem dos recursos ordinários não alcança 50% das dotações do programa.

**TABELA 6.10 - EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE RECURSOS DO TESOURO NOS PROGRAMAS DA SES/MG EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RECURSOS DO PROGRAMA- 2002-2003**

<b>Programa - Código</b>	<b>Programa - descrição</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
1	Apoio a administração pública	75,98	77,16
99	Edificações públicas	62,44	77,19
401	Promoção e execução das ações de saúde coletiva	83,56	89,51
402	Produção de serviços laboratoriais	14,43	25,31
403	Promoção e controle de qualidade	34,28	47,50
404	Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e hemoderivados	19,61	21,32
406	Produção de conhecimento científico	45,88	77,39
407	Formação e treinamento de pessoal especializado	53,54	53,88
408	Assistência hospitalar e ambulatorial	76,46	81,37
409	Programa de assistência hemoterápica e hematológica	21,40	25,57
410	Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial	25,10	13,00
777	Obrigações especiais	99,37	99,65
<b>TOTAL</b>		<b>55,79</b>	<b>58,87</b>

Fonte: SIAFI

Para o período de 2004 a 2007, os recursos do tesouro foram dotados em maior quantidade e proporção nos programas “Apoio à administração pública”, “Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial” e “Regionalização da assistência a saúde”. Destacam-se ainda o “Saúde em casa”, e o “Atenção à Saúde”.

Ao se observar o percentual de recursos do Tesouro em relação ao total de recursos de cada programa, este é significativo na maioria dos programas, segundo Tabela 6.11. Exceto para os programas “Vigilância Sanitária”, “Assistência hematológica e hemoterápica”, “Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde”, “Produção e desenvolvimento de medicamentos”, “Produção de serviços laboratoriais”, “Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos”, Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP” e “Assistência farmacêutica”. O que novamente relaciona-se ao fato de as unidades orçamentárias FES, HEMOMINAS, FUNED e FHEMIG terem fontes de recursos diversificadas: transferências da União, no caso do fundo, e recursos diretamente arrecadados, para as unidades das fundações. Mesmo assim é interessante observar quais são os programas que recorrentemente recebem menos ou mais recursos ordinários.

**TABELA 6.11 - EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE RECURSOS DO TESOIRO NOS PROGRAMAS DA SES/MG EM RELAÇÃO AO TOTAL DE RECURSOS DO PROGRAMA- 2004 -2007**

Programa - Código	Programa - descrição	2004	2005	2006	2007
1	Apoio a administração pública	78,91	85,88	85,70	85,40
2	Obrigações especiais	100,00	100,00	100,00	100,00
23	Vigilância Sanitária (1)	22,32	23,08	18,18	-
78	Assistência hematológica e hemoterápica	23,65	10,22	18,57	13,49
80	Saneamento básico: Mais saúde para todos (2)	100,00	-	-	-
133	Integração Serviço-Ensino – PISE (3)	100,00	-	-	-
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	69,53	69,34	45,43	46,51
242	Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde (1)	11,80	6,98	18,07	
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos (4)	11,13	8,04	5,39	7,04
361	Produção de serviços laboratoriais	11,92	7,73	8,21	14,08
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	51,76	33,08	12,82	11,07
509	Regionalização da assistência a saúde	100,00	100,00	100,00	27,05
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	100,00	100,00	100,00	100,00
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	96,98	94,97	92,25	87,26
519	Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP (5)	6,36	5,16	2,62	1,76
520	Saúde em casa (6)	100,00	100,00	100,00	72,69
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	67,29	-	-	-
531	Assistência farmacêutica	30,81	39,30	29,22	38,40
543	Gestão em saúde (7)	100,00	100,00	100,00	100,00
546	Atenção a saúde	86,24	20,67	9,01	92,32
554	Viva Vida (8)	100,00	-	-	-
695	Vigilância em saúde (1)	-	-	-	14,37

Fonte: SIAFI

Nota: (1) Em razão da criação dos blocos de financiamento no Pacto pela Saúde, os programas “Vigilância Sanitária” e “Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde” transformam-se em “Vigilância em saúde”

(2) Deixa de ser executado no Fundo Estadual de Saúde

(3) Passa a ser executado pela ação “Desenvolvimento de Recursos Humanos”, do programa “Gestão em saúde”

(4) Em 2004, o programa se denominava “Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e fitoterápicos”

(5) Em 2004, o programa era denominado “Treinamento e formação de recursos humanos – FUNED

(6) Em 2007, a denominação do programa muda para “Saúde em casa – atenção primária”

(7) Em 2007, a denominação do programa muda para “Gestão do SUS”

(8) Em 2005, “Viva Vida” torna-se uma ação do programa “Regionalização da assistência a saúde”

Complementar à análise da alocação dos recursos do tesouro nos programas da SES/MG é interessante examinar qual a participação das demais fontes de recursos no financiamento dos programas da Secretaria. Em relação aos recursos relativos às transferências da União, conforme visto anteriormente, dividem-se em Recursos da União destinados à saúde e Recursos do SUS. Estes, em 2002 e 2003, foram destinados ao Programa Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial, representando um percentual importante do financiamento do mesmo, respectivamente, 59,87% e 68,02% do total, de acordo com a Tabela 6.12. Observa-se que, em valores correntes, o montante de recursos transferidos daquela fonte não variou de 2002 para 2003, contudo, em valores reais de 2002, houve diminuição.

**TABELA 6.12 – DESPESAS FIXADAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS POR PROGRAMA E UNIDADE ORÇAMENTÁRIA CUJA FONTE DE RECURSOS É RECURSOS DO SUS, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2003**

Unidade Orçamentária	Programa - Código	Programa - descrição	2002		2003	
			R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)	R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)
Fundo Estadual de Saúde	410	Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial	320.000.000,00	59,87	292.772.322,37	68,02

Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Evidencia-se na Tabela 6.13 que os recursos do SUS entre 2004 e 2007 não destinam-se a um único programa. Além disso, percebe-se que nos anos que os programas “Atenção à saúde” e “Regionalização da assistência à saúde” apresentaram considerável aumento no volume de recursos a eles destinados, como se pode observar na Figura 6.15, fora reflexo de recursos desta fonte.

É interessante observar que a natureza desses recursos é sempre a mesma, conforme explicado anteriormente, o que é um bom indicativo de como variou o que foi considerado nas rubricas de cada programa da SES/MG ao longo do primeiro mandato do Governador Aécio Neves. Neste período, esse tipo de recurso financiou os programas especificados na Tabela 6.13.

**TABELA 6.13 –DESPESAS FIXADAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS POR PROGRAMA E UNIDADE ORÇAMENTÁRIA  
CUJA FONTE DE RECURSOS É RECURSOS DO SUS, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2004-2007**

Unidade Orçamentária	Programa - Código	Programa – descrição	2004		2005		2006		2007	
			R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)	R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)	R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)	R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)
Fundo Estadual de Saúde	509	Regionalização da assistência a saúde	-	-	-	-	-	-	419.358.974,56	72,95
	523	Redes assistenciais (1)	357.120.234,91	100,00	-	-	-	-	-	-
	546	Atenção à saúde	-	-	376.740.119,21	78,46	355.682.589,97	89,91	-	-

Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Por sua vez, os recursos de Transferências da União destinados à saúde, apesar de não representarem uma participação muito significativa nos programas em que são aportados, também se destinam a programas que recebem maior volume de recursos nos anos de 2002 e 2003, ou seja, “Apoio a administração pública”, “Promoção e execução das ações de saúde coletiva” e “Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial”, conforme Tabela 6.14.

**TABELA 6.14 – DESPESAS FIXADAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS POR PROGRAMA E UNIDADE ORÇAMENTÁRIA CUJA FONTE DE RECURSOS É TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DA UNIÃO DESTINADOS A SAÚDE, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2003**

Unidade Orçamentária	Programa - Código	Programa - descrição	2002		2003	
			R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)	R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)
Fundo Estadual de Saúde	1	Apoio à administração pública	1.153.725,00	8,63	1.418.115,94	15,43
	401	Promoção e execução das ações de saúde coletiva	26.194.825,00	11,96	18.077.666,20	6,73
	410	Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial	73.500.000,00	13,75	74.908.470,23	17,40
Fundação Ezequiel Dias	402	Produção de serviços laboratoriais	2.400.000,00	19,10	1.829.827,01	14,07

Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Apesar de indicar pouca participação no total dos programas, constata-se que estes recursos destinam-se a ações específicas e representam parte significativa do financiamento destas no programa Promoção e execução das ações de saúde coletiva. Neste programa, aquele tipo de recurso da União financia, nos anos de 2002 e 2003, respectivamente, 49,14% e 46,84% da ação Coordenação e assessoramento da gestão municipal nas ações de vigilância epidemiológica, bem como 22% e 25% da ação Coordenação e execução das ações de vigilância sanitária.

Para os anos de 2004 a 2007, demonstrados na tabela 6.15, é interessante observar o quanto os programas “Vigilância Sanitária” e “Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde”, transformados em “Vigilância em saúde” em 2007, dependem de recursos da União. Também é significativa a participação destes recursos no financiamento do programa Assistência farmacêutica. Evidencia-se, ainda, a contribuição de tal fonte para o acréscimo do valor destinado ao “Saúde em casa” em 2007.

**TABELA 6.15 – DESPESAS FIXADAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS POR PROGRAMA E UNIDADE ORÇAMENTÁRIA CUJA FONTE DE RECURSOS É TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DA UNIÃO DESTINADOS A SAÚDE – 2004-2007**

Unidade Orçamentária	Programa - Código	Programa - descrição	2004		2005		2006		2007	
			R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)	R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)	R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)	R\$	Em relação ao total de recursos do programa (%)
Secretaria de Estado de Saúde	1	Apoio à administração pública	-	-	-	-	-	-	819.338,28	0,54
Fundo Estadual de Saúde	23	Vigilância sanitária (1)	3.995.937,35	77,68	3.620.358,98	76,92	3.510.025,56	81,82	-	-
	242	Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde (1)	13.519.551,75	53,50	12.440.968,97	89,91	9.871.060,02	81,93	-	-
	520	Saúde em casa (2)	-	-	-	-	-	-	21.909.526,86	20,12
	531	Assistência farmacêutica	68.099.427,65	63,99	72.477.654,81	57,17	88.565.329,17	65,58	83.833.577,69	61,60
	546	Atenção à saúde	3.469.576,13	5,86	2.740.541,76	0,57	3.003.021,87	0,76	4.372.608,83	7,17
	695	Vigilância em saúde (1)	-	-	-	-	-	-	16.250.626,97	82,53

Fonte: SIAFI

Nota: (1) Em razão da criação dos blocos de financiamento no Pacto pela Saúde, os programas “Vigilância Sanitária” e “Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde” transformam-se em “Vigilância em saúde”

(2) Em 2007, a denominação do programa muda para “Saúde em casa – atenção primária”

(3) Dados em valores constantes de 2002

Nesse sentido, evidencia-se que as transferências da União destinam-se a programas e ações específicos, e correspondem a algumas das modalidades de transferências destacadas na Figura 5.3 (pág. 86).

### **6.5 A execução do orçamento da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais: 2002-2007**

Uma vez vistos os principais aspectos do orçamento da Secretaria, direciona-se a atenção para a execução dos planos orçamentários correspondentes aos anos de 2002 a 2007, com o intuito de observar como tem evoluído o cumprimento da alocação dos recursos orçamentários. Interessa verificar, em especial, se a nova agenda de governo, cujo enfoque é o equilíbrio das contas públicas, tem fortalecido o alinhamento entre o planejado e o executado.

Para tanto, observam-se os aspectos relativos às alterações orçamentárias e à relação entre as despesas empenhadas e o crédito autorizado para os diferentes programas, bem como entre o montante de recursos autorizados e os fixados no orçamento. Conforme visto anteriormente, as alterações orçamentárias podem ocorrer por meio dos créditos adicionais, os quais se subdividem entre créditos suplementares, especiais e extraordinários, ou outros tipos de alterações denominados remanejamentos, transposições e transferências. Como a lei não determina claramente o conceito, neste trabalho, quando se tratar de alterações feitas nos créditos orçamentários iniciais, elas serão denominadas remanejamentos. Além disso, será utilizado o termo crédito inicial para referir-se à dotação de determinado crédito na lei orçamentária. Por sua vez, crédito autorizado representa o somatório dos recursos inicialmente aprovados mais os advindos de suplementações (créditos suplementares e/ou remanejamentos). A despesa empenhada fora escolhida como *proxy* do valor do orçamento utilizado, devido ao regime de competência das despesas, determinado pela Lei nº 4 320/64.

Como foi descrito na seção 4, a SEPLAG, por meio da atual SCPPO controla e acompanha a execução orçamentária de todos os órgãos do estado. Anteriormente à criação desta Superintendência, quem se responsabilizava por essas funções era a SUCOR. Para tanto, todos os órgãos do governo estadual devem fornecer àquela Superintendência mensalmente a programação orçamentária por grupo de despesa, fonte de recurso, identificador de procedência e uso, identificador de ação governamental, elemento e item de despesa. (TAVARES, 2006)

Além disso, a SCPPO deve aprovar as cotas orçamentárias a fim de evitar o descompasso financeiro-orçamentário, observando a disponibilidade de caixa e o comportamento da arrecadação da receita. (TAVARES, 2006)

Conforme Tabela 6.18, o montante de recursos aprovados em 2002 fora superior aos valores fixados no orçamento. Contudo, identifica-se que o total executado esteve abaixo do constante do plano orçamentário. Em média, a percentagem de execução orçamentária fora de 76,47%. Observa-se, que do total de 1 bilhão e 529 milhões de reais (aproximadamente), a Secretaria deixou de gastar R\$ 359.954.676,65<sup>68</sup>, em valores nominais de 2002, o que representa 23,53% do crédito aprovado.

**TABELA 6.18 –RELAÇÃO ENTRE CRÉDITO AUTORIZADO E CRÉDITO INICIAL E  
RELAÇÃO ENTRE DESPESA EMPENHADA E VALOR AUTORIZADO POR PROGRAMAS  
PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2002**

<b>Programa - Código</b>	<b>Programa - descrição</b>	<b>Crédito autorizado / Crédito Inicial (%)</b>	<b>Despesa empenhada / Crédito autorizado (%)</b>
1	Apoio a administração pública	122,89	84,05
99	Edificações públicas	55,99	42,06
401	Promoção e execução das ações de saúde coletiva	112,77	43,09
402	Produção de serviços laboratoriais	117,62	54,89
403	Promoção e controle de qualidade	92,29	64,83
404	Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e hemoderivados	142,79	64,08
406	Produção de conhecimento científico	128,32	68,56
407	Formação e treinamento de pessoal especializado	144,96	73,62
408	Assistência hospitalar e ambulatorial	103,61	93,75
409	Programa de assistência hemoterápica e hematológica	93,66	91,50
410	Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial	105,37	83,86
777	Obrigações especiais	125,42	96,15
<b>DESEMPENHO GERAL</b>		<b>107,87</b>	<b>76,47</b>

Fonte: SIAFI

De maneira geral, os programas tiveram o crédito autorizado superior ao inicial. Apesar disso, em nenhum, a despesa empenhada alcançou a autorizada. Evidenciam-se, ainda, os programas que, mesmo apresentando os recursos autorizados menores que os iniciais, apresentaram baixa relação entre despesa empenhada e crédito autorizado, são eles: “Edificações Públicas”, “Promoção e controle de qualidade”.

<sup>68</sup> Os valores para os créditos iniciais e autorizados, bem como da despesa empenhada para os programas, tanto para o exercício de 2002, quanto para os demais, estão detalhados no Apêndice A.

O exercício de 2003 demanda uma atenta avaliação, uma vez que representa o primeiro ano de mandato do governo Aécio Neves, em que a execução orçamentária é feita a partir de lei orçamentária elaborada no último ano do governo Itamar Franco. Além disso, representou um ano de anunciada contenção de despesas, feita de forma linear.

Conforme se observa na Tabela 6.19, o valor autorizado global foi maior que o fixado na lei orçamentária, representando 6,76% dos créditos iniciais. Relação um pouco menor que do exercício anterior (7,87%). Contudo, o valor empenhado ainda encontra-se abaixo do autorizado. Evidencia-se, porém, um melhor desempenho de 83,33% na execução do orçamento. Os valores nominais dos valores do crédito inicial e autorizado, bem como da despesa empenhada estão especificados no Apêndice B.

**TABELA 6.19 – RELAÇÃO ENTRE CRÉDITO AUTORIZADO E CRÉDITO INICIAL E  
RELAÇÃO ENTRE DESPESA EMPENHADA E VALOR AUTORIZADO POR PROGRAMAS  
PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2003**

<b>Programa - Código</b>	<b>Programa - descrição</b>	<b>Crédito autorizado / Crédito Inicial (%)</b>	<b>Despesa empenhada / Crédito autorizado (%)</b>
1	Apoio a administração pública	107,98	81,45
99	Edificações públicas	96,58	15,97
401	Promoção e execução das ações de saúde coletiva	98,81	79,79
402	Produção de serviços laboratoriais	100,62	60,62
403	Promoção e controle de qualidade	88,95	74,77
404	Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e hemoderivados	89,47	60,26
406	Produção de conhecimento científico	91,81	51,33
407	Formação e treinamento de pessoal especializado	111,825	77,05
408	Assistência hospitalar e ambulatorial	100,86	92,60
409	Programa de assistência hemoterápica e hematológica	88,69	90,31
410	Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial	119,04	85,79
777	Obrigações especiais	114,39	91,50
<b>DESEMPENHO GERAL</b>		106,76	83,33

Fonte: SIAFI

Destaca-se o programa “Edificações públicas”, o qual teve 96,58% do crédito inicial autorizado, e alcançou uma execução pífia de 15,97%. Nota-se, ainda, a execução ainda baixa, nem 80%, do programa “Promoção e execução das ações de saúde coletiva”.

O exercício de 2004, segundo Tabela 6.20 e Apêndice C, apresenta desempenho global quanto à aplicação dos recursos autorizados melhor, cuja média é 91,57%.

Percebe-se um descompasso grande entre o crédito autorizado e o inicial para os diversos programas. Por um lado, alguns programas recebem elevada suplementação, a exemplo do “Vigilância Sanitária” e “Saneamento Básico: mais saúde para todos”. Por sua vez, para outros, autorizam-se valores bem inferiores ao da lei orçamentária, como o “Saúde em casa” e o “Viva Vida”. Tal diferença indica que houve necessidade de se alterar bastante os créditos orçamentários por meio de remanejamentos.

**TABELA 6.20 – RELAÇÃO ENTRE CRÉDITO AUTORIZADO E CRÉDITO INICIAL E RELAÇÃO ENTRE DESPESA EMPENHADA E VALOR AUTORIZADO POR PROGRAMAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2004**

<b>Programa - Código</b>	<b>Programa - descrição</b>	<b>Crédito autorizado / Crédito Inicial (%)</b>	<b>Despesa empenhada / Crédito autorizado (%)</b>
1	Apoio a administração pública	107,68	90,96
2	Obrigações especiais	158,26	99,98
23	Vigilância sanitária	229,84	58,14
62	Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede	174,63	7,48
78	Assistência hematológica e hemoterápica	96,09	71,64
80	Saneamento básico: Mais saúde para todo	447,49	90,49
83	Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia.	100	46,24
133	Integração Serviço-Ensino – PISE	13,79	85,96
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	89,21	94,76
242	Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde	91,56	61,36
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos, imunobiológicos e fitoterápicos	86,23	67,62
361	Produção de serviços laboratoriais	112,17	40,49
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	152,99	81,90
509	Regionalização da assistência a saúde	72,63	99,65
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	222,02	99,87
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	15,81	69,71
519	Treinamento e formação de recursos humanos – FUNED	99,28	51,07
520	Saúde em casa	2,33	26,75
523	Redes assistenciais	103,80	99,97
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	39,04	16,87
531	Assistência farmacêutica	214,51	89,50
543	Gestão em saúde	41,83	95,42
546	Atenção a saúde	167,84	93,11
554	Viva Vida.	0,10	59,13
<b>DESEMPENHO GERAL</b>		114,26	91,57

Fonte: SIAFI

Permanece ainda o desempenho muito baixo de alguns programas, como “Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede”, “Vigilância epidemiológica e ambiental

em saúde”, “Vigilância Sanitária”, “Produção de serviços laboratoriais” e “Saúde em casa”. Este ainda é contraditório à ênfase dada aos programas estruturadores.

Aspecto relevante da execução orçamentária de 2005, é a redução dos recursos orçamentários não gastos, os quais somam R\$ 80.232.044,59 em valores nominais de 2005, segundo Apêndice D. Em valores constantes de 2002, representam R\$ 64.547.618,83, valor bem inferior aos anos anteriores analisados. O que se reflete em uma execução orçamentária de 95,53%.

A Tabela 6.21 apresenta discriminação percentual da representatividade dos valores autorizados sobre os iniciais e do empenhado em relação ao aprovado para o exercício de 2005. Novamente, apesar de o valor empenhado se aproximar mais do planejado, permanece, ainda, uma discrepância entre o valor da LOA e o autorizado para os diversos programas. O que acaba por refletir no número de alterações orçamentárias.

**TABELA 6.21 – RELAÇÃO ENTRE CRÉDITO AUTORIZADO E CRÉDITO INICIAL E RELAÇÃO ENTRE DESPESA EMPENHADA E VALOR AUTORIZADO POR PROGRAMAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2005**

<b>Programa - Código</b>	<b>Programa - descrição</b>	<b>Crédito autorizado / Crédito Inicial (%)</b>	<b>Despesa empenhada / Crédito autorizado (%)</b>
1	Apoio a administração pública	108,40	98,60
2	Obrigações especiais	199,78	99,90
23	Vigilância sanitária	159,39	72,87
62	Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede e CETEBIO em MG	93,00	18,77
78	Assistência hematológica e hemoterápica	112,59	96,32
83	Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia e desenvolvimento de recursos humanos.	173,59	69,84
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	123,61	95,71
242	Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde	112,67	91,58
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos	88,91	55,91
361	Produção de serviços laboratoriais	98,19	42,84
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	92,63	70,04
509	Regionalização da assistência a saúde	83,78	99,70
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	102,31	100,00
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	17,98	94,39
519	Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP	121,70	72,21
520	Saúde em casa	283,85	99,69
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	267,73	65,42
531	Assistência farmacêutica	131,20	94,34
543	Gestão em saúde	59,77	99,94
546	Atenção a saúde	94,48	97,88
<b>DESEMPENHO GERAL</b>		<b>108,84</b>	<b>95,53</b>

Fonte: SIAFI

Em relação aos programas estruturadores, o “Regionalização da assistência a saúde” continua apresentando crédito autorizado inferior ao inicial, ao passo que o “Saúde em casa” apresentou suplementação significativa.

De forma recorrente, o programa “Obrigações especiais” apresenta um valor autorizado bem superior ao da lei orçamentária. Embora o programa “Vigilância sanitária”, permaneça com baixo desempenho, observa-se uma melhora da execução de programas que apresentaram baixo rendimento em 2004: “Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde” e “Saúde em casa”. Destacam-se, ainda, os programas com baixa execução: “Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede e CETEBIO em MG”, “Produção e desenvolvimento de medicamentos”, “Produção de serviços laboratoriais”, “Construção e reforma de unidades prediais – FUNED”.

Por sua vez, em 2006, de acordo com o observado na Tabela 6.22, a média de desempenho da execução do plano orçamentário decresce um pouco, ficando em 94,34%. Também há um não aproveitamento em termos reais maior que em 2005: R\$ 87.660.074,55 em valores correntes de 2002, conforme se observa no Apêndice E . A relação entre total de crédito autorizado e inicial também foi maior que em 2004, ao passo que apenas dois programas crédito autorizado menor que o inicial.

**TABELA 6.22 – RELAÇÃO ENTRE CRÉDITO AUTORIZADO E CRÉDITO INICIAL E RELAÇÃO ENTRE DESPESA EMPENHADA E VALOR AUTORIZADO POR PROGRAMAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2006**

<b>Programa - Código</b>	<b>Programa - descrição</b>	<b>Crédito autorizado / Crédito Inicial (%)</b>	<b>Despesa empenhada / Crédito autorizado (%)</b>
1	Apoio a administração pública	109,46	97,97
2	Obrigações especiais	399,79	99,56
23	Vigilância sanitária	289,00	74,24
62	Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede e CETEBIO em MG	120,31	35,59
78	Assistência hematológica e hemoterápica	103,86	81,81
83	Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia e desenvolvimento de recursos humanos.	134,84	54,49
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	112,10	91,90
242	Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde	152,83	89,95
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos	132,89	80,83
361	Produção de serviços laboratoriais	153,40	65,05
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	100,00	57,71
509	Regionalização da assistência a saúde	65,84	99,19
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	83,33	100,00
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	215,87	91,66
519	Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP	171,77	64,76
520	Saúde em casa	103,39	99,23
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	220,00	13,56
531	Assistência farmacêutica	131,28	92,93
543	Gestão em saúde	287,23	97,45
546	Atenção a saúde	127,54	95,76
<b>DESEMPENHO GERAL</b>		114,95	94,34

Fonte: SIAFI

Destaca-se ainda a recorrência em que o montante de recursos do programa Regionalização da assistência a saúde, estruturador, é autorizado em quantitativo menor que o da lei orçamentária.

Segundo se observa na Tabela 6.22, ainda se percebe programas com baixo percentual de execução da despesa: “Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede e

CETEBIO em MG”, “Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia e desenvolvimento de recursos humanos”, “Produção de serviços laboratoriais”, “Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos”, “Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP”, “Construção e reforma de unidades prediais – FUNED”.

Por fim, o executado do orçamento de 2007 apresentou uma queda percentual em relação a 2006, representado 93,65% dos créditos autorizados. O resultado do exercício também se mostrou menos satisfatório sob a perspectiva do montante de recursos não aplicados: R\$ 149.683.838,11 em valores nominais de 2007, segundo Apêndice F, o que corresponde a R\$ 111.772.188,10 em valores constantes de 2002. Recorrentemente, a existência de programas com créditos aprovados maiores que o inicial e outros, menores, indica que foram necessários remanejamentos para o ajustamento do planejado para os diferentes programas.

Além disso, são significantes as suplementações nos programas “Obrigações especiais”, “Atenção a saúde” e “Vigilância em saúde. Também destacam-se a quantidade inferior de créditos autorizados nos programas estruturadores “Regionalização da assistência a saúde” e “Saúde em casa” em relação aos fixados na LOA de 2007.

Em termos relativos, pode se verificar a alocação de recursos nos programas da SES/MG em 2007 a partir da Tabela 6.23. Novamente elucida-se o fraco desempenho dos mesmos programas que tiveram baixa execução em 2006 e anos anteriores.

**TABELA 6.23 – RELAÇÃO ENTRE CRÉDITO AUTORIZADO E CRÉDITO INICIAL E  
RELAÇÃO ENTRE DESPESA EMPENHADA E VALOR AUTORIZADO POR PROGRAMAS  
PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2007**

<b>Programa - Código</b>	<b>Programa - descrição</b>	<b>Crédito autorizado / Crédito Inicial (%)</b>	<b>Despesa empenhada / Crédito autorizado (%)</b>
1	Apoio a administração pública	106,12	97,42
2	Obrigações especiais	1215,18	99,44
62	Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede e CETEBIO em MG	135,09	8,23
78	Assistência hematológica e hemoterápica	116,72	86,08
83	Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia.	150,00	50,74
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	93,49	90,11
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos	113,70	86,84
361	Produção de serviços laboratoriais	101,51	59,73
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	82,82	45,67
509	Regionalização da assistência a saúde	96,85	97,90
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	104,97	100,00
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	69,62	80,47
519	Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP	77,89	85,34
520	Saúde em casa - atenção primária	95,72	97,88
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	73,15	0,00
531	Assistência farmacêutica	125,68	99,51
543	Gestão do SUS	526,61	95,49
546	Atenção a saúde	362,35	78,58
23	Vigilância em saúde	168,46	78,76
<b>DESEMPENHO GERAL</b>		<b>115,32</b>	<b>93,65</b>

Fonte: SIAFI

Conforme observado, ao longo do período 2002-2007, o total de créditos autorizados excedeu o de iniciais. Ao mesmo tempo, identificou-se o descompasso entre os valores destes para os diferentes programas. Tais realidades originaram-se de modificações ocorridas no plano orçamentário. O tópico seguinte visa entender como ocorreram estas alterações.

### 6.5.1 As alterações orçamentárias

Identificou-se no tópico anterior que a execução do orçamento observou parâmetros diferentes do planejado. Para tanto, foram necessárias realizar as alterações orçamentárias. Como visto na seção 3, as modificações no orçamento podem ocorrer em créditos orçamentários existentes ou não no orçamento inicial, alterando a composição do programa de trabalho ao longo do exercício financeiro. A rigor, não existe uma legislação que impeça esse tipo de comportamento. O único limite legal compreende o relativo aos créditos suplementares, o qual se apresenta na LOA. Além disso, conforme visto em tópico relativo à LRF, esta determina condições em que se pode e são necessárias este tipo de alteração.

Em Minas Gerais, essas alterações são feitas por meio de decretos e portarias de autoria do Executivo, devendo o Legislativo aprovar nos casos em que tais retificações ultrapassem os valores previstos pela LDO. Novamente a atual SCPPO assume função relevante neste processo – antigamente era a SUCOR que assumia. Assim, o órgão deve inserir o pedido de alteração no SIAFI, o qual é analisado pela SCPPO, que viabiliza ou não a alteração. Para os programas estruturadores, os pedidos de alteração são identificados pela SCGERAES, por meio do acompanhamento mensal que realizam em relação a estes programas. Antes da criação desta Superintendência, as solicitações relativas aos estruturadores deveriam ser encaminhadas à SUCEP. (TAVARES, 2006)

Embora os decretos de programação orçamentária e financeira do estado delimitem períodos do ano<sup>69</sup> para que os órgãos do estado solicitem essas alterações à SCPPO, observa-se que, na prática, as alterações são realizadas em todos os meses. Contudo, para realizar estas modificações, as unidades administrativas devem atender os requisitos estipulados também pelo DPOF, tais como indicação das dotações a serem anuladas e suplementadas, bem como justificativa da necessidade de alteração, entre outros. (TAVARES, 2006)

Uma vez descrito o processo e os atores envolvidos no controle das retificações do orçamento, far-se-á então uma análise de como ocorreram essas modificações durante a execução orçamentária da SES/MG entre 2002 e 2007.

Antes de observar o valor de suplementações ocorridas, é necessário observar a evolução da diferença entre os valores autorizados e os iniciais para os referidos anos, segundo Tabela 6.24.

**TABELA 6.24 - EVOLUÇÃO DA DIFERENÇA ENTRE CREDITO AUTORIZADO E CREDITO INICIAL, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 - SES/MG - 2002-2007**

Exercício financeiro	Valor Crédito Autorizado - Valor Crédito Inicial	
	em R\$	%
2002	111.664.863,91	7,87
2003	92.504.118,82	6,76
2004	186.974.925,60	14,27
2005	117.451.062,33	8,84
2006	201.612.385,76	14,95
2007	233.673.011,28	15,32

Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Evidencia-se que 2003, apesar de apresentar uma diferença menor, esta ainda foi positiva. Em geral, observa-se uma tendência ao aumento da variação entre valor planejado e autorizado. Para o governo do estado, essas diferenças evoluíram conforme Tabela 6.25.

**TABELA 6.25 - EVOLUÇÃO DA DIFERENÇA ENTRE CREDITO AUTORIZADO E CREDITO INICIAL, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 - GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS - 2002-2007**

Exercício financeiro	Valor Crédito Autorizado - Valor Crédito Inicial	
	em R\$	%
2002	1.204.152.076,25	5,89
2003	1.168.353.667,18	6,25
2004	1.601.337.681,82	8,54
2005	2.482.218.423,86	12,88
2006	2.851.498.532,35	13,53
2007	2.692.169.448,61	11,80

Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Portanto, a tendência apresentada no orçamento da SES/MG seguiu a do orçamento total do estado, ou seja, observa-se um decréscimo desta diferença em 2003, mas de maneira geral, há uma tendência ao aumento deste valor. Além disso, em relação aos

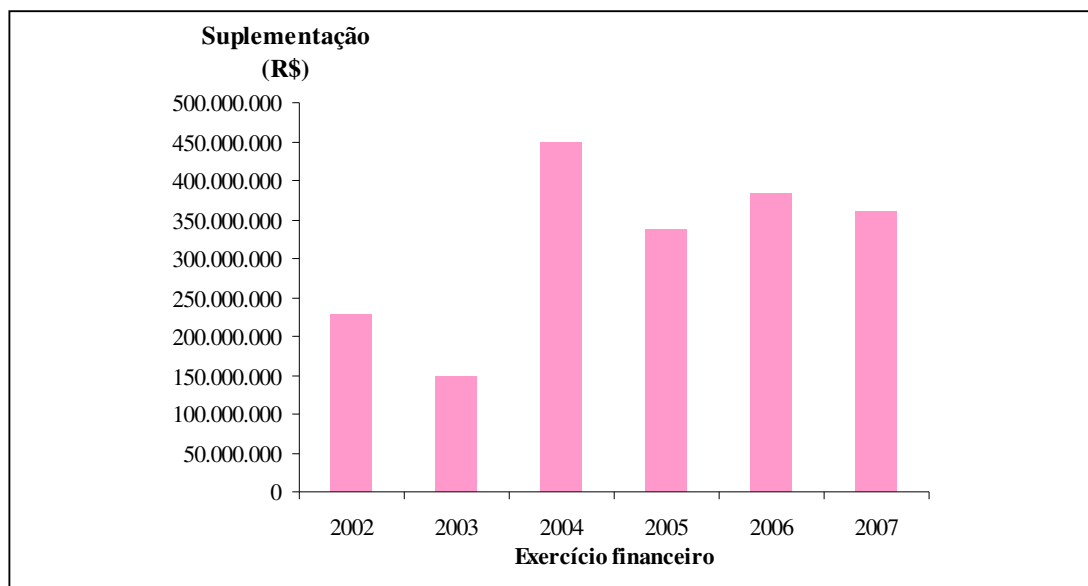
<sup>69</sup> As alterações no orçamento devem ser feitas na primeira quinzena do mês de março e na segunda quinzena dos meses de junho e outubro.

créditos iniciais (percentual), o total dos créditos autorizados são maiores que para o governo do estado, exceto em 2007. Logo, esse aporte de recursos implicou em modificações do orçamento. Também outros fatores determinaram a necessidade de retificações ao orçamento, os quais serão abordados a seguir.

Apesar de nessa contextualização identificar-se que, de maneira global, os créditos aprovados foram superiores ao inicial, ao longo do tópico anterior evidenciou-se que para alguns programas esta diferença fora negativa, indicando a necessidade de ajustar o planejado e o autorizado entre os diferentes programas. Neste trabalho, esta aproximação fora medida por meio dos créditos suplementados, ou seja, os valores acrescidos às diversas rubricas. Contudo, essas suplementações ocorreram tanto por anulações de créditos do orçamento da SES/MG, quanto por meio de aporte de outros recursos. Por isso, totalizam maior valor que a diferença total entre crédito autorizado e inicial.

No período analisado, as alterações orçamentárias totalizaram em valor os quantitativos da Tabela constante do Apêndice G. Da qual se apreende, juntamente com a análise da Figura 6.15, a atipicidade do ano 2003. Portanto, ao desconsiderar o ano de 2003, observa-se uma tendência ao aumento do número de alterações ao orçamento da SES/MG no período em questão até o ano de 2006. Em 2007, este valor decresce.

**FIGURA 6.15 – EVOLUÇÃO DO VALOR SUPLEMENTADO AO ORÇAMENTO DA SES/MG, A PREÇOS CONSTANTES DE 2002 – 2002-2007**



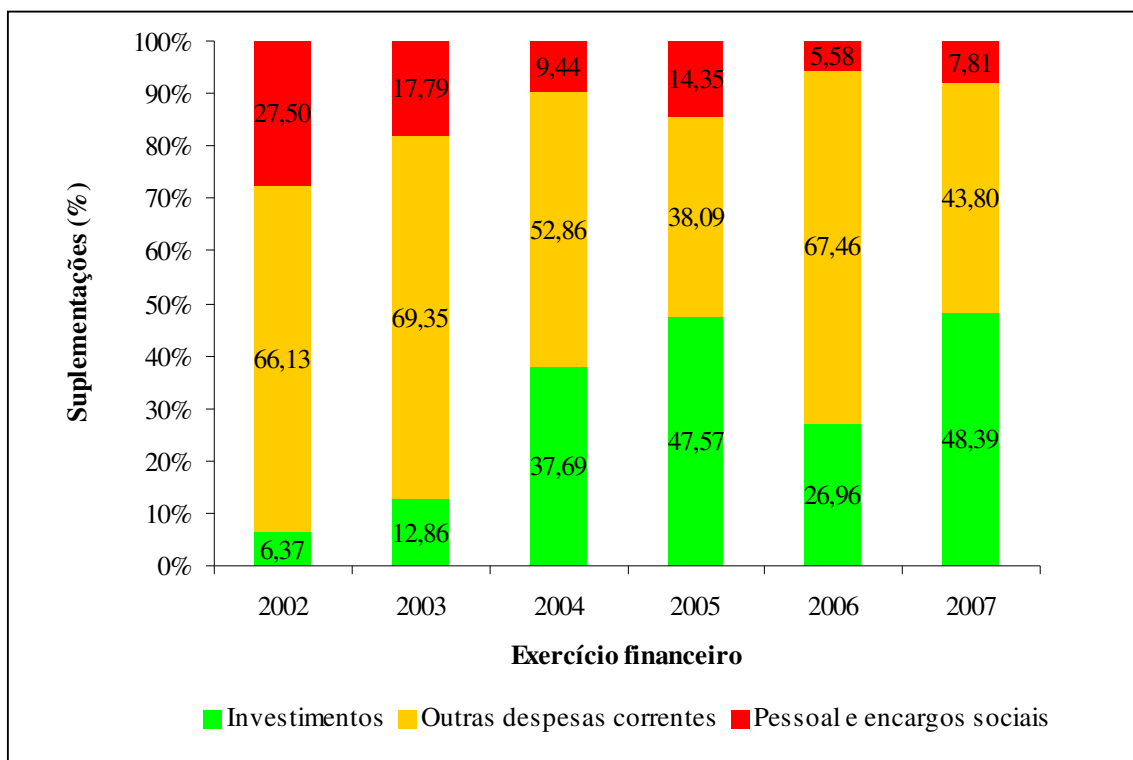
Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

Observa-se, portanto, uma tendência ao aumento dos valores suplementados, o que em certa medida acompanha o aumento da diferença entre crédito aprovado e inicial. Evidencia-se, também, que a partir de 2004, o volume de recursos suplementados, encontra-se em patamar superior ao do ano de 2002.

Estas alterações no plano orçamentário refletem em modificações na natureza das despesas em relação ao planejado. Nesse sentido, ao se analisar a composição das suplementações de acordo com o grupo de despesa, percebe-se um aporte maior de recursos para as despesas classificadas como “outras despesas correntes”, exceto nos anos de 2005 e 2007, segundo Apêndice H. O que representa um indicativo de que durante a execução do orçamento, altera-se a proporção dos recursos gastos em cada grupo de despesa em relação ao disposto na lei orçamentária. Elucida-se que no plano orçamentário, em todos os anos fora fixado em maior percentual despesas com “pessoal e encargos sociais”. A Figura 6.16 explicita o percentual das suplementações segundo os diferentes tipos de despesa (grupos de despesa) que visaram atender.

**FIGURA 6.16 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS SUPLEMENTAÇÕES POR GRUPO DE DESPESA AO ORÇAMENTO DA SES/MG – 2002-2007**

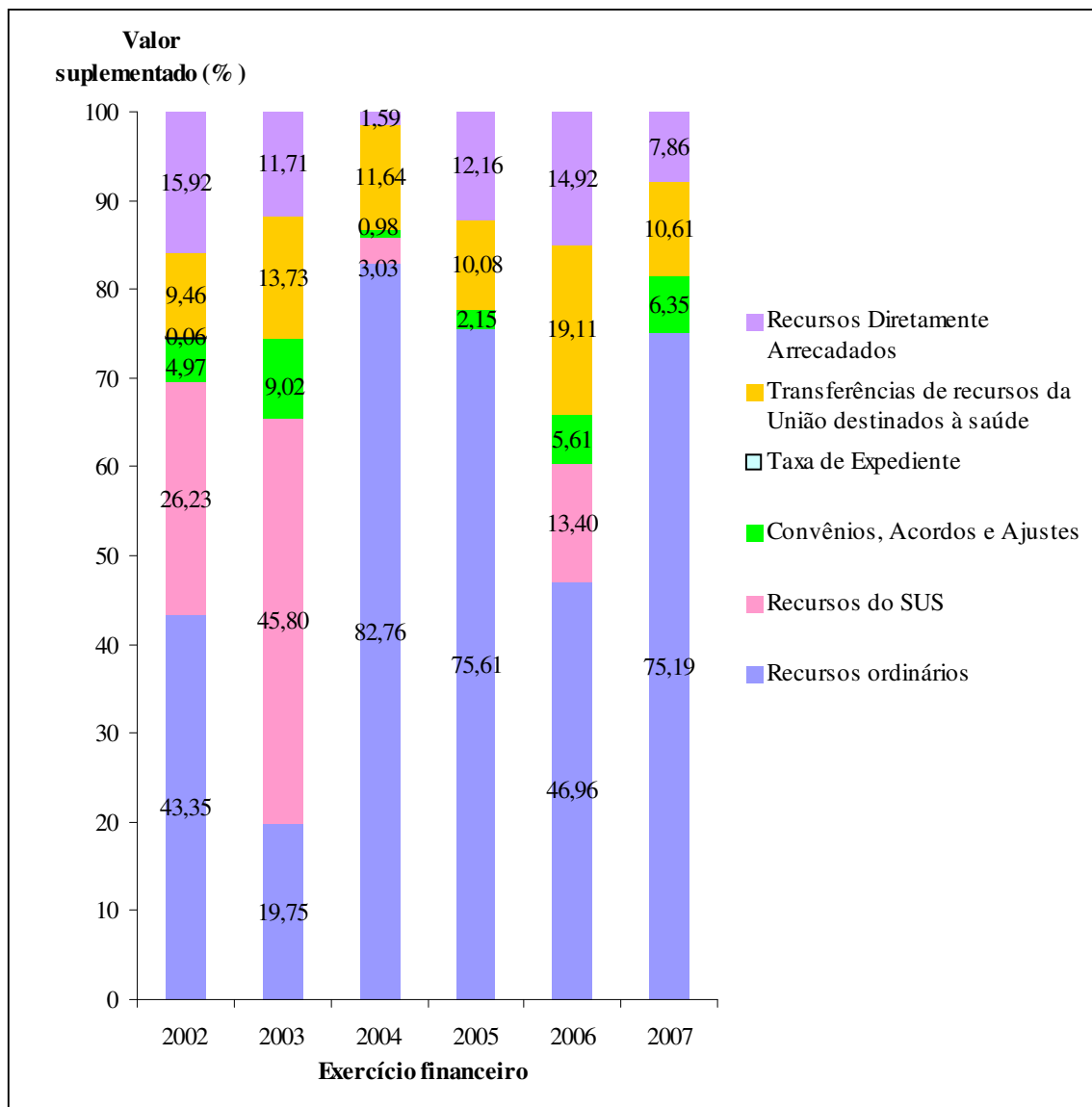


Fonte: SIAFI

Evidencia-se o aumento das suplementações em rubricas destinadas a investimento, ao passo que as suplementações em pessoal e encargos sociais reduzem a representatividade.

Por sua vez, ao se analisar a fonte de recursos das suplementações, percebe-se que ocorrem em maior proporção com recursos ordinários, de acordo com Figura 6.17. Os valores das suplementações segundo fonte de recursos encontram-se discriminados no Apêndice I. É nítido, na Figura 6.17, a diminuição das suplementações ocorridas por meio de recursos federais.

**FIGURA 6.17 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE SUPLEMENTAÇÕES AO ORÇAMENTO DA SES/MG POR FONTE DE RECURSO – 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Ao longo do período os valores suplementados das fontes de financiamento da União alteram a composição sob a perspectiva da origem dos recursos. Em 2002, as suplementações ocorreram principalmente devido ao excesso de arrecadação (73,5%) e o restante (18,5%) por superávit do exercício anterior. Em 2003, essa relação se altera, de maneira que o excesso passa a corresponder a 66,72% das suplementações. A partir de 2004, os recursos desta fonte de financiamento começam a ser remanejados (12% das suplementações com esse tipo de recurso), ao passo que, percentualmente, os excessos de arrecadação destes recursos reduzem. Interessante observar que para 2006, os valores desta

fonte de recursos são suplementados apenas por excesso de arrecadação (81,07%) e remanejamentos (19,18%). Para, em 2007, o excesso de arrecadação corresponder a 48% das suplementações, o superávit, 21% e os remanejamentos, 45%. Destaca-se aqui a alteração introduzida pelo Pacto pela Saúde, relativa às transferências federais por blocos de financiamento, que permite maior flexibilidade na alocação destes recursos para as ações pertinentes a um mesmo bloco.

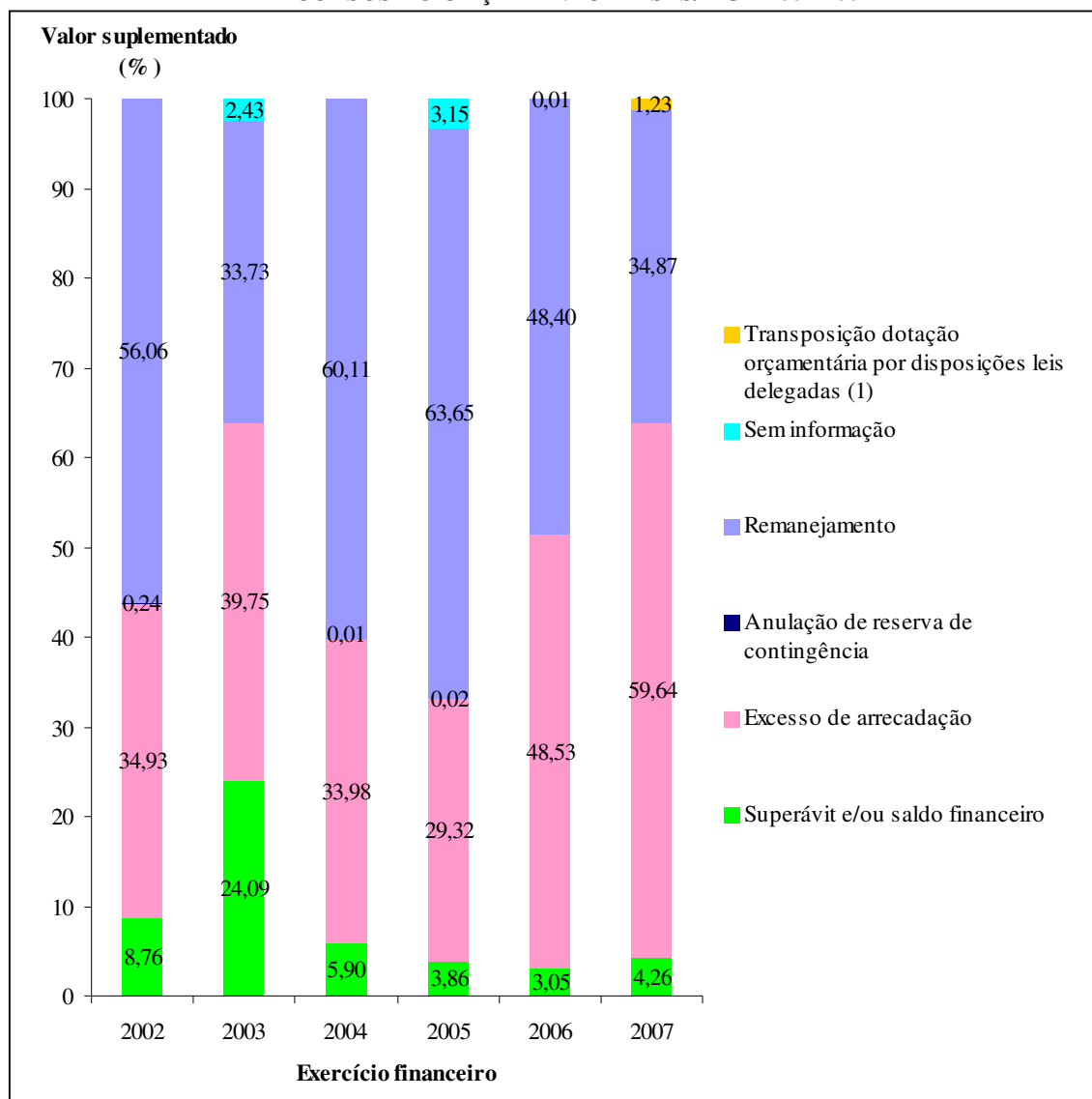
Por sua vez, as suplementações feitas com recursos do Tesouro foram feitas principalmente por remanejamento em 2002 e 2003 – aproximadamente 100% e 88,34% respectivamente. A partir de 2004, os valores suplementados por meio dessa fonte de financiamento passam a ser feitos também por excesso de arrecadação. Que representam 30,75%, 24,6%, 22% e 64,19%, respectivamente, para os anos entre 2004 e 2007 dos recursos suplementados por meio de recursos ordinários.

Outros tipos de recursos, também entendidos como vinculados - os relativos a Convênios, acordos e ajustes e os Recursos diretamente arrecadados – destacam-se por serem suplementados também por excesso de arrecadação e superávit financeiro, contudo também foram recorrentes as alterações por meio de remanejamento com recursos destas fontes.

Conforme visto, a Lei nº 4 320/64 elucida que as alterações ao orçamento podem ser feitas por meio de recursos advindos de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do ano anterior, ou provenientes de excesso de arrecadação, ou resultantes da anulação total ou parcial de dotações orçamentárias ou créditos adicionais; ou, ainda, advindos de operações de crédito. Ao longo do período analisado, a evolução das alterações segundo origem dos recursos apresentou o comportamento da Tabela do Apêndice J.

Percebe-se, portanto, que do valor total das alterações orçamentárias, os valores remanejados apresentam-se em maioria. Também é notório o aumento do excesso de arrecadação na suplementação dos créditos orçamentários. O que reflete em uma redução da proporção dos remanejamentos em relação ao total de alterações. Observe a modificação da composição relativa da origem das novas dotações na Figura 6.18.

**FIGURA 6.18 – EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DAS SUPLEMENTAÇÕES SEGUNDO ORIGEM DE RECURSOS AO ORÇAMENTO DA SES/MG – 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Nota: (1) O artigo 14 da lei orçamentária de 2007 autoriza a transposição de dotações orçamentárias para atender às disposições das leis delegadas promulgadas em decorrência da Resolução nº 5234, de 15 de dezembro de 2006. A qual delega ao Governador atribuições para implementar o programa de Governo Pacto por Minas.

Tendo-se por referência a análise das suplementações a partir das origens dos recursos, entende-se porque nem todas as alterações orçamentárias podem ser taxadas de um processo de planejamento debilitado. Nesse sentido, conforme apontado anteriormente, a reserva de contingência representa um mecanismo planejado como prevenção de riscos, segundo Nascimento & Debus (2002). Apesar de o superávit financeiro advir de recursos não alocados, eles correspondem a erros da execução do planejamento do exercício anterior. Na SES/MG, expressam saldos financeiros dos recursos vinculados (transferências da União,

Convênio, ajuste e acordos e Recursos diretamente arrecadados). Não se observa alocação de recursos advindos de superávit cuja fonte de recursos é o Tesouro.

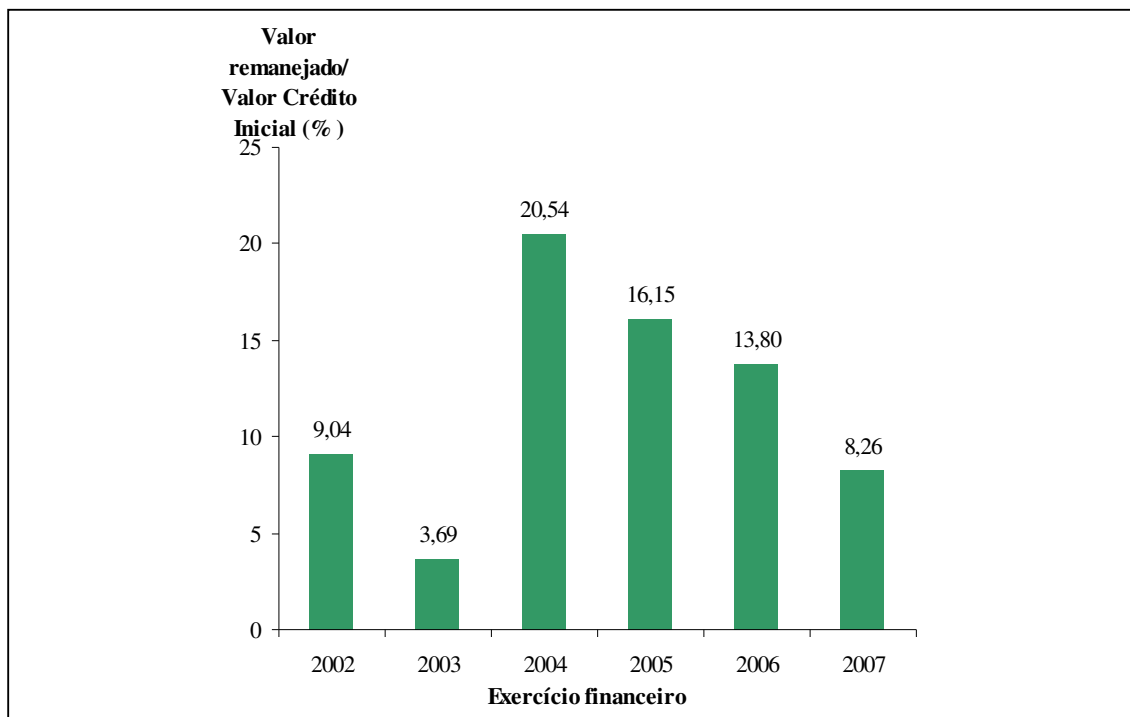
Em relação aos recursos provenientes do excesso de arrecadação, relembra-se a obrigação de se pautar a elaboração do orçamento em uma previsão ortodoxa das receitas a arrecadar, uma vez que a Administração Pública deve fixar a despesa de forma a contemplar o equilíbrio financeiro, conforme determinação da LRF.

Além disso, devido ao fato de existir um mínimo das receitas próprias do estado a serem aplicadas em ações e serviços de saúde universais, e, caso, durante a execução da receita, a arrecadação aumente, é necessário também aumentar os recursos destinados para que se cumpra a disposição constitucional.

Os remanejamentos constituem alterações dos créditos e dotações orçamentárias diferentes dos créditos suplementares e especiais, pois não apenas aportam recursos ou criam novos créditos e dotações, eles alteram a composição do orçamento trocando a natureza de aplicação do recurso, seja entre ações ou dentro da própria ação, alterando modalidade de aplicação, grupo de despesa, ou ainda elemento de despesa.

Portanto, tende-se a considerar apenas os remanejamentos como indícios da má elaboração do plano orçamentário. Conforme se percebe da Figura 6.19, a representatividade do valor remanejado em relação ao orçamento inicial da SES/MG no período estudado variou.

**FIGURA 6.19 – EVOLUÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE VALOR REMANEJADO E CRÉDITO INICIAL  
– 2002-2007**



Fonte: SIAFI

Logo, ao se comparar o valor remanejado ao total de recursos das Leis orçamentárias do período, identifica-se que, apesar de esta relação estar em um patamar superior a partir do ano de 2004, ela apresenta uma tendência à queda. Em 2007, tal relação chega a se apresentar inferior à do ano de 2002.

Em sentido contrário a este raciocínio, o acordo de resultados apresenta metas apenas para limitar o número de remanejamentos. Além disso, para o cálculo do desempenho do órgão consideram apenas os remanejamentos nas despesas do tipo “outras despesas correntes” e “investimentos”, desconsiderando os remanejamentos realizados no âmbito dos projetos estruturadores, os destinados ao pagamento de precatórios e sentenças judiciais e a atender a contrapartida de convênios.

Vale ressaltar que remanejamentos da ordem de 8% ou 9% do valor do orçamento inicial, como o dos anos de 2002 e 2007, respectivamente, ainda representam um montante expressivo, sob a perspectiva de um sistema de planejamento que evolui desde o final da década de 80. Além disso, conforme argumentado anteriormente, a Secretaria atua na

prestação de serviços de forma continuada, de tal maneira que é esperada uma maior previsibilidade dos gastos, bem como menor complexidade em aprimorar o processo de planejamento.

Não bastasse a necessidade de ajustamento, identificou-se que, mesmo assim, os recursos suplementados não foram totalmente gastos – em geral, os programas com valor da cota orçamentária aprovada superior à inicial não obtiveram execução completa dos recursos. Além disso, Tavares (2006) argumenta que para a realização destas retificações, é necessário todo um processo de elaboração, emissão e publicação de decretos, o qual envolve inúmeros atores da máquina estatal. Assim, incorrem-se gastos muitas vezes desnecessários e desprovidos de finalidade prática, uma vez que os recursos suplementados não sejam inteiramente gastos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No intuito de entender o desempenho orçamentário do Estado de Minas Gerais diante da importância que assume o ajuste fiscal na agenda de governo, desenvolveu-se o presente trabalho, o qual se dedicou ao estudo de caso do orçamento e da execução orçamentária da SES/MG no período de 2002 a 2007. Apesar de o discurso do equilíbrio das contas públicas perpassar pela ação planejada do Estado, raciocínio contemplado na LRF e no desenvolvimento da concepção e das técnicas orçamentárias recente, observa-se que a programação orçamentária tem sido feita, muitas vezes, para cumprimento formal ou ritualístico das determinações legais, principalmente porque não é obrigatório à administração pública cumprir o prescrito na peça orçamentária, o que implica na não alocação total dos recursos, bem como na alteração do programa de trabalho no decorrer do exercício financeiro, conforme observado na análise.

Historicamente, a peça orçamentária surge como instrumento de controle. Contudo, no Brasil, acordos tácitos entre Executivo e Legislativo têm impedido a concretização desta prerrogativa do Legislativo. Exemplo de tal conduta pode ser vista no fato de os demonstrativos de aplicações de recursos em ações e serviços de saúde, constantes das Leis orçamentárias, aprovadas pela Assembléia Legislativa, contemplarem despesas de natureza adversa à função saúde no orçamento do estado de Minas Gerais. Por sua vez, o Executivo mineiro avança no controle interno, por meio da contratualização de resultados relacionados à contenção das alterações orçamentárias.

As funções gerenciais do orçamento surgem em acompanhamento ao aumento dos gastos públicos e são reforçadas em um cenário de crise fiscal dos Estados. Faz-se necessário equilibrar receitas e despesas e ser eficiente e eficaz quanto à aplicação dos recursos orçamentários, uma vez que não tem sentido uma administração que proclama o ajuste fiscal, não conseguir alocar os recursos recolhidos da sociedade, nem evoluir de forma a contemplar melhor desempenho da máquina pública na alocação dos recursos disponíveis. No Brasil, a partir da Constituição Federal, dispõe-se de um sistema integrado de planejamento e orçamento, reforçado pela LRF, e que preconiza a ação planejada e transparente do Estado. Entretanto, ainda não existe lei que complemente as normas gerais sobre este sistema, de forma a tornar aplicáveis as máximas constitucionais.

À luz das disposições constitucionais e também da LRF foram examinados os principais aspectos dos demais instrumentos de planejamento em que deve se basear o orçamento mineiro – PMDI, PPAG e LDO. Dedicou-se atenção à caracterização dos planos orçamentários durante o período entre 2002 e 2007, sobretudo para identificar em que medida os mesmos foram cumpridos. Para tanto, foi necessário um maior entendimento sobre a legislação que determina a conformação da lei orçamentária, em especial a Lei nº 4 320/64 e Portarias Interministeriais.

Foi escolhida para análise a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a qual cumpre função relevante nas políticas sociais mineiras, apresentando notável papel na consolidação do SUS, aspecto que teve de ser considerado atenciosamente, dado o modelo de gestão e financiamento partilhados deste sistema. Identificou-se a Secretaria como responsável por alocar entre 6,4% e 7,3% do orçamento do estado, apesar de o aporte de recursos ordinários situar-se bem aquém ao mínimo constitucional que o estado deve gastar com a saúde universal. Identificou-se que, de maneira geral, a atuação da SES/MG está relacionada à prestação de serviços continuada. Contudo, por analisar dois períodos diferentes (sob a vigência de dois PPAGs), a tarefa de comparação dos planos de trabalho tornou-se fragmentada, uma vez que é grandioso o esforço demandado para compreender as rubricas contempladas em cada programa/ação.

Destacou-se ainda a importância da União no financiamento do SUS e de ações e programas específicos da SES/MG. Não foram identificadas prioridades dos programas estruturadores da SES/MG sob a perspectiva do montante de recursos aportados.

Em relação ao desempenho da execução orçamentária, evidenciou-se a melhora na SES/MG ao longo do período estudado, o que acompanhou a performance dos demais órgãos do estado. Contudo, foi recorrente a alteração da natureza das despesas planejadas no orçamento da SES/MG, bem como a permanência de programas com desempenho pífio durante o período analisado. Embora o número de alterações orçamentárias tenha se apresentado uma constante realidade, observou-se uma tendência à queda do valor remanejado - principal componente das alterações que indicam falhas no processo de planejamento -, em relação ao valor do crédito inicial disposto pela lei orçamentária. Ainda assim, essa relação se encontra em patamar expressivo, mesmo nos anos em que foram menores.

À luz desses resultados, conclui-se que se faz necessário avançar em prol do planejamento e do controle orçamentário, funções do orçamento moderno. O planejamento e o controle constituem-se os alicerces de uma administração que se almeja eficiente, eficaz e transparente.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALMEIDA, Bernardo Tavares de; GUIMARÃES, Tadeu Barreto. **Planejamento Estratégico de Longo Prazo**. In: Vilhena *et al.* Choque de Gestão e Minas Gerais. Belo Horizonte, ed. UFMG, 2006, p. 55-65.
- 2 BANCO MUNDIAL. **Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil**: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. 2007. Disponível em: <[www.bancomundial.org.br](http://www.bancomundial.org.br)>. Acesso em: 03 de setembro de 2008.
- 3 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução - **Resolução do CONAS nº 316, de 4 de abril de 2002**. Aprova diretrizes da Emenda Constitucional nº 29/ 2000. Brasília, 2000. Disponível em: <[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)>. Acesso em: 02 de setembro de 2008.
- 4 \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006a.
- 5 \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007a.
- 6 \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Financiamento da Saúde**. Brasília: CONASS, 2007b.
- 7 \_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988**. Disponível em: <[www.senado.gov.br](http://www.senado.gov.br)>. Acesso em: 12 de outubro de 2008.
- 8 \_\_\_\_\_. Decreto - **Decreto nº 1 232, de 30 de agosto de 1994**. Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 02 de setembro de 2008.
- 9 \_\_\_\_\_. Lei – **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, 1964. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 23 de agosto de 2008.
- 10 \_\_\_\_\_. Lei – **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. Brasília, 1990a. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 30 de agosto de 2008.
- 11 \_\_\_\_\_. Lei – **Lei nº 8 142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em: 30 de agosto de 2008.

- 12 \_\_\_\_\_. Lei Complementar – **Lei nº 101, de 4 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, 2000. Disponível em: <[www.senado.gov.br](http://www.senado.gov.br)>. Acesso em: 23 de agosto de 2008.
- 13 \_\_\_\_\_. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal. **Carga tributária do Brasil – 2000**, Brasília, 2001a. Disponível em: <[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)> Acesso em 02 de junho de 2008.
- 14 \_\_\_\_\_. Ministério da Fazenda. **Portaria Interministerial nº 163, de 4 de maio de 2001**. Dispõe sobre normas gerais de consolidação das Contas Públicas no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e dá outras providências. Brasília, 2001b. Disponível em: <[www.tesouro.fazenda.gov.br](http://www.tesouro.fazenda.gov.br)>. Acesso em 23 de agosto de 2008.
- 15 \_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria nº 42, de 14 de abril de 1999**. Brasília, 1999. Disponível em: <[www.planejamento.gov.br](http://www.planejamento.gov.br)>. Acesso em 23 de agosto de 2008.
- 16 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria – **Portaria nº 2 203, de 5 de novembro de 1996**. Norma Operacional Básica / SUS nº 01 / 1996. Brasília, 1996. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 02 de setembro de 2008.
- 17 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria - **Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001**. Norma Operacional da Assistência a Saúde nº 01/ 2001. Brasília, 2001c. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 02 de setembro de 2008.
- 18 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria - **Portaria MS/GM nº 373, DE 27 de fevereiro de 2002**. Norma Operacional da Assistência a Saúde nº 01/ 2002. Brasília, 2002. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 02 de setembro de 2008.
- 19 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria - **Portaria MS/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006b. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 02 de setembro de 2008.
- 20 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria - **Portaria MS/GM nº 698, de 30 de março de 2006**. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. Brasília, 2006c. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 02 de setembro de 2008.
- 21 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria - **Portaria MS/GM nº 699, de 30 de março de 2006**. Regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. Brasília, 2006d.
- 22 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria - **Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília, 2007c. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 02 de setembro de 2008.

- 23 BURKHEAD, Jesse. **Orçamento Público**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1971.
- 24 GIACOMONI, James. **Orçamento Público**. 14. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- 25 GIAMBIAGI, Fábio; ALÉM, Ana Cláudia. **Finanças públicas: teoria e prática no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.
- 26 LEVCOVITZ, Eduardo. **Transição x consolidação: o dilema estratégico da construção do SUS – um estudo sobre as reformas da política nacional de saúde – 1974/96**. 1997. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)– Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.
- 27 LOUREIRO, Maria Rita; ABRÚCIO, Fernando Luiz. Políticas e reformas fiscais no Brasil recente. **Revista de Economia Política**, vol. 24, n. 1, p. 50-72, jan./mar. 2004.
- 28 MACHADO JR., José Teixeira; REIS, Heraldo da Costa. **Lei n. 4320 comentada**. 28. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: IBAM, 1998.
- 29 MINAS GERAIS. Constituição (1989). **Constituição do Estado de Minas Gerais, promulgada em 21 de setembro de 1989**. Disponível em: <www.senado.gov.br>. Acesso em: 2 de outubro de 2008.
- 30 \_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. **Classificação econômica da despesa**. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <www.planejamento.mg.gov.br>. Acesso em: 22 de setembro de 2008.
- 31 MOTA, Francisco Glauber Lima. **Contabilidade aplicada à Administração Pública**. 6. Ed. Brasília/DF: Vestcon, 2005.
- 32 MUSGRAVE, Richard. **Teoria das finanças públicas**. São Paulo: Atlas, 1974, 2. v.
- 33 MUSGRAVE, Richard A.; MUSGRAVE, Peggy B. **Funções fiscais: uma visão geral**. In: \_\_\_\_\_. **Finanças públicas: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Campus, 1980.
- 34 NASCIMENTO, Edson Ronaldo; DEBUS, Ilvo. **Entendendo a Lei de Responsabilidade Fiscal**. 2. ed. Brasília: ESAF, 2002.
- 35 OLIVEIRA, Fabrício Augusto de. Caminho é estreito, mas estado ainda pode ajustar suas contas. **Revista do Legislativo**. Belo Horizonte, n. 35, p. 72-83, set./dez. 2002. Disponível em: <www.almg.gov.br>. Acesso em: 22 de junho de 2008.
- 36 OLIVEIRA, Fabrício Augusto de. **Orçamento público: origens, papéis e gestão**. In: \_\_\_\_\_. **Economia e política das finanças públicas: uma análise crítica da teoria convencional, à luz da realidade brasileira**. Belo Horizonte. Not press.
- 37 OLIVEIRA, Fabrício Augusto de; RESENDE, Fernando. **O estado e a federação**. In: RESENDE, Fernando; TAFNER, Paulo (org.). **Brasil: o estado de uma nação**. Brasília: IPEA, 2005. p. 252-283.

- 38 OLIVEIRA, Fabrício Augusto de; RIANI, Flávio. **Limitações e conseqüências do ajuste fiscal do Estado de Minas Gerais no Governo Aécio Neves**. In: XI SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 2004. Anais. Diamantina. Disponível em: <<http://www.cedeplar.ufmg.br>>. Acesso em: 22 de junho de 2008.
- 39 RIANI; Flávio. ANDRADE, Silvana Maria Mendonça de. **Evolução recente e a renegociação da dívida pública do Estado de Minas Gerais**. In: X SEMINÁRIO SOBRE A ECONOMIA MINEIRA, 2002. Diamantina. Anais. Disponível em <<http://www.cedeplar.ufmg.br>>. Acesso em: 17 de junho de 2008.
- 40 SAMUELS, David. A Economia Política da Reforma Macroeconômica no Brasil, 1995-2002. **Revista de Ciência Sociais – DADOS**, vol. 46, n. 4, p. 805-835, 2003.
- 41 SANT'ANNA E SILVA, Sebastião de. **Os princípios orçamentários**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1971.
- 42 SILVA, Jair Cândido da; VASCONCELOS, Edilson Felipe. **Manual de execução orçamentária e Contabilidade Pública**. Brasília/DF: Brasília Jurídica, 1997.
- 43 SILVA, José Afonso da. **Orçamento-programa no Brasil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1973. p. 331
- 44 SILVA, Lino Martins da. **Contabilidade governamental: um enfoque administrativo**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- 45 TAVARES, Aline Martins Ribeiro. **Planejamento e execução do orçamento público: análise do caso da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais**. 2006. Monografia (Graduação em Administração Pública) – Escola de Governo, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2006.
- 46 VIANA, Ana Luiza D'Ávila. **Políticas de Saúde nas Décadas de 80 e 90: o (longo) período de reformas**. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.). Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico. 1. ed. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2000, p. 113-133.

**APÊNDICES****APÊNDICE A****TABELA: CRÉDITO INICIAL, CRÉDITO AUTORIZADO E DESPESA EMPENHADA POR PROGRAMAS DA PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - 2002**

Programa - Código	Programa - descrição	Crédito Inicial	Crédito Autorizado	Despesa Empenhada
1	Apoio a administração pública	113.944.941,00	140.027.724,28	117.694.876,71
99	Edificações públicas	47.691.232,00	26.703.422,00	11.231.648,91
401	Promoção e execução das ações de saúde coletiva	284.241.077,00	320.527.991,19	138.111.844,46
402	Produção de serviços laboratoriais	12.567.243,00	14.782.175,38	8.114.041,87
403	Promoção e controle de qualidade	1.907.654,00	1.760.654,00	1.141.401,33
404	Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e hemoderivados	24.906.969,00	35.563.821,36	22.788.896,59
406	Produção de conhecimento científico	1.701.345,00	2.183.102,81	1.496.731,77
407	Formação e treinamento de pessoal especializado	9.137.129,00	13.244.914,00	9.751.004,99
408	Assistência hospitalar e ambulatorial	285.069.121,00	295.363.414,00	276.902.874,12
409	Programa de assistência hemoterápica e hematológica	38.080.000,00	35.665.125,00	32.631.860,17
410	Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial	534.463.968,00	563.157.579,13	472.271.728,21
777	Obrigações especiais	64.502.477,00	80.898.096,76	77.786.434,13
<b>TOTAL</b>		<b>1.418.213.156,00</b>	<b>1.529.878.019,91</b>	<b>1.169.923.343,26</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Dados em valores correntes de 2002

**APÊNDICE B****TABELA: CRÉDITO INICIAL, CRÉDITO AUTORIZADO E DESPESA EMPENHADA POR PROGRAMAS PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2003**

Programa - Código	Programa - descrição	Crédito Inicial	Crédito Autorizado	Despesa Empenhada
1	Apoio a administração pública	134.133.569,00	144.841.825,00	117.980.680,54
99	Edificações públicas	37.439.650,00	36.158.081,00	5.775.461,78
401	Promoção e execução das ações de saúde coletiva	379.431.343,00	374.929.222,00	299.174.070,62
402	Produção de serviços laboratoriais	14.213.741,00	14.301.597,00	8.669.384,33
403	Promoção e controle de qualidade	1.810.310,00	1.610.310,00	1.204.043,70
404	Abastecimento de medicamentos, imunobiológicos e hemoderivados	27.555.987,00	24.655.187,00	14.856.176,86
406	Produção de conhecimento científico	3.307.440,00	3.036.452,00	1.558.520,25
407	Formação e treinamento de pessoal especializado	12.093.042,00	13.522.042,00	10.418.176,72
408	Assistência hospitalar e ambulatorial	299.042.729,00	301.622.217,00	279.302.951,42
409	Programa de assistência hemoterápica e hematológica	41.958.075,00	37.212.275,00	33.607.329,77
410	Gerenciamento da rede hospitalar e ambulatorial	470.465.582,00	560.049.484,00	480.461.023,13
777	Obrigações especiais	73.784.238,00	84.403.969,00	77.226.579,53
<b>TOTAL</b>		<b>1.495.235.706,00</b>	<b>1.596.342.661,00</b>	<b>1.330.234.398,65</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Dados em valores correntes de 2003

## APÊNDICE C

TABELA: CRÉDITO INICIAL, CRÉDITO AUTORIZADO E DESPESA EMPENHADA POR PROGRAMAS DA PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2004

Programa - Código	Programa - descrição	Crédito Inicial	Crédito Autorizado	Despesa Empenhada
1	Apoio a administração pública	359.295.061,00	386.874.703,10	351.906.107,57
2	Obrigações especiais	9.367.513,00	14.824.851,46	14.821.807,66
23	Vigilância sanitária	6.049.520,00	13.903.996,30	8.084.310,82
62	Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede	3.630.000,00	6.339.249,12	474.148,02
78	Assistência hematológica e hemoterápica	41.287.402,00	39.674.049,54	28.421.984,61
80	Saneamento básico: Mais saúde para todo	24.431.884,00	109.330.499,00	98.930.499,00
83	Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia.	100.000,00	100.000,00	46.236,39
133	Integração Serviço-Ensino – PISE	2.500.000,00	344.898,00	296.465,60
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	215.592.087,00	192.338.733,00	182.260.862,73
242	Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde	29.719.300,00	27.212.569,00	16.698.459,18
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos, imunobiológicos e fitoterápicos	38.711.404,00	33.382.544,00	22.573.206,42
361	Produção de serviços laboratoriais	8.811.365,00	9.884.075,00	4.001.734,32
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	1.019.110,00	1.559.110,00	1.276.858,53
509	Regionalização da assistência a saúde	103.885.000,00	75.450.009,00	75.187.928,16
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	5.920.000,00	13.143.789,00	13.126.328,81
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	11.600.000,00	1.834.625,00	1.278.953,04
519	Treinamento e formação de recursos humanos – FUNED	5.819.794,00	5.777.762,00	2.950.752,85
520	Saúde em casa	39.085.000,00	912.982,24	244.221,84
523	Redes assistenciais	420.000.000,00	435.968.096,01	435.825.676,53
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	4.896.448,00	1.911.448,00	322.463,20
531	Assistência farmacêutica	125.156.053,00	268.468.120,13	240.274.915,19
543	Gestão em saúde	12.400.000,00	5.187.102,00	4.949.507,51
546	Atenção a saúde	69.640.522,00	116.888.173,34	108.830.084,23
554	Viva Vida.	2.500.000,00	2.520,00	1.490,00
TOTAL		1.541.417.463,00	1.761.313.904,24	1.612.785.002,21

Fonte: SIAFI

Nota: Dados em valores correntes de 2004

## APÊNDICE D

**TABELA: CRÉDITO INICIAL, CRÉDITO AUTORIZADO E DESPESA EMPENHADA POR PROGRAMAS DA PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2005**

<b>Programa - Código</b>	<b>Programa - descrição</b>	<b>Valor Crédito Inicial</b>	<b>Valor Crédito Autorizado</b>	<b>Valor Despesa Empenhada</b>
1	Apoio a administração pública	373.171.830,00	404.523.958,94	398.862.068,29
2	Obrigações especiais	8.575.661,00	17.132.526,89	17.115.844,99
23	Vigilância sanitária	5.850.070,00	9.324.309,13	6.794.269,32
62	Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede e CETEBIO em MG	4.154.189,00	3.863.489,00	725.072,08
78	Assistência hematológica e hemoterápica	28.389.541,00	31.963.749,12	30.786.328,77
83	Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia e desenvolvimento de recursos humanos.	300.000,00	520.760,00	363.694,81
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	179.246.581,00	221.564.707,17	212.067.758,09
242	Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde	17.199.040,00	19.377.564,13	17.746.405,19
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos	48.681.185,00	43.280.299,10	24.199.924,19
361	Produção de serviços laboratoriais	12.982.250,00	12.747.325,46	5.460.744,11
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	2.176.620,00	2.016.300,46	1.412.270,17
509	Regionalização da assistência a saúde	137.466.884,00	115.168.404,00	114.826.296,13
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	5.200.000,00	5.320.000,00	5.319.975,71
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	11.930.346,00	2.145.000,00	2.024.575,60
519	Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP	6.492.000,00	7.900.978,80	5.705.387,45
520	Saúde em casa	40.350.000,00	114.531.859,30	114.178.000,00
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	2.977.000,00	7.970.329,00	5.214.485,45
531	Assistência farmacêutica	157.589.208,00	206.757.245,11	195.052.014,85
543	Gestão em saúde	11.050.000,00	6.604.168,00	6.600.006,64
546	Atenção a saúde	596.868.872,00	563.928.799,11	551.954.606,29
<b>TOTAL</b>		<b>1.650.651.277,00</b>	<b>1.796.641.772,72</b>	<b>1.716.409.728,13</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Dados em valores correntes de 2005

## APÊNDICE E

**TABELA: CRÉDITO INICIAL, CRÉDITO AUTORIZADO E DESPESA EMPENHADA POR PROGRAMAS DA PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2006**

Programa - Código	Programa - descrição	Crédito Inicial	Crédito Autorizado	Despesa Empenhada
1	Apoio a administração pública	517.431.184,00	566.397.255,84	554.897.365,75
2	Obrigações especiais	805.867,00	3.221.798,08	3.207.552,17
23	Vigilância sanitária	5.500.000,00	15.895.199,02	11.801.265,47
62	Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede e CETEBIO em MG	3.456.995,00	4.158.995,00	1.480.034,56
78	Assistência hematológica e hemoterápica	40.918.192,00	42.499.192,00	34.767.497,01
83	Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia e desenvolvimento de recursos humanos.	574.026,00	774.026,00	421.736,99
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	111.089.622,00	124.536.966,92	114.451.326,75
242	Vigilância epidemiológica e ambiental em saúde	15.445.364,00	23.605.578,00	21.232.533,93
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos	41.971.792,00	55.776.740,00	45.084.281,21
361	Produção de serviços laboratoriais	6.140.353,00	9.419.493,00	6.127.025,22
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	1.938.466,00	1.938.466,00	1.118.755,98
509	Regionalização da assistência a saúde	200.596.720,00	132.080.720,00	131.008.696,05
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	6.624.500,00	5.520.366,00	5.520.366,00
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	6.450.000,00	13.923.407,75	12.761.804,93
519	Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP	7.245.622,00	12.445.622,00	8.059.785,14
520	Saúde em casa	72.000.000,00	74.440.000,00	73.869.184,97
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	4.000.000,00	8.800.000,00	1.193.456,59
531	Assistência farmacêutica	173.130.508,00	227.285.051,00	211.211.579,53
543	Gestão em saúde	6.100.000,00	17.521.000,00	17.073.635,15
546	Atenção a saúde	507.171.351,00	646.826.220,88	619.394.321,61
<b>TOTAL</b>		<b>1.728.590.562,00</b>	<b>1.987.066.097,49</b>	<b>1.874.682.205,01</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Dados em valores correntes de 2006

## APÊNDICE F

**TABELA: CRÉDITO INICIAL, CRÉDITO AUTORIZADO E DESPESA EMPENHADA POR PROGRAMAS DA PARA A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – 2007**

Programa - Código	Programa - descrição	Crédito Inicial	Crédito Autorizado	Despesa Empenhada
1	Apoio a administração pública	579.516.594,00	614.989.830,41	599.117.288,09
2	Obrigações especiais	2.137.155,00	25.970.223,55	25.825.002,01
62	Adequação da infra-estrutura física da Hemorrede e CETEBIO em MG	1.709.737,00	2.309.737,00	190.028,06
78	Assistência hematológica e hemoterápica	39.312.547,00	45.887.108,20	39.499.113,36
83	Estudos e pesquisas em hematologia e hemoterapia.	100.000,00	150.000,00	76.107,11
161	Atendimento hospitalar ambulatorial e emergencial.	120.466.608,00	112.630.022,44	101.487.677,51
327	Produção e desenvolvimento de medicamentos	42.617.536,00	48.458.055,00	42.081.594,04
361	Produção de serviços laboratoriais	5.925.000,00	6.014.302,00	3.592.508,58
412	Geração de conhecimentos científicos e biotecnológicos	2.168.000,00	1.795.549,00	819.974,98
509	Regionalização da assistência a saúde	769.800.000,00	745.550.222,20	729.919.808,53
515	Formação de recursos humanos – FHEMIG	6.686.820,00	7.019.056,00	7.019.055,90
518	Construção e reforma de unidades prediais – FHEMIG	14.898.061,00	10.371.758,83	8.346.451,27
519	Capacitação e formação de recursos humanos – FUNED/ESP	8.131.000,00	6.333.311,00	5.404.566,75
520	Saúde em casa - atenção primária	145.819.859,00	139.572.859,00	136.609.441,12
528	Construção e reforma de unidades prediais – FUNED	11.175.159,00	8.175.159,00	0,00
531	Assistência farmacêutica	182.268.820,00	229.081.849,00	227.970.120,87
543	Gestão do SUS	2.100.000,00	11.058.741,00	10.559.569,53
546	Atenção a saúde	81.702.142,00	296.047.817,82	232.648.110,10
23	Vigilância em saúde	26.369.313,00	44.420.560,00	34.985.905,53
<b>TOTAL</b>		<b>2.042.904.351,00</b>	<b>2.355.836.161,45</b>	<b>2.206.152.323,34</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Dados em valores correntes de 2007

**APÊNDICE G**

**TABELA: EVOLUÇÃO DAS  
SUPLEMENTAÇÕES AO ORÇAMENTO  
DA SES/MG, A PREÇOS CONSTANTES  
DE 2002 - 2002-2007**

Exercício financeiro	Suplementação (R\$)
2002	228.708.163,75
2003	149.772.374,10
2004	447.760.055,11
2005	336.844.823,26
2006	384.508.045,98
2007	361.580.230,85

Fonte: SIAFI

Nota: Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

**APÊNDICE H**

**TABELA: SUPLEMENTAÇÕES AO ORÇAMENTO DA SES/MG POR GRUPO DE DESPESA –  
2002-2007**

Grupo de despesa	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Investimentos	14.573.603,66	19.261.853,39	168.781.753,46	160.229.885,14	103.648.155,79	174.977.137,34
Outras despesas correntes	151.248.822,10	103.873.037,18	236.700.666,44	128.290.124,51	259.390.075,41	158.357.434,08
Pessoal e encargos sociais	62.885.738,00	26.637.483,53	42.277.635,19	48.324.813,63	21.469.814,80	28.245.659,47
<b>TOTAL</b>	<b>228.708.163,80</b>	<b>149.772.374,10</b>	<b>447.760.055,12</b>	<b>336.844.823,29</b>	<b>384.508.045,96</b>	<b>361.580.230,89</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Dados em valores constantes de 2002

**APÊNDICE I****TABELA: SUPLEMENTAÇÕES AO ORÇAMENTO DA SES/MG POR FONTE DE RECURSO – 2002-2007**

Fonte de recurso	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Recursos ordinários	99.153.980,29	29.575.432,74	370.569.765,00	254.704.931,98	180.558.607,20	271.866.693,79
Recursos do SUS	60.000.000,00	68.590.061,08	13.577.452,85	0,00	51.505.512,89	0,00
Convênios, Acordos e Ajustes	11.374.716,80	13.511.804,98	4.399.910,81	7.229.236,29	21.590.075,63	22.947.565,59
Taxa de Expediente	137.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferências de recursos da União destinados à saúde	21.639.403,66	20.562.030,58	52.103.683,66	33.965.536,96	73.479.146,41	38.352.780,43
Recursos Diretamente Arrecadados	36.402.463,00	17.533.044,72	7.109.242,79	40.945.118,03	57.374.703,84	28.413.191,05
<b>TOTAL</b>	<b>228.708.163,75</b>	<b>149.772.374,10</b>	<b>447.760.055,11</b>	<b>336.844.823,26</b>	<b>384.508.045,98</b>	<b>361.580.230,85</b>

Fonte: SIAFI

Nota: Dados em valores constantes de 2002

**APÊNDICE J****TABELA: EVOLUÇÃO DAS SUPLEMENTAÇÕES SEGUNDO ORIGEM DOS RECURSOS, A PREÇOS CONTANTES DE 2002 – 2002-2007**

Origem dos recursos	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Superávit e/ou saldo financeiro	20.035.262,42	36.085.800,81	26.422.665,80	12.987.488,83	11.720.311,40	15.404.875,64
Excesso de arrecadação	79.897.608,36	59.538.820,83	152.134.296,45	98.765.369,15	186.620.106,54	215.654.609,27
Anulação de reserva de contingência	555.291,00	-	39.113,17	64.778,48	-	-
Remanejamento	128.220.001,97	50.514.286,91	269.163.979,70	214.412.348,27	186.116.589,93	126.071.030,61
Sem informação	-	3.633.465,55	-	10.614.838,53	51.038,11	-
Transposição dotação orçamentária por disposições leis delegadas (1)	-	-	-	-	-	4.449.715,33
<b>TOTAL</b>	<b>228.708.163,75</b>	<b>149.772.374,10</b>	<b>447.760.055,11</b>	<b>336.844.823,26</b>	<b>384.508.045,98</b>	<b>361.580.230,85</b>

Fonte: SIAFI

Nota: (1) O artigo 14 da lei orçamentária de 2007 autoriza a transposição de dotações orçamentárias para atender às disposições das leis delegadas promulgadas em decorrência da Resolução nº 5234, de 15 de dezembro de 2006. A qual delega ao Governador atribuições para implementar o programa de Governo Pato por Minas.

(2) Os valores foram deflacionados pelo IPCA.

## ANEXOS

**ANEXO 1 – DEMONSTRATIVOS DE APLICAÇÃO DE RECUSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DAS LEIS ORÇAMENTÁRIAS ANUAIS – 2002-2007**
**DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**
*(Emenda Constitucional 29 de 13/09/2000 e Art. 11, Inciso VI da Lei 13.959/2001 )*

ORÇAMENTO

FISCAL

Exercício: 2002

R\$ 1,00

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	<b>A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS</b>	<b>8.328.220.305,00</b>
1112043000	RETIDO NAS FONTES	496.370.937,00
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	356.462.656,00
1112070000	IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS – ITCD	25.318.573,00
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	6.119.660.212,00
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	622.965.000,00
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	205.976.250,00
1721090100	TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - LEI COMPLEMENTAR Nº 87/96	363.975.000,00
1911010000	MULTAS E JUROS DE MORA DO ICMS S/ SERV.TRASP.INTEREST.INTERMUNIC	80.130.160,00
1911030000	MULTAS E JUROS DE MORA DO IMPOSTO S/ TRANSMISSÃO CAUSA MORTIS E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS – ITCD	83.609,00
1911040000	MULTAS DO IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA	13.164.594,00
1931050000	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	44.112.314,00
1931020000	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	1.000,00
	<b>B - DESPESA COM SAÚDE</b>	<b>791.762.229,00</b>
1301 10	SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPORTES E OBRAS PÚBLICAS	500.000,00
1321 10	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	162.668.960,00
2261 10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED	22.032.135,00
2271 10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG	276.920.062,00
2321 10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS – HEMOMINAS	13.000.000,00
4291 10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES	316.641.072,00
	<b>C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 9,5%</b>	<b>9,51</b>

Fonte: Lei Orçamentária Anual de 2002

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

*(Emenda Constitucional 29 de 13/09/2000 e e Art. 8º, Inciso VI da Lei 14.371/2002 – LDO )*

ORÇAMENTO FISCAL

Exercício: 2003

R\$ 1,00

<b>CÓDIGO</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
	<b>A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS</b>	<b>8.159.294.215,00</b>
1112043000	RETIDO NAS FONTES	642.084.042,00
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	372.587.405,00
1112070000	IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS – ITCD	25.112.804,00
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	6.178.646.418,00
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	738.712.521,00
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	202.151.025,00
	<b>B - DESPESA COM SAÚDE</b>	<b>881.348.128,00</b>
1301 10 1220991576	SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPORTES E OBRAS PÚBLICAS CONSTRUÇÃO,AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADES DA SEC.DE ESTADO DA SAÚDE	2.620.000,00
1321 10	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	212.449.291,00
2261 10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED	22.272.472,00
2271 10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG	308.317.445,00
2321 10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS – HEMOMINAS	16.831.063,00
4291 10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES	318.857.857,00
	<b>C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 10,75%</b>	<b>10,80</b>

Fonte: Lei Orçamentária Anual de 2003

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

(Emenda Constitucional 29 de 13/09/2000 e Art. 9º, Inciso VI da Lei 14.684/2003 – LDO )

ORÇAMENTO FISCAL

Exercício: 2004

R\$ 1,00

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	<b>A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS</b>	<b>11.792.424.191,00</b>
1112043100	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	729.931.049,00
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	421.338.601,00
1112070000	IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS - ITCD	30.781.821,00
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	7.602.846.994,00
1113020200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - ICMS	1.341.678.881,00
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE – ESTADO	826.991.607,00
1721010102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - FPE	145.939.695,00
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	156.172.020,00
1721011202	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - IPI	27.559.768,00
1721090101	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	279.659.852,00
1721090102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	49.351.739,00
1911200000	MULTAS E JUROS DE MORA IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO DE "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS – ITCD	144.548,00
1911410100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	12.756.931,00
1911420100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	102.129.232,00
1911420200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - MULTAS ICMS	18.022.805,00
1931150100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	40.018.205,00
1931150200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	7.062.036,00
1931200000	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	38.407,00
	<b>B - DESPESA COM SAÚDE</b>	<b>1.437.563.663,00</b>
1251 10	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTES 10 E 60)	7.079.519,00
1301 10	SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPORTES E OBRAS PÚBLICAS (FONTE 10)	70.000,00
1321 10	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (FONTE 10)	157.526.343,00
1341 10	COORDENADORIA DE APOIO E ASSISTÊNCIA À PESSOA DEFICIENTE (FONTE 10)	12.618,00
1401 10	CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 60)	138.000,00
2011 10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	87.083.805,00
2091 10	FUNDAÇÃO ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE (FONTE 60)	5.314.000,00
2121 10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	81.435.566,00
2261 10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FONTE 10)	22.092.622,00
2271 10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	276.021.747,00
2311 10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (FONTES 10 E 60)	5.374.635,00
2321 10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	23.614.000,00
2371 10	INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA (FONTES 10, 45 E 60)	24.741.963,00
4291 10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FONTE 10)	288.284.884,00
5081 17 512 080 8 159	EXPANDIR E ASSEGURAR OS SERVIÇOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA (FONTES: OPERAÇÕES DE CRÉDITO, RECURSOS PRÓPRIOS E OUTRAS ORIGENS)	266.309.859,00
5081 17 512 080 8 163	IMPLANTAR SISTEMAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA (FONTES: RECURSOS PRÓPRIOS E OUTRAS ORIGENS)	41.326.223,00
4461 09 272 002 7 725	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG (FONTES 10 E 42 - APOSENTADORIAS E PROVENTOS)	66.606.995,00
4461 09 272 002 7 088	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IMA (FONTES 10 E 60)	6.855.596,00
4461 09 272 002 7 209	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED (FONTE 10)	2.860.507,00
4461 09 272 002 7 225	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG (FONTE 10)	14.300.000,00
4461 09 272 002 7 312	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS (FONTE 10)	806.000,00
4461 09 272 002 7 959	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE (FONTE 10)	58.963.781,00
1911 04 122 001 2 733	PUBLICAÇÃO DE ATOS E MATÉRIAS NO ÓRGÃO OFICIAL DO ESTADO-SECRETARIA DE SAÚDE E VINCULADAS (FONTE 10)	745.000,00
	<b>C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%</b>	<b>12,19</b>

Fonte: Lei Orçamentária Anual de 2004

**DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**  
(Emenda Constitucional 29 de 13/09/2000 e Art. 8º, inciso VI da Lei 15.291/2004 - LDO)

ORÇAMENTO FISCAL

Exercício: 2005

R\$ 1,00

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR
	<b>A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS</b>	<b>13.586.812.471,00</b>
1112043100	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	764.179.443,00
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	485.780.240,00
1112070000	IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS - ITCD	40.861.615,00
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	8.846.574.454,00
1113020200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - ICMS	1.561.160.198,00
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	950.227.670,00
1721010102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - FPE	167.687.236,00
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	171.074.638,00
1721011202	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - IPI	30.189.642,00
1721090101	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	279.697.235,00
1721090102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	49.358.335,00
1911200000	MULTAS E JUROS DE MORA IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO DE "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS - ITCD	76.953,00
1911410100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	15.831.339,00
1911420100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	107.913.789,00
1911420200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - MULTAS ICMS	19.043.610,00
1931150100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	82.517.423,00
1931150200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	14.561.898,00
1931200000	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	76.753,00
	<b>B - DESPESA COM SAÚDE</b>	<b>1.802.034.565,00</b>
1251 10	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTES 10 E 60)	12.683.634,00
1301 10	SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPORTES E OBRAS PÚBLICAS (FONTE 48)	50.000,00
1321 10	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (FONTE 10)	163.707.336,00
1401 10	CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 60)	10.000,00
1451 10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL (FONTE 10)	2.080.412,00
1471 10	SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E POLÍTICA URBANA (FONTE 10)	7.255.442,00
2011 10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	86.955.156,00
2091 10	FUNDAÇÃO ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE (FONTE 60)	4.013.156,00
2121 10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	110.202.096,00
2261 10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FONTE 10)	20.594.290,00
2271 10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	273.270.250,00
2311 10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (FONTES 10 E 60)	5.451.109,00
2321 10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	21.165.244,00
2371 10	INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA (FONTES 10 E 60)	26.102.779,00
4291 10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FONTE 10)	376.741.098,00
5081 17 512 080 8 159	EXPANDIR E ASSEGURAR OS SERVIÇOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA (FONTES: OPERAÇÕES DE CRÉDITO, RECURSOS PRÓPRIOS E OUTRAS ORIGENS)	439.723.343,00
5081 17 512 080 8 163	IMPLANTAR SISTEMAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA (FONTES: OPERAÇÕES DE CRÉDITO, RECURSOS PRÓPRIOS E OUTRAS ORIGENS)	107.650.719,00
4461 09 272 002 7 725	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG (FONTES 10 E 42 - APOSENTADORIAS E PROVENTOS)	68.504.219,00
4461 09 272 002 7 088	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IMA (FONTES 10 E 60)	6.658.993,00
4461 09 272 002 7 209	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED (FONTE 10)	2.887.410,00
4461 09 272 002 7 225	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG (FONTE 10)	14.540.966,00
4461 09 272 002 7 312	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS (FONTE 10)	410.755,00
4461 09 272 002 7 959	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE (FONTE 10)	50.631.158,00
1911 04 122 001 2 733	PUBLICAÇÃO DE ATOS E MATÉRIAS NO ÓRGÃO OFICIAL DO ESTADO-SECRETARIA DE SAÚDE E VINCULADAS (FONTE 10)	745.000,00
	<b>C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%</b>	<b>13,26</b>

Fonte: Lei Orçamentária Anual de 2005

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

*(Emenda Constitucional 29 de 13/09/2000 e Art. 7º, inciso VI da Lei 15.699/2005 – LDO )*

ORÇAMENTO FISCAL

Exercício: 2006

R\$ 1,00

<b>CÓDIGO</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
	<b>A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS</b>	<b>15.607.830.905,00</b>
1112043100	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	846.557.123,00
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	584.868.377,00
1112070000	IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS - ITCD	64.712.797,00
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	10.188.309.652,00
1113020200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - ICMS	1.797.936.997,00
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	1.070.130.600,00
1721010102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - FPE	188.846.577,00
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	194.230.961,00
1721011202	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - IPI	34.276.052,00
1721090101	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	279.697.235,00
1721090102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	49.358.335,00
1911200000	MULTAS E JUROS DE MORA IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO DE "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS – ITCD	399.497,00
1911410100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	24.697.608,00
1911420100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	114.494.438,00
1911420200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - MULTAS ICMS	20.204.901,00
1931150100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	126.662.497,00
1931150200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	22.352.205,00
1931200000	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	95.053,00
	<b>B - DESPESA COM SAÚDE</b>	<b>2.104.163.942,00</b>
1251 10	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTES 10 E 60)	12.702.705,00
1301 10	SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPORTES E OBRAS PÚBLICAS (FONTE 48)	50.000,00
1321 10	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (FONTE 10)	177.767.580,00
1401 10	CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 60)	20.000,00
1451 10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL (FONTE 10)	2.711.973,00
1471 10	SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E POLÍTICA URBANA (FONTE 10)	6.773.000,00
2011 10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	104.000.000,00
2091 10	FUNDAÇÃO ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE (FONTE 60)	2.260.319,00
2121 10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	110.614.000,00
2261 10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FONTE 10)	9.948.409,00
2271 10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	308.196.497,00
2311 10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (FONTES 10 E 60)	7.913.324,00
2321 10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	22.155.863,00
4291 10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FONTE 10)	378.751.276,00
5081 17 512 080 8 108	EXPANSÃO E GARANTIA DOS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	346.300.000,00
5081 17 512 080 8 159	EXPANSÃO E GARANTIA DOS SERVIÇOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	359.500.000,00
5081 17 512 080 8 163	IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	93.300.000,00
4461 09 272 002 7 725	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG (FONTES 10 E 42 - APOSENTADORIAS E PROVENTOS)	77.654.443,00
4461 09 272 002 7 209	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED (FONTE 10)	3.493.048,00
4461 09 272 002 7 225	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG (FONTE 10)	16.575.021,00
4461 09 272 002 7 312	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS (FONTE 10)	666.144,00
4461 09 272 002 7 959	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE (FONTE 10)	61.045.940,00
1911 04 122 001 2 733	PUBLICAÇÃO DE ATOS E MATÉRIAS NO ÓRGÃO OFICIAL DO ESTADO-SECRETARIA DE SAÚDE E VINCULADAS (FONTE 10)	1.764.400,00
	<b>C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%</b>	<b>13,48</b>

Fonte: Lei Orçamentária Anual de 2006

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

*(Emenda Constitucional 29 de 13/09/2000 e Art. 7º, inciso VI da Lei 16 314/2006 – LDO )*

ORÇAMENTO FISCAL

Exercício: 2007

R\$ 1,00

<b>CÓDIGO</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
	<b>A - IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS</b>	<b>17.446.985.578,00</b>
1112043100	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	940.823.665,00
1112050100	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	740.856.803,00
1112070000	IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS - ITCD	90.476.457,00
1113020100	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	11.324.129.388,00
1113020200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - ICMS	1.998.375.774,00
1721010101	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	1.330.472.038,00
1721010102	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - FPE	234.789.183,00
1721011201	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	207.137.609,00
1721011202	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - IPI	36.553.696,00
1721360100	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	160.414.591,00
1721360200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	28.308.457,00
1911200000	MULTAS E JUROS DE MORA IMPOSTO SOBRE TRANSMISSÃO DE "CAUSA MORTIS" E DOAÇÃO DE BENS E DIREITOS – ITCD	2.238.325,00
1911410100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	33.101.422,00
1911420100	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	138.965.205,00
1911420200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - MULTAS ICMS	24.523.272,00
1931150100	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	132.362.309,00
1931150200	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEF - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	23.358.054,00
1931200000	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	99.330,00
	<b>B - DESPESA COM SAÚDE</b>	<b>2.475.434.684,00</b>
1251 10	POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTES 10 E 60)	13.959.359,00
1321 10	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (FONTE 10)	203.450.348,00
1401 10	CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 60)	15.000,00
1451 10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL (FONTE 10)	2.499.466,00
1471 10	SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL E POLÍTICA URBANA (FONTE 10)	171.548.685,00
2011 10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	112.471.766,00
2121 10	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 49)	122.450.001,00
2261 10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS (FONTE 10)	16.428.331,00
2271 10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	333.017.735,00
2311 10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (FONTES 10 E 60)	15.955.100,00
2321 10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS (FONTE 10)	29.361.091,00
4291 10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FONTE 10)	465.518.653,00
1911 04 122 001 2 733	PUBLICAÇÃO DE ATOS E MATÉRIAS NO ÓRGÃO OFICIAL DO ESTADO-SECRETARIA DE SAÚDE E VINCULADAS (FONTE 10)	2.044.400,00
4461 09 272 002 7 725	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-IPSEMG (FONTES 10 E 42 - APOSENTADORIAS E PROVENTOS)	84.193.221,00
4461 09 272 002 7 209	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FUNED (FONTE 10)	3.616.593,00
4461 09 272 002 7 225	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-FHEMIG (FONTE 10)	20.458.708,00
4461 09 272 002 7 312	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-HEMOMINAS (FONTE 10)	637.245,00
4461 09 272 002 7 959	BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS-SECRETARIA DE SAÚDE (FONTE 10)	63.908.982,00
5081 17 512 080 8 108	EXPANSÃO E GARANTIA DOS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	255.300.000,00
5081 17 512 080 8 159	EXPANSÃO E GARANTIA DOS SERVIÇOS DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	438.800.000,00
5081 17 512 080 8 163	IMPLANTAÇÃO DOS SISTEMAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPASA	119.800.000,00
	<b>C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%</b>	<b>14,19</b>

Fonte: Lei Orçamentária Anual de 2007