

Bruna Boroni de Paiva

**O CUMPRIMENTO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL EM AÇÕES E SERVIÇOS
DE SAÚDE EM MINAS GERAIS:**

**Diferença entre despesas empenhadas e os valores inscritos em restos a pagar na função
“saúde” entre os anos de 2012 e 2017**

Belo Horizonte

2018

BRUNA BORONI DE PAIVA

**O CUMPRIMENTO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL EM AÇÕES E SERVIÇOS
DE SAÚDE EM MINAS GERAIS:**

**Diferença entre despesas empenhadas e os valores inscritos em restos a pagar na função
“saúde” entre os anos de 2012 e 2017**

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

Orientador: Isabella Virgínia Freire
Biondini

Belo Horizonte

2018

P149c Paiva, Bruna Boroni de.
O cumprimento do mínimo constitucional em ações e serviços de saúde em Minas Gerais [manuscrito] ; diferença entre despesas empenhadas e os valores inscritos em restos a pagar na função “saúde” entre os anos de 2012 e 2017 / Bruna Boroni de Paiva. – 2018.
[14], 103 f. : 94 il.

Monografia de conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2018.

Orientadora: Isabella Virgínia Freire Biondini

Bibliografia: f. 105-114

1. Saúde pública - Brasil. 2. Administração financeira - Brasil. 3. Despesa pública - Brasil. 4. Orçamento público – Brasil. I. Biondini, Isabella Virgínia Freire. II. Título.

CDU 614:336.12(81)

Bruna Boroni de Paiva

O cumprimento do mínimo constitucional em ações e serviços de saúde em minas gerais: diferença entre despesas empenhadas e os valores inscritos em restos a pagar na função “saúde” entre os anos de 2012 e 2017

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

Fundação João Pinheiro

Área de Concentração: Finanças Públicas

Aprovada na Banca Examinadora

Prof^ª. Mestre Isabella Virgínia Freire Biondini, Orientadora, Fundação João Pinheiro.

Prof^ª. Doutora Carla Cristina Aguiar de Souza, Avaliadora, Fundação João Pinheiro.

Prof. Doutor Silvio Ferreira Júnior, Avaliador, Fundação João Pinheiro.

Belo Horizonte, 29 de novembro de 2018

AGRADECIMENTOS

Percorrendo os diários de Sylvia Plath deparei com o seguinte pensamento: “Amo as pessoas. Todas elas. Amo-as, creio, como um colecionador de selos amo sua coleção. Cada história, cada incidente, cada fragmento de conversa é matéria-prima para mim.” Só tenho a agradecer cada uma das pessoas que me ajudam a construir minha jornada e que ajudaram a concluir essa etapa.

O primeiro obrigado vai para meus pais, Silvia e Fernando, responsáveis por um lar cheio de carinho, cumplicidade e conversa. À Julia, minha querida irmã e constante apoiadora. Obrigada aos três por toda a vida e as mais preciosas memórias que cultivo.

Um agradecimento à família, que sempre regou a vida com muito amor e intensidade. São momentos inesquecíveis adicionados à coleção. Deixo minha homenagem especial à tia Ana, que com tamanho coração sempre ensinou o valor da empatia. E a Leandro, estrela constante.

Agradeço à amigas e amigos, parte essencial de mim. Porto seguro e suporte. Vocês deixam a vida mais leve, divertida e completa.

À Isabella, quem foi imprescindível para a construção desse trabalho. Agradeço profundamente pela orientação e dedicação. Você é incrível.

Aos professores e funcionários da Fundação João Pinheiro, pessoas que tanto agregaram. Compartilharam conhecimento e fizeram com que o mundo se expandisse cada vez mais. Esse percurso foi maravilhoso.

Às experiências incríveis de extensão, que tive oportunidade de participar, em especial a imersão em Itamarandiba-MG e o projeto Rondon desenvolvido em Novo Lino-AL, lugares do Brasil em que abriram os braços para mim e onde pude deixar um pedaço do meu coração. Pessoas maravilhosas e histórias de vida que deixaram profundas marcas. Vocês me inspiram.

Aos estágios que percorri durante a graduação, SETOP, SESP e SES, que me ensinaram a trabalhar e me deram oportunidades incríveis. Um agradecimento especial às pessoas da SES e SEPLAG que se empenharam em ajudar nessa pesquisa.

Por fim, não poderia de agradecer à população mineira, a quem tanto devo. Espero poder retribuir e trabalhar com afinco. Orgulho de ser mineira.

“Cego é quem não vê a serenidade.”

Thoreau

RESUMO

Estabelecido inicialmente pela emenda constitucional nº 29 de 2000 - mais tarde regulamentada pela lei complementar nº 141 de 2012 -, o mínimo constitucional da saúde buscava fortalecer o sistema de saúde brasileiro. A nova legislação determinou percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços de saúde e vinculou receitas e despesas para esses gastos. No caso dos estados, por exemplo, passou a ser necessário que a cada ano fossem aplicados 12% do total das receitas arrecadadas no setor da saúde. Entretanto, essa aplicação em serviços de saúde não necessariamente representava que existissem efetivamente no campo financeiro, mas que estivessem previstas no campo orçamentário. Assim, o objetivo deste trabalho é verificar se há um distanciamento entre as despesas empenhadas e as despesas executadas nas ações e serviços de saúde em Minas Gerais. A análise será feita na contraposição das despesas aplicadas e as despesas que não cumpriram todo o trâmite do processo orçamentário e financeiro, ou seja, inscritas em restos a pagar. Em um atual contexto de crise e endividamento esse distanciamento tende a aumentar. Os resultados da pesquisa mostram que existe esse gap e houve aumento dele entre 2012 e 2017. O pagamento dessas despesas é postergado através da inscrição dessas nos restos a pagar, aumentando, em termos práticos, a dívida do estado e comprometendo a provisão de políticas públicas.

Palavras-chave: Mínimo Constitucional da Saúde. Sistema de Saúde. Orçamento Público. Restos a pagar.

ABSTRACT

Initially established by the Constitutional Amendment n° 29/2000 – later regulated by the complementary law 141/2012 – the “constitucional health minimum” sought to strengthen the public health system in Brazil. The law established minimum percentages of budget resources required to spend on public health services and actions, it also vinculated revenues and expenses for these spending. The States, for instance, have to apply each year, in public health, 12% of the total revenues collected. However, apply in public health services and actions it was considered synonym of put this expenses in the budget, but not necessarily pay this expenses. The purpose of this study is to analyze if there is a gap between expenses in the budget and paid in the public health services and actions in the Minas Gerais state. The study will be built with the contraposition of expenses declared in the buged and expenses that did not completed budget cycle, that means, they were inscribed in the “remanants to pay”. In a context of crises and indebtedness this gap tends to increase. The results of the research show that the gap exist and there was an increasement in 2012-2017. The payment of this expenses is put off, through the inscription in “remanants to pay”, wich increases – in pratical ways – the debt of the State, wich, in the future compromises the provision of public policies.

Keywords: Constitucional Health Minimum. Health System. Public Budget. Remanants To Pay.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Resultados Orçamentários dos Governos de Aécio Neves com e sem operações de crédito para o Governo de Minas Gerais, entre 2003-2010.....	71
Figura 2 - Valor das contratações de operações de crédito distinguidas por credor, Minas Gerais, 2002-2012.....	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Receitas de Impostos e transferências de impostos usadas na apuração do mínimo constitucional da saúde, segundo determinação do art. 7º, inciso II da EC nº 29/2000.	44
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Evolução das receitas arrecadadas totais – Minas Gerais – 2009-2018.	74
Gráfico 2 - Evolução das despesas liquidadas totais – Minas Gerais – 2009-2018.	75
Gráfico 3 - Evolução das despesas com pessoal – Minas Gerais – 2009-2017.	76
Gráfico 4 - Estoque da dívida estadual - Minas Gerais - 2013-2017.	77
Gráfico 5 - Estoque da dívida estadual dividida por interna e externa - Minas Gerais - 2013-2017.....	77
Gráfico 6 - Gasto em Saúde em relação aos gastos totais - Minas Gerais - 2012-2017.	80
Gráfico 7 - Evolução da receita arrecadada e do gasto em saúde contabilizados para o cálculo do mínimo constitucional - Minas Gerais - 2012-2017.....	82
Gráfico 8 - Percentual do valor a ser aplicado no mínimo constitucional em saúde em comparação com a relação gasto em saúde e gasto total do governo – Minas Gerais – 2012-2017.....	83
Gráfico 9 - Restos a pagar inscritos ano a ano, na função 10 “saúde” - Minas Gerais - 2012-2017.....	85
Gráfico 10 - Comparação dos valores inscritos em restos a pagar inscritos ano a ano e o gasto em saúde – Minas Gerais - 2012-2017.....	86
Gráfico 11 - Proporção entre os gastos em saúde e os restos a pagar inscritos na função saúde - Minas Gerais - 2012 - 2017.....	87
Gráfico 12 - Valores inscritos em restos a pagar em relação à receita arrecada – Minas Gerais - 2012-2017.	88
Gráfico 13 - Relação entre gastos em saúde com a receita arrecadada e os restos a pagar com a receita arrecadada - Minas Gerais - 2012-2017.	89

Gráfico 14 - Comparação dos valores inscritos em Restos a pagar não processados e processados ano a ano – Minas Gerais - 2012-2017.	90
Gráfico 15 - Composição dos restos a pagar inscritos ano a ano - Minas Gerais - 2012-2017.	91
Gráfico 16 - Valores inscritos em 2017 para os restos a pagar de 2018 discriminados por ano de referência – Minas Gerais – 2009-2017.	92
Gráfico 17 - Formação do valor total dos restos a pagar de 2018 discriminado pela contribuição de cada ano de referência - Minas Gerais - 2009-2017.	93
Gráfico 18 - Porcentagem dos valores inscritos em restos a pagar discriminados por sua natureza - Minas Gerais - 2018.	94
Gráfico 19 - Comparação entre os valores inscritos em 2017 para os restos a pagar não processados e os restos a pagar processados de 2018 discriminados por ano de referência - Minas Gerais – 2009-2017.	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALMG – Assembleia Legislativa de Minas Gerais

ASPLAN – Assessoria de Planejamento

CF/88 – Constituição Federal de 1988

EC n°29/00 – Emenda Constitucional ° 29 de 2000

FES – Fundo Estadual de Saúde

GS – Gastos em Saúde

GT – Gastos Totais

IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo

IPSEMG - Instituto de Previdência dos Servidores de Minas Gerais

LC n°141/12 – Lei Complementar n° 141 de 2012

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

MPC – Ministério Público de Contas

PPAG – Plano Plurianual de Ação Governamental

RA – Receita Arrecadada

RP – Restos a Pagar

RPNP – Restos a Pagar Não Processados

RPP – Restos a Pagar Processados

SCPPO – Superintendência Central de Planejamento e Programação Orçamentária

SEF – Secretaria de Fazenda de Minas Gerais

SEPLAG – Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

SES – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SETOP – Secretaria de Estado de Transportes e Obras Públicas de Minas Gerais

SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal

SUS – Sistema Único de Saúde¹

TCEMG – Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

UNIMONTES – Universidade Estadual de Montes Claros

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	METODOLOGIA	19
3	SISTEMA DE GOVERNO BRASILEIRO: O FEDERALISMO E A DESCENTRALIZAÇÃO	23
	3.1 O federalismo e a história brasileira	23
	3.2 Federalismo na Constituição Federal de 1988.....	27
	3.2.1 Constituição Federal de 1988: federalismo fiscal e descentralização político-administrativa e financeira.....	29
4	O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO.....	33
	4.1 O SUS	35
	4.2 Legislação: tutela legal do mínimo constitucional da saúde.....	36
	4.3 O que são gastos e investimentos em saúde nos termos da Lei Complementar nº 141/12	40
	4.3.1 O que pode ser considerado ações e serviços em saúde	41
	4.3.2 O que não pode ser considerado ações e serviços em saúde	42
	4.3.3 Base para o cálculo das receitas e arrecadadas e despesas aplicadas para consideração do mínimo constitucional em saúde.....	43
	4.4 Responsabilidade estadual no tocante a saúde	44
	4.5 Fundo de Saúde: fundos públicos e a aplicação de recurso na saúde..	45
	4.6 Controle, fiscalização e prestação de contas na lei nº141/12 para a aplicação do mínimo constitucional da saúde.....	47
	4.6.1 Transparência	47

4.6.2	Prestação de contas.....	49
4.6.3	Fiscalização.....	50
4.6.4	Descumprimento da aplicação do mínimo constitucional	50
5	ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA.....	52
5.1	Orçamento	52
5.1.1	Instrumentos do orçamento no Brasil	53
5.1.2	Ciclo Orçamentário	54
5.2	Receita Pública	55
5.3	Classificação da receita pública	56
5.3.1	Classificação quanto à natureza.....	57
5.3.2	Classificação quanto às categorias econômicas	57
5.3.3	Receitas Públicas decorrentes de transferências	58
5.4	Despesa pública	59
5.4.1	Estágios da despesa pública	59
5.5	Classificação da despesa pública.....	60
5.5.1	Classificação quanto à natureza.....	61
5.5.2	Classificação quanto às categorias econômicas	61
5.6	Restos a Pagar.....	62
5.6.1	Pagamento, cancelamento e prescrição dos restos a pagar	63
5.6.2	Os restos a pagar e o princípio da anualidade.....	64
5.7	SIAFI	64

6 BREVE HISTÓRICO DAS CONTAS DO ESTADO: UMA ABORDAGEM EVOLUTIVA	66
6.1 Histórico de endividamento dos estados	66
6.2 Trajetória histórica das contas de Minas Gerais: de Eduardo Azevedo a Aécio Neves.....	67
6.3 Os governos de Antônio Anastasia e Fernando Pimentel	72
7 A APLICAÇÃO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE EM MINAS GERAIS	79
7.1 Volume dos gastos em saúde nos gastos totais do estado de Minas Gerais.....	79
7.2 Cumprimento do mínimo constitucional no âmbito orçamentário: peso das despesas em saúde na receita do estado	80
7.3 Despesas empenhadas e não pagas: os restos a pagar e o cumprimento real do mínimo constitucional da saúde	84
7.3.1 Peso dos restos a pagar em relação à despesa empenhada.....	85
7.3.2 Peso dos restos a pagar em relação à receita arrecadada	87
7.3.3 Restos a pagar não processados e restos a pagar processado	89
7.4 A situação atual: encadeamento dos restos a pagar em 2018	91
7.5 Reflexões acerca do tema	96
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
APÊNDICES	115

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 foi um marco no federalismo brasileiro. Além de elevar os municípios a ente federativo, estabeleceu um sistema de governo descentralizado, no qual os entes subnacionais passaram a ter independência fiscal, com o estabelecimento de fontes próprias de receitas e, concomitantemente, delegava aos entes subnacionais – estados e municípios – mais responsabilidades e maior protagonismo na provisão de políticas públicas.

Outro marco da carta magna brasileira foi a reestruturação da política de saúde, criando o SUS, Sistema Único de Saúde. As bases desse sistema são a universalidade, gratuidade e descentralização. Os entes federativos compartilham responsabilidades na sustentação do sistema, em que são divididos os custos e a entrega dos serviços.

Seguindo o modelo da educação, para fortalecer e institucionalizar o Sistema Único de Saúde, em 2000, a emenda constitucional nº29 foi promulgada e mais tarde regulamentada pela Lei Complementar nº 141 de 2012. Essa legislação vinculou receitas e despesas e estabeleceu o mínimo constitucional da saúde, em que cada ente federado se tornou responsável pela aplicação de um percentual mínimo para financiar suas ações e serviços de saúde. Tal medida levou mais solidez ao sistema, um passo importante para a política de saúde no Brasil.

O mínimo constitucional é calculado com base nas receitas arrecadadas e despesas aplicadas pelo governo. O uso do termo “aplicação” pela emenda e pela lei deixou em aberto sobre qual estágio em que a despesa deveria estar para fins de execução da legislação. Seguindo as determinações de lei nº 4320 de 17 de março de 1964, adotou-se como padrão o entendimento de despesa empenhada. Dessa forma, considera-se que despesa empenhada e não valor pago para efeitos de cumprimento da norma, assim, a natureza do mínimo constitucional é orçamentária e não financeira. Esta situação abre margem para a não execução da despesa, o que ocasiona um distanciamento entre os campos orçamento e financeiro - entre valor empenhado e valor pago.

As despesas empenhadas e não executadas são chamadas de restos a pagar. No caso do estado de Minas Gerais elas têm crescido exponencialmente, o que pode evidenciar que os governos que se elegeram não têm entregado os serviços de saúde em sua totalidade. Tendo em vista tal descolamento e os crescentes restos a pagar, faz-se necessário analisar a evolução dos restos a pagar do estado e entender quais as consequências dessa dívida, tanto no que tange sua sustentabilidade, quanto aos danos causados nas políticas públicas estaduais de saúde.

Esses restos a pagar, podem acarretar o não cumprimento real do mínimo constitucional da saúde. O estado de Minas Gerais ao longo dos anos acumulou restos a pagar, saindo do patamar de R\$1 bilhão em 2012 para cerca de R\$5 bilhões em 2017. Isso pode revelar que os serviços de saúde, apesar de previstos, não estão sendo concretizados, já que se observa a baixa execução orçamentária.

O presente trabalho se propõe analisar a situação do estado de Minas Gerais no âmbito financeiro e orçamentário para o cumprimento da norma constitucional. O problema de pesquisa é o descolamento entre despesa empenhada e executada, que acarreta o não cumprimento real do mínimo constitucional da saúde no estado de Minas Gerais. Este saldo será considerado como os valores inscritos nos restos a pagar para o período.

Diante da problemática apresentada, este trabalho tem como objetivo geral discutir a atual situação do orçamento da área de saúde e o cumprimento do mínimo constitucional no Estado de Minas Gerais, à luz das determinações legais trazidas pela EC nº 29, regulamentada pela Lei Complementar nº141/12, e a evolução dos restos a pagar acumulados pelos governos entre os anos de 2012 a 2017.

Dentro do tema apresentado, para auxiliar o desenvolvimento da pesquisa foram elaborados objetivos específicos, sendo eles:

- a) Analisar a estrutura do federalismo político e fiscal e a descentralização político administrativa no Brasil e seus impactos nas políticas de saúde.

- b) Evidenciar a estrutura do financiamento da saúde e o papel dos entes subnacionais nesse processo.

- c) Apresentar a evolução das despesas previstas no orçamento e as executadas (perspectiva financeira) para área da saúde, com vista a discutir o cumprimento do mínimo constitucional.

Para atingir os objetivos traçados para a pesquisa, foram feitas pesquisas bibliográficas e documentais aliadas também pela pesquisa dos dados no portal da transparência de Minas Gerais, na Secretaria de Fazenda de Minas Gerais e no Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI). Neste último foram levantados os dados de restos a pagar referentes às despesas empenhadas, mas não pagas do mínimo constitucional da saúde (função 10 no orçamento público).

Este trabalho percorre por oito capítulos, sendo esta introdução o primeiro deles. No segundo capítulo discorre sobre a metodologia usada na pesquisa. No capítulo 3 é tratado do sistema de governo brasileiro: o federalismo. Nele são trazidas informações do surgimento dessa forma de organização, a história do federalismo brasileiro, seus fundamentos na constituição de 1988 e a relação entre o federalismo político, fiscal e a descentralização. Já o quarto capítulo trata do sistema de saúde brasileiro e do mínimo constitucional da saúde, quais suas bases de surgimento, qual legislação que o tutela e qual a participação dos estados nesse arranjo. Por sua vez, o quinto capítulo traz conceitos financeiros e orçamentários necessários no desenvolver da pesquisa. O capítulo 6 trata do histórico de endividamento do estado de Minas Gerais, um dos motivos que minou a capacidade de pagamento do estado, levando ao acúmulo dos restos a pagar. No capítulo 7 é feita a análise do cenário mineiro no que tange a aplicação de recursos na função 10 saúde e os restos a pagar acumulados e trata também das atuais discussões que envolvem o tema atualmente. E, por fim, o último capítulo traz as conclusões obtidas através do caminho percorrido, tanto no referencial teórico, quanto na análise realizada.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa tem como objetivo investigar qual o cumprimento real do mínimo constitucional da saúde, ou seja, qual é o percentual das despesas pagas em relação às despesas empenhadas pelo governo de Minas Gérias no que tange à comprovação dos 12% de aplicação obrigatória na área da saúde. Assim, munuiu-se dos dados e informações necessárias, além dos instrumentais metodológicos para atingir tal objetivo e embasar e construir a análise.

Segundo Gil (2008), uma pesquisa social pode ser definida como “o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico.” (GIL, 2008, p.42). A presente pesquisa pode ser considerada pesquisa exploratória, pois se encaixa na definição cunhada por Gil (2008), na qual se busca “proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.”.

Ela também pode ser considerada de natureza qualitativa e quantitativa. A pesquisa qualitativa é aquela que está voltada para aspectos mais subjetivos, onde não se utiliza atributos numéricos e não se mensura dados. Já a pesquisa quantitativa pode ser definida como aquela que usa técnicas estatísticas e quantificação de dados. A parte qualitativa da pesquisa estará ancorada na análise legal que fundamentará o trabalho. Já no aspecto quantitativo estão os dados financeiros e orçamentários que serão coletados.

Na análise qualitativa fez-se uma revisão bibliográfica e uma pesquisa documental. A pesquisa começou contextualizando as bases federativas do Brasil. Essa abordagem foi feita, por dois motivos. Primeiramente para definir e esclarecer quais são as responsabilidades de cada ente na federação, principalmente da responsabilidade subnacional, mais especificamente dos estados. Assim buscou-se quais são essas atividades que devem ser desempenhadas e qual o caminho que a nação percorreu para chegar nas bases atuais. E em segundo lugar, como o mínimo constitucional tem origem em uma emenda constitucional, buscou-se ver qual o papel da constituição no arranjo institucional atual. Sendo feita essa abordagem, passou-se para a parte específica das políticas de saúde no Brasil. Como foi formado o atual sistema, qual o papel do estado nas políticas públicas de saúde e quais as

legislações vigentes. Neste último ponto buscou-se um amplo levantamento e estudo das duas principais legislações que regulamentam o mínimo constitucional da saúde: a emenda constitucional nº 29 e a lei complementar nº141/12.

Somado a isso, notou-se a importância de trabalhar e significar alguns termos financeiros e orçamentários que viriam a contribuir com a fluidez do trabalho. Esses termos são utilizados durante a análise e, portanto, é de suma importância elucidá-los para maior compreensão dos resultados. Por fim, fez-se uma abordagem histórica dos governos de Minas Gerais do ponto de vista da saúde financeira de cada um deles. A trajetória inicia-se em Eduardo Azeredo – apesar de ter uma breve contextualização de períodos anteriores – e termina no governo atual de Fernando Pimentel. Tal abordagem é feita para demonstrar academicamente que os problemas financeiros do estado tem origem em tempos remotos, o que acarretou na baixa capacidade do estado de pagar seus fornecedores, criando um efeito bola de neve, o qual os restos a pagar inscritos aumentam ano a ano.

Feita a abordagem qualitativa e o embasamento teórico a pesquisa assume seu caráter quantitativo. Para isso, foram coletados os dados necessários. As fontes de dados foram três: o portal da transparência de MG, os relatórios resumidos de execução orçamentária (RREOs) publicados pela Secretaria de Fazenda (SEF) e o Armazém de Informações do SIAFI (BO). Vale ressaltar que tanto os dados constantes no portal, quanto os dados do RREO tem como base de dados o próprio SIAFI. O BO foi solicitado à SEPLAG (Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão), que disponibilizou as informações acerca dos valores brutos inscritos nos restos a pagar entre 2012 e 2018. A base veio detalhada com os quantitativos de restos a pagar não processados inscritos, liquidados, pagos e cancelados e os quantitativos dos restos a pagar processados inscritos, pagos e cancelados ano a ano. Além disso, continha também o ano de referência do valor.

A análise foi dividida em diferentes partes. Primeiramente, foi identificado qual o peso dos gastos em saúde nas despesas gerais do estado, ou seja, quanto às despesas em saúde – restrito àquelas que entram no cálculo do mínimo constitucional estabelecido pela EC 29 – comprometem das despesas totais do estado. O primeiro gasto foi retirado dos RREOs e o segundo coletado no portal da transparência.

Feito a análise do peso das despesas com a saúde em relação às despesas totais, foi sintetizado o cumprimento orçamentário do mínimo constitucional. Tais informações são trabalhadas nos RREOs, sendo elas: receitas arrecadadas, despesas realizada e percentual de aplicação. Para fazer o contraponto com o valor de aplicação fez-se uma análise dos valores inscritos em restos a pagar entre os anos 2012 e 2017 em Minas Gerais. Usou-se os restos a pagar como medida para o cumprimento financeiro do mínimo constitucional da saúde, pois são as despesas que o governo não anulou nem pagou até o fim do exercício financeiro, mas que o estado ainda reconhece sua dívida.

Depois foram analisados os percentuais dos restos a pagar em relação à despesa empenhada e a receita arrecadada. Tais dados servem para ilustrar qual o peso das despesas aplicadas na área que ainda não foram pagas. Em seguinte fez-se a análise dos restos a pagar no período discriminando os restos a pagar não processados e processados, trabalhando com o percentual de cada um no valor total.

Por fim, traçou-se o perfil atual, de 2018, de quais anos são os restos a pagar inscritos atualmente, qual é o valor acumulado – distinguindo-se entre valor nominal e valor real – e comparando com o orçamento previsto para 2018 a ser aplicado na função 10. Além disso, fez-se a diferenciação dos quantitativos de restos a pagar não processados e restos a pagar processados inscritos.

Tendo em vista que os dados coletados não possuem a mesma referencia, pois são de anos diferentes e sofreram alterações pela inflação, aplicou-se o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado de 2017¹ para permitir a comparação dos valores reais. Para maior completude do trabalho, a análise da situação atual, último subitem do capítulo 7 foi feita em valores nominais (em que não se aplica o IPCA) e valores reais (dados a preços correntes, em que foi aplicado o índice).

¹ Nesse caso, ressalta-se que o perfil traçado de 2018 é feito com valores inscritos em 2017.

Precedendo o encerramento do trabalho, dedicou-se um para pesquisa dos debates acerca do tema. Levantou-se documento atuais que envolvem a questão do mínimo constitucional em saúde e o crescimento dos valores referentes a ele e inscritos em restos a pagar.

Em conclusão, faz-se necessário destacar a importância do estágio obrigatório realizado na Assessoria de Planejamento (ASPLAN) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais para a construção da monografia. Foi no local que as informações prévias para o trabalho foram levantadas e foram estabelecidos os contatos para a obtenção dos dados. A experiência profissional foi de suma importância para o fomento da pesquisa.

3 SISTEMA DE GOVERNO BRASILEIRO: O FEDERALISMO E A DESCENTRALIZAÇÃO

Um Estado pode se organizar de diferentes maneiras. Segundo Silva (2005) existem exatas três formas de estruturação política, são elas:

- a plena centralização, correspondente à forma unitária de governo, cujas funções fiscais são exercidas exclusivamente pelo governo central;
- a absoluta descentralização, modelo teórico em que os governos locais desempenham as competências fiscais;
- a forma federativa, que combina competências centralizadas e competência descentralizadas em um modelo cujas responsabilidades fiscais encontram-se compartilhadas entre os diferentes níveis de governo e suas respectivas unidades federativas. (SILVA, 2005, p.2)

A discussão de tais formatos de governo faz-se necessário já que as políticas públicas são influenciadas pelo arranjo institucional de um país, uma vez que tal organização estatal impacta as decisões dos gestores governamentais. O federalismo é há mais de um século o sistema de governo brasileiro, sendo uma variável presente e influenciável em toda a construção do moderno Estado brasileiro (ABRUCIO, FRANZESE, 2007).

3.1 O federalismo e a história brasileira

O federalismo foi instituído, no Brasil em 1891 e pode ser conceituado, de acordo com Miranda (1997), como a existência de duas ou mais esferas de poder que governam, simultaneamente, sobre um mesmo território e povo. Como elementos centrais dessa forma de governo, segundo Gonzaga (2006), destacam-se:

(...) repartição de competências efetuadas por uma norma matriz do ordenamento jurídico; autonomia e igualdade dos estados membros; participação dos estados membros nas decisões do ente central e atribuição de rendas próprias às diversas esferas de competência. (GONZAGA, 2006, p. 6)

Ou seja, os estados membros têm capacidade de autogoverno e autoadministração, que serão concedidas a partir da arrecadação própria, autonomia nos gastos e propriedade dos três poderes - Executivo Legislativo e Judiciário. Diferentes países e governos refletem experiências distintas, nas quais existem diferentes graus de liberdade e autonomia das unidades subnacionais frente ao poder central.

A história do Estado federativo remonta a união das 13 colônias inglesas, formando os Estados Unidos da América. Essa junção emanou de “um processo de barganha, cuja condição necessária - e suficiente, no caso dos Estados Unidos - foi a ameaça ou oportunidade de expansão ou defesa militar ou diplomática” (Arretche, 2001). O medo de ameaças externas e de sucumbir a elas, levou aos Estados independentes se unirem e formarem um Estado central, detentor da soberania, incorporando tal preceito à Constituição Norte-Americana de 1787. O motivacional da junção das 13 colônias foi o receio à guerra.

Entretanto, a formação do arranjo federativo no Brasil possuiu bases distintas:

A criação do modelo federativo no Brasil ocorreu de maneira oposta à experiência norte-americana. Não resultou de um pacto entre unidades autônomas, mas de um processo de descentralização de poder do centro para os estados, uma vez que em suas primeiras décadas – quase 70 anos – o País fora regido por um Império bastante centralizado. Este contraste fica nítido na frase de Rui Barbosa: “tivemos União antes de ter estados, tivemos o todo antes das partes”. (ABRUCIO, FRANZESE, 2007, p.3)

Segundo Arretche (2001), pode-se dizer que o Brasil é uma nação federativa e que este arranjo lhe foi concedido na Constituição Federal de 1834, através de um ato adicional, mesmo que a federação só tenha sido organizada entre 1889 e 1891, quando a República foi proclamada e a primeira Constituição – republicana – foi publicada no Brasil. Conforme Miranda (1997), o pacto federativo não surgiu de um movimento autônomo de junção dos entes subnacionais para “criar uma unidade política mais ampla. A federação brasileira foi criada a partir de um Estado nacional unitário já estabelecido há bem mais de meio século e foi um movimento de cima para baixo” (MIRANDA, 1997, p. 88). Como também define Serra e Afonso (1999) o pacto federativo brasileiro foi uma “decisão ‘de cima’, mediante o desdobramento de um Estado unitário.”, característica que influenciou a história brasileira até os dias atuais.

Mas vale ressaltar que desde a formação da federação brasileira, o governo central passou por momentos de fortalecimento e enfraquecimento de seu poder. Isto é, alguns contextos políticos e sociais favoreceram um arranjo federativo no qual a União detinha mais responsabilidades, recursos e funções, e outros em que prevalecia a descentralização, onde os entes subnacionais se faziam mais presentes. Souza (2005) construiu um caminho histórico e administrativo do país através das Constituições Federais promulgadas e outorgadas entre 1824 e 1988, no qual se mostra esse movimento de concentração e desconcentração do poder central. Tal construção histórica é relevante para mostrar o curso das políticas públicas no país e a construção do sistema de proteção social brasileiro, relevante para o presente trabalho.

A primeira Carta Magna brasileira - promulgada em 1824 - apesar de não reconhecer as então 16 províncias como poderes autônomos, trazia dispositivos em que aparecia a delegação de responsabilidades administrativas a estas províncias. Abre-se então, pela primeira vez, um caminho para a construção de uma nação federativa. Porém, foi com a Constituição Federal de 1891 que o Brasil se tornou uma república federativa. Tal marco veio com o reconhecimento dos estados como entes federativos, aliados à delegação de responsabilidades e distribuição de recursos. Entretanto, segundo Souza (2005):

(...) recursos públicos foram canalizados para alguns poucos estados, mostrando que a federação brasileira nasceu sob a égide da concentração de recursos em poucos estados e escassas relações existiam entre os entes constitutivos da federação, caracterizando esse período como o de uma federação isolada. (SOUZA, 2005, p.3)

Os moldes da federação brasileira são reconfigurados com o golpe de Getúlio Vargas, em 1930. A nova Constituição - publicada apenas em 1934 - previa uma maior descentralização, na medida que “expandiu as relações intergovernamentais pela autorização para que o governo federal concedesse às instâncias subnacionais recursos e assistência técnica. ” (SOUZA, 2005, p.4). Isso resultou em um aumento de poder das esferas subnacionais. Ademais, os municípios começaram a receber recursos próprios, aumentando seu poder sobre suas políticas a discricionariedade de suas ações.

Esse movimento de descentralização é interrompido em 1937 com o golpe militar dado por Vargas, que iniciou o período chamado Estado Novo. Nesse período autoritário houve o fortalecimento do Estado Central, culminando na redução da autonomia dos estados membros. Os governadores foram substituídos por interventores nomeados pela administração central e os interesses regionais foram suprimidos como forma de criar uma unidade nacional. Segundo Souza (2005) “Os governos subnacionais perderam receitas para a esfera federal, mas a mais importante medida foi delegar ao governo federal a competência para legislar sobre as relações fiscais externas e entre os estados.” (SOUZA, 2005, p. 4) Esse processo resultou no aprofundamento das desigualdades regionais.

No campo político, a ordem democrática é restabelecida em 1946. Prevalendo ideias liberais e buscando crescimento econômico, as tendências descentralizadoras marcaram forte presença na nova Constituição. Recursos foram cedidos diretamente aos municípios - sem passar pelos estados - e, segundo Souza (2005), as desigualdades regionais começaram a ser atacadas com a “destinação de recursos federais para as regiões economicamente mais pobres.”. O resultado disso foi o crescimento do número de municípios no país.

Em 1964 os militares tomam o controle do país e o Brasil passa a fazer parte do grupo de países latino-americanos a viver sob um regime autoritário. Inicialmente foram feitas emendas na carta constitucional de 1946, de forma que apenas em 1967 tem-se a primeira carta magna do regime militar. Aliada à reforma tributária de 1966, os militares concentraram na União os poderes políticos, administrativos e financeiros, trazendo consequências para o federalismo brasileiro. Apesar disso, não houve uma aniquilação do poder de todos os governadores e prefeitos. Estes, inclusive, foram importantes agentes para a manutenção e longa duração do regime.

Porém, foi nesse período de centralização que os fundos de participação surgiram - o FPE, Fundo de Participação dos Estados e o FPM, Fundo de Participação dos Municípios, movimento contrário à concentração de poder do Estado central, uma vez que levava recursos aos estados e municípios. A repartição de recursos usava como critério a população e renda *per capita*, como forma de buscar equivalência fiscal entre os estados.

Além disso, como mencionado por Souza (2005), “no regime militar, as esferas subnacionais também recebiam as chamadas transferências negociadas, que cresceram significativamente no período.” (SOUZA, 2005, p.5).

O regime militar se finda em 1985, dando início a fase de redemocratização do Brasil. Na nova Constituição – promulgada em 1988 e em vigor até o presente - buscou-se reestabelecer as bases federalistas e fortalecer a descentralização administrativa e financeira. Também chamada de Constituição “Municipalista”, uma de suas principais inovações foi a elevação dos governos municipais a ente federativo. A discussão da Constituição, de seu contexto e de seus dispositivos será feita na próxima subseção (2.2).

3.2 Federalismo na Constituição Federal de 1988

A Constituição de 1988 deu nitidez ao regime democrático, reestabelecido em 1985 com a eleição de Tancredo Neves. Com – iniciais – 245 artigos e 70 artigos no capítulo “Disposições Constitucionais Transitórias”, ela foi a constituição mais detalhada da história brasileira. Segundo Souza (2005): “Dessa tendência à constitucionalização resultou uma Constituição que regula não apenas princípios, regras e direitos – individuais, coletivos e sociais –, mas também um amplo leque de políticas públicas”. (SOUZA, 2005, p.5)

Desse extremo detalhamento resultou um conjunto de regras sobre as competências, recursos e políticas de cada ente, que acaba por limitar a autonomia e iniciativas próprias. Nesse sentido, Souza (2005) diz que “Do ponto de vista constitucional, todas as unidades constitutivas possuem poderes e competências iguais, como ocorre nos EUA e no México. Nesse sentido, o Brasil adotou um modelo de federalismo simétrico em uma federação assimétrica.” (SOUZA, 2005, p.7).

Segundo Souza (2005), a CF/88 trouxe uma grande inovação: elevação dos municípios a ente federativo, aderindo ao modelo do triplo federalismo. Essa inovação permitiu a ampliação do leque de responsabilidades dos governos locais, que foi aliada a uma

ação de descentralização da carga tributária, de forma que Estados e Municípios passam a ter receitas próprias, desatreladas da União.

De acordo com Soares (1997) “a descentralização territorial política e econômica era defendida em nome do federalismo e da democracia – descentralização, democratização e federalização eram praticamente sinônimos.”. Ou seja, havia um impulso de reestabelecimento da autonomia das unidades subnacionais, em oposição ao período anterior – autoritário e centralizador. Corroborando com esse ideal, os governadores participaram ativamente do processo de construção da nova Carta Magna, o que influenciou na pressão por aumento da autonomia das unidades subnacionais. Soares (1997) defende que:

A consequência disto não foi, como chegam a sustentar muitos analistas, o enfraquecimento demasiado da União e o superfortalecimento dos estados, mas uma irracionalidade neste processo cujo ápice foi a Constituição de 88. Esta não conseguiu delimitar minimamente a esfera de atuação dos três níveis territoriais de poder (União, estados e municípios) e, muito menos, consolidar uma estrutura institucional federativa capaz de dar expressão aos interesses territoriais e processar seus conflitos. (SOARES, 1997, P. 116)

Dentre as responsabilidades entre os entes federativos existem as comuns, concorrentes e exclusivas. A União acumula a maior parte das competências exclusivas, mas de acordo com Souza (2005) “o alto nível de detalhe da Constituição de 1988 deixa pouco espaço para o exercício da competência residual.” (SOUZA, 2005, p. 7), exercida pelos estados, limitando, portanto, a própria autonomia desses. As responsabilidades repartidas pelos três entes – por exemplo, a saúde e assistência pública – se mostram um ponto de tensão entre as três esferas de governo, pois, como dito por Souza (2005):

Isso gera debates acalorados sobre qual nível é responsável por qual política ou serviço público. Tal debate, que resulta, muitas vezes, em trocas de acusações entre governantes, desconsidera que os constituintes optaram por uma divisão institucional de trabalho entre os entes federativos claramente compartilhada, sinalizando que o federalismo brasileiro teria um caráter mais cooperativo do que dual ou competitivo. No entanto, e apesar do grande número de competências concorrentes, na prática existem grandes distâncias entre o que prevê a Constituição e sua aplicação. (SOUZA, 2005, p.8)

Apesar do grande detalhamento da Constituição, alguns pontos ainda se mostram confusos. O modelo do triplo federalismo, a descentralização e a repartição de recursos trouxeram consigo problemas de coordenação, os quais serão discutidos abaixo.

3.2.1 Constituição Federal de 1988: federalismo fiscal e descentralização político-administrativa e financeira

A Constituição Federal de 1988 traz como princípios norteadores para o sistema federal brasileiro o federalismo fiscal e a descentralização político administrativa. O primeiro pode ser entendido como a repartição da arrecadação de impostos entre os três níveis de governo².

A constituição e formato do federalismo fiscal influência na construção das políticas públicas de um país. Isso porque a repartição de recursos entre os entes federativos tem a capacidade de reduzir as desigualdades entre entes da mesma esfera governamental – por exemplo, desigualdade entre os Municípios – e entre níveis diferentes de governo – Estados e União. Essa potencialidade deriva do poder de centralizar – ou não – a arrecadação de recursos no governo central, que pode construir mecanismos de distribuição e repartição desses recursos e, com isso, o poder público é capaz de atacar e amenizar as inequidades existentes dentro do país.

Segundo Soares & Machado (2018), o federalismo fiscal:

É uma dimensão importante das relações intergovernamentais e tem efeitos importantes para as políticas públicas, principalmente para aquelas cuja oferta se proponha universal e equânime em todo o território nacional, como muitas vezes ocorre com políticas sociais. Os mecanismos de financiamento das políticas sociais são fatores relevantes, que podem favorecer ou não a universalidade e a equidade de sua oferta em todo o território nacional. (SOARES, MACHADO, 2018, p. 63)

² Apesar da CF/88 impossibilitar a criação de novos impostos, a não ser que seja aprovada uma emenda constitucional.

Esse entendimento é relevante no presente trabalho, dado que será analisada a política de saúde brasileira, a qual possui caráter universal e estrutura de vinculação de recursos.

Já a descentralização é compreendida como a criação de pessoas jurídicas de direito público interno. Corresponde à descentralização política, havendo repartição de competências e do poder sobre um território e povo. Vale ressaltar que apesar da descentralização ser um ponto essencial para o federalismo, só ela não garante que um Estado seja federalista.

No Brasil, segundo Afonso (2003):

A descentralização, fiscal, financeira e administrativa, foi idealizada e implementada por uma motivação eminentemente política, simples e forte: seria o braço financeiro da redemocratização do País, partindo da idéia (simplista) de que a melhor maneira de afastar definitivamente o espectro da ditadura militar do horizonte político nacional seria esvaziar financeiramente o governo central. (AFONSO, 2003, p.1)

A construção desse sistema foi um processo sem planejamento, que atendia aos interesses de prefeitos e governadores com o intuito de fortalecer do lado financeiro e fiscal os entes subnacionais e afastar a ameaça centralizadora vivida no período passado (a ditadura militar).

Junto com a descentralização não houve um amadurecimento das unidades federadas. Depois da nova ordem constitucional com fontes próprias para financiamento dos seus gastos, os governos subnacionais, de acordo com Afonso (2003): “numa (vã) tentativa de maximizar resultados, continuavam buscando aquelas transferências e, o pior, se endividando como se nada tivesse mudado com a reforma tributária que aumentava a cada ano a fatia deles no “bolo” tributário nacional”. (AFONSO, 2003, p.2)

Ainda segundo Afonso (2003):

(...) em termos de divisão de responsabilidade e prestação de serviços, o processo de descentralização e, em particular, de municipalização, segue um padrão desordenado, pois não se repete a pré-definida e rígida divisão das competências e receitas tributárias. (AFONSO, 2003, p. 12)

Isso criou um padrão em que a receita acompanha o gasto, e não o gasto acompanha a capacidade de financiamento do governo. Apesar da CF/88 as distribuições das competências tenderem para um padrão cooperativo entre as instâncias de governo, na prática não é isso que se observa.

As políticas públicas também sofreram consequências nesse processo. De acordo com Arretche:

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

O governo federal, nesse novo momento, precisa de estratégias de coordenação e incentivos para a adesão dos governos locais às políticas públicas. Estes, por sua vez, medem os ganhos de assumir a gestão das políticas e assumirem as regras do poder central. No cálculo são pesadas as transferências vinculadas à adesão e o custo político. Segundo Arretche (1999):

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

Diferentes áreas de atuação do governo e diferentes localidades apresentam, portanto, resultados variados na questão da descentralização. O presente trabalho vai analisar apenas a estrutura do sistema de saúde pública brasileira, qual o papel de cada ente nos serviços de saúde e o financiamento do sistema. Tal análise contribuirá para verificar se as

regras constitucionais e legais estão sendo cumpridas no âmbito da saúde pública em Minas Gerais.

4 O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

O Sistema de proteção social no Brasil enquadra as políticas públicas de assistência e previdência social e serviços de saúde. A estrutura do sistema foi idealizada durante a ditadura militar, período em que o Brasil se aproximava muito mais a um Estado unitário do que federativo e que o governo central reunia poderio político, administrativo e financeiro, tornando os estados e municípios dependentes das transferências intergovernamentais e sujeitos ao controle exercido pelo governo central. Pelo contexto histórico de sua criação, o sistema de proteção social brasileiro, segundo Arretche (1999), teve como prevalência em seus traços institucionais reflexos da própria ditadura militar, sendo o sistema centralizado financeira e administrativamente. A autora ainda destaca que, mesmo o sistema de saúde, a época executada por diferentes instituições, encontrava-se na lógica de centralização financeira e administrativa através do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) e dos programas criados pelo Ministério da Saúde – numa perspectiva vertical. Nesse sentido, ela ainda comenta que existia uma convergência entre o momento histórico e o formato da política, uma vez que “estados e municípios eram agentes da expansão do Estado e da execução local de políticas centralmente formuladas.”, Arretche (1999). O papel dos governos subnacionais se ligava à solicitação de recursos ao governo central.

Com a redemocratização, ocorrida durante a década de 1980, as relações de poder e intergovernamentais se transformaram. Estados e municípios passaram a ter responsabilidades próprias, assim como fontes de recursos. A Constituição Federal de 1988 ao longo dos artigos nº 145 ao nº 162, estruturou o sistema tributário brasileiro. Especificamente nos arts. nº 153, nº 155 e nº 156, instituiu-se quais impostos competiam à União, aos estados e Distrito Federal e municípios, respectivamente. Vale ressaltar que tal estrutura tem impacto direto no sistema de saúde, dado que o financiamento do setor é baseado na distribuição dos impostos entre os entes. Essa relação será discutida mais a fundo junto a análise da Emenda Constitucional nº 29/00 e da Lei Complementar nº 141/12

Nesse cenário, as relações das políticas sociais se alteraram profundamente. Redefiniu-se competências e os governos locais, que de acordo com Arretche (1999),

“assumem funções de gestão de políticas públicas é inteiramente distinto daquele sob o qual elas foram assumidas no regime militar.”. Pode-se dizer, então, que houve um fortalecimento dos entes subnacionais nas entregas dos serviços de saúde.

A seguridade social brasileira foi redefinida com a Constituição Federal de 1988, que regulamenta o sistema no Título VIII “Da Ordem Social”, Capítulo II “Da Seguridade Social”. O sistema de saúde encontra-se descrito Seção II, intitulada “Da Saúde”, que compreende os artigos 196 a 200. Na seção 2.5 desse trabalho será discutido mais a fundo as leis que regulamentam o sistema em complemento à CF/88.

O art. 196 da carta magna instituiu a saúde como direito universal, ou seja, estende-se a todos brasileiros. De acordo com a análise feita por Santos (2012), a CF/88 elevou a saúde para o status de “direito público subjetivo”, dando o papel de beneficiário ao cidadão e de devedor ao Estado. As ações de saúde tomaram um significado maior que a simples oferta de serviços hospitalares e ambulatoriais aos indivíduos. Passou a incluir também como o homem se relaciona com o meio social, geográfico e ambiental, de forma que a saúde pública é “resultante das condições socioeconômicas e ambientais.” (SANTOS, 2012, p.59). Ela extrapola o cuidado apenas com o indivíduo, tomando um sentido de preservação do ambiente e assim, um caráter preventivo. Em suma, as ações e serviços de saúde que o Estado deve promover servem tanto para o indivíduo, quanto para a coletividade, em uma de ótica de prevenção, como também na ótica curativa com serviços ambulatoriais e hospitalares. No tocante ao assunto, pode-se dizer que:

o direito a saúde, os termos do art. 196 da CF pressupõe a adoção de políticas sociais e econômicas que vise: a) à redução do risco de doenças e outros agravos; e b) ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação. (SANTOS, 2012, p.60)

Dessa forma, coube ao poder público a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde aos indivíduos e coletividade. Para viabilizar o cumprimento dessas responsabilidades, as atribuições foram divididas entre os entes.

Esse caráter universalista da política de saúde se atrela ao sistema previsto pelo art. 198, o chamado SUS (Sistema Único de Saúde), que integra uma rede gratuita de saúde, regionalizada e hierarquizada, bem diferente das bases de criação do sistema de seguridade social, na ditadura militar.

Todo esse grupo de atribuições que o Estado se tornou responsável impactou diretamente no custo para os governos, que passaram destinar maior orçamento destinado a área. As novas incumbências resultaram em aumento de gastos para todos os entes, dado que o sistema de proteção social brasileiro tem um caráter descentralizado.

4.1 O SUS

Um marco na política de saúde brasileira foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em março de 1986 e teve como tema “Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado”. Dentro dessa temática, os principais pontos discutidos pelos presentes na conferência foram:

- a) Saúde como direito de cidadania;
- b) Reformulação do Sistema Nacional de Saúde;
- c) Financiamento do setor. (CRUZ, 2009, p.37)

Como resultado das discussões teve-se a elaboração de um relatório, o qual:

orientou os constituintes dedicados à elaboração da Carta Magna de 1988 e os militantes do movimento sanitário. Os eixos do relatório foram os seguintes:

- a) Instituição da saúde como direito de cidadania e dever do Estado;
- b) Compreensão da determinação social do processo saúde-doença;
- c) Reorganização do sistema de atenção, com a criação do SUS. (CRUZ, 2009, p. 38)

Com isso, o SUS foi incorporado a Constituição de 1988 e a saúde gratuita e universal se tornou um direito constitucional de todo cidadão brasileiro. O SUS é tutelado pela CF/88 e pela Lei Orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

4.2 Legislação: tutela legal do mínimo constitucional da saúde

O sistema de saúde brasileiro é organizado e estruturado por uma série de leis e decretos, que regularizam as previsões trazidas na Constituição Federal. Dentre elas, pode-se destacar:

- Lei nº 8.080, 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.” (BRASIL, 1990)
- Lei nº 8.142, 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.” (BRASIL, 1990)
- Lei nº 8.689, de 1993: “Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências.” (BRASIL, 1993)

Porém, como o foco é uma análise orçamentária e financeira, entre as normas que regem a promoção da saúde no país, duas se sobressaem para esse trabalho: a Emenda Constitucional nº 29/00 e a Lei Complementar nº141/12, que a regulamenta.

O aumento vertiginoso de gastos necessários para cumprir as previsões constitucionais para o sistema de saúde brasileiro induziu a criação da emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que alterou o art. 198 da CF/88, remodelando o sistema de financiamento e gasto na área de saúde - vinculando receitas e despesas - assim como revelou critérios de reavaliação, normas de fiscalização e controle para os percentuais mínimos – para

União, estados e municípios – estabelecidos para aplicação no setor. Segue o texto dos arts 6º e 7º da EC nº 29/2000:

Art. 6º O art. 198 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º: (...)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (AC)

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (AC)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;" (AC)

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (AC)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (AC)

I – os percentuais de que trata o § 2º; (AC)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (AC)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (AC)

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (AC)

Art. 7º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

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

I – no caso da União:

a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;

b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e

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

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento.

§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei.

§ 3º 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.

§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo. (BRASIL, 2000)

Os percentuais foram estabelecidos pelo ADCT (Ato das Disposições Constitucionais Transitórias), fato que reforça a necessidade de se ter uma Lei Complementar para regulamentar a EC nº29/2000.

Após 12 anos veio a Lei Complementar nº 141/12 publicada em 13 de janeiro de 2012³. Ela foi responsável por dar ao SUS maior institucionalidade, já que estrutura seu financiamento e define de maneira clara e objetiva o que são as ações e serviços de saúde a serem consideradas no cálculo do mínimo constitucional.

Sua publicação veio acompanhada de controvérsias, como declara Antônio Carlos Figueiredo Nardi, ex-presidente do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde). Ao mesmo tempo que a Lei traz inovações importantes, os recursos

³ Apresentada pela primeira vez em 2004 pelo deputado Roberto Gouveia, passaram-se cerca de 8 anos para seu fechamento e publicação.

destinados à saúde ficaram estáticos, perpetuando, 12 anos depois, os mesmos recursos estabelecidos pela EC em 2000.

A LC nº141/12 está dividida em cinco capítulos, cujos temas são:

1. Disposições preliminares;
2. Das ações e serviços públicos de saúde;
3. Da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde;
4. Da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle;
5. Disposições finais e transitórias.

O intuito da lei é balizar e cimentar o Sistema Único de Saúde, sendo de grande importância institucional, não só por normatizar e garantir recursos mínimos para o sistema, mas também reconhecer o pilar de interdependência e cooperação entre os entes para o fornecimento da saúde pública. Segundo Santos (2012):

As regulamentações cingem-se fundamentalmente às questões orçamentárias e financeiras, desde a vinculação de recursos, partilhas federativas, execução orçamentária e financeira da saúde, a transparência dos gastos e consequente regime de fiscalização, avaliação e controle, bem como o que são ações e serviços de saúde para efeito da aplicação dos percentuais mínimos definidos para a saúde. (SANTOS, 2012, p.41)

Um dos seus principais pontos de inovação é determinar e descrever objetivamente o que pode ser e o que não pode ser considerado “ações e serviços de saúde”, tornando mais claro o que estava disposto no art. 196 da CF e nos artigos 2º e 3º da lei nº 8080/90. Essa discriminação clareou para os gestores e executores das políticas públicas de saúde o que seria considerado no cálculo do percentual mínimo de aplicação na área. Outro ganho advindo da publicação da lei foi clarificar o sentido de gratuidade dos serviços de saúde, uma vez que a Constituição não deixa isso expreso.

Além disso, ela promove, de acordo com Santos (2012, p.2), “a equidade orçamentária entre União, Estados e Municípios em razão das suas assimetrias

socioeconômicas e populacionais”, em um intuito de atacar as desigualdades regionais. A lei determina os critérios e procedimentos de rateio dos recursos, o que pode ser considerado “a essência do federalismo cooperativo” (SANTOS, 2012, p.89), pois cria um sistema de cooperação obrigatória entre os entes. Tendo em vista a alta descentralização do sistema de saúde, evidenciando um protagonismo dos municípios na oferta das políticas, a partilha dos recursos busca reduzir as assimetrias federativas.

Ainda, a LC nº141/12 traz os critérios para garantir transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle de suas determinações, busca-se a publicidade das contas, participação popular e punições caso haja descumprimento de alguma de suas diretrizes.

Por fim, vale destacar mais um aspecto da lei complementar nº 141/12: ela não exige que os recursos aplicados sejam executados, ou seja, a natureza do mínimo constitucional da saúde é orçamentária e não financeira. Isso porque a lei fala apenas de aplicação, sem definir em qual estágio a despesa deve estar para ser contabilizada no cálculo. Assim, há um entendimento geral que é a despesa empenhada, tema a ser explorado na seção 6 desse trabalho.

4.3 O que são gastos e investimentos em saúde nos termos da Lei Complementar nº 141/12

O dever do Estado no tocante à saúde compreende uma série de responsabilidades, que englobam não só a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, mas também ações que beneficiem à coletividade e redes de prevenção às doenças. Entretanto, não são todas as ações e serviços alinhadas a essa perspectiva que são válidas para o cálculo do mínimo constitucional estabelecido pela EC nº 29/2000. Dessa forma, a LC nº141/12 estabeleceu os critérios para definir o que é considerado e o que não é ações e serviços em saúde.

4.3.1 O que pode ser considerado ações e serviços em saúde

Segundo o art. 3º da Lei Complementar, o cálculo do mínimo constitucional deve ser realizado nos seguintes termos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde. (BRASIL, 2012)

É importante destacar que para fins de financiamento dentro dos Fundos Públicos da Saúde, a ação ou serviço deve se encaixar na área da saúde, ainda que a lei nº8.080/1990, em seu art. 3º defina algumas áreas, como saneamento básico, alimentação e

moradia, fatores “determinantes e condicionantes” da saúde para os indivíduos e coletividade de uma região. São áreas correlatas, mas não coincidentes.

4.3.2 O que não pode ser considerado ações e serviços em saúde

O que deve ser excluído do cálculo dos doze por cento aplicados na saúde está no art. 4º da LC nº141/12:

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

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

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

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

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

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

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

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

VIII - ações de assistência social;

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

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde. (BRASIL, 2012).

Tais despesas foram explicitadas nos termos da LC nº141/12 por se relacionarem à temática, por terem a possibilidade de ser da responsabilidade dos órgãos de saúde e serem executadas por eles, porém elas não são válidas para fins do cálculo da norma constitucional. Ademais, como dito por Santos (2012), as despesas que se diferem dos princípios basilares do SUS, como universalidade, igualdade e gratuidade, não valem para as normas instituídas pela LC nº141/12. Como exemplo tem-se o programa da farmácia popular "A farmácia popular é um exemplo por não ser gratuita e a saúde o ser. Ela não utiliza recurso da saúde, na forma da legislação que a instituiu, mas se insere no âmbito do SUS, devendo ser custeada com outras fontes que não as dos mínimos percentuais em saúde" (SANTOS, 2012, p. 15). Um exemplo de despesa no estado de Minas Gerais relacionada ao campo da saúde que deixou de ser contabilizadas para o cálculo do mínimo constitucional foram os gastos com o IPSEMG (Instituto de Previdência dos Servidores de Minas Gerais), uma vez que a lei detalhou que gastos com inativos não seriam contabilizados nos 12% da saúde.

4.3.3 Base para o cálculo das receitas e arrecadadas e despesas aplicadas para consideração do mínimo constitucional em saúde

Para cada nível de governo – União, Estados e Municípios – a base de cálculo será diferente. No caso dos Estados (objeto de estudo do trabalho), o que é relevante para a aplicação do percentual mínimo são as receitas de impostos e as receitas de transferências, levando em conta também as deduções advindas das transferências legais e constitucionais para os municípios. Segundo dados de 2016 do Ministério da Saúde, o cálculo do mínimo constitucional para os Estados respeita a seguinte base:

Quadro 1 - Receitas de Impostos e transferências de impostos usadas na apuração do mínimo constitucional da saúde, segundo determinação do art. 7º, inciso II da EC nº 29/2000.

ESTADOS
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos
Dívida Ativa dos Impostos
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)
Cota-Parte FPE
Cota-Parte IPI-Exportação
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais
Desoneração ICMS (LC 87/96)
Outras
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III
VALOR MÍNIMO DA RECEITA DE COMPETÊNCIA ESTADUAL A SER APLICADO EM ASPs (V) = (IV x 0,12)

Fonte: Ministério da Saúde Secretaria Executiva, Departamento de economia da saúde, investimentos e desenvolvimento, 2016.

Vale ressaltar que o valor obtido para as despesas na área da saúde deve respeitar os critérios trabalhados acima. Ou seja, as despesas devem ser iguais ou maiores as receitas multiplicadas por 0,12. Foram trazidos os dados apenas para o cálculo dos estados por ser a informação relevante para o trabalho.

4.4 Responsabilidade estadual no tocante a saúde

Tendo em vista que o estudo será feito no âmbito do estado de Minas Gerais, faz-se necessário elucidar quais as responsabilidades estaduais na área da saúde e qual o montante de recursos deverá ser aplicado.

Aos Estados e o Distrito Federal ficam incumbidos da aplicação de 12% (doze por cento) da receita arrecadada dos tributos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, alínea “a” do inciso I e do inciso II do *caput* do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos municípios, conforme quadro 1. Segundo Santos (2012) “O Estado, tanto quanto o município, deverá aplicar os recursos da saúde em fundos de saúde, gerindo-os mediante esse instrumento de execução contábil e orçamentária, separado dos demais recursos do ente federativo.”.

Esses recursos vão financiar as competências estaduais no âmbito da saúde. Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde:

Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território. (BRASIL, 2017)

As secretarias estaduais de saúde além de formularem políticas públicas para seu povo e território, funcionam como apoio aos municípios. Elas auxiliam na execução das políticas nacionais, - com a aplicação de recursos próprios e quaisquer outros repassados pela União. Ademais, na estrutura da saúde, são responsáveis pela coordenação de rede laboratorial e de hemocentros, determinam os hospitais de referência e coordenam os atendimentos complexos de sua região. Ademais participam da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para a aprovação e execução do Plano Estado de Saúde (PES). O Plano é a expressão das políticas e dos compromissos assumidos na gestão de saúde. É um instrumento de planejamento previsto pelo SUS, que detalha as ações e metas no âmbito da saúde em um período de 4 (quatro) anos.

4.5 Fundo de Saúde: fundos públicos e a aplicação de recurso na saúde

Além de todas as prescrições legais vistas acima, outro ponto se destaca. “As despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo

Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos FUNDOS DE SAÚDE.” (BEZERRA, 2013)

Os Fundos de Saúde são fundos públicos, isto é, uma forma de gestão de recursos públicos, que é regida por lei, possui especificidades e é revestido de formalidades. A lei nº 4.320 de 1964 fica responsável por estabelecer as regras e funções dos fundos públicos:

Dos Fundos Especiais

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 fundos especiais far-se-á através de dotação consignada na Lei de Orçamento ou em créditos adicionais.

Art. 73. Salvo determinação em contrário da lei que o instituiu, o saldo positivo do fundo especial apurado em balanço será transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo.

Art. 74. A lei que instituir fundo especial poderá determinar normas peculiares de controle, prestação e tomada de contas, sem de qualquer modo, elidir a competência específica do Tribunal de Contas ou órgão equivalente. (BRASIL, 1964)

Dentro desse contexto, a saúde possui um fundo específico para otimizar a utilização dos recursos destinados a financiar as ações e serviços públicos da área. Cada ente federado – União, Estados e Municípios – possui o seu próprio para custeio das suas ações ou para fins de transferências intergovernamentais.

A execução orçamentária nos fundos de saúde é benéfica por exigir planejamento orçamentário e financeiro mais claro para a aplicação dos recursos da saúde; proporciona o aprimoramento da gestão orçamentária, financeira e contábil; é um sistema de mais fácil geração, disponibilização e utilização de informação para os gestores do SUS; há uma maior transparência no que tange aos recursos utilizados para a proporcção da saúde

pública; e por fim, pode-se falar da facilidade para a avaliação da efetividade da aplicação dos recursos públicos.

O Fundo de Saúde é instituído e regido por lei específica e é mantido especificamente pela administração direta. Ele constitui uma unidade orçamentária e gestora dos recursos a que se refere.

4.6 Controle, fiscalização e prestação de contas na lei nº141/12 para a aplicação do mínimo constitucional da saúde.

Entre os arts. 31 e 42 a LC nº141/12 vai tratar dos critérios de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, com intenção de fortificar o cumprimento da lei e melhor atenção à população. Ademais, são regras para minimizar ações corruptivas e desvio das verbas destinadas às ações e serviços de saúde pública.

4.6.1 Transparência

No tocante à transparência, deve haver uma política de abertura de dados pelo Executivo, principalmente no que tange ao cumprimento dos percentuais mínimos de aplicação à saúde. Essa norma visa fortalecer o controle interno, externo e social, para que haja efetivo cumprimento da legislação. Isso deve ser aliado a uma política de incentivo da participação popular, com realização de audiências e discussões durante a prestação de contas e elaboração do plano de saúde.

São seis critérios a serem cumpridos: 3 dispostos no art. 31 da lei e mais 3 no art. 36:

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da

saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

(...)

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput. (BRASIL, 2012)

4.6.2 Prestação de contas

A prestação de contas deve atender aos critérios de fiscalização das unidades de controle interno e externo. Estas, por sua vez, devem observar se o Executivo cumpriu com o disposto no art. 198 da CF/88, que discorre sobre a organização do SUS e seu financiamento.

O instrumento apresentado aos órgãos de controle são os demonstrativos das despesas com saúde, anexados ao Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), que será base para parecer prévio emitido pelo Legislativo, com auxílio do Tribunal de Contas, segundo os termos da lei nº 101 de 4 de maio de 2000.

O ente federativo deverá publicar um relatório quadrimestral, constando em seus balanços as receitas correntes e as despesas em ações e serviços em saúde. Fica a cargo do conselho de saúde emitir parecer favorável (ou não) às informações declaradas pelo Executivo. Tal parecer deve ser publicado, assim como os relatórios apresentados.

Segundo Santos (2012), os relatórios quadrimestrais devem apresentar, pelo menos, as seguintes informações:

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. (SANTOS, 2012, p. 145)

4.6.3 Fiscalização

Acerca da fiscalização, Santos esclarece como deve funcionar o processo de controle interno e externo:

O controle externo, o Poder Legislativo, diretamente ou com auxílio dos Tribunais de Contas, o sistema de auditoria do SUS, o órgão de controle interno, com a Controladoria Geral da União (CGU), e o conselho de saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe a LC 141 fiscalizarão o cumprimento de suas normas (...). (SANTOS, 2012, p.150).

Fica a cargo dos Poderes Executivos o fornecimento de dados para os órgãos, com o intuito de assistir as ações de controle e fiscalização. Na medida em que são apuradas divergências entre os dados fornecidos e os apurados pelo TC, ou localizadas inconsistências, o Poder Executivo será notificado para que sejam tomadas as providências cabíveis.

No processo de fiscalização os conselhos de saúde também desempenham o papel de fiscalizadores. Eles ficam com a responsabilidade de analisar os relatórios quadrimestrais de resultado de execução orçamentária e financeira. Feita a análise, deverão ser registradas as indicações e medidas corretivas necessárias e enviadas ao responsável de cada ente, para que tais medidas sejam adotadas.

Dentro dos elementos a serem fiscalizados, não só inclui a análise do cumprimento do percentual mínimo constitucional, mas também a elaboração dos instrumentos de planejamento e monitoramento do SUS e o atendimento das metas descritas na LDO, os demais processos e procedimentos descritos na lei complementar nº141/12 e no arcabouço legal da saúde pública.

4.6.4 Descumprimento da aplicação do mínimo constitucional

O não cumprimento das normas estabelecidas pela Emenda Constitucional e pela Lei Complementar deverá ser detectado pelo Ministério Público. Este comunicará à

gestão regional do SUS e aos órgãos de controle interno e externo, que, em conjunto, estas instituições aplicarão as sanções cabíveis.

Para o descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos, o ente será penalizado com a “suspensão das transferências da União e a realocação dos recursos de participação ao fundo da saúde, até o seu cumprimento. ” (SANTOS, 2012, p. 156). Outras sanções também são cabíveis, mas apenas para o descumprimento de outros dispositivos da LC nº141/12, como não aplicação adequada de recursos transferidos pela União.

Tendo em vista os instrumentos comprobatórios das aplicações em ações e serviços de saúde, a natureza do mínimo constitucional estabelecido na EC nº 29/2000 é orçamentária e não financeira. Tal constatação será discutida futuramente, após as construções dos conceitos financeiros e orçamentários necessários à análise.

5 ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

O mínimo constitucional da saúde, estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29/2000 possui uma natureza orçamentária. Dessa forma, para contribuir com a análise de dados que será feita nesse trabalho, alguns conceitos e processos financeiros e orçamentários devem ser elucidados para melhor compreensão e fluidez.

5.1 Orçamento

Segundo Giacomoni (2012), o orçamento é um campo de estudo multidisciplinar, que envolve política econômica, administrativa, jurídica, contábil e financeira. Assim, ele possui grande importância dentro do setor público. Bezerra (2013) o conceitua como:

Ferramenta legal de planejamento do Ente Federativo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) onde são projetados os ingressos e os gastos orçamentários que serão realizados em um determinado período, objetivando a execução dos programas e ações vinculados às políticas públicas, bem como as transferências constitucionais, legais e voluntárias, os pagamentos de dívidas e outros encargos inerentes às funções e atividades estatais. (BEZERRA, 2013, p. 5)

Uma de suas principais finalidades, de acordo com Firmo (2015), é a previsão de receitas e fixação de despesas, de forma que os entes governamentais possam discriminar aquilo que esperam arrecadar e o que se pretende reverter em ações e serviços para a população. Em suma, pode-se dizer que é um dos principais elementos que viabiliza um governo, uma vez que possibilita a execução de um plano governamental. Para Bezerra (2013) são objetivos do orçamento público: controle, gestão, planejamento e administração macroeconômica. Tais características são importantes uma vez que permite o acompanhamento das promessas de governo e fiscalização, por parte dos órgãos de fiscalização e controle e da população a prioridade, o comprometimento e a viabilização das políticas públicas que vão atender a sociedade. O orçamento é uma ferramenta de organização, uma forma de a Administração Pública equilibrar receitas e despesas em um

determinado período de tempo. O orçamento no Brasil segue o regime misto, isto é o regime de caixa para as receitas e o de competência para as despesas.

Um importante ponto no tocante ao orçamento é o princípio da anualidade. Ele vincula o gasto ao orçamento de um exercício financeiro, dizendo que uma despesa só pode ser realizada dentro do exercício financeiro ao qual está vigente o orçamento em que ela foi prevista. Tal previsão está contida no art. 35 da lei nº 4320. Esta previsão será mais bem trabalhada no subitem restos a pagar, já que estes constituem uma exceção à regra.

5.1.1 Instrumentos do orçamento no Brasil

Em seu Art. 165, a CF/88 incumbe o Estado de apresentar três leis orçamentárias: PPA (ou no caso do estado de Minas PPAG), que é Plano Plurianual ou Plano Plurianual de Ação Governamental, a LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias, e a LOA – Lei Orçamentária Anual.

Tais leis vão funcionar como instrumentos de planejamento orçamentário. O PPA possui vigência de 4 (quatro) anos, ele é um planejamento de médio prazo e é onde o governante vai indicar quais investimentos e quais as metas ele possui para o período, Furtado (2012). Segundo Bezerra (2013), é nele que se constrói o plano de ação para solucionar as questões e demandas sociais identificadas pelo governante.

Entre as finalidades da LDO pode-se citar: indicar “as metas e prioridades da administração pública [...], orienta a elaboração da lei orçamentária anual e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento” (BEZERRA, 2013, p. 28). Em suma, é o instrumento que vai indicar quais programas e ações terão prioridades no exercício financeiro a que se refere e, de acordo com Furtado (2012), conecta o que está descrito no PPA, com o que será executado, descrito na LOA.

Por fim, a LOA pode ser considerada como o “orçamento público propriamente dito” (FURTADO, 2012, p. 22). É nela que estarão previstas as receitas e fixadas as despesas para o exercício financeiro.

5.1.2 Ciclo Orçamentário

O orçamento público percorre diferentes etapas, neste item será analisado em uma perspectiva restrita, na qual é entendido apenas como “lei de iniciativa do chefe do poder executivo, aprovada pelo legislativo, que estima receitas e fixa despesas, para um determinado exercício financeiro.” (FURTADO, 2012, p. 15). Ou seja, o recorte do ciclo orçamentário estará na lei orçamentária e não o ciclo completo, composto pelo PPA, LDO e LOA. Entre a sua elaboração e execução – que pode se tornar realidade ou não – outros processos e procedimentos devem ocorrer. Segundo Jund (2007) as etapas constitutivas do ciclo podem ser condensadas da seguinte maneira:

(...) elaboração do projeto de lei orçamentária; apreciação, estudo e proposição de emendas; votação sanção e publicação da lei orçamentária; execução da lei orçamentária; e acompanhamento e avaliação da execução orçamentária. (JUND, 2007, p.277)

Inicia-se então com a formulação da LOA, determinação da lei nº 4.320 de 1964, em que cada unidade gestora solicitará um montante do recurso para execução e manutenção de suas ações e programas. Os valores solicitados por cada unidade são consolidados em nível de órgão e enviados ao chefe do executivo, que conduzirá o projeto de lei para o poder legislativo.

Cabe ao legislativo a análise do instrumento. Uma comissão é designada para apreciar e emitir parecer sobre a lei apresentada. As proposições de vetos e emendas são apresentadas e apreciadas. Ao final dessa fase, a proposta de LOA volta alterada para o chefe do executivo, que vai sancioná-la ou propor vetos (totais ou parciais). Quando sancionada, a lei segue para publicação. No caso de veto, a LOA retorna ao legislativo e passará por novas

discussões, até ser sancionada pelo executivo ou pelo legislativo – caso só haja vetos do lado do chefe do executivo.

Após a publicação que se passa para a fase da execução orçamentária. A execução orçamentária é constitutiva do ciclo orçamentário. Ela poderá ser consumada ou não, a depender da efetiva arrecadação de receitas e realização das despesas. O órgão responsável – por exemplo, tesouro nacional, no caso da União, ou Secretaria de Fazenda, no caso do governo estadual – consigna a dotação orçamentária, para que os órgãos possam começar a executar seus programas e ações, concretizando a Lei Orçamentária. Nessa etapa são emitidas as notas de empenho, registra-se a liquidação da despesa, emite-se a ordem bancária para pagamento.

Por fim, a última etapa é o controle, que consiste no acompanhamento e avaliação da execução orçamentária. São as ações de controle interno – executado pelo próprio órgão – e externo – realizado pelo Poder Legislativo com auxílio do Tribunal de Contas – para garantir o cumprimento legal do orçamento. É importante o acompanhamento concomitante à execução, como forma de corrigir erros e distorções e a avaliação final para contribuição de melhorias para o orçamento seguinte.

5.2 Receita Pública

Receitas Públicas podem ser entendidas em sentido amplo ou em sentido restrito. No primeiro caso, corresponde a “toda entrada ou ingresso de recursos que, a qualquer título, adentra os cofres públicos, independentemente de haver contrapartida no passivo.” (FURTADO, 2012, p. 69). Ou ainda, segundo Jund (2007, p. 141) “todo recebimento ou ingresso de recurso arrecadados pela entidade com o fim de ser aplicado em gastos operacionais e de administração, ou seja, todo recurso obtido pelo Estado para atender as despesas públicas.”. Em suma, no sentido amplo a receita pública pode ser considerada como todo recurso que adentra os cofres públicos.

Já no sentido restrito, a receita pública é, para Furtado “toda entrada ou ingresso de recursos que se incorporam ao patrimônio público sem compromisso de devolução posterior. Ou ainda, segundo Jund (2007, p. 141) a receita “consiste no conjunto de ingressos financeiros, com fontes e fatos geradores próprios e permanentes, originados da ação e de atributos inerentes à instituição, que, na qualidade de elemento novo, produz acréscimos patrimoniais, sem, contudo, gerar obrigações, reservas ou reivindicações de terceiros”. Então entende-se a receita pública apenas como incorporações definitivas ao patrimônio.

5.3 Classificação da receita pública

A receita pública pode ser classificada quanto

1. À natureza (receitas orçamentárias e extraorçamentárias);
2. À categoria econômica (receitas correntes e de capital);
3. À afetação patrimonial (receitas efetivas e não efetivas ou permutação patrimonial);
4. À coercitividade (receitas derivadas e originárias);
5. À regularidade (receitas ordinárias e extraordinárias); e
6. Ao poder de tributar (receitas federal, estadual, municipal).

Só serão conceituados nesse trabalho os termos utilizados e necessários à pesquisa.

5.3.1 Classificação quanto à natureza

5.3.1.1 Receita orçamentária

Segundo Furtado (2012), receitas orçamentárias são aquelas previstas no orçamento público, ou seja, constam na LOA e decorrem de sua execução.

5.3.1.2 Receita extraorçamentária

“São ingressos financeiros de caráter temporário, pois se referem a uma entrada de dinheiro pertencentes a terceiros (...)” (FURTADO, 2012). Nesse caso, o poder público funciona como um depositário, ou seja, ele recebe um recurso que já possui destinação específica, não sendo pertencente ao Estado. Ademais, as receitas extraorçamentárias possuem um passivo de valor correspondente.

5.3.2 Classificação quanto às categorias econômicas

5.3.2.1 Receita corrente

As receitas correntes podem ser entendidas, segundo Bezerra (2013), como ingressos não circunstanciais nos cofres públicos, destinadas a atender, prioritariamente, despesas correntes. Elas são classificadas de acordo com os termos da lei nº 4.320/64, art. 11, §1:

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.” (BRASIL, 1964)

Dentro das receitas correntes, é necessário conceituar as receitas correntes líquidas, sendo elas a soma das receitas correntes menos algumas deduções, são elas: transferências constitucionais e legais, contribuição de empregadores e trabalhadores para a seguridade social, contribuição para plano de seguridade do servidor, contribuição para custeio de pensões militares, compensações financeiras entre regimes de previdência e contribuições PIS/PASEP.

5.3.2.2 Receita de capital

As receitas de capital, ao contrário das receitas correntes, são fontes esporádicas de recursos nos cofres públicos. São definidas pela lei nº 4.320/64:

Art. 11. - § 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)

De acordo com Bezerra (2013), são ingressos nos cofres públicos resultantes de possibilidades permitidas por lei. A portaria Interministerial nº 163 de 4 de maio de 2001 alterou a classificação das receitas de capital, às considerando como receitas de operações de crédito, as alienações de bens, as amortizações de empréstimos e as transferências de capital. Ou seja, elas decorrem também de receitas advindas de contratações de dívidas.

5.3.3 Receitas Públicas decorrentes de transferências

As transferências são envios de recursos que não geram nenhuma contravenção. “Elas correspondem a parcelas de renda geradas em outra esfera de governo.” (FIRMO, 2015, p.31), mas que são destinadas a um ente com menor capacidade de gerar recursos. Existem transferências obrigatórias por lei e aquelas voluntárias. Elas podem ser classificadas em transferências correntes ou de capital, conforme a natureza da receita que a originou, bem como o objeto a ser financiado por elas.

5.4 Despesa pública

Enquanto as receitas são os ingressos de recursos, a despesa pode ser considerada como os dispêndios. Segundo Furtado (2012), a despesa pública são os gastos feitos pelo Estado para o atendimento de serviços e cumprimento dos encargos que o poder público tem para o atendimento do interesse da população. Bezerra (2013) reforça que é por meio das despesas públicas que o recurso que a população fornece ao Estado, a ela retorna. Não ser destinadas à manutenção da máquina estatal e atendimento do interesse da sociedade. Para que a despesa ocorra, faz-se necessário seguir um processo, no qual estão previstos os estágios da despesa.

5.4.1 Estágios da despesa pública

Segundo a Lei 4.320/64, para que a despesa seja realizada, ela deve percorrer os seguintes estágios: empenho, liquidação e pagamento.

5.4.1.1 Empenho

O empenho pode ser entendido como “o comprometimento do crédito orçamentário com o fornecedor que está sendo contratado. ” (FURTADO, 2012). É nessa etapa que o poder público cria obrigação de pagamento com o fornecedor contratado. Segundo Jund (2007) é nesta etapa que haverá a reserva de recurso, uma vez que “o ato de empenhar deduz do valor da dotação orçamentária, tornando a quantia empenhada indisponível para nova aplicação.” (JUND, 2007, p. 180).

5.4.1.2 Liquidação

A liquidação é a “comprovação, dada pela Administração Pública, de que o credor cumpriu todas as obrigações constantes do empenho.” (JUND, 2007, p. 181). A

liquidação vai reconhecer então que o serviço foi prestado ou o produto foi entregue, qual a quantia exata a se desembolsar e a quem se deve pagar tal importância. Apesar de ser no estágio do empenho que há a separação do recurso, é na liquidação que se cria efetivamente a obrigação de pagamento ao fornecedor.

5.4.1.3 Pagamento

O último estágio da despesa. Corresponde a entrega efetiva do recurso ao fornecedor.

5.5 Classificação da despesa pública

As despesas públicas podem ser classificadas quanto:

1. À natureza (despesas orçamentárias e extraorçamentárias);
2. À/s categorias econômicas (despesas correntes e de capital);
3. À afetação patrimonial (despesas efetivas e não efetivas ou por mutação patrimonial); e
4. À regularidade (despesas ordinárias e extraordinárias).

Análogo às receitas públicas, só serão conceituados nesse trabalho os termos utilizados e necessários à pesquisa.

5.5.1 Classificação quanto à natureza

5.5.1.1 Despesa orçamentária

São aquelas despesas que “dependem de autorização legislativa e que não podem se efetivar sem crédito orçamentário correspondente.” (FURTADO, 2012, p. 100). Ou seja, é a previsão legal, que consta no PPA, na LDO e na LOA, daquilo que o Estado vai gastar.

5.5.1.2 Despesa extraorçamentária

São as despesas não integrantes do orçamento público. “Em regra, são recolhimentos de valores que estavam com o Estado em caráter temporário” (FURTADO, 2012, p. 100), por isso, elas são financiadas pelas receitas extraorçamentárias. As despesas extraorçamentárias financiam, por exemplo, os restos a pagar, uma vez que são inscritos como receitas extraorçamentárias.

5.5.2 Classificação quanto às categorias econômicas

5.5.2.1 Despesa corrente

Despesas correntes são aquelas “que deva se realizar de forma contínua e permanente” (FIRMO, 2015, p. 75), já que vão financiar a manutenção da máquina pública, “representando encargos que não produzem acréscimos no patrimônio” (FURTADO, 2012, p. 101)”. Elas são essenciais, uma vez que, segundo Firmo (2015), carregam a sobrevivência do ente federativo. Vale ressaltar que elas não possuem estritamente um tempo de início e fim.

5.5.2.2 Despesa de capital

Diferentemente das despesas correntes, as de capital se caracterizam por ter “um termo de inicial e final de existência” (FIRMO, 2015, p. 76). Elas vão ser destinadas à aquisição de bens de capital. De acordo com Jund (2007) elas resultam em aumento patrimonial para o setor público e custeiam os serviços públicos que serão entregues à população.

5.6 Restos a Pagar

Os restos a pagar são conceituados na lei nº 4320/64 como as despesas empenhadas, mas não pagas, até o final do exercício financeiro e diferenciam-se entre processados e não processados. O primeiro é aquele em que a despesa já passou pelo estágio de liquidação e o segundo ainda não percorreu esse estado. Os restos a pagar devem ser inscritos no encerramento do exercício financeiro via emissão de nota de empenho e será válido até o final do exercício do ano subsequente. De acordo com os termos da lei, a inscrição de restos a pagar é uma receita extraorçamentária:

Art. 103. O Balanço Financeiro demonstrará a receita e a despesa orçamentárias bem como os recebimentos e os pagamentos de natureza extra-orçamentária, conjugados com os saldos em espécie provenientes do exercício anterior, e os que se transferem para o exercício seguinte.

Parágrafo único. Os Restos a Pagar do exercício serão computados na receita extra-orçamentária para compensar sua inclusão na despesa orçamentária. (BRASIL, 1964)

Apesar dos restos a pagar serem inscritos como receitas extraorçamentárias, eles são despesas remanescentes de anos passados, o que faz com que sejam passivos do Estado. Essa inscrição em receita apesar dos restos serem débitos para o estado, se dá como forma de compensar sua inclusão como despesa orçamentária. Pode-se dizer que:

Esse instrumento é utilizado para carregar dotações para o próximo exercício, desde que a despesa tenha sido empenhada. A dotação transportada é então vinculada a uma despesa, mas não está ainda comprometida, pois o comprometimento depende da liquidação pelo credor. (CARVALHO, 2012, p. 30)

Segundo Firmo (2015), para uma despesa ser inscrita nos restos a pagar existem três critérios a serem observados: o empenho deve ter ocorrido; este empenho não pode ter sido cancelado dentro do exercício financeiro; e, por fim, o valor empenhado não pode ter sido pago. Os restos a pagar são inscritos como receitas extraorçamentárias e seu pagamento é classificado como despesa extraorçamentária.

5.6.1 Pagamento, cancelamento e prescrição dos restos a pagar

Segundo Furtado (2012), o pagamento dos restos a pagar deve ser realizado no ano subsequente à sua inscrição. Bezerra (2013) acrescenta que o pagamento deve ser preferencialmente feito no ano seguinte, “com base na liquidação da despesa, ou seja, a partir da entrega do objeto.” (BEZERRA, 2013, p. 194). Os restos a pagar, segundo o art. 35 da lei nº 4320/64 devem ser financiados com os recursos do ano em que se foi feita a despesa.

Aqueles valores inscritos e não pagos até o final do exercício financeiro subsequente de sua inscrição deverão ser cancelados, mas esse cancelamento deverá ocorrer “quando se extingue a obrigação da Administração Pública perante o credor, seja pela prescrição do direito ou pelo não cumprimento da fase de liquidação.” (BEZERRA, 2013, p. 194). “Quando os Restos a Pagar são cancelados e o credor faz jus ao pagamento este se faz na conta das Despesas de Exercícios Anteriores” (CARVALHO, 2012, p. 33).

A prescrição ocorre após cinco anos, tendo como data inicial sua inscrição.

Ainda:

Até 2011 os Restos a Pagar não processados tinham validade até 31 de dezembro do ano seguinte, mas o Decreto nº 7.654 de 2011 ampliou para 18 meses esse prazo, trazendo como nova validade a data de 30 de junho do segundo ano subsequente ao de sua inscrição, e ainda estabeleceu algumas

exceções para a data limite, como o PAC, despesas com saúde e educação. (CARVALHO, 2012, p. 31)

5.6.2 Os restos a pagar e o princípio da anualidade

Os restos a pagar não são uma exceção ao princípio da anualidade, mas pode-se dizer que ele flexibiliza esse princípio (Carvalho, 2012), uma vez que são despesas de um exercício financeiro anterior ao qual se paga a despesa, sendo um mecanismo que dá ao orçamento brasileiro um caráter plurianual⁴ (Carvalho, 2012). Eles surgem quando é inexecutável que o Estado cumpra tal despesa dentro de um ciclo orçamentário e seguem o princípio da continuidade do serviço público, aquelas despesas não pagas dentro do exercício financeiro serão transportadas para o próximo e não se interrompa o fluxo das políticas públicas.

O estudo de 2012, feito por Munique Carvalho, no Instituto Serzedello Corrêa, concluiu que os restos a pagar não são necessariamente um problema. Eles são consequência do excesso de dotação fixada no início do exercício financeiro.

5.7 SIAFI

SIAFI ou Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal é, segundo Furtado (2012), o principal sistema de armazenamento, gestão e controle dos dados orçamentários, financeiros e contábeis da União. Apesar de ser um sistema do governo federal, ele também é utilizado pelo governo de Minas Gerais com o mesmo propósito. Seu desenvolvimento data de 1986 e sua implementação de 1987. É uma forma de tornar segura a contabilidade da administração pública e obter as informações que vão embasar o balanço geral da administração. São os dados retirados daí que vão compor os relatórios para fins de prestação de conta.

⁴ Orçamento plurianual pode ser considerado como “um instrumento que determina as receitas e adéqua as despesas do governo para um período plurianual” (CARVALHO, 2012, p.23).

Os dados coletados para esse trabalho foram retirados do SIAFI, seja pela consulta ao armazém do sistema ou pela utilização de relatórios produzidos pelo estado, mas que tem como fonte de dados o SIAFI.

6 BREVE HISTÓRICO DAS CONTAS DO ESTADO: UMA ABORDAGEM EVOLUTIVA

Sabe-se que o estado de Minas Gerais enfrenta uma crise no âmbito financeiro e orçamentário. Tal crise impacta diretamente na capacidade de pagamento do estado aos seus fornecedores, o que é um dos fatos geradores do problema estudado.

Nessa seção será traçado um caminho histórico entre os diferentes governos do estado: de Eduardo Azeredo em 1995 até Fernando Pimentel em 2018. Antes dessa abordagem, será discutido o assunto em abrangência nacional, como forma de verificar se Minas Gerais é um ponto fora da curva ou se mantém nas tendências das outras unidades federativas.

6.1 Histórico de endividamento dos estados

O endividamento pode ser entendido como quando as despesas do governo superam as receitas arrecadadas, tem-se um déficit fiscal, podendo ser traduzido como desequilíbrio orçamentário. Isso faz com que o estado tenha que buscar novas formas de financiar seus gastos.

O processo de endividamento dos entes subnacionais tem origem na organização do país, o arranjo federativo (Mora; Giambiagi, 2005). A Constituição de 1988 previa forte descentralização, o que aumentou as responsabilidades dos entes subnacionais e assim, por consequência, seus gastos. Aliado a isso, a autonomia orçamentária ganhada pelos estados, fez com que eles assumissem funções que não estavam completamente preparados para assumir, uma vez que sua capacidade de arrecadação de receitas era menor do que o custo da máquina (Mangualde, 2017). Em suma, aumentou a necessidade de investimento por parte dos governos subnacionais, mas a entrada de recursos não seguiu o crescimento dos gastos. Essa dinâmica contribuiu para o endividamento dos estados e para a necessidade de contratação de operações de crédito para financiar suas atividades.

A situação dos estados, que já era frágil, se complica ainda mais com a implementação do plano real. “Quando da posse dos novos governadores, em 1995, alguns estados enfrentavam situação de insolvência financeira com interrupção dos fluxos de pagamentos e ameaças de paralisação do suprimento de serviços básicos para a população.” (PIANCASTELLI; BOUERI, 2008, p. 7). Tal situação era crítica e a solução possível apontava para a renegociação das dívidas dos estados. Esse processo se iniciou com a autorização de linhas de crédito para atenuar as finanças dos governos subnacionais. Contudo, mesmo “dez anos após a renegociação da dívida dos estados e do Programa de Ajuste Fiscal, a dependência/autonomia fiscal⁵ dos estados não se alterou de maneira significativa, exceto em alguns casos isolados.” (PIANCASTELLI; BOUERI, 2008, p. 36) A preocupação pelo controle das finanças estaduais ainda se fez presente nos anos 2000, com a promulgação da LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal.

A lei complementar nº 101 de 4 de maio de 200, chamada de Lei de Responsabilidade Fiscal, buscava instituir instrumentos para a responsabilidade na gestão fiscal. Era uma forma de organização das finanças e tentar proporcionar previsibilidade ao orçamento. Este objetivo seria alcançado pelo estabelecimento de metas e limites fiscais que os governos teriam que manter. Entretanto, a lei não se revelou uma panaceia para o problema do déficit e da dívida pública. Os estados ainda se mostram frágeis. O Rio de Janeiro decretou em 2016 estado de calamidade fiscal e, assim como Minas Gerais também decretou calamidade financeira no mesmo ano.

6.2 Trajetória histórica das contas de Minas Gerais: de Eduardo Azevedo a Aécio Neves

O atual desequilíbrio orçamentário do estado de Minas Gerais é resultado de uma sequência histórica, que será tratada nessa seção. O início do processo de endividamento de Minas Gerais retoma à época que o estado ainda era uma província e o governo estadual

⁵ O índice de dependência fiscal é um padrão internacional que relaciona as transferências com as receitas próprias dos estados. (PIANCASTELLI; BOUERI, 2008, p. 36)

tomava empréstimos junto ao mercado financeiro. No século XX, o estado continuou a tomada de empréstimos com entidades financeiras estrangeiras, para o desenvolvimento da região. É somente na década de 1960 que começaram a surgir preocupações com a saúde financeira do estado com iniciativas de controle, organização e gerenciamento (Davis, 2017).

Em 1988, com a promulgação da Constituição da República, o padrão mineiro não se distanciou do que aconteceu com os demais estados. As crescentes responsabilidades, não acompanhadas por um aumento proporcional nas receitas contribuiu para o aumento do déficit em Minas.

O governo de Eduardo Azeredo se deu entre 1995 e 1998, anos em que o país passava por uma reestruturação econômica: o plano real. O plano, apesar de buscar a estabilidade, essa só foi visada no nível da União. Os estados se mostraram completamente frágeis e acabaram por aumentar o nível de endividamento, “os estados e municípios incorreram, entre 1995 e 1998, em sistemáticos déficits primários, ao contrário do Governo Central e das Empresas Estatais” (OLIVEIRA, GONTIJO, 2012, p.30). Não foi diferente com Minas Gerais, chegou ao ponto de em 1996:

(...) os gastos com pessoal do estado absorviam mais de 70% da de sua receita líquida e representavam cerca de 110% do ICMS líquido, indicador de um elevado grau de engessamento orçamentário. O Grau de Vulnerabilidade Financeira do estado, que resulta da relação serviço da dívida/receita líquida, atingiu, neste ano, o elevado nível de 24,5%, indicando que, se estes encargos fossem efetivamente pagos (juros e amortização da dívida), o estado teria de destinar, de seu orçamento, somente para o pagamento de pessoal e o serviço da dívida, 95% de sua receita, deixando poucos espaços para a realização de outras despesas e de investimentos (...) (OLIVEIRA, GONTIJO, 2012, p. 39)

Por fim, o estado de Minas submeteu às regras ditadas pelo governo nacional para aderir aos programas de reajuste de longo prazo. Entretanto, “os acordos da dívida celebrados durante o Governo Eduardo Azeredo para este objetivo se revelariam, contudo, altamente nefastos para as suas finanças” (OLIVEIRA, GONTIJO, 2012, p.41). A escolha do governo de contratar dívidas como uma forma de financiamento gerou alguns malefícios.

Com o aprofundamento da dívida, esta foi repassada para o governo futuro, mais especificamente para Itamar Franco, quem administrou Minas Gerais entre 1999 e 2002.

Segundo Oliveira & Gontijo:

A evolução da dívida pública do Estado de Minas Gerais durante o governo Itamar Franco foi condicionada: i) pelo elevado estoque da dívida herdado do governo anterior, bem como de seus encargos; ii) pelos fortes desequilíbrios de seus fluxos orçamentários; iii) pelos minguados recursos de caixa recebidos; e iv) como se isso não fosse o bastante, pela evolução desfavorável da economia brasileira, num contexto em que o Plano Real caminhava, em sua primeira fase, célere para o naufrágio. (OLIVEIRA, GONTIJO, 2012, p.53)

Já em 1999, Itamar declara moratória da dívida, o que criou embates com o governo federal e fez com que o estado recebesse menor fluxo de transferências voluntárias e dificultou o acesso a crédito. O governo buscou ajustar as contas do estado, em ações de médio e longo prazo, mas que resultaram apenas em um crescimento exponencial da dívida, (OLIVEIRA; GONTIJO, 2012).

Os contratos que concediam os empréstimos à MG estabeleciam condições nefastas, de forma que a desaceleração da economia fez com que o estado afundasse ainda mais. A taxa de crescimento do PIB deveria ter sido bem maior que a do período para que suavizasse a relação dívida/PIB (Oliveira. Gontijo, 2012). Apesar do esforço da gestão, o único resultado foi o crescimento da dívida, que ficou de herança para o governo seguinte.

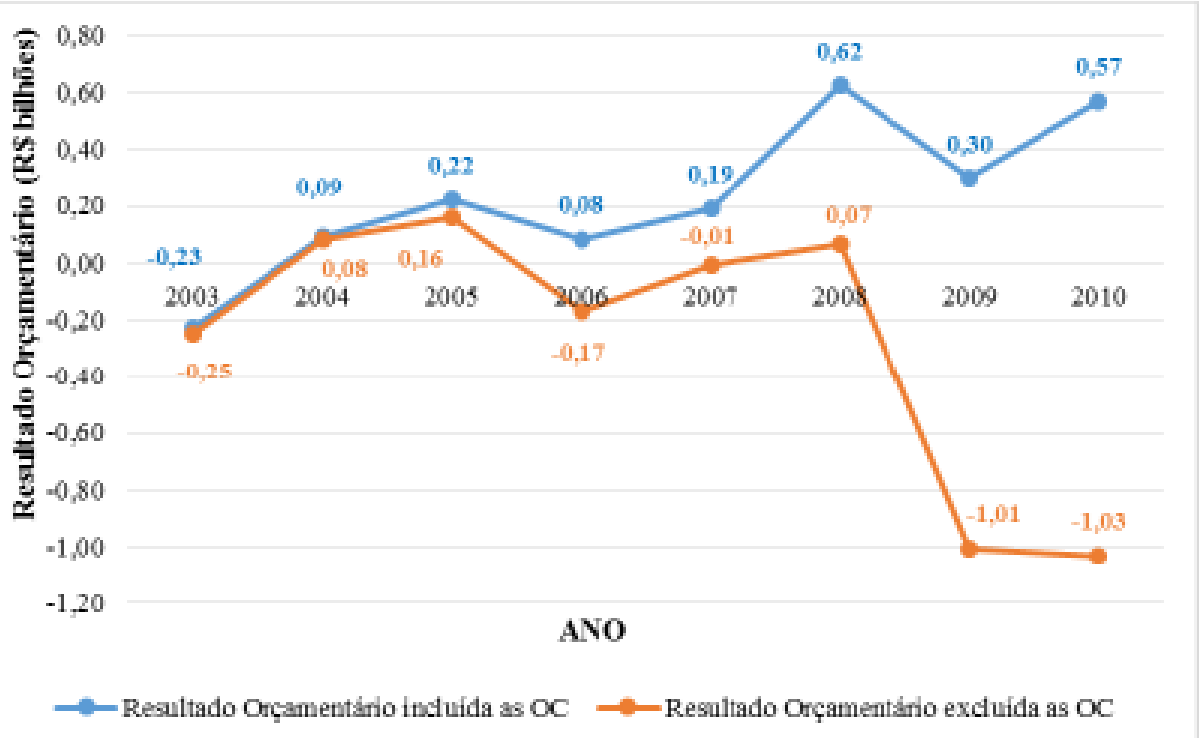
Aécio Neves assumiu em 2003, sendo reeleito em 2006, saindo do posto de governador em 2010. “O diagnóstico feito pelo Governo Aécio Neves sobre a situação das finanças do estado de Minas Gerais, em 2003, quando assumiu o seu comando, foi de que encontrara um estado desmantelado e mergulhado em um quadro de ruína financeira.” (OLIVEIRA; GONTIJO, 2012, p. 81) Assim, a proposta foi de que primeiro se equilibrar as contas, dando origem ao chamado “Choque de Gestão”, dividido em duas fases: a primeira consistia em sanear as contas do estado para que em um segundo momento houvesse uma retomada do investimento público, para promover o crescimento econômico em bases sólidas.

Em pouco tempo a questão do déficit foi atenuada, resultante não só do programa governamental – que se apoiou principalmente no corte de gastos – mas também pelo reaquecimento econômico a partir de 2003. A partir do crescimento econômico o governo focou no aumento da receita para continuar com a missão do déficit zero.

Entretanto, o conceito de déficit zero usado pelo governo era o de Resultado Orçamentário. “Este é, no entanto, um conceito enganoso - e qualquer técnico mais bem preparado de finanças públicas sabe bem disso -, por incluir, do lado das receitas, as Operações de Crédito, as quais, apesar de constituírem receitas que ingressam nos cofres públicos, representam uma dívida contratada que terá de ser paga no futuro” (OLIVEIRA; GONTIJO, 2012, p. 89). Dessa forma, a administração incorreu em déficits nominais⁶. A contratação de operações de crédito resulta no crescimento futuro da dívida pública, o que compromete o orçamento de outros governos. E esse foi o resultado. A figura 1 faz uma comparação entre o resultado orçamentários dos governos de Aécio Neves quando se inclui e quando se exclui as operações de crédito:

⁶ É o déficit público que, além das receitas e despesas, inclui os gastos com o pagamento de juros da dívida pública.

Figura 1- Resultados Orçamentários dos Governos de Aécio Neves com e sem operações de crédito para o Governo de Minas Gerais, entre 2003-2010.



Fonte: MANGUALDE, Laura. A Evolução das Despesas Públicas no Estado de Minas Gerais: os Principais Fatores que Levaram aos Sucessivos Déficits e a Aplicação da Regra do Teto como Possível Solução. Belo Horizonte, 2017, p.96.

A imagem ilustra que a redução do déficit em Minas Gerais foi em troca do aumento da dívida do estado. Assim, os governos seguintes herdaram a dívida pública do estado de Minas Gerais. O maior passivo existente era dos valores contratados com a União.

Figura 2 - Valor das contratações de operações de crédito distinguidas por credor, Minas Gerais, 2002-2012.

Ano	Credores			Total da dívida contratual
	União	CEMIG	Outros	
2002	28.502,9	2.015,7	3.931,9	34.450,5
2003	31.831,0	2.300,8	5.407,0	37.238,0
2004	36.841,2	2.459,7	2.819,0	42.119,9
2005	37.452,7	2.461,8	2.378,9	42.293,4
2006	39.738,3	3.252,6	2.249,1	45.240,0
2007	43.295,2	3.661,2	2.004,7	48.960,1
2008	48.974,9	4.190,7	2.827,0	55.992,6
2009	48.776,0	4.329,0	2.869,0	56.405,9
2010	54.843,4	5.070,4	4.562,0	64.475,8
Varição nominal 2010/2002 (%)	92,4	151,5	16,0	87,2

Fonte: OLIVEIRA, Fabrício Augusto de; GONTIJO, Cláudio. Dívida Pública do Estado de Minas Gerais: A Renegociação Necessária. Belo Horizonte: [s.n.], 2012, p. 97.

Esse crescimento significativo da dívida fez com que outros governos enfrentassem problemas financeiros. A seguir será trabalhado os governos de Antônio Anastasia e Fernando Pimentel, dois governadores com trajetórias e políticas distintas, mas que não conseguiram alcançar o equilíbrio no orçamento mineiro.

6.3 Os governos de Antônio Anastasia e Fernando Pimentel

Concorrendo as eleições de 2010 para governador, o até então vice-governador, Antônio Augusto Junho Anastasia, saí vitorioso e monta sua gestão entre 2011 e 2014. Seu programa de governo mantinha as diretrizes de seu antecessor para o desenvolvimento de Minas Gerais. Para isso, Anastasia voltou a contratar operações de crédito para financiar o investimento público (Davis, 2016), sendo inclusive a principal fonte de receitas de capital entre 2012 e 2013. O problema da dívida se manteve inclusive em altos níveis.

Segundo os dados do o Relatório de Gestão Fiscal, o governo de Anastasia encerrou-se com um déficit de R\$ 2,16 bilhões. O gasto com pessoal no período chegou ao patamar de 40% da receita corrente líquida, mas ainda abaixo do limite estabelecido pela LRF.

E, concluindo a trajetória dos governos de Minas, até o atual momento, em 2014 o candidato pelo Partido dos Trabalhadores, Fernando Damata Pimentel, ganha as eleições para o governo de Minas, rompendo com o direcionamento político existente no estado durante 12 anos. Seu plano de governo visava reduzir as desigualdades sociais e regionais e aproximar o poder executivo da população.

Além de herdar uma dívida pública, o estado de Minas Gerais caminha para o sexto ano consecutivo com déficit. O orçamento de 2018 do estado foi aprovado já com déficit pela assembleia legislativa.

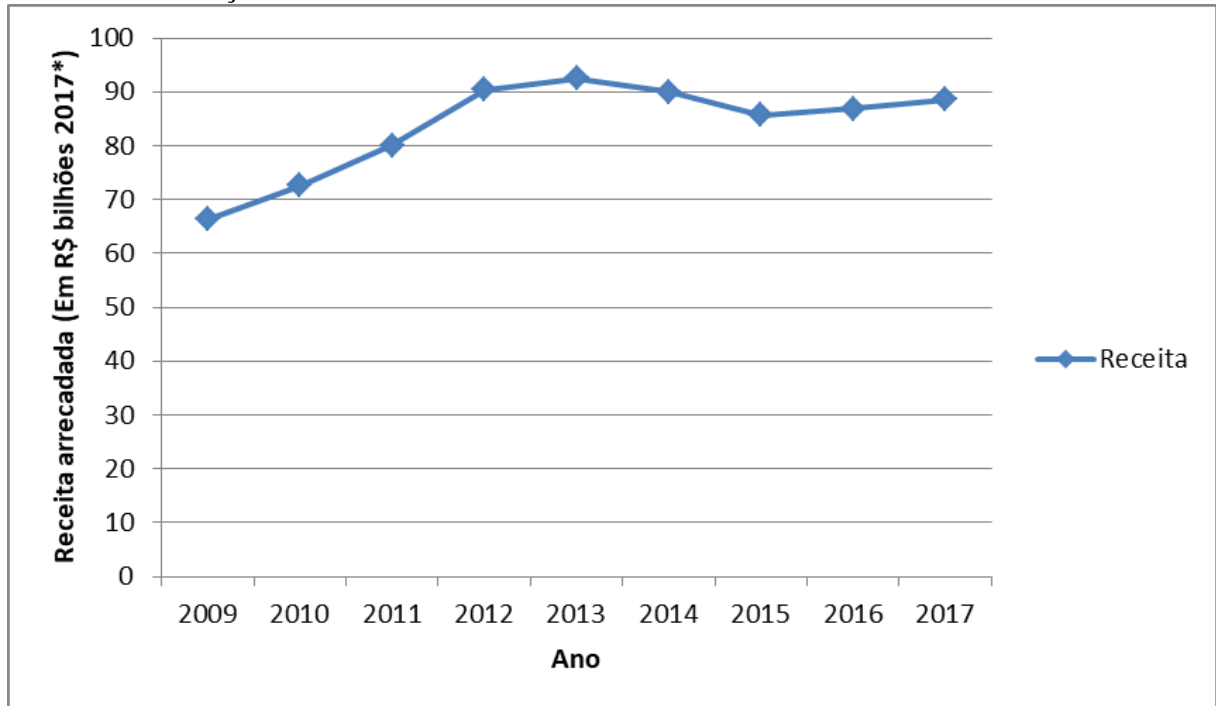
Um ponto de inflexão do governo foi em 2016, quando o Relatório de Gestão Fiscal apontou que o gasto com pessoal do estado havia ultrapassado em 0,26% o limite máximo estabelecido pela LRF. É nesse ano também que o estado passou por uma grave crise e declarou calamidade financeira a partir do decreto nº 47101 de 5 de dezembro de 2016.

Tal situação complicou ainda mais o governo, que se viu impedido de realizar novas operações de crédito, o que, por sua vez, impediria a realização de novos investimentos públicos. O governo em sua fase final passa por um momento delicado, no qual a dívida pública se expande, o déficit cresce e os gastos com pessoal estão no limite prudencial da LRF, correspondendo à 48,95% da receita corrente líquida, segundo os dados do Relatório de Gestão Fiscal publicado em setembro de 2018. Tal cenário das finanças públicas mineiras pode levar a deterioração da máquina, dificuldade de pagar os fornecedores.

Analisando os dados dos dois governos, pode-se observar um movimento ascendente na arrecadação das receitas – em valores nominais – mas também houve crescimento das despesas. Tal problema se agrava em 2016 com o decreto de calamidade fiscal e em 2018 com a aprovação do orçamento deficitário.

O gráfico 1 apresenta o movimento das receitas ao longo dos anos de 2009 e 2017. E o gráfico 2 a evolução das despesas para o mesmo período.

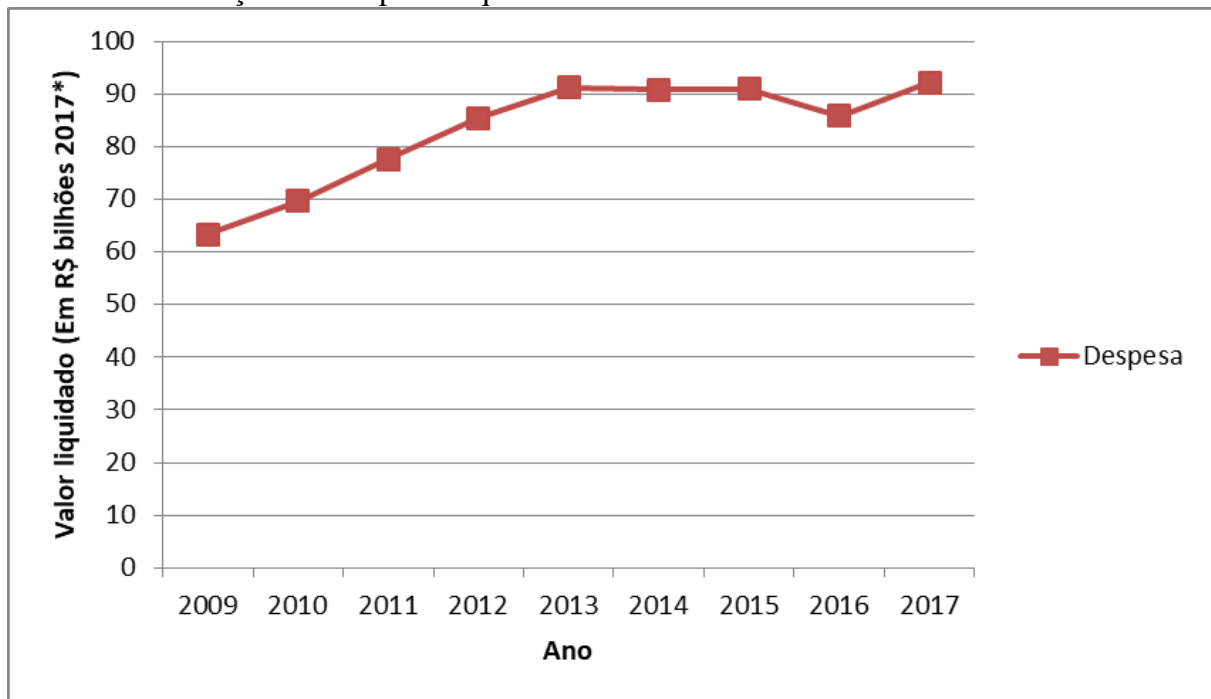
Gráfico 1- Evolução das receitas arrecadadas totais – Minas Gerais – 2009-2018.



Fonte: MINAS GERAIS. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: Despesa. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

Gráfico 2 - Evolução das despesas liquidadas totais – Minas Gerais – 2009-2018.

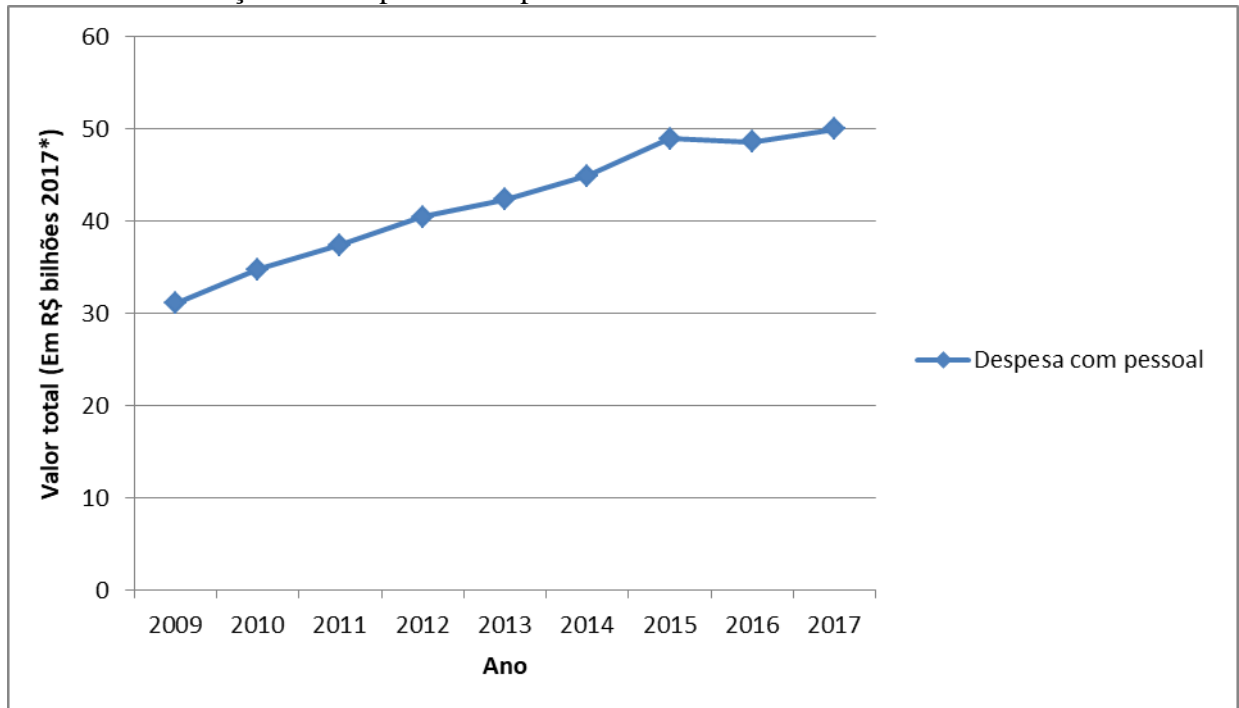


Fonte: MINAS GERAIS. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: Receita. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

A despesa com pessoal em Minas Gerais apresentou um movimento ascendente ao longo dos anos. Como pode ser visualizado pela gráfico 3, há um crescimento de 10 vezes entre 2009 e 2017:

Gráfico 3 - Evolução das despesas com pessoal – Minas Gerais – 2009-2017.

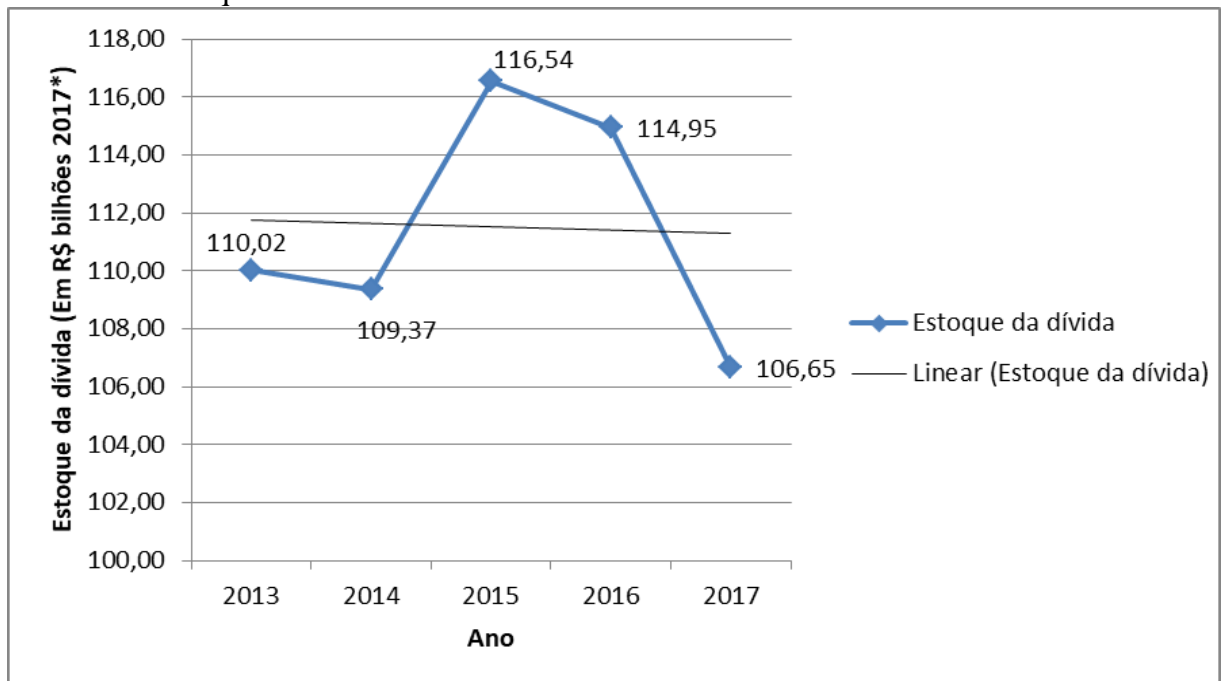


Fonte: MINAS GERAIS. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: Despesa com Pessoal. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

No que tange ao estoque da dívida estadual, seguem os gráficos 4 e 5. O primeiro consiste no montante total e sua tendência ao longo dos anos. Pode-se ver que a dívida mineira tende a um leve declínio. Já o segundo gráfico mostra a contribuição da dívida interna e externa para a composição da dívida total. Os gráficos só abarcam o período de 2013 a 2017 por serem os dados disponíveis no portal da transparência de Minas Gerais.

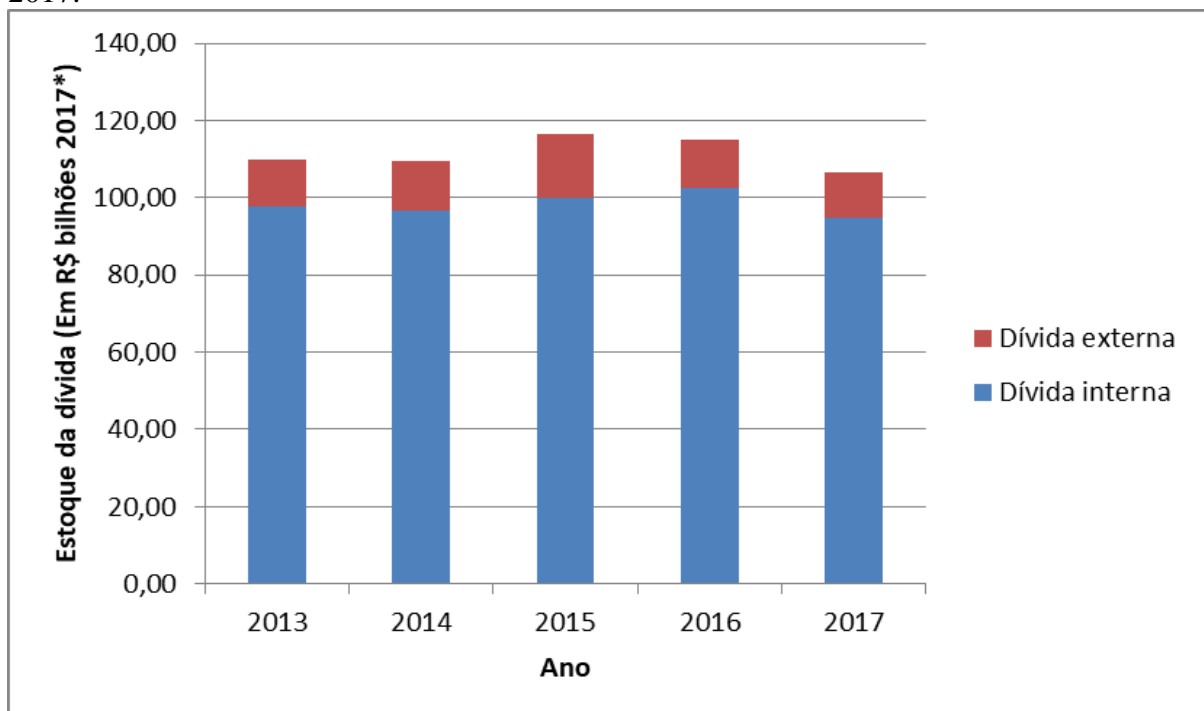
Gráfico 4 - Estoque da dívida estadual - Minas Gerais - 2013-2017.



Fonte: MINAS GERAIS. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: Estoque da dívida pública fundada estadual. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

Gráfico 5 - Estoque da dívida estadual dividida por interna e externa - Minas Gerais - 2013-2017.



Fonte: MINAS GERAIS. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: Estoque da dívida pública fundada estadual. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

Outro dado importante de se discutir é o crescimento dos restos a pagar inscritos ano a ano. Tal fato chega a ser mencionado pela Procuradora-Geral do Estado em um parecer sobre as contas do governador, uma vez que segundo ela, o estado aumento sua dívida flutuante por meio dos restos a pagar, que aumentaram de R\$ 5,677 bilhões, em 2013, para R\$ 21,380 bilhões em 2017, “sendo que os recursos advindos desse financiamento estão patrocinando, principalmente, os gastos correntes, mormente as despesas de pessoal, incluídas nos grupos pessoal e encargos sociais e outras despesas correntes.” (MINAS GERAIS, p. 2, 2017). O parecer será comentado no capítulo 8 deste trabalho.

Traçado este panorama linear entre os diferentes governos mineiros, pode-se perceber que o problema do endividamento e o desequilíbrio orçamentário não é recente, porém ele foi se agravando ano a ano. Esse fenômeno foi minando a capacidade de financiamento do governo, o sujeitando a crise, falta de pagamento aos servidores e fornecedores do estado, prejudicando as políticas públicas e o alcance das metas traçadas pelo governo.

7 A APLICAÇÃO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE EM MINAS GERAIS

Tendo em vista as previsões legais, quanto da Lei 4.320/64, quanto da Lei nº141/12, historicamente o mínimo constitucional foi aplicado na saúde em perspectiva orçamentária, ou seja, se comprovava a aplicação dos 12% a partir do empenho em ações e serviços de saúde.

Entretanto, ao final do exercício financeiro aqueles empenhos que não foram pagos ou anulados podem ser inscritos nos restos a pagar, constituindo um saldo remanescente de um débito firmado pelo governo. Assim, ao se analisar os valores e percentuais inscritos nesses restos a pagar, é possível visualizar em uma perspectiva o que o estado deixou de cumprir, na medida em que os valores inscritos correspondem à quantia que ainda falta para completar o orçamento assumido no início do exercício financeiro.

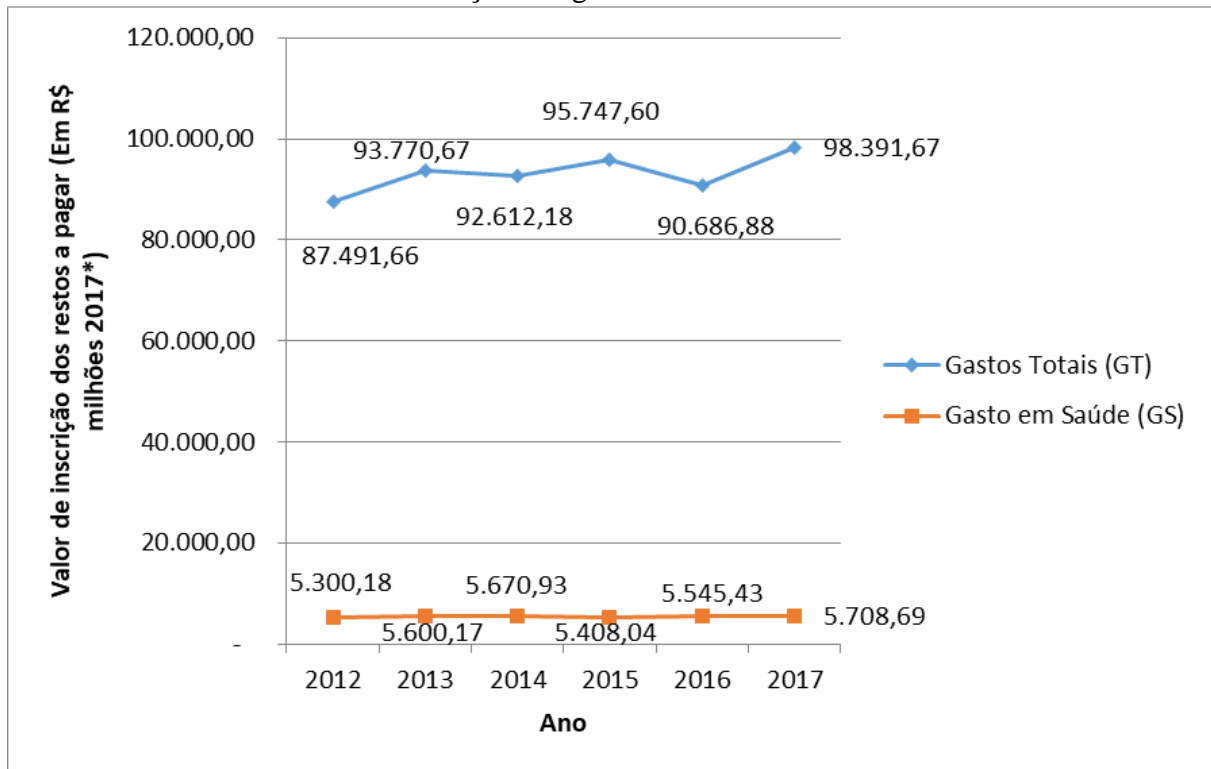
Vale ressaltar que a importância de analisar esses dados e acompanhar os resultados do estado é mais do que estudar se a legislação foi cumprida. Constitui uma forma de estudar se a administração pública vem executando e pagando o previsto em seu orçamento e entregando para a população os serviços previstos.

As tabelas utilizadas para construção dos gráficos deste item estão nos apêndices no fim deste trabalho.

7.1 Volume dos gastos em saúde nos gastos totais do estado de Minas Gerais

No que tange a saúde, primeiramente será discutido a relação das despesas em ações e serviços de saúde em relação ao gasto total do estado, ou seja, quanto do orçamento total é destinado para as despesas que encaixam nos termos a lei nº141/12. A equação será o orçamento destinado à área da saúde sobre os gastos totais do estado para o período em questão. Os resultados são apresentados no gráfico 6.

Gráfico 6 - Gasto em Saúde em relação aos gastos totais - Minas Gerais - 2012-2017.



Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração da autora.

Nota: (*)Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

Não existe uma legislação que vincula os gastos totais e os gastos em saúde. Em todos os anos analisados – levando em conta que os valores foram ajustados de acordo com o IPCA – a relação gasto em saúde e gasto total se manteve na média de 6%, sendo que existe apenas uma diferença de 0,3% do maior para o menor percentual, vê-se um padrão de gasto. Esse percentual será colocado no item 7.2 em comparativo com o percentual do gasto em saúde com a receita arrecadada.

7.2 Cumprimento do mínimo constitucional no âmbito orçamentário: peso das despesas em saúde na receita do estado

Para a análise do cumprimento da legislação, o governo libera mensalmente os índices de despesas empenhadas para atingir o mínimo de 12% em ações e serviços em saúde. No endereço eletrônico da SEF são liberados os RREOs mensais, assim como o balanço final do exercício financeiro. As informações divulgadas têm como banco de dados o armazém de

informações do SIAFI e mostram ano a ano as receitas estaduais (com devidas deduções) e as despesas aplicadas em ações e serviços em saúde, dentro dos termos da lei nº141/12.

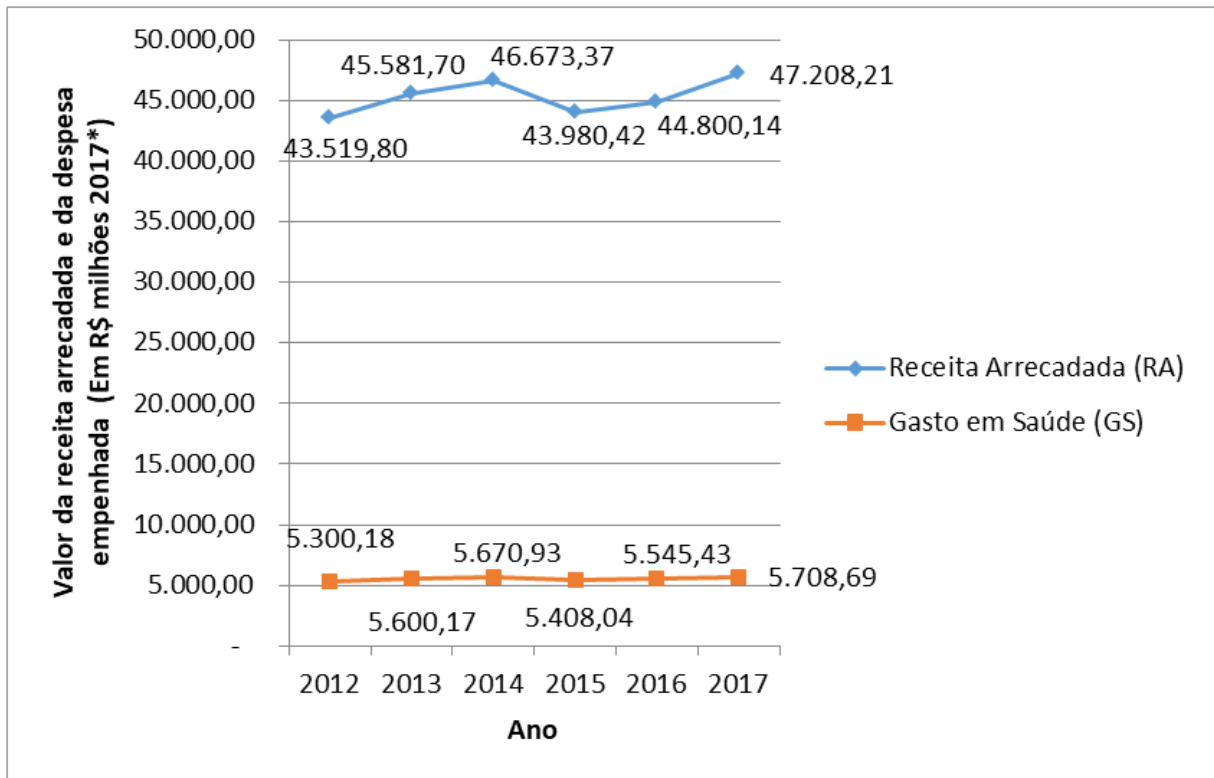
Este item irá tratar da análise do ponto de vista orçamentário – e legal – do cumprimento do mínimo constitucional. São trazidas três informações: as receitas⁷ arrecadadas, as despesas empenhadas e o percentual de fato aplicado, através da proporção entre despesas e receitas.

Esses valores sintetizam as receitas próprias do estado de Minas Gerais, correspondendo a impostos e transferências de impostos, conforme equação demonstrada no subitem 3.3.3. Pode-se perceber ao longo dos anos um movimento crescente da receita arrecadada. Mas é só com os valores absolutos da receita que foi arrecadada que os órgãos de controle podem aprovar ou não os valores apresentados pelo governo.

Do lado das despesas, para comprovação da aplicação dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços de saúde, seguiu-se a previsão legal trazida pela lei nº 4320, em seu art. nº 35, de forma que se utilizou das despesas empenhadas no exercício financeiro. Entram para o cálculo àquelas empenhadas na função 10 “saúde”. A função saúde não compreende unicamente o orçamento da Secretaria de Estado de Saúde, mas também despesas registradas em outros órgãos e fundações, por exemplo, SETOP (Secretaria de Transportes e Obras Públicas) e UNIMONTES (Universidade Estadual de Montes Claros). As despesas – similar às receitas – apresentaram igual movimento ascendente. Existindo a vinculação legal das receitas e despesas, destaca-se que quanto maior as receitas, necessariamente maior será o gasto em saúde. O gráfico 7 mostra o movimento de arrecadação e aplicação ao longo dos anos.

⁷ Nesse tópico as receitas que entraram no cálculo são as receitas de impostos líquida, receitas de transferências constitucionais e legais e as deduções de transferências constitucionais aos municípios.

Gráfico 7 - Evolução da receita arrecadada e do gasto em saúde contabilizados para o cálculo do mínimo constitucional - Minas Gerais - 2012-2017.



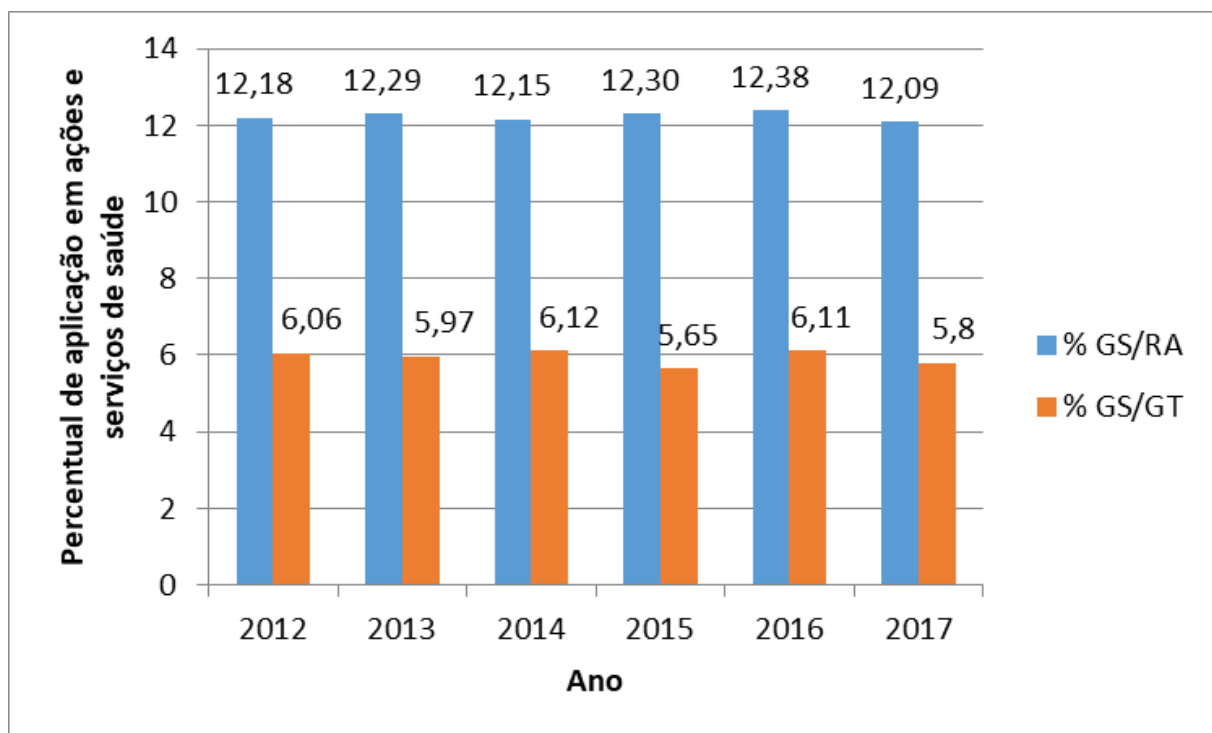
Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração da autora.

Nota: (*)Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

Esses valores correspondem àquilo que deve ser financiado com recursos próprios do estado e destinado à saúde.

Fazendo o balanço dos dois dados evidenciados pelo gráfico acima, tem-se o gráfico 8: qual o percentual aplicado nos gastos com saúde. Ademias, o gráfico contrasta o percentual dos gastos em saúde aplicados em relação aos gastos totais do governo. Durante o exercício financeiro o balanço deve ser publicado mensalmente, com os valores de aplicação mês a mês. Assim que encerrado, é disponibilizado o resultado final do exercício.

Gráfico 8 - Percentual do valor a ser aplicado no mínimo constitucional em saúde em comparação com a relação gasto em saúde e gasto total do governo – Minas Gerais – 2012-2017.



Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração da autora.

Nota: (*)Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

Todos os anos que a análise abarca fez-se valer os 12% necessários à área da saúde. Os valores não são em muito superados, sendo cumpridos com um pequeno percentual excedente.

Pode-se ilustrar que a aplicação do mínimo constitucional em ações e serviços de saúde no âmbito orçamentário foi cumprida entre os anos de 2012 e 2017. Entretanto, os valores mudam quando se passa a entender “aplicação” como as despesas pagas. Nesse momento os valores distanciam-se. Os governos sem o valor monetário inscrevem as despesas empenhadas e liquidadas nos chamados restos a pagar, o que as tornam dívidas futuras. Para analisar esse descolamento do orçamentário e financeiro no que diz respeito ao cumprimento do mínimo constitucional da saúde em Minas Gerais, será feito um estudo comparando os valores aqui apresentados e os valores inscritos nos restos a pagar, levando em consideração o mesmo universo temporal.

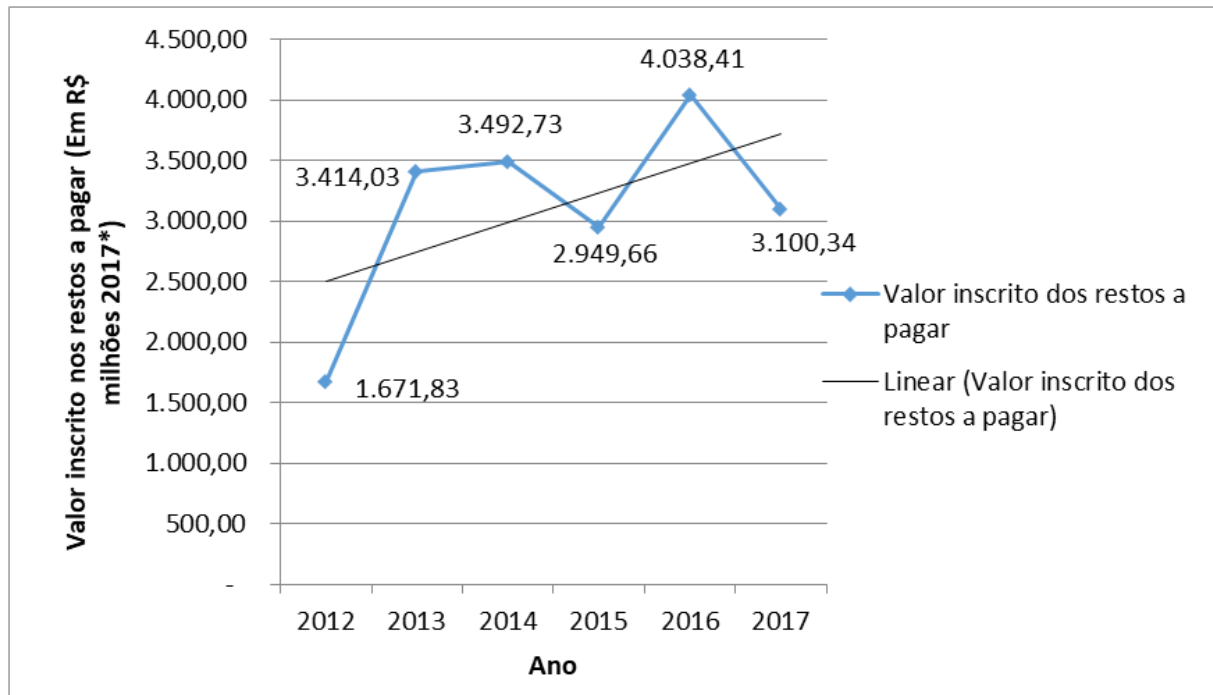
7.3 Despesas empenhadas e não pagas: os restos a pagar e o cumprimento real do mínimo constitucional da saúde

Para instrumentos comprobatórios, o mínimo constitucional até agora foi analisado em uma perspectiva orçamentária. Entretanto, nem toda despesa que o Estado empenha (e não há cancelamento desse empenho) é paga. Os valores empenhados e os valores liquidados de um ano, mas não pagos, podem ser inscritos nos restos a pagar, conceito trabalhado na subseção 4.6 deste trabalho. Em suma, os restos a pagar vão corresponder à diferença entre as despesas pagas e as despesas empenhadas e não anuladas de um exercício financeiro, o quanto de despesa do exercício financeiro que será passado para o exercício seguinte.

Uma vez inscritos, para o ano subsequente existem as seguintes possibilidades para os valores dos restos a pagar: liquidação, pagamento ou cancelamento. Durante o decorrer do exercício financeiro, os restos a pagar inscritos para aquele ano podem ser liquidados – no caso dos restos a pagar não processados – pagos ou cancelados. Caso um valor que se refira a um empenho do mínimo constitucional seja cancelado, deve haver recomposição para o ano seguinte, isso é, no ano subsequente o estado deve suprir aquela diferença.

O gráfico 9 descreve a trajetória do valor dos restos a pagar ao longo dos anos de 2012 a 2017. Esses são os valores inscritos para o ano subsequente e corrigidos pelo IPCA. Ou seja, os valores de 2012, foram inscritos em 2012, mas para o exercício financeiro de 2013. Os valores de 2013 são as despesas feitas em 2013, nem pagas e nem anuladas, que foram inscritas para 2014 e assim por diante.

Gráfico 9 - Restos a pagar inscritos ano a ano, na função 10 “saúde” - Minas Gerais - 2012-2017.



Fonte: SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

Existe uma tendência linear nos números, há um crescimento dos valores que deixaram de ser pagos ou anulados. A diferença entre os valores inscritos referentes a 2012 e os valores inscritos referentes a 2017 é de aproximadamente R\$ 1,5 bilhão. O ano de 2016 é o que tem maior saldo remanescente. Tal cenário é coerente com a análise fiscal feita no capítulo 5, sendo este o ano em que foi declarada calamidade fiscal no estado.

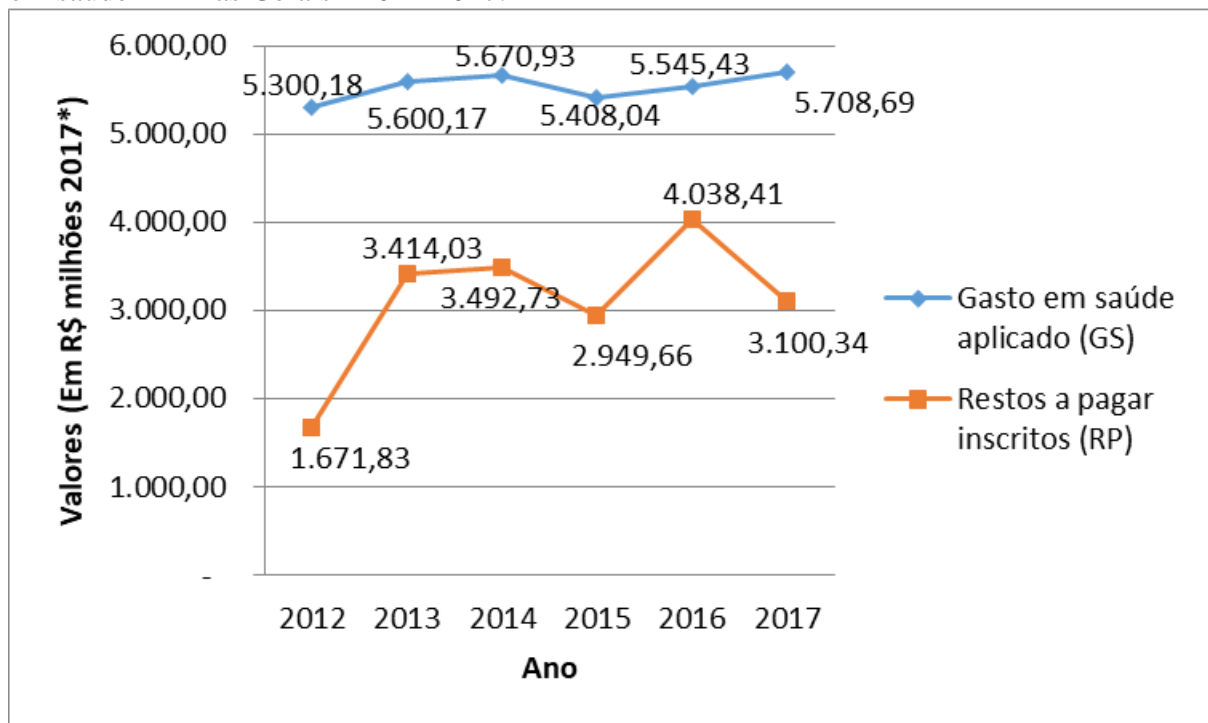
7.3.1 Peso dos restos a pagar em relação à despesa empenhada

O peso dos restos a pagar corresponde à proporção das despesas empenhadas não foram pagas, ou seja, quantos por cento do que foi feito o compromisso de pagamento, não foi pago, mas também não foi anulado, de forma que foi inscrito nos restos a pagar. A tabela 6 traz os valores das despesas empenhadas, ano a ano, dos valores inscritos nos restos a pagar e a proporção entre os dois dados.

O passivo do estado, no que tange às despesas em ações e serviços de saúde, tem seu menor valor em 2012, em que cerca de 70% das despesas empenhadas foram pagas ou anuladas, mas ficaram remanescentes 30% para pagamento futuro. Mas é em 2016 a situação inverte e a proporção atinge seu ápice, cerca de 70% das despesas empenhadas não foram nem pagas e nem anuladas, sendo inscritas nos restos a pagar para quitação futura da dívida.

O gráfico 10 mostra o movimento (crescimento e queda) dos dois valores apresentados:

Gráfico 10 - Comparação dos valores inscritos em restos a pagar inscritos ano a ano e o gasto em saúde – Minas Gerais - 2012-2017.

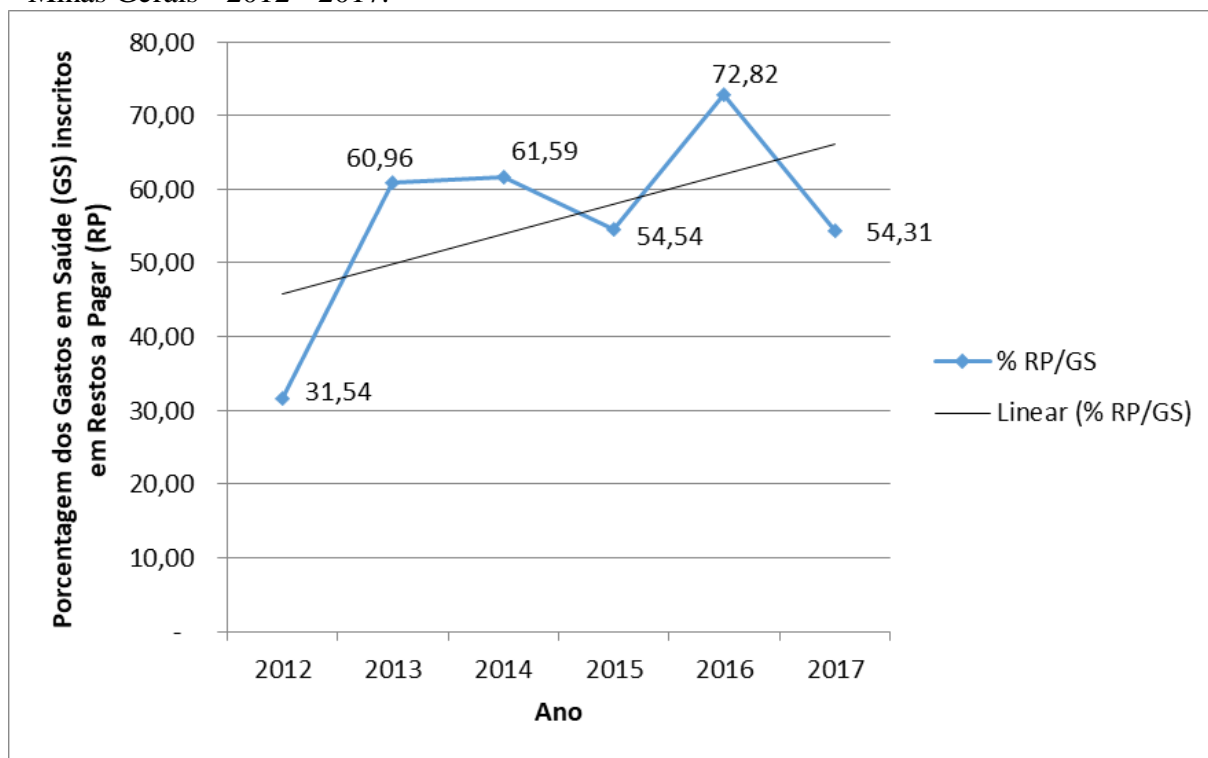


Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

Abaixo, no gráfico 11 vê-se o percentual dos gastos em saúde inscritos nos restos a pagar. Há uma tendência de crescimento desse percentual ao longo dos anos em consonância ao crescimento dos próprios restos a pagar, uma vez que os gráficos 6 e 7 apontam uma estabilização nos gastos em saúde.

Gráfico 11 - Proporção entre os gastos em saúde e os restos a pagar inscritos na função saúde - Minas Gerais - 2012 - 2017.



Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

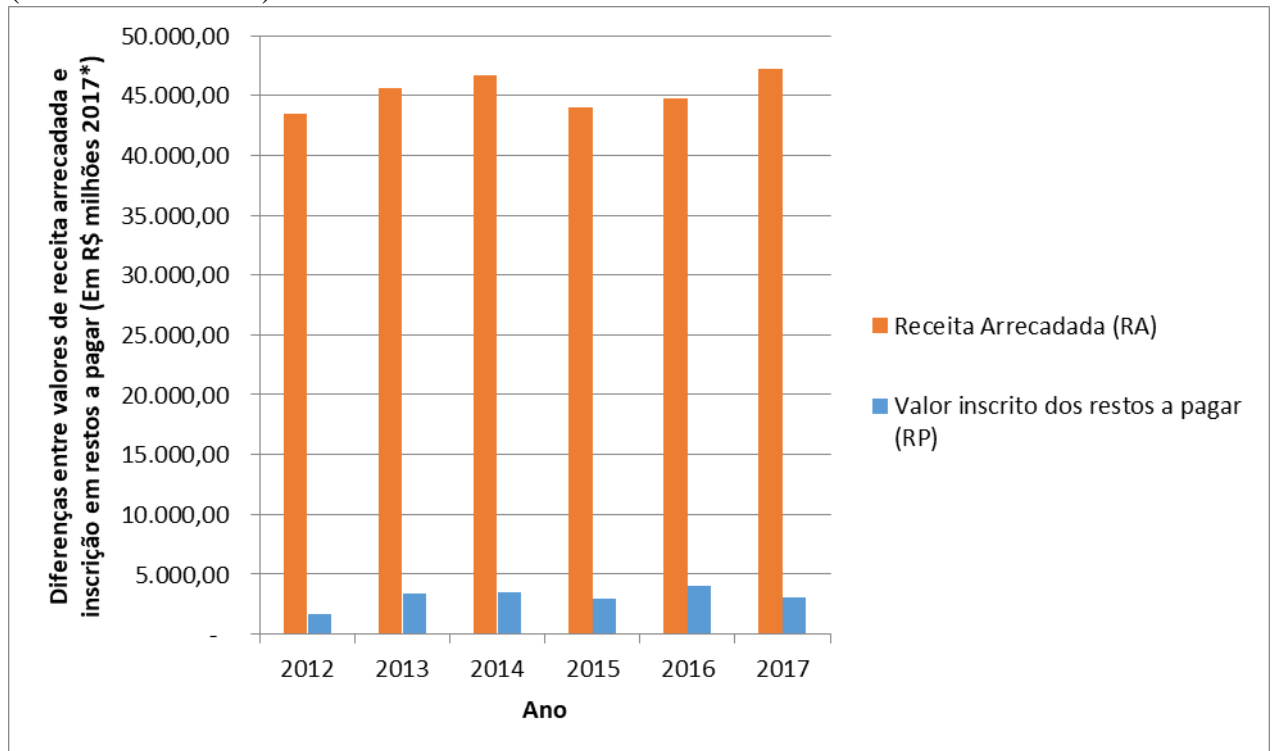
7.3.2 Peso dos restos a pagar em relação à receita arrecadada

Para contrabalancear as informações trazidas pelo RREO – despesa aplicada sobre receitas próprias e transferências – nessa seção se analisa os restos a pagar inscritos ano a ano sobre as receitas arrecadadas. Quando analisados as inscrições de restos a pagar na função 10 em relação às receitas do estado⁸, encontra-se o percentual das despesas referentes ao mínimo constitucional que não foram executadas nem anuladas, ou seja, aquilo que ficou de dívida remanescente e foi contabilizado no cálculo do mínimo constitucional. O gráfico 12 sintetiza esses dados.

⁸ Nesse tópico as receitas que entram no cálculo são as receitas de impostos líquida, receitas de transferências constitucionais e legais e as deduções de transferências constitucionais aos municípios.

Gráfico 12 - Valores inscritos em restos a pagar em relação à receita arrecadada – Minas Gerais - 2012-2017.

(Em milhões 2017*)

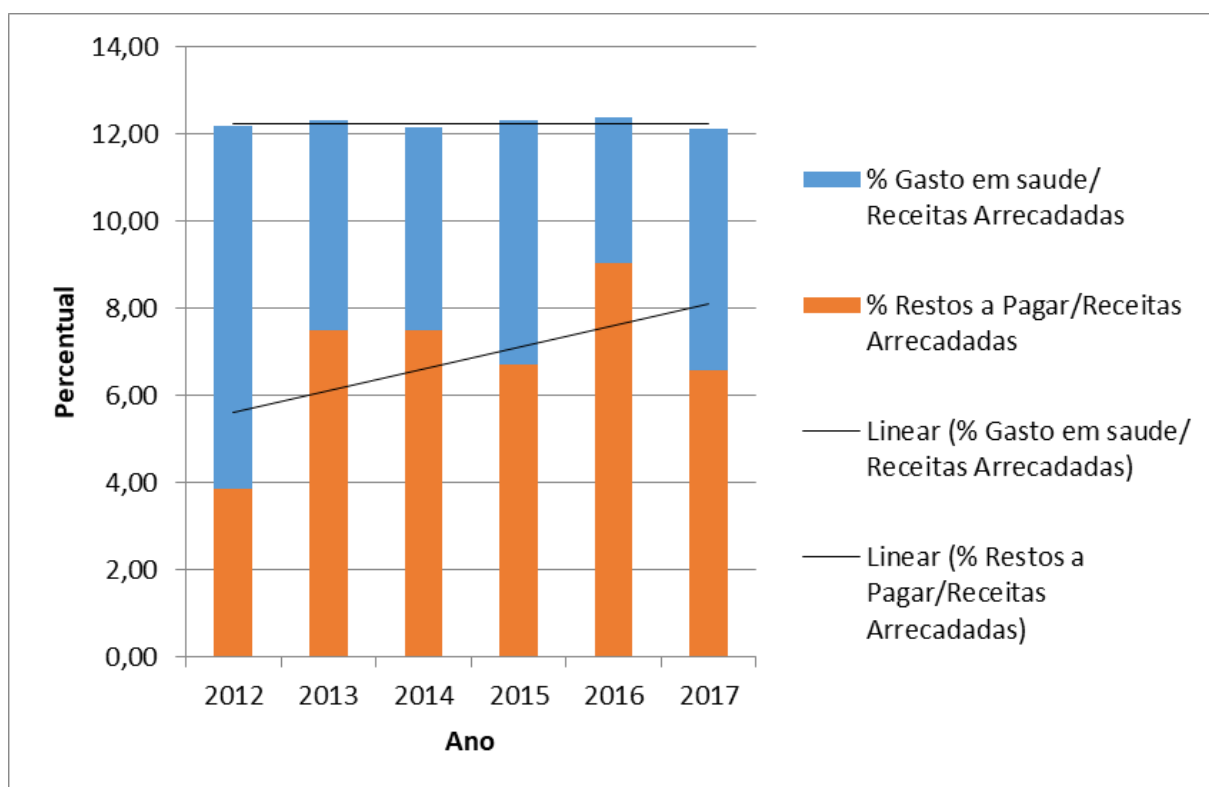


Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

O gráfico abaixo mostra a comparação entre o GS/RA com o RP/RA, isto é quanto da aplicação do mínimo constitucional foi inscrita em restos a pagar.

Gráfico 13 - Relação entre gastos em saúde com a receita arrecadada e os restos a pagar com a receita arrecadada - Minas Gerais - 2012-2017.



Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Quando contrasta RP/RA e GS/RA – pode-se ver o percentual das despesas empenhadas na função 10 que foram replicadas para os restos a pagar do exercício financeiro subsequente. Por exemplo, em 2016 dos 12,38% cumpridos de aplicação em ações e serviços de saúde, 9,01% passou para os restos a pagar, sem haver efetiva execução – ou anulação – da despesa. O gráfico mostra uma tendência de estagnação das aplicações em saúde, mas um crescimento dos restos a pagar.

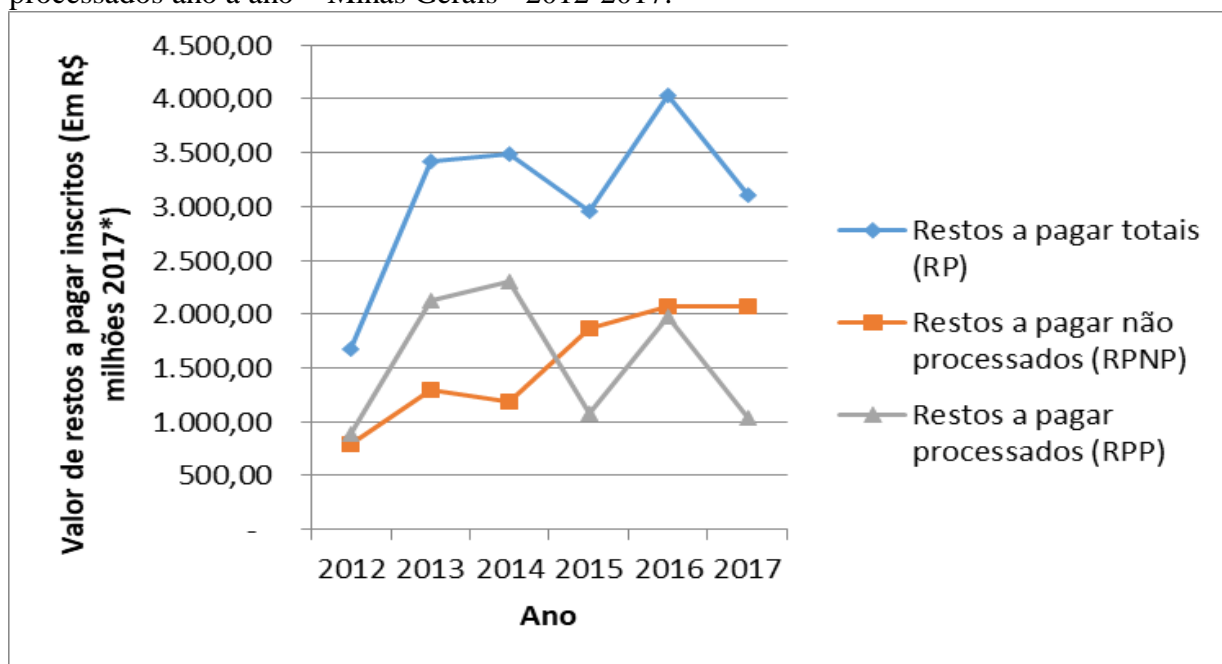
7.3.3 Restos a pagar não processados e restos a pagar processado

Os restos a pagar não processados (RPNP) são derivantes das despesas unicamente empenhadas. Foi percorrido unicamente o estágio em que se reconhece a dívida, mas o serviço ainda não foi prestado ou o produto não foi entregue. Por isso são mais sensíveis, pois pode haver a interrupção do ciclo das políticas. Vale reforçar o fato que os restos a pagar devem ser financiados com recursos do ano de contratação da despesa, então se

não há disponibilidade em caixa para pagar o RPNP, a despesa não pode entrar no cálculo do mínimo constitucional da saúde nem no âmbito orçamentário.

Já os restos a pagar processados (RPP) são aqueles que já passaram pelo processo de liquidação da despesa. A liquidação é o reconhecimento que a Administração Pública dá que o credor já cumpriu com suas obrigações contratuais. Nesse sentido, o prestador já realizou o serviço ou entregou o produto, de forma que o estado se queda em débito com ele. O gráfico 14 traz os valores inscritos entre 2012-2017 para cada classificação de restos a pagar.

Gráfico 14 - Comparação dos valores inscritos em Restos a pagar não processados e processados ano a ano – Minas Gerais - 2012-2017.



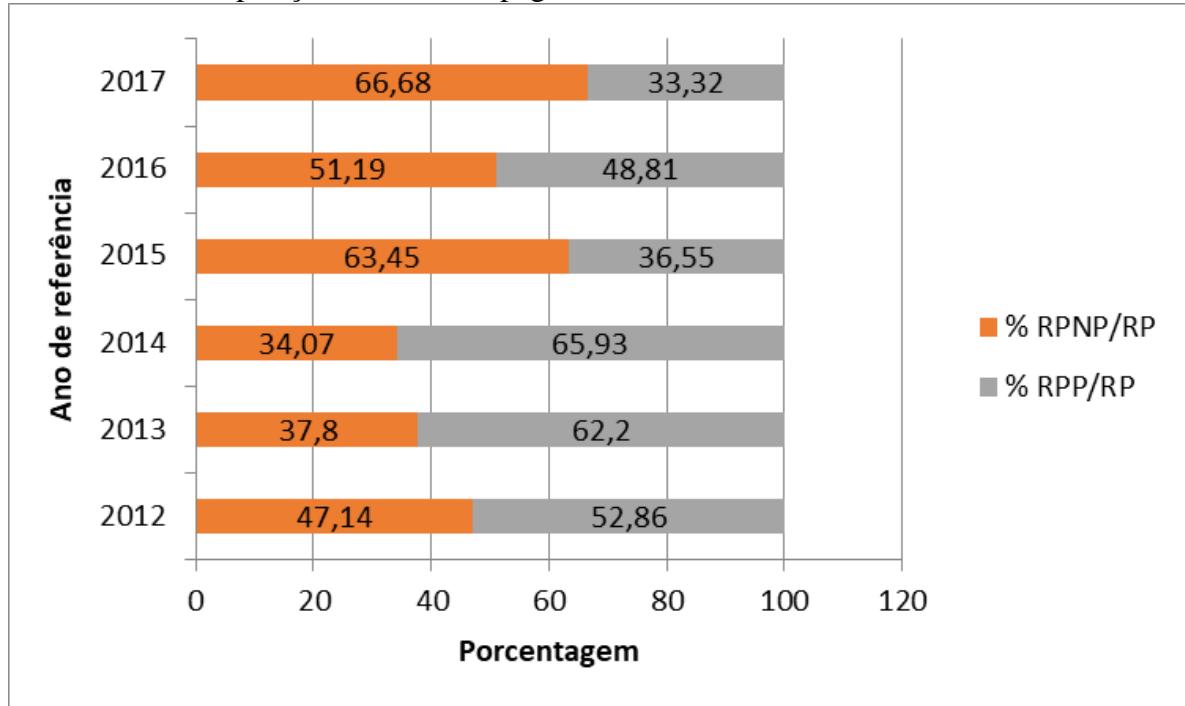
Fonte: SEPLAG/SCPPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

Não existe um padrão de crescimento ou decréscimo na composição dos restos a pagar, mas existe uma tendência de crescimento dos RPNP. Em 2014 vê-se o menor índice de restos a pagar não processados em relação aos restos a pagar totais, o que evidencia que a maior parte da despesa que foi inscrita nos RP já havia passado pelo processo de liquidação, de forma que o produto ou serviço já havia sido entregue à Administração Pública. Em contraponto, é em 2017 que se tem o maior percentual no período de inscrição de restos a pagar não processados. Ou seja, essa dívida remanescente estava só no estágio de empenho, o

que garante menos solidez ao seu pagamento. O gráfico 15 mostra a composição percentual, ano a ano dos restos a pagar.

Gráfico 15 - Composição dos restos a pagar inscritos ano a ano - Minas Gerais - 2012-2017.

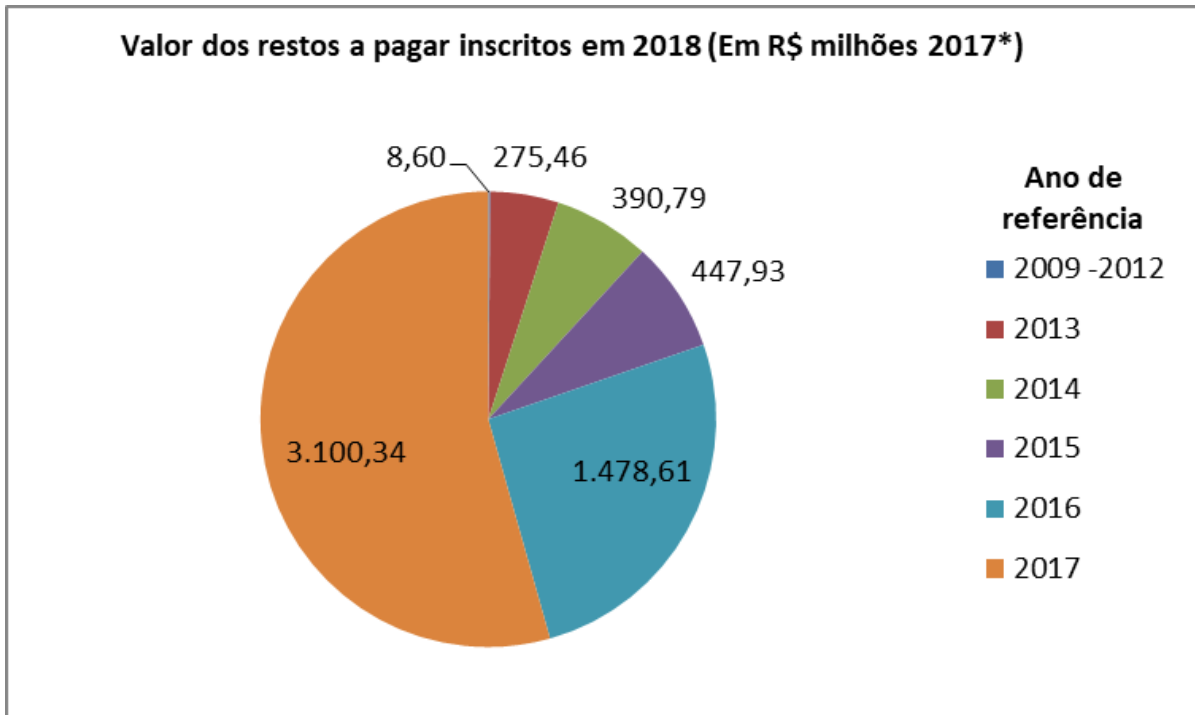


Fonte: SEPLAG/SCPPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

7.4 A situação atual: encadeamento dos restos a pagar em 2018

Para o ano de 2018 foram inscritos cerca de cinco bilhões de reais nos restos a pagar na função 10 “saúde”. Dentro desse valor, incluem tanto os restos a pagar não processados, quanto os restos a pagar processados e existem débitos de despesas empenhadas desde o ano de 2009 ao ano de 2017. Enquanto foram inscritos cerca de 5,5 bilhões de reais para os restos a pagar na função 10, o orçamento destinado para a área em 2018 era de 5,8 bilhões. O gráfico 16 traz os valores reais – ajustados pelo IPCA – para as despesas remanescentes ano a ano.

Gráfico 16 - Valores inscritos em 2017 para os restos a pagar de 2018 discriminados por ano de referência – Minas Gerais – 2009-2017.

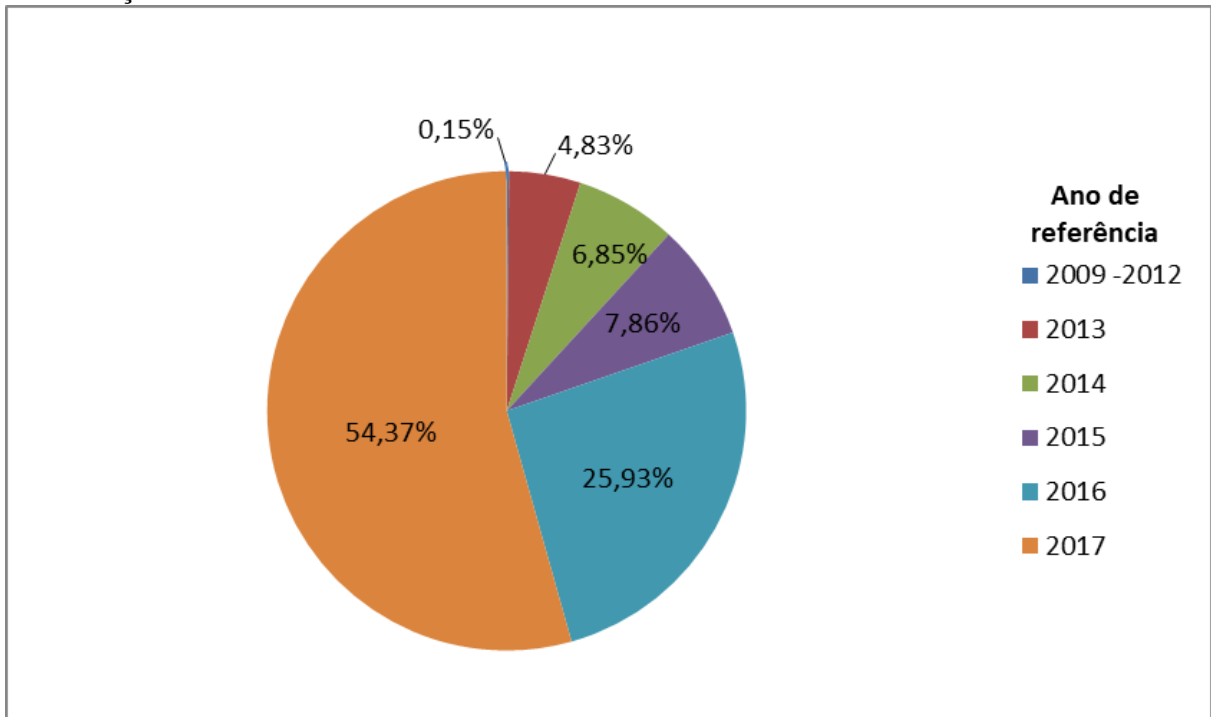


Fonte: SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

O gráfico 17 mostra o percentual de cada ano na composição do resultado final dos restos a pagar. Sendo pequenos os valores entre 2009 e 2012, eles foram agrupados.

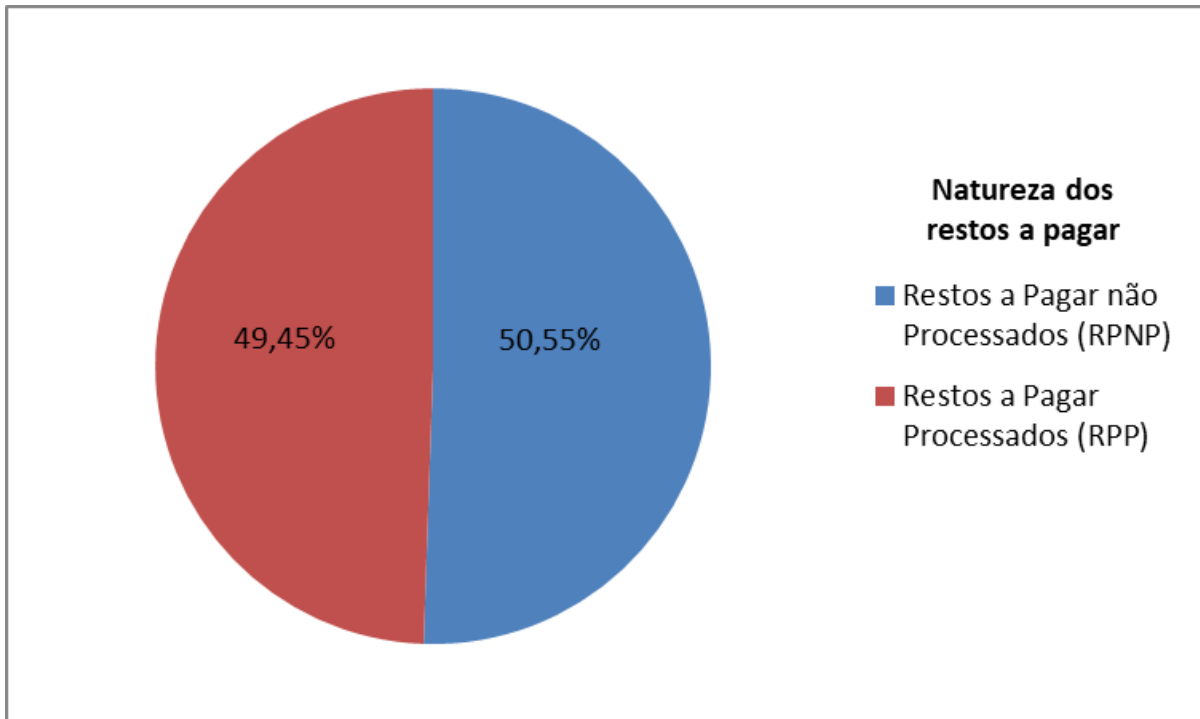
Gráfico 17 - Formação do valor total dos restos a pagar de 2018 discriminado pela contribuição de cada ano de referência - Minas Gerais - 2009-2017.



Fonte: SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

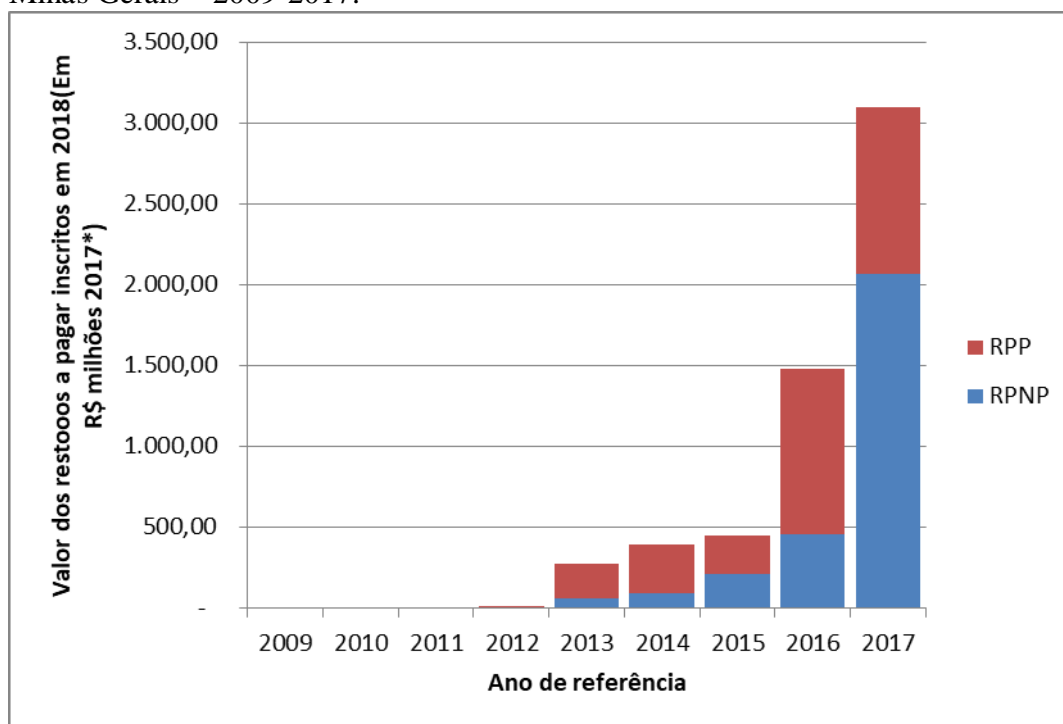
Esses restos a pagar de 2018 são compostos majoritariamente por despesas ainda em estágio de empenho, ou seja, por restos a pagar não processados, apesar da diferença entre os dois montantes não ser muito expressiva. Seguindo têm-se o gráfico 18 que compara as porcentagens de restos a pagar não processados e processados inscritos em 2018. E o gráfico 19, demonstrando a contribuição dos valores de restos a pagar não processados e processados ano a ano.

Gráfico 18 - Porcentagem dos valores inscritos em restos a pagar discriminados por sua natureza - Minas Gerais - 2018.



Fonte: SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Gráfico 19 - Comparação entre os valores inscritos em 2017 para os restos a pagar não processados e os restos a pagar processados de 2018 discriminados por ano de referência - Minas Gerais – 2009-2017.



Fonte: SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

As despesas mais antigas, de 2009 a 2012, possuem pouca expressividade no montante de restos a pagar que se acumulam em 2018, sendo os valores referentes a 2017 que constituem a maior parte desse saldo. Entretanto, vale destacar a situação, uma vez que existem despesas que se replicam por nove anos.

O crescimento dos restos a pagar é preocupante uma vez que, em uma ótica financeira, eles correspondem ao crescimento da dívida pública. O agravamento dessa situação fez com que a temática fosse discutida em outros órgãos públicos, como o legislativo e o ministério público. Essas discussões serão tratadas no tópico abaixo.

7.5 Reflexões acerca do tema

O Ministério Público de Contas de Minas Gerais, recentemente, por meio do parecer assinado pela Procuradora-Geral, Elke Andrade Soares de Moura, declarou que o governo de Minas não aplicou em 2017 os 12% necessários ao cumprimento da Emenda Constitucional. No documento, a área é tratada no tópico 13, denominado “Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS”. O parecer alega que na LOA – referente ao ano de 2017 – o Estado se propôs a aplicar 12,01% das receitas nos serviços de saúde, porém, quando as contas foram apuradas, o percentual encontrado pela unidade técnica era de apenas 7,71%. Essa diferença decorre da inclusão irregular das despesas empenhadas em restos a pagar não processados, mas sem a disponibilidade financeira em caixa para financiar tais despesas. Sendo assim, apesar do governo reconhecer a existência do passivo ao incluí-lo nos restos a pagar, há uma insuficiência de caixa para financiar os valores inscritos. Ainda no parecer diz-se:

De fato, em observância à Lei Complementar n. 141/2012 (art. 24) e à Instrução Normativa TCEMG n. 05/2012 (c/c o inciso II do §1º do art. 4º), bem como de acordo com a jurisprudência dessa Corte (cumprindo destacar aqui, mais uma vez, a deliberação emanada pelo Pleno desse Tribunal nos autos da Consulta nº 932736), tem-se que, não havendo disponibilidade de caixa, não poderiam os valores de RPNP integrarem o índice da saúde. (MINAS GERAIS, p. 69, 2017)

Em conclusão, foi destacado que o governo não cumpriu o mínimo constitucional:

Conforme evidenciado, do montante inscrito em RPNP (R\$ 2,067 bilhões), os valores pagos pelo Estado atingiram R\$ 157,366 milhões, o equivalente a 7,61% das inscrições, os cancelamentos totalizaram R\$ 54,047 milhões (2,61%), enquanto que as liquidações de despesas alcançaram R\$ 1,025 bilhões (49,57%). Diante do exposto, conclui-se que ainda restam R\$ 1,042 bilhão (50,43%) e R\$ 1,910 bilhão (92,39%) pendentes de liquidação e pagamento, respectivamente, para que o Estado “quite” integralmente os RPNP - ano-origem 2017. Quanto aos valores cancelados, devem os mesmos ser aplicados até o encerramento do exercício de 2019, em obediência ao disposto no art. 24, inciso II, §§1º e 2º da LC 141/12. (MINAS GERAIS, p.72, 2017).

Ainda, no documento há um tópico para o aumento excessivo de restos a pagar acumulado pelo governo em geral, com destaque para as funções saúde e educação:

As funções Saúde e Educação, para as quais há determinação constitucional vinculante, tiveram inscrições em Restos a Pagar Não Processados – para os quais há apenas uma previsão orçamentária, sem necessariamente, a existência de uma obrigação e sem seu cumprimento pelo credor –, majoradas em 183,13% e 955,38%, respectivamente, em termos nominais, no período de 2013 a 2017. Torna-se necessário que o Estado se manifeste quanto às constatações trazidas a este relatório, mormente sobre a inscrição em RPNP ainda que com déficit apurado, demonstrando desequilíbrio nas contas públicas, em desacordo com o art. 1º e o art. 55, inciso III, alínea b, n. 3. (MINAS GERAIS, p. 2, 2017)

Ainda sobre o aumento dos valores inscritos em restos a pagar, o legislativo também se manifestou. A Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG) apresentou em 2017 um projeto de lei⁹ com vistas a controlar o volume de despesas inscritas nos restos a pagar. Dentre as pautas do Projeto de Lei, existe a intenção de restringir as despesas empenhadas e não liquidadas, ou seja, a inscrição em restos a pagar não processados, seja restrita a no máximo 15% do valor total destinado ao cumprimento do mínimo constitucional. Tal projeto seria uma forma de reduzir o aumento expressivo que vem acontecendo nos restos a pagar, que a cada exercício se torna uma dívida mais robusta a se pagar.

Uma possível solução para o problema é adotar como padrão o entendimento de “aplicação em ações e serviços em saúde” como despesa liquidada, ao invés de despesa empenhada. Isso porque no estágio da liquidação o serviço já foi prestado, o que pode resultar em maior garantia da entrega das políticas públicas. Ademais, o empenho é muito incerto, dado o grande número de empenhos estimativos, que são passíveis de mudanças de valores.

A desvantagem de se aceitar apenas as despesas pagas para efeitos de comprovação do cumprimento do mínimo constitucional da saúde é que as secretarias que

⁹ O projeto foi por iniciativa do deputado Antônio Jorge Marques, do Partido Popular Socialista (PPS), membro da Comissão de Saúde.

executam na função 10 ficam dependentes da liberação de recursos por parte da SEF para o pagamento de seus fornecedores. Entretanto, a própria Secretaria de Fazenda necessita dos ingressos financeiros nos cofres públicos, que podem vir a oscilar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho traçou como objetivo discutir a atual situação do orçamento da área de saúde e o cumprimento do mínimo constitucional no Estado de Minas Gerais, à luz das determinações legais trazidas pela EC nº 29, regulamentada pela Lei Complementar nº141/12, e a evolução dos restos a pagar acumulados pelos governos entre os anos de 2012 a 2017. Para isso, foi feita uma revisão bibliográfica, construiu uma metodologia para desenvolver uma análise acerca do tema. Diante dessa temática a seguir são apresentados os resultados obtidos.

Como apresentado no desenvolvimento do capítulo, a estrutura, o sistema de governo de um país é uma das variáveis que influenciam no formato das políticas públicas. Sendo o Brasil um país federalista, caminhou-se pela experiência nacional, na organização do seu arranjo estatal em diferentes governos. Cada um deles prevaleceu ou não a autonomia dos entes subnacionais. Uma mudança definitiva foi a constituição de 1988, que elevou os municípios a ente federativos e repartiu responsabilidades e recursos entre as três partes da federação. Esse arranjo favoreceu a descentralização política e administrativa, dando maior autonomia às unidades subnacionais – um dos pilares do Sistema Único de Saúde. Entretanto, o aumento do grau de descentralização não foi acompanhado de um amadurecimento dos entes, o que levou a desequilíbrios financeiros e orçamentários e problemas nas ofertas de políticas públicas.

Passada a abordagem geral da organização nacional e na influencia sobre as políticas públicas, a abordagem passou a ser, então, específica da política de saúde nacional. A evolução histórica do sistema de proteção social e do sistema de saúde brasileira contribuiu para que em 2000 o mínimo constitucional estabelecido pela Emenda Constitucional nº29/00 fosse instituído. Buscando maior solidez e institucionalidade para o SUS, foram vinculadas receitas e despesas para a garantia do investimento de uma porcentagem mínima em ações e serviços em saúde. Tal regra foi regulamentada pela Lei Complementar nº 141/12, aprovada pelo Congresso 12 anos após a emenda. A lei pode ser considerada completa e de grande importância para a consolidação do SUS. Nela se traz as bases para o cálculo do mínimo para

todos os entes, os preceitos para aplicação e regras para fiscalização, controle e prestação de contas.

Em seguida, o capítulo destinado a administração financeira e orçamentária auxiliou na definição dos conceitos a serem utilizados ao longo do trabalho. Além dos conceitos, discutiu-se também a utilidade dos instrumentos da área. O orçamento é uma importante ferramenta de planejamento estatal, em que se permite prever receitas e fixar despesas. É uma fonte de organização, sendo capaz de auxiliar no equilíbrio entre as entradas e saídas de caixa. No Brasil, o orçamento é anual, ele deve se encaixar dentro de um exercício financeiro, e essa característica tutelada pelo princípio da anualidade. Porém, existe um mecanismo para flexibilizar essa característica. Os chamados restos a pagar. Eles permitem que uma despesa empenhada em um determinado exercício possa ser paga no ano seguinte, desde que use recursos do ano em que se foi feita a despesa. Apesar dos restos a pagar serem por definição (da lei nº4320/64) receitas extraorçamentárias, viu-se que em termos práticos eles são dívidas do governo.

Passou-se então para o capítulo 5, onde foi feita uma abordagem evolutiva das contas de Minas Gerais. A análise inicia no governo de Eduardo Azeredo em 1995 e termina no atual governo, Fernando Pimentel. Desde o início da análise pode-se ver que o Estado enfrenta dificuldades financeiras. Déficits, crescimento da dívida, contratação de operações de crédito, levaram a uma dificuldade de financiamento dos governos. O cenário atual é de déficit, com crescimento da dívida, estando as despesas com pessoal no limite da LRF. Esse cenário é uma das razões pelo aumento gradativo dos os restos a pagar e a redução da capacidade de pagamento do Estado.

Para averiguar o cumprimento da legislação, são consideradas as despesas aplicadas na função 10. Para o estudo feito foram usados os valores reais, ou seja, os dados coletados foram atualizados por meio da aplicação do IPCA referente a 2017.

Os gastos em saúde considerados para o mínimo constitucional, ou seja, aqueles executados na função 10 – que extrapolam a secretaria de saúde – correspondem em

média a 6% do orçamento total. Em todos os anos essa média foi mantida. Vale lembrar que gastos totais englobam todas as despesas contidas no orçamento.

Para medir o mínimo constitucional, o governo faz a relação entre as receitas (que englobam receitas arrecadas, receitas de transferências constitucionais, deduzidas as transferências constitucionais para municípios) e as despesas aplicadas em saúde. Entre 2012 e 2017, foram aplicados os 12% exigidos por lei, sem ultrapassar em muito esse percentual. A maior porcentagem aplicada foi em 2016 (12,38%). Os dados são publicados nos RREOs, instrumento utilizado pelo TCE para emitir o parecer do cumprimento ou não da legislação. Dessa forma, tem-se apenas uma perspectiva orçamentária do mínimo constitucional. Isso é afirmado, pois as despesas aplicadas são medidas como as despesas empenhadas no exercício financeiro. Se a despesa não passa pelo estágio do pagamento, quer dizer que não houve a saída efetiva do recurso.

Viu-se que os restos a pagar são mecanismos para que a despesa ultrapasse o exercício em que foi empenhada, dando uma característica plurianual ao orçamento. Ademais, foi discutida a diferença entre a natureza orçamentária e financeira das despesas. A análise se baseou nessa diferença, considerando que as despesas empenhadas só existem em âmbito orçamentário e só há efetiva execução desta quando há saída dos recursos do caixa do Estado. Os restos a pagar são as dívidas reconhecidas pelo estado, mas que seu pagamento foi adiado.

Analisado o percentual de aplicação do estado de Minas Gérias em ações e serviços de saúde, passou então para os valores inscritos nos restos a pagar nos anos de análise. Eles são as despesas empenhadas, mas não pagas – nem anuladas – que ainda são reconhecidas como dividas, devem ser financiados com recursos do ano de empenho da despesa. O crescimento dos restos não foi linear ao longo dos anos, mas cresceram de R\$1,67 bilhões em 2012 para R\$3,10 bilhões em 2017, sendo que o maior valor registrado no período foi de 2016 (R\$4,04 bilhões). Esses valores foram ajustados pelo IPCA.

Quando se compara RPs inscritos e despesas aplicadas – declaradas nos RREOs – encontra-se quantos por cento da despesa empenhada não completou seu ciclo –

empenho, liquidação, pagamento – ou seja, quais os pesos dos restos a pagar nas despesas empenhadas pelo estado. O percentual varia de 31,34% em 2012 e 54,31% em 2017. Vale destacar que entre 2016 (72,82%) e 2017 (54,31%) houve um decréscimo de 18,5%.

Complementando a análise, para defrontar os valores de despesa empenhada e restos a pagar inscritos, dividiu-se os últimos por um denominador comum: as receitas consideradas para o cálculo do mínimo constitucional. Essa análise teve como objetivo visualizar o montante das despesas aplicadas que tiveram seu pagamento adiado, uma vez que foram transportadas para os restos a pagar. É 2016 que apresenta o maior percentual. Dos 12,38% de despesas empenhadas, 9,01% foram inscritas em restos a pagar. Ou seja, o governo estava com baixa capacidade de pagamento dos seus fornecedores. Um dos fatores que pode ter influenciado nesse resultado foi a crise enfrentada pelo estado, principalmente que foi nesse ano que o governo estourou o limite com gasto com pessoal e foi decretado calamidade fiscal.

Os restos a pagar são divididos entre não processados e processados. A análise entre 2012 e 2017 mostra que não há um padrão de crescimento ou composição do quadro, mas há uma tendência de crescimento desse passivo. O dado que se destaca é que em 2017, que 66,68% dos valores inscritos foram em restos a pagar não processados. Isso pode ter ocorrido pela falta de recurso em caixa para financiamento do estado, decorrente da atual crise. Esse grande percentual inscrito teve reflexos com a recusa das contas do governador por parte do Ministério Público.

Anos que apresentam maior volume de restos a pagar não processados podem indicar que houve um excesso na previsão das dotações orçamentárias, acima da capacidade de pagamento do Estado. Isso reflete em menos serviços e produtos entregues, uma vez que o empenho é apenas a reserva orçamentária do recurso.

No perfil traçado para 2018, foi revelado que os valores inscritos em restos a pagar (R\$5,5 bi) estão quase se igualando ao orçamento destinado para o período (R\$5,8 bi). Existem nos restos a pagar dívidas remanescentes de 2009 até 2017. Os valores se de RPNP e RPP são próximos, mas há uma sobreposição de cerca de 62 milhões de restos não

processados. A lei cria um cenário dúbio, em que ao mesmo tempo em que busca maior institucionalidade para o sistema de saúde, o estado vê seu passivo crescer para cumpri-la.

Foi visto também que alguns debates atuais circulam a questão. A Comissão de Saúde da ALMG recentemente apresentou um projeto de lei com vistas a regulamentar em Minas Gerais o volume de despesas que podem ser inscritas nos restos a pagar não processados.

Ademais, em 2017 o MPC emitiu um parecer recusando as contas do governador sob alegação do não cumprimento do mínimo constitucional. Apesar de ter sido declarado pelo governo a aplicação de 12,01%, o MP só averiguou a aplicação de 7,71% dos recursos. Tal alegação se fundamenta no grande número de restos a pagar não processados inscritos, sendo que não havia disponibilidade em caixa para financiá-los.

O problema inicial traçado no trabalho, de que existe um distanciamento da previsão orçamentária e do pagamento das ações e serviços em saúde foi confirmado. O mínimo constitucional vem sendo cumprido na perspectiva orçamentária e, portanto legal – com exceção ao debate criado em 2017. Entretanto, diferentes governos vêm usando de um mecanismo de manutenção e conservação das políticas públicas – os restos a pagar – como forma de postergar os pagamentos das despesas fixadas no orçamento. As dívidas demoram a ser quitadas – visto que existem restos a pagar referentes a despesas de 2009 em 2018 – e vão assumindo um efeito de bola de neve, havendo aumento dos valores inscritos ano a ano.

A exigência da despesa empenhada pode prejudicar a prestação dos serviços à população. Uma possível solução é passar a exigir que o mínimo constitucional seja em despesa liquidada. Dessa forma, terá sido entregue o produto ou serviço, que permite a manutenção das políticas de saúde por parte da Administração Pública.

Por fim, sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas no campo. Qual é o impacto desse crescimento dos restos a pagar e se influencia na entrega – tanto em qualidade como em quantidade – de políticas públicas. Ademais um estudo do pagamento e

cancelamento desses restos a pagar acumulados pelo governo e dos benefícios da lei cobrar metas físicas ao invés de metas orçamentárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, Fernando; FRANZESE, Cibele. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: ARAÚJO, Maria; BEIRA, Lígia (Org.). *Tópicos da Economia Paulista para Gestores Públicos*. São Paulo: Fundap, 2007. v. 1, p. 13-31.

Disponível em:

<www.defesasocial.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/search_escola/arquivos/pdf/paper-federalismofernando-abrucio.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2018.

AFONSO, José Roberto. Brasil: Descentralização Fiscal e Avanço das Políticas Sociais. Santiago, Chile: Cepal, jan. 2003 (Paper apresentado no XV Seminário de Política Fiscal da Cepal).

Disponível em <<https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/2/1/1542/JRobertoAfonso.pdf>>. Acesso em: 01 mai. de 2018.

ARRETCHE, Marta T. S.. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 14, n. 40, p.111-141, jun. 1999. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69091999000200009>>. Acesso em: 03 mai. 2018.

_____. Federalismo e democracia no Brasil: a visão da ciência política norte-americana. **São Paulo em Perspectiva**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.23-31, dez. 2001. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-88392001000400004>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

_____. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados**, [s.l.], v. 45, n. 3, p.431-458, 2002. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0011-52582002000300004>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

ARRETCHE, Marta. Relações federativas nas políticas sociais. **Educação & Sociedade**, [s.l.], v. 23, n. 80, p.25-48, set. 2002. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/s0101-73302002008000003>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

BEZERRA FILHO, J. E.. Orçamento aplicado ao setor público: abordagem simples e objetiva. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2013.

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 abr. 2018.

_____. Constituição (1998). Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 15 mai. 2018.

_____. Constituição (2001a). **Portaria nº 163, de 04 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, DF, 2001a. Disponível em: <http://www3.tesouro.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/Portaria_Interm_163_2001_Atualizada_2011_23DEZ2011.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

_____. **Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Presidência da República: Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília,

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 08 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 13 jan. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 15 mai. 2018.

_____. Lei nº 4320, 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, 4 de maio de 1964. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4320.htm>. Acesso em: 21 ago. 2018.

_____. Lei nº 8080, 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, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 02 jun. 2018.

_____. Lei nº 8142, 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, 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>. Acesso em: 02 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Brasília, 27 de julho de 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8689.htm>. Acesso em: 02 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E DESENVOLVIMENTO. **Base de Cálculo e Aplicação Mínima pelos Entes Federados em Ações e Serviços Públicos de Saúde.** Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/01/NT-Base-C--lculo-Aplica----o.pdf>>. Acesso em: 21 ago. de 2018.

CARVALHO, Munique Barros. Restos a pagar e o princípio da anualidade. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Pós graduação em Orçamento Público, Instituto Serzedello Côrrea – Tribunal de Contas da União, Brasília, 2012. Disponível em: <[file:///C:/Users/user/Downloads/Restos%20a%20Pagar%20e%20a%20Anualidade%20_ISC%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Restos%20a%20Pagar%20e%20a%20Anualidade%20_ISC%20(1).pdf)>. Acesso em: 29 out. 2018.

CIPRIANI, Juliana. MP pede ao TCE de Minas que rejeite contas de Pimentel. **Em.com.br.**, Belo Horizonte, 10 de ago. 2018. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2018/08/10/interna_politica,979358/mp-pede-ao-tce-de-minas-que-rejeite-contas-de-pimentel.shtml>. Acesso em: 29 out. 2018.

DAVIS, Paula Guelman. **Aplicação dos recursos de operações de crédito contratados pelo estado de minas gerais junto aos bancos nacionais entre 2012 e 2015.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Administração Pública, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho - Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017.

ENTENDA O QUE É RECEITA CORRENTE LÍQUIDA. Câmara dos deputados. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/53635.html>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

FURTADO, Fábio. **Administração Financeira e Orçamentária: Direito financeiro simplificado, teoria e questões**. 2. ed. Niterói: Ferreira.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2008

GLOSSÁRIO. Orçamento Federal. Senado Federal. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/orcamento/glossario>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO – IPCA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precos-ao-consumidor-amplo.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em 25 de setembro de 2018

JUND, Sérgio. **AFO - Administração financeira e orçamentária: teoria e 750 questões**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

LOPERATO, Francisco Luiz Cazeiro. Finanças estaduais e endividamento. In: LOPERATO, Francisco Luiz Cazeiro. **O colapso das finanças estaduais e a crise da federação**. São Paulo: Editora UNESP. IE - Unicamp, 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/236576976_O_colapso_das_financas_estaduais_e_a_crise_da_federacao>. Acesso em: 4 out. 2018.

LUNELLI, Reinaldo Luiz. Restos a Pagar. Portaldecontabilidade.com. Disponível em: <http://www.portaldecontabilidade.com.br/tematicas/restosapagar.htm>. Acesso em: 23 out. 2018.

MANGUALDE, Laura Gama dos Santos. **A evolução das despesas públicas no estado de Minas Gerais:** os principais fatores que levaram aos sucessivos déficits e a aplicação da regra do teto como possível solução. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Administração Pública, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho - Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017.

MANHANI, Danilo Antonio. Restos a pagar na Lei de Responsabilidade Fiscal. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-48642, Teresina, ano 9, n. 542, 31 dez. 2004. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/6145/restos-a-pagar-na-lei-de-responsabilidade-fiscal>>. Acesso em: 23 out. 2018.

MINAS GERAIS. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: **Despesa**. Disponível em: <<http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa>>. Acesso em: 26 out. 2018.

_____. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: **Despesa com Pessoal**. Disponível em: <<http://www.transparencia.mg.gov.br/estado-pessoal/despesa-com-pessoal>>. Acesso em: 26 out. 2018.

_____. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: **Receita**. Disponível em: <<http://www.transparencia.mg.gov.br/estado-receita>>. Acesso em: 26 out. 2018.

MINAS GERAIS. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais: **Acesso à Informação**. Disponível em: <<http://www.transparencia.mg.gov.br/acessoainformacao>>. Acesso em: 11 set. 2018.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS (MPC/MG). **Balanco Geral do Estado**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<http://tcnotas.tce.mg.gov.br/tcjuris/Nota/BuscarArquivo/1648486>>. Acesso em: 29 out. 2018.

_____. Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais (SEF/MG). **Relatórios de Execução Orçamentária: Índices Constitucionais**. Belo Horizonte, 2012-2017. Disponível em: <http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/contadoria_geral/indices_constitucionais/indicesconstituc/index_indices_anos_anteriores.htm>. Acesso em: 02 set. 2018.

MORA, Mônica; GIAMBIAGI, Fabio. **Federalismo e endividamento subnacional**: uma discussão sobre a sustentabilidade da dívida estadual. *Rev. Econ. Polit.* [online]. 2007, vol.27, n.3, pp.472-494. ISSN 0101-3157. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31572007000300009>>. Acesso em: 4 out. de 2018.

NETO, Luiz Gonzaga Pereira. A teoria da federação e o Estado federal brasileiro. **Revista Virtual da AGU**, Brasília, ano 4, nº 53, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.agu.gov.br/page/download/index/id/550982>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

OLIVEIRA, Fabrício Augusto de; GONTIJO, Cláudio. **Dívida Pública do Estado de Minas Gerais: A Renegociação Necessária**. Belo Horizonte: [s.n.], 2012.

OLIVEIRA, Frabício Augusto de. **As Finanças do Governo de Minas**: Esticando a Corda do Endividamento: ANAIS do Seminário de Diamantina. Disponível em <<https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/2014/site/arquivos/as-financas-do-governo-de-minas--esticando-a-corda-do-endividamento.pdf>>. Acesso em: 4 out. de 2018.

PIANCASTELLI, Marcelo; BOUERI, Rogério. **Dívida dos Estados 10 Anos Depois**. Rio de Janeiro: [s.n], 2008. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5132>. Acesso em: 4 out de 2018.

PL DEFINE CRITÉRIOS PARA RESTOS E PAGAR E IMPEDE MANOBRA QUE PROLONGA PAGAMENTO DAS DÍVIDAS DO ESTADO COM OS MUNICÍPIOS. Deputado Antônio Jorge. Disponível em: <<http://www.antoniojorgemarques.com.br/noticia/exibir/717/PL-define-criterios-para-restos-e-pagar-e-impede-manobra-que-prolonga-pagamento-das-dividas-do-Estado-com-os-municipios.html/?p=14>>. Acesso em: 29 out. 2018.

PLENÁRIO APROVA PROJETO QUE RECONHECE CALAMIDADE FINANCEIRA. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2016/12/07_plenario_projeto_calamidade_financeira.html>. Acesso em: 29 out. 2018.

RESPONSABILIDADE DOS ENTES. Ministério da Saúde. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/responsabilidade-dos-entes>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

RESTOS A PAGAR DA SAÚDE AUMENTARAM EM 2017. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Disponível em:

<https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2018/04/11_saude_relatorio_sus.htm
l>. Acesso em: 04 out. 2018.

SANTOS, Lenir. SUS e a Lei Complementar 141 comentada / Lenir Santos. Campinas, SP: Saberes Editora, 2012.

SERRA, José; AFONSO, José Roberto Rodrigues. O federalismo fiscal à brasileira: algumas reflexões. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v.6, n.12, p. 3-30, dez. 1999. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/bndes/bndes_pt/Galerias/Convivencia/Publicacoes/Consulta_Expressa/Setor/Financas_Publicas/199912_3.html>. Acesso em: 13 mai. 2018.

SIAFI. Tesouro Nacional. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/siafi>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

SILVA, Mauro Santos. Teoria do federalismo fiscal: notas sobre as contribuições de Oates, Musgrave, Shah e Ter-Minassian. **Revista Nova Economia**, v. 15, n. 1, p. 117-137, 2005. Disponível em <<http://revistas.face.ufmg.br/index.php/novaeconomia/article/view/447>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SOARES, Marta Miranda. Teoria do sistema federal: heterogeneidades territoriais, democracia e instituições políticas. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, 1997.

SOUZA, Celina. Federalismo, desenho contitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista de Sociologia e Política**, [s.l.], n. 24, p.105-121, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-44782005000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 mai. 2018.

UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS TÊM PAPÉIS DIFERENTES NA GESTÃO DO SUS. Governo do Brasil. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/governo/2014/10/o-papel-de-cada-ente-da-federacao-na-gestao-da-saude-publica>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Tabela do peso dos gastos em saúde em relação aos gastos totais do estado - Minas Gerais – 2012 -2017.

(Em R\$ milhões 2017*)

Ano	Gastos Totais (GT)	Gasto em Saúde (GS)	% GS/GT
2012	87.491,66	5.300,18	6,06
2013	93.770,67	5.600,17	5,97
2014	92.612,18	5.670,93	6,12
2015	95.747,60	5.408,04	5,65
2016	90.686,88	5.545,43	6,11
2017	98.391,67	5.708,69	5,80

Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

APÊNDICE B – Tabela do peso dos gastos em saúde em relação às receitas arrecadadas do estado - Minas Gerais - 2012 - 2017.

(Em R\$ milhões 2017*)

Ano	Receita Arrecadada (RA)	Gasto em Saúde (GS)	% GS/RA
2012	43.519,80	5.300,18	12,18
2013	45.581,70	5.600,17	12,29
2014	46.673,37	5.670,93	12,15
2015	43.980,42	5.408,04	12,30
2016	44.800,14	5.545,43	12,38
2017	47.208,21	5.708,69	12,09

Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

APÊNDICE C - Tabela do percentual dos restos a pagar inscritos ano a ano em relação ao gasto em saúde – Minas Gerais - 2012-2017.

(Em R\$ milhões 2017*)

Ano	Gasto em Saude (GS)	Inscrição em restos a pagar (RP)	% RP/GS
2012	5.300,18	1.671,83	31,54
2013	5.600,17	3.414,03	60,96
2014	5.670,93	3.492,73	61,59
2015	5.408,04	2.949,66	54,54
2016	5.545,43	4.038,41	72,82
2017	5.708,69	3.100,34	54,31

Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

APÊNDICE D - Tabela do peso dos valores inscritos em restos a pagar em relação à receita arrecada – Minas Gerais - 2012-2017.

(Em milhões 2017*)

Ano	Receita Arrecadada (RA)	Valor inscrito dos restos a pagar (RP)	% RP/RA	% Gasto em saude/ Receitas do estado
2012	43.519,80	1.671,83	3,84	12,18
2013	45.581,70	3.414,03	7,49	12,29
2014	46.673,37	3.492,73	7,48	12,15
2015	43.980,42	2.949,66	6,71	12,30
2016	44.800,14	4.038,41	9,01	12,38
2017	47.208,21	3.100,34	6,57	12,09

Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

APÊNDICE E - Tabela de comparação dos valores inscritos em Restos a pagar não processados e processados ano a ano – Minas Gerais - 2012-2017.

(Em milhões 2017*)

Ano	Restos a pagar totais (RP)	Restos a pagar não processados (RPNP)	Restos a pagar processados (RPP)	% RPNP/RP	% RPP/RP
2012	1.671,83	788,03	883,80	47,14	52,86
2013	3.414,03	1.290,52	2.123,51	37,8	62,2
2014	3.492,73	1.189,89	2.302,84	34,07	65,93
2015	2.949,66	1.871,58	1.078,08	63,45	36,55
2016	4.038,41	2.067,14	1.971,27	51,19	48,81
2017	3.100,34	2.067,17	1.033,17	66,68	33,32

Fonte: SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.

APÊNDICE F - Tabela dos valores inscritos em 2017 para os restos a pagar de 2018 discriminados por ano de referência – Minas Gerais – 2009-2017.

(Em milhões 2017*)

Ano de referência	Valor nominal	Valor Real
2009	0,07	0,11
2010	0,02	0,03
2011	0,02	0,03
2012	6,21	8,60
2013	211,23	275,46
2014	318,64	390,79
2015	398,20	447,93
2016	1.429,35	1.478,61
2017	3.100,34	3.100,34
Soma	5.464,09	5.701,91

Fonte: SEPLAG/SCPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Nota: (*) Dados ajustados a partir do IPCA acumulado de 2017.