

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

THE ENFORCEMENT OF THE CONSTITUCIONAL HEALTH MINIMUM IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN MINAS GERAIS

EL CUMPLIMIENTO DEL MINIMO CONSTITUCIONAL EM ACCIONES E SEVICIOS DE SALUD EN MINAS GERAIS

Bruna Boroni de Paiva
Fundação João Pinheiro
brunaboronip@gmail.com

Isabella Virgínia Freire Biondini
Fundação João Pinheiro
isabella.freire@fjp.mg.gov.br



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

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 inscritas em restos a pagar. Os resultados da pesquisa mostram que existe esse *gap* e ele vem aumentando conforme análise entre 2012 e 2017.

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

ABSTRACT

Initially established by the Constitutional Amendment nº 29/2000 – later regulated by the complementary law 141/2012 – the “constitutional 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. 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 were were inscribed in the “remanants to pay”. The results of the research show that the gap exist and there was an increasement between 2012 and 2017.

Keywords: Health System. Public Budget. Remanants to pay.

RESUMEN

Establecido por la ementa constitucional nº 29 de 2000 - y más tarde regulado por la ley nº 141 de 2012 – el “mínimo constitucional de salud” buscó fortalecer el sistema de salud brasileño. La ley determinó porcentajes mínimas de aplicacion em acciones e servicios de salud, ademas há vinculado ingresos y gastos en esta area. En el caso de los estados, por ejemplo, se hizo necesario que cada año se aplicara un 12% de los ingresos totales recaudados en el sector de salud. Sin embargo, esta aplicación en los servicios de salud no significaba necesariamente que realmente existieran en el efectivo, sino que estaban solamente previstos en el presupuesto. Así, el objetivo del proyecto es verificar si existe una distancia entre los gastos prometidos por el gobierno y los gastos ejecutados en acciones y servicios de salud, en Minas Gerais. El análisis se realizará contra los gastos aplicados en la area y los gastos registrados en los “restos por pagar”. Los resultados del trabajo muestran que esta distancia existe y que aumentó entre los años de 2012 y 2017.

Sistema de Salud. Presupuesto público. “Restos por Pagar”.

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 concomitantemente com o aumento de responsabilidades e maior protagonismo na provisão de políticas públicas.

Outro marco da carta magna brasileira foi a reestruturação da política de saúde, criando o Sistema Único de Saúde – SUS. As bases desse sistema são a universalidade, gratuidade e descentralização, com responsabilidades entre os três entes na sustentação do sistema, ou seja, divisão dos custos e das entregas dos serviços.

Seguindo o modelo da educação, para fortalecer e institucionalizar o SUS, a emenda constitucional nº29 foi promulgada em 2000, e posteriormente regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012. Essa legislação vinculou receitas e despesas e estabeleceu o mínimo constitucional da saúde, sendo cada ente federado responsável pela aplicação de um percentual mínimo para financiar ações e serviços de saúde. Tal medida levou mais solidez ao sistema.

O mínimo constitucional é calculado com base nas receitas arrecadadas e despesas aplicadas pelos entes. 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 4.320 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 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 diferentes governos não têm entregado serviços de saúde em sua totalidade. Tendo em vista tal descolamento e os crescentes restos a pagar, faz-se necessário analisar a evolução dos recursos públicos alocados em 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. Assim, o presente trabalho se propõe analisar a situação do estado de no âmbito financeiro e orçamentário para o cumprimento da norma constitucional, demonstrando que o descolamento entre despesa empenhada e executada, acarreta na prática o não cumprimento do mínimo constitucional da saúde. Este saldo será considerado como os valores inscritos nos restos a pagar para o período.

Diante da problemática apresentada, o objetivo geral é 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 tanto, tem-se como objetivos específicos:

- 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 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), para o período de 2012 a 2017. Os dados de restos a pagar foram levantados no SIAFI, a partir de uma solicitação respaldada na Lei da transparência. Já a pesquisa bibliográfica buscou fundamentar o trabalho, de forma a criar um caminho teórico que embase a pesquisa quantitativa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Federalismo

O federalismo é uma das formas de organização de poder do Estado. Nele há uma combinação de “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).

Há mais de um século o federalismo é o sistema de governo brasileiro e, segundo Abrucio, Franzese (2007), variável presente e influenciável em toda a construção do moderno Estado brasileiro. Atualmente, o molde do federalismo brasileiro é dado pela Constituição de 1988, que também deu nitidez ao regime democrático. Esta é a constituição mais detalhada da história brasileira, podendo-se dizer que “(...) [a] 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)

A carta magna, segundo Souza (2005), trouxe o modelo de triplo federalismo, com a elevação dos municípios a ente federativo. Essa inovação permitiu a ampliação do leque de responsabilidades dos governos locais, aliado a uma ação de descentralização da carga tributária, de forma que Estados e Municípios passam a ter receitas próprias, desatreladas da União. Esse movimento decorreu de um impulso para reestabelecimento da autonomia das unidades subnacionais, em oposição ao período anterior – autoritário e centralizador.

Nesse viés, a CF/88 trouxe como princípios norteadores o federalismo fiscal e a descentralização político administrativa. O primeiro pode ser entendido como a repartição das receitas entre os três níveis de governo, definindo aparentemente o sistema de financiamento público. “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” (SOARES, MACHADO, 2018, p. 63)

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. A construção desse sistema federativo e descentralizado foi um processo sem planejamento, que atendia aos interesses de prefeitos e governadores com o intuito de fortalecer do lado financeiro e fiscal dos entes subnacionais e afastar a ameaça centralizadora do período militar.

Depois da nova ordem constitucional com a definição de fontes próprias de financiamento dos gastos públicos, os governos subnacionais “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 dos governos subnacionais no “bolo” tributário nacional” (AFONSO, 2003, p.2).

Esse desenho institucional criou um padrão em que a receita acompanha o gasto, e não o gasto acompanha a capacidade de financiamento do governo. Segundo Afonso (2003), embora a CF/88 pregue a distribuição das competências baseada na cooperação entre as instâncias intergovernamentais, na prática não é isso que se observa, fato que implica em consequências na oferta das políticas públicas, inclusive na política de saúde.

O Sistema de Saúde Brasileiro

O Sistema de proteção social no Brasil enquadra as políticas públicas de assistência, previdência social e serviços de saúde. A estrutura do sistema foi idealizada durante o governo militar, período em que o Brasil se aproximava mais de um Estado unitário do que federativo, com a centralização na União das definições políticas, administrativas e financeiras.

Com a redemocratização, as relações de poder e intergovernamentais se transformaram. Estados e municípios passaram a ter tanto responsabilidades e atribuições próprias, como competência tributária.

Como reflexo desse processo, o art. 196 da CF/88 instituiu a saúde como direito universal, estendendo a todos brasileiros. As ações de saúde assumiram 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. Santos (2012) esclarece o novo sentido dado para a saúde pública: “resultante das condições socioeconômicas e ambientais.” (SANTOS, 2012, p.59). E complementa:

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).

Para viabilizar o cumprimento dessas responsabilidades, as atribuições foram repartidas entre os entes. Esse caráter universalista da política de saúde se atrela ao sistema previsto pelo art. 198, o Sistema Único de Saúde - SUS¹, que integra uma rede gratuita de saúde, regionalizada e hierarquizada, bem diferente das bases do sistema de seguridade social, criado no governo militar.

Todo esse grupo de atribuições que o Estado se tornou responsável impactou diretamente em custos para todos os entes governamentais, que passaram a alocar mais recursos na área, dado o caráter descentralizado do sistema. 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. Esta vinculou receitas e despesas - assim como revelou critérios de reavaliação, normas de fiscalização e controle para os percentuais mínimos - para União, Estados e Municípios.

Os percentuais de aplicação foram estabelecidos em caráter temporário nos Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT, fato que reforçou a necessidade de se ter uma Lei Complementar para regulamentar a EC nº29/2000.

Após 12 anos de vigência, foi promulgada a Lei Complementar nº 141/12². 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. Ao mesmo tempo em que a Lei traz inovações importantes, os recursos destinados à saúde ficaram estáticos, perpetuando, 12 anos depois, os mesmos recursos estabelecidos pela EC nº29.

O intuito da lei é dar base e alicerçar o SUS, sendo de grande importância institucional, não só para garantir recursos mínimos, mas também reconhecer o pilar de interdependência e cooperação entre os entes para o fornecimento da saúde pública. 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 8.080/90. 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 expresso.

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.

¹ O SUS é tutelado pela CF/88 e pela Lei Orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

² Apresentada pela primeira vez em 2004 pelo deputado Roberto Gouveia, passaram-se cerca de 8 anos para seu fechamento e publicação, em 13 de janeiro de 2012.

Ainda, a LC nº 141/12 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. A lei se refere à aplicação, sem definir em qual estágio a despesa deve estar para ser contabilizada no cálculo. Assim, pela lógica trazida pela Lei nº 4.320/64 de que a despesa realizada é a despesa empenhada, o cumprimento do mínimo é apurado a partir do empenho.

No caso dos Estados, o mínimo constitucional é de 12% de suas receitas de impostos e de transferências, deduzidos os valores transferidos legal ou constitucionalmente aos municípios. Santos (2012) explica que os estados são responsáveis por formular as políticas públicas da saúde, coordenar a rede laboratorial e de hemocentros, determinar os hospitais de referência e coordenar os atendimentos complexos de maneira regionalizada, participar da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para a aprovação e execução do Plano Estadual de Saúde (PES), bem como dar apoio aos municípios localizados em seu território. No âmbito financeiro, cabe a ela aplicar os recursos da saúde em fundos próprios, gerindo-os separadamente dos demais recursos.

A prestação de contas da aplicação do mínimo constitucional 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 de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000).

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.

Administração financeira e orçamentária

A análise do cumprimento do mínimo constitucional da saúde, perpassa por conceitos financeiros e orçamentários.

Receitas Públicas correspondem a “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.” (JUND, 2007, p. 141), ou seja, são todo recurso que adentra os cofres públicos.

Elas podem ser classificadas quanto a natureza, sendo orçamentárias ou extraorçamentárias. Receitas orçamentárias, de acordo com Furtado (2012), são aquelas previstas no orçamento público, constantes na LOA. Já as extraorçamentárias são ingressos financeiros de caráter temporário, uma vez que os recursos pertencem a terceiros, de forma que o setor público atua como um depositário.

As receitas decorridas de transferências são envios de recursos que não geram nenhuma contravenção. “Elas correspondem a parcelas de renda geradas em outra esfera de governo” (FILHO; REIS, 2015, p.31), mas que são destinadas a um ente com menor capacidade de gerar recursos. Existem transferências obrigatórias por lei e aquelas voluntárias.

Enquanto as receitas são os ingressos de recursos, as despesas são os dispêndios. Segundo Furtado (2012), a despesa pública são os gastos feitos pelo Estado para o atendimento de serviços e cumprimento de seus encargos voltados para o atendimento das demandas sociais. Bezerra (2013) reforça que é as receitas públicas são os recursos que a população fornece ao Estado, a ela retorna na forma de bens e serviços públicos.

Tal como as receitas, as despesas também são classificadas quanto a sua natureza, podendo ser orçamentárias, quando “dependem de autorização legislativa e que não podem se efetivar sem crédito orçamentário correspondente.” (FURTADO, 2012, p. 100), devendo constar nos instrumentos de planejamento orçamentário – PPA, LDO e LOA.

Por sua vez, as despesas extraorçamentárias são as não integrantes do orçamento público. “Em regra, são recolhimentos de valores que estavam com o Estado em caráter temporário” (FURTADO, 2012, p. 100), sendo financiadas pelas receitas extraorçamentárias. Uma importante despesa extraorçamentária, são os restos a pagar, que acabam por serem financiados por receitas extraorçamentárias, para o orçamento vigente, mas que foram orçamentárias em período anterior. A compreensão desse conceito, está intimamente ligado à compreensão dos conceitos relacionados à execução da despesa, e a conclusão dos seus estágios – empenho, liquidação e pagamento.

Segundo Furtado (2012), o empenho é a reserva do crédito orçamentário para financiar o fornecedor que está sendo contratado, reservando o recurso para essa finalidade. (JUND, 2007). A liquidação é a “comprovação, dada pela Administração Pública, de que o credor cumpriu todas as obrigações constantes do empenho.” (JUND, 2007, p. 181), com o reconhecimento de que o serviço foi prestado e/ou o produto foi entregue, estando clara quantia a se desembolsar e a quem se deve pagar tal importância. É na liquidação que se cria efetivamente a obrigação de pagamento ao fornecedor. E, o último estágio é o pagamento. Corresponde a entrega efetiva do recurso ao fornecedor.

Assim, os restos a pagar correspondem às despesas empenhadas, mas que não foram liquidadas e/ou pagas, sendo aquelas as não processadas, e estas as processadas, segundo a Lei 4.320/64.

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, sendo, portanto, despesas remanescentes de anos passados, o que faz com que sejam passivos do Estado.

Os restos a pagar não são uma exceção ao princípio da anualidade do orçamento, 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, sendo um mecanismo que dá ao orçamento brasileiro um caráter plurianual³ (CARVALHO, 2012). Eles surgem quando é inexequível que o Estado cumpra tal despesa dentro de um ciclo orçamentário e seguem o princípio da continuidade do serviço público, uma vez que despesas não pagas dentro do exercício financeiro serão transportadas para o próximo, não interrompendo o fluxo das políticas públicas.

Breve histórico das contas do estado: uma abordagem evolutiva

O estado de Minas Gerais enfrenta uma crise no âmbito fiscal, que se reflete no desequilíbrio entre receitas e despesas, ou déficit orçamentário. Sucessivos déficits dão origem a dívida.

Com o arranjo federativo previsto na CF/88 o processo de endividamento dos entes subnacionais aprofundou (MORA; GIAMBIAGI, 2005). Em Minas Gerais não foi diferente. Com a forte descentralização prevista na Constituição de 1988 aumentou as responsabilidades dos entes subnacionais e assim, por consequência, seus gastos (Mangualde, 2017).

Com o advento do Plano Real, a estabilidade econômica buscada pela União foi alcançada, mas os estados, frágeis diante do processo, se viram obrigados a recorrer ao endividamento como forma de financiarem suas atividades. “(...) 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).

No início dos anos 2000, houve o aprofundamento da dívida, com o Governo Itamar gerando um embate junto ao governo federal, ao declarar moratória da dívida. Com isso, o estado recebesse menor fluxo de transferências voluntárias e dificultou o seu acesso a crédito. As medidas aplicadas para ajustar

³ 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).

as contas do estado, em ações de médio e longo prazo, resultaram apenas em um crescimento exponencial da dívida, (OLIVEIRA; GONTIJO, 2012).

O ex-Governador Aécio Neves assumiu o estado em 2003, permanecendo no cargo até 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, com a promoção do 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.

Este conceito significava apenas o equilíbrio no Resultado Orçamentário. “Este é, no entanto, um conceito enganoso [...] 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 nominais⁴. A redução do déficit em Minas Gerais foi em troca do aumento da dívida do estado.

Em 2011 quem assume a chefia do executivo do estado de Minas Gerais foi Antônio Augusto Junho Anastasia. 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 que contribuiu para perpetuar o problema da dívida pública.

Por fim, Fernando Damata Pimentel assume em 2015 o governo e seu plano de governo visava reduzir as desigualdades sociais e regionais e aproximar o poder executivo da população. Além de herdar uma dívida pública alta, este foi 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 47.101 de 5 de dezembro de 2016. Este instrumento legal apenas declarava o grave momento pelo qual passava o estado, ficando inclusive impedido de realizar novas operações de crédito, e por conseguinte, a realização de novos investimentos públicos.

Nessa trajetória de endividamento mineiro, os restos a pagar cresceram ano a ano. Tal fato chega a ser mencionado pela Procuradora-Geral do Estado em um parecer evidenciando que o estado aumentou sua dívida flutuante por meio dos restos a pagar, que passaram 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 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.

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

⁴ É o déficit público que, além das receitas e despesas, inclui os gastos com o pagamento de juros da dívida pública.

pelo governo de Minas Gérias no que tange à comprovação dos 12% de aplicação obrigatória na área da saúde.

A presente pesquisa pode ser considerada pesquisa exploratória, pois se busca “proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.” (GIL, p.28, 2008). Ela também pode ser considerada de natureza qualitativa e quantitativa, uma vez que une aspectos mais subjetivos, onde não se utiliza atributos numéricos e não se mensura dados e 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 foram coletados e analisados. Foram três as fontes de dados: o portal da transparência do estado, os Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREOs) publicados pela Secretaria de Estado 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.

Tendo em vista que os dados coletados não possuem a mesma referência, pois são de anos diferentes e sofreram alterações pela inflação, aplicou-se o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado de 2017⁵ para permitir a comparação dos valores reais.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A determinação constitucional é de que o estado aplique 12% de sua receita em ações e serviços de saúde. Historicamente o mínimo constitucional foi aplicado em perspectiva orçamentária, ou seja, se comprovava a aplicação dos 12% a partir do empenho em ações e serviços de saúde.

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.

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. As informações divulgadas, seja no REEO, seja no Portal de Transparência, estão baseadas no 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 nº 141/12.

Este item irá tratar da análise do ponto de vista orçamentário – e legal – do cumprimento do mínimo constitucional. São trazidas três informações: as receitas⁶ 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. 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 4.320, em seu art. nº 35, que define como despesa realizada a despesa empenhada no exercício financeiro.

A despesa na função saúde não compreende unicamente o orçamento da Secretaria de Estado de Saúde, mas também despesas registradas em outros órgãos e fundações, por exemplo, a UNIMONTES (Universidade Estadual de Montes Claros). As despesas – similar às receitas – apresentaram igual

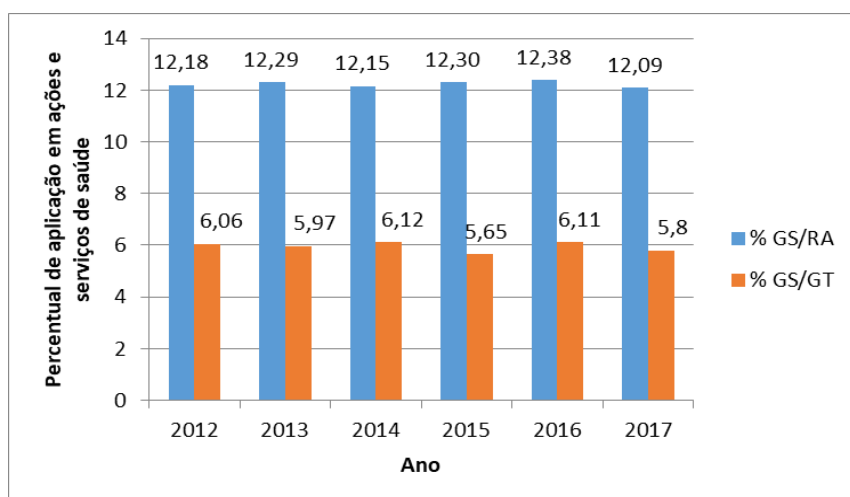
⁵ Nesse caso, ressalta-se que o perfil traçado de 2018 é feito com valores inscritos em 2017.

⁶ As receitas consideradas no cálculo são as receitas de impostos líquida, receitas de transferências constitucionais e legais e as deduções de transferências constitucionais aos municípios.

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 I apresenta os percentuais aplicados em saúde, seja em relação às receitas de impostos e transferências (cálculo do mínimo constitucional), seja 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 I - 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.

De 2012 a 2017, anos do estudo, o percentual de 12% foi alcançado, ultrapassando de maneira modesta o mínimo exigido. Entretanto, os valores mudam quando se passa a entender “aplicação” como as despesas pagas, ou seja, houve a conclusão de todos os estágios da despesa, com o conseqüente desembolso por parte do poder público. Nesse momento os valores distanciam-se. Sem o recurso financeiro efetivo para concluir a obrigação de pagar, as despesas empenhadas e/ou liquidadas eram inscritas nos chamados restos a pagar, tornando-se dívidas futuras. Este será o ponto tratado na próxima seção.

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

De modo geral, a despesa empenhada pode ser paga ou não, e neste caso, elas poderão ser canceladas, resultando na anulação da nota de empenho; ou ainda poderão ser inscritas em restos a pagar não processado ou processado. 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 corrente. Tal valor irá compor a dívida flutuante, cujo total representa o passivo financeiro (art. 105, §3º, da Lei nº 4.320).

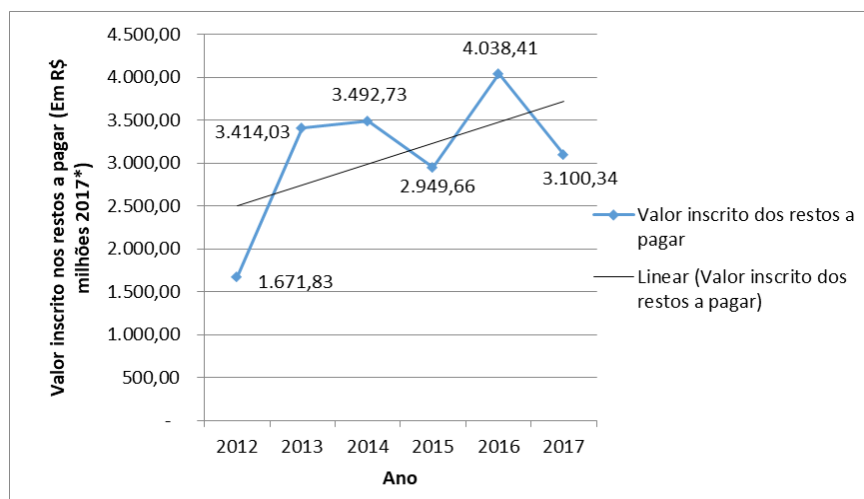
Caso um valor que se refira a um empenho do mínimo constitucional seja cancelado, deve haver recomposição para o ano seguinte, isso é, no ano subseqüente o estado deve suprir aquela diferença.

O gráfico 2 descreve a trajetória do valor dos restos a pagar ao longo de 2012 a 2017. Esses são os valores inscritos para o ano subseqüente 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.

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.

Gráfico 2 - Restos a pagar inscritos ano a ano, na função 10 “saúde” - Minas Gerais - 2012-2017.

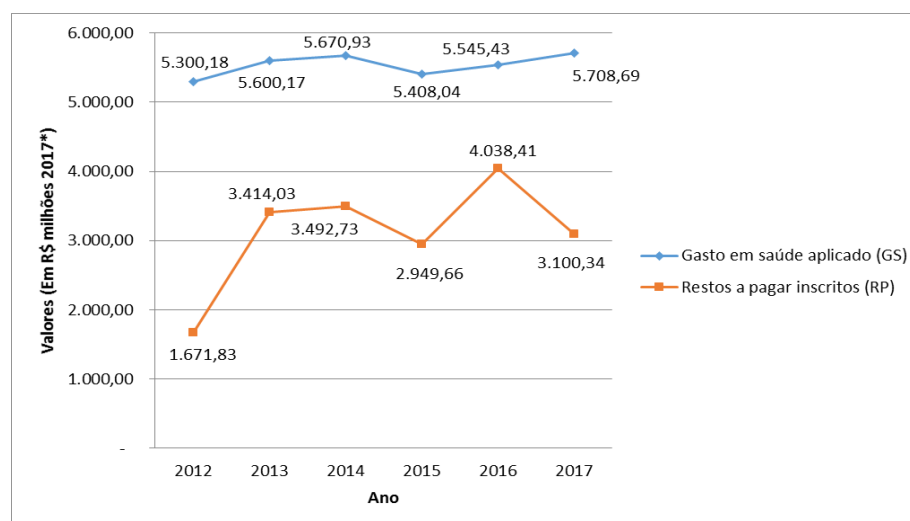


Fonte: SEPLAG/SCPPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

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

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, ficando remanescentes 30% para pagamento futuro. Em 2016 a situação se 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. (Ver Gráfico 3)

Gráfico 3I - Comparação dos valores inscritos em restos a pagar inscritos ano a ano e o gasto em saúde – Minas Gerais - 2012-2017.

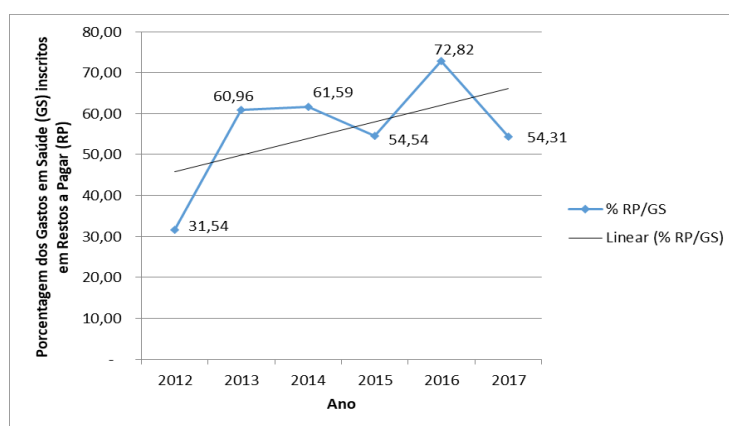


Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

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

Para relativizar a análise, o gráfico 4 apresenta 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 1 e 3 apontam uma estabilização nos gastos em saúde.

Gráfico 4 - Proporção entre os gastos em saúde e os restos a pagar inscritos na função saúde - Minas Gerais - 2012 - 2017.

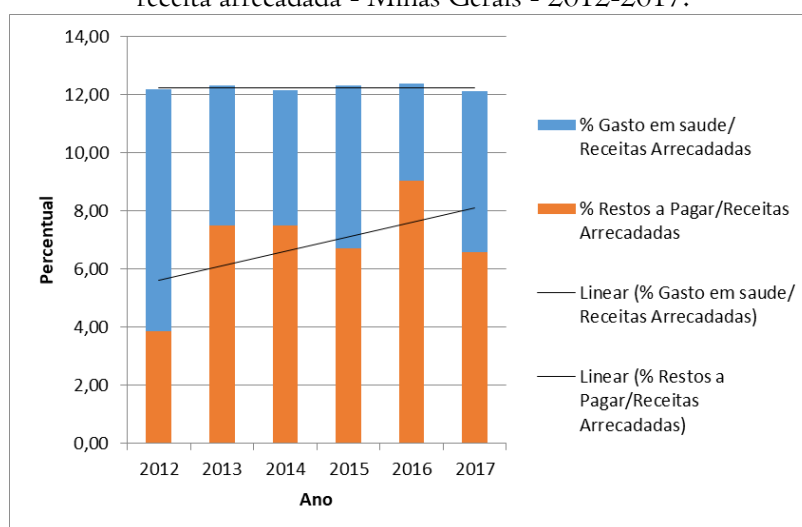


Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF-MG). Relatório Resumido de Execução Orçamentária. SEPLAG/SCPPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Para contrabalançar as informações trazidas pelo RREO referente ao cumprimento do mínimo constitucional (despesa em saúde em relação às receitas de impostos e transferências), nessa seção se analisa os restos a pagar inscritos ano a ano sobre as receitas arrecadadas.

Esta é uma análise importante, uma vez que estão registradas as despesas do mínimo constitucional que constaram como dívida remanescente, embora tenham sido contabilizados para fins de cumprimento do percentual. O gráfico 5 mostra a comparação entre o GS/RA com o RP/RA, isto é, qual a porcentagem da aplicação do mínimo constitucional foi inscrita em restos a pagar.

Gráfico 5 - 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/SCPPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

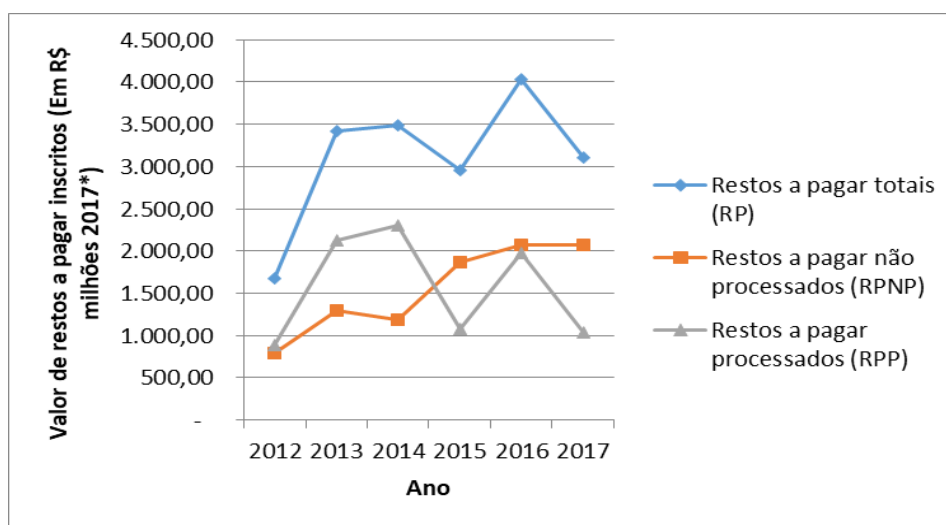
Na comparação entre RP/RA e GS/RA, pode-se ver o percentual das despesas empenhadas na função IO que foram replicadas para os restos a pagar do exercício financeiro subsequente. Por exemplo, em 2016 dos 12,38% cumpridos de aplicação em ações e serviços de saúde, 9,01% passou para os restos a pagar, sem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

Os restos a pagar por classificação

Os restos a pagar não processados (RPNP) são decorrentes 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 encontra em débito com ele. O gráfico 6 traz os valores inscritos entre 2012-2017 para cada classificação de restos a pagar.

Gráfico 6 - Comparação dos valores inscritos em Restos a pagar não processados e processados ano a ano – Minas Gerais - 2012-2017.

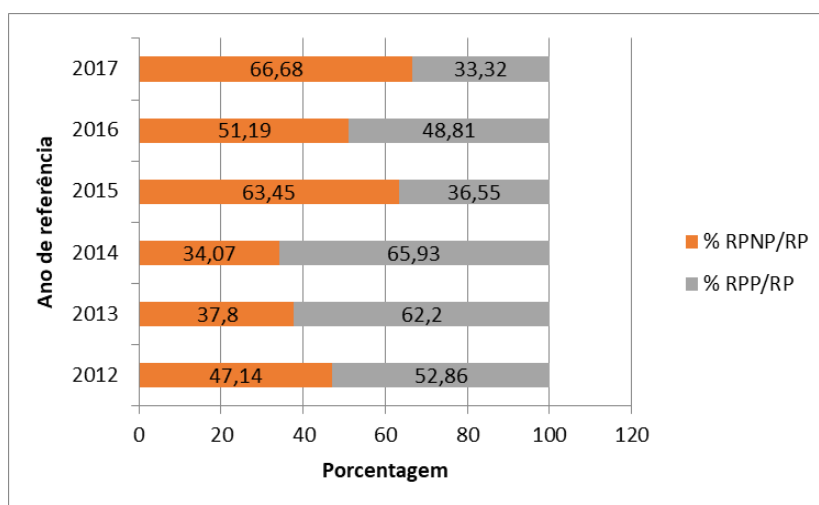


Fonte: SEPLAG/SCPPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

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 7 mostra a composição percentual, ano a ano dos restos a pagar.

Gráfico 7 - Composição dos restos a pagar inscritos ano a ano - Minas Gerais - 2012-2017.

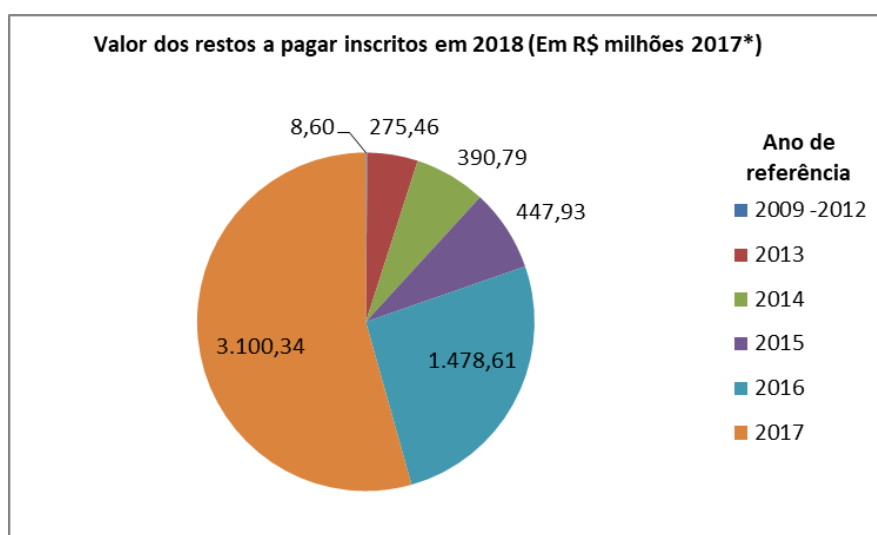


Fonte: SEPLAG/SCPPPO. Restos a pagar inscritos. Dados: Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI-MG), 2012-2017. Elaboração própria.

Encadeamento dos restos a pagar em 2018

Para o ano de 2018 foram inscritos cerca de R\$ 5,0 bilhões nos restos a pagar na função IO “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. Enquanto foram inscritos cerca de R\$ 5,5 bilhões para os restos a pagar na função IO, o orçamento destinado para a área em 2018 era de R\$ 5,8 bilhões. O gráfico 8 traz os valores reais – ajustados pelo IPCA – para as despesas remanescentes ano a ano.

Gráfico 8 - Valores inscritos em 2017 para os restos a pagar de 2018 discriminados por ano de referência – Minas Gerais – 2009-2017.



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.

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. São 50,55% Restos a Pagar não Processados *versus* 49,45% de Restos a Pagar Processados, representando o montante de cerca de R\$ 2,8 bilhões.

As despesas mais antigas, de 2009 a 2012, possuem pouca expressividade no montante de restos a pagar que se acumulam em 2018. Os valores referentes a 2017 que constituem parte mais expressiva desse saldo.

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.

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. O parecer alega que na LOA 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 foi 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.

Em conclusão, foi destacado que o governo não cumpriu o mínimo constitucional “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”. (MINAS GERAIS, p.72, 2017). O documento também trata do aumento excessivo de restos a pagar acumulado pelo governo em geral, com destaque para as funções saúde e educação.

Já o Legislativo, por meio da Comissão de Saúde da Assembleia apresentou em 2017 um projeto de lei⁷ 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. Assim, estas estariam restritas 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.

CONCLUSÃO

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 n° 29, regulamentada pela Lei Complementar n° 141/12, e a evolução dos restos a pagar acumulados pelos governos entre os anos de 2012 a 2017.

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. Uma mudança definitiva foi a constituição de 1988, que elevou os municípios a ente federativo e dividiu responsabilidades e recursos entre os três entes 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.

⁷ O projeto foi por iniciativa do deputado Antônio Jorge Marques, do Partido Popular Socialista (PPS), membro da Comissão de Saúde.

A evolução histórica do sistema de proteção social e do sistema de saúde brasileira contribuiu para que fosse definido o mínimo constitucional estabelecido pela Emenda Constitucional nº29/00. 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.

Para se fazer cumprir as políticas públicas, 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 receitas extraorçamentárias, viu-se que em termos práticos eles são dívidas do governo.

Minas Gerais há alguns anos vem enfrentando dificuldades financeiras. Déficits orçamentários, crescimento da dívida, contratação de operações de crédito, levaram a uma dificuldade de financiamento das ações governamentais. Esse cenário é uma das razões pelo aumento gradativo dos restos a pagar e a redução da capacidade de pagamento do Estado.

No tocante à análise do cumprimento do mínimo da saúde, constatou-se que houve o cumprimento legal, embora não tenha ocorrido o cumprimento efetivo dos percentuais.

Os valores inscritos nos restos a pagar são as despesas empenhadas, mas não pagas – nem anuladas – que ainda são reconhecidas como dívidas e legalmente 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). Isto representa que, do total do recurso aplicado na área da saúde em 2012, 31,34% não foi executado, sendo que em 2017 o percentual foi de 54,31%.

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.

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.

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 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 análise do trabalho fica limitada uma vez que não foram analisados o pagamento desses restos a pagar ao longo dos anos.

Outra conclusão importante é de que a exigência da despesa empenhada para o cumprimento do mínimo 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.

As despesas pagas também não são as mais adequadas para efeitos de comprovação do cumprimento do mínimo constitucional da saúde, uma vez que os pagamentos dependem dos ingressos financeiros nos cofres públicos, por meio da arrecadação, que podem vir a oscilar.

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 de se 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/2/11542/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.

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

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

FILHO, Firmo; REIS, Alipio. **Orçamento Público para Concursos**. 3. Ed. Niterói: Ferreira, 2015

FURTADO, Fábio. **Administração Financeira e Orçamentária: Direito financeiro simplificado, teoria e questões**. 2. ed. Niterói: Ferreira, 2012.

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

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

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.

[MINAS GERAIS. MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS \(MPC/MG\). Balanço Geral do Estado. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://tconotas.tce.mg.gov.br/tcjuris/Nota/BuscarArquivo/I648486>. Acesso em: 29 out. 2018.](http://tconotas.tce.mg.gov.br/tcjuris/Nota/BuscarArquivo/I648486)

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.

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

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

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, Márcia Miranda; MACHADO, José Angelo. **Federalismo e políticas públicas.** Brasília, DF: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), 2018.

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.