



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Departamento de Administração

Lucas Souza Costa

Evolução do Gasto Público da Saúde com perspectiva na Seguridade Social

Brasília – DF

2011

Lucas Souza Costa

**Evolução do Gasto Público da Saúde com perspectiva na
Seguridade Social**

Monografia apresentada ao
Departamento de Administração como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Administração.

Professor Orientador: Prof^a Dr^a Danielle
Sandi Pinheiro

Brasília – DF
2011

Costa, Lucas Souza.

Evolução do gasto público da Saúde com perspectiva na
Seguridade Social / Lucas Souza Costa. – Brasília, 2011.

79 f. : il.

Monografia (bacharelado) – Universidade de Brasília,
Departamento de Administração, 2011.

Orientador: Prof. Dra. Danielle Sandi Pinheiro, Departamento de
Administração.

Lucas Souza Costa

**Evolução do Gasto Público da Saúde com perspectiva na
Seguridade Social**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília do aluno

Lucas Souza Costa

Prof^a Dr^a Danielle Sandi Pinheiro
Professor-Orientador

Prof. Dr. Carlos Rosano
Professor-Examinador

Brasília, 04 de Julho de 2011

A Deus, que me escolheu desde o ventre de minha
mãe para que eu fosse mais do que vencedor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que permitiu que este sonho se torna-se realidade;

A meus pais Ivan e Neide, meus espelhos, exemplos de profissionais e de pessoas, que sempre acreditaram em mim e em meu potencial;

A meus avós, Ivan e Antônia, pelo mimo, carinho, amor e apoio dado desde o primeiro dia da minha vida;

A Minha irmã e melhor amiga Jéssica, com quem eu tanto implico e brigo, mas que me dá todo o apoio quando eu preciso;

À Prof. Dra. Danielle Sandi Pinheiro, pela paciência, auxílio, confiança e o conforto gerado para realização deste trabalho;

A todo o corpo docente da Universidade de Brasília, pelo conhecimento compartilhado e formação que me propiciou chegar a este momento;

Aos Irmãos formados e conhecidos na Universidade, Murilo e Allancaster, irmãos estes que carregarei para toda a vida

A meus grandes amigos Biel, Anna Gaby, Ju, André, Guilherme, Cagusto, Rafael Quartarollo, Layza, Thainá, Mirian, Samuca, Graw, Grazi, Elo, Renato, Mc Lovin, por todo o apoio, carinho e amizade;

A minha chefe Dora, pelos momentos de ajuda, compreensão, apoio, principalmente durante a fase final do curso;

Aos colegas do CEE 01, em especial Adriano e Leo pelo companheirismo e amizade.

“Qualquer tolo é capaz de se manter dentro de uma orçamento, mas em toda minha vida só encontrei alguns administradores capazes de fazer um orçamento dentro do qual valha a pena agente se manter”.

Nicholas Dreystadt

RESUMO

Este trabalho é uma análise de dados secundários obtidos através do Sistema SIGA do Senado Federal e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com a finalidade de identificar a evolução do gasto público sob perspectiva de uma área específica, a Saúde. Foram coletados dados relativos aos gastos com a função dentro do período de 2002 a 2010, onde foram comparados a evolução dos gastos, com a evolução do PIB brasileiro dentro do período. Foi analisado ainda o crescimento populacional dos anos em questão com vias a analisar a evolução dos gastos sob perspectiva do contingente populacional. A fim de obter uma visão ampla do tema, foi observada a evolução dos gastos com a referida área não apenas em âmbito nacional, mas também a nível regional a fim de identificar como a evolução regional se compara à nacional. Por fim observou-se a evolução dos gastos com as demais funções concernentes à Seguridade Social no Brasil, definidas no artigo 194 da Constituição Federal de 1988, comparando-as com a função saúde. Diversos estudos, livros, leis, constituições e dados foram utilizados na realização deste trabalho, o qual se concluiu que existiu um crescimento considerável no volume de gastos com a função saúde, porém estes gastos foram alavancados pelo crescimento do PIB para o igual período, uma vez que os mesmos cresceram em proporções muito semelhantes. Quando se tendo em vista o gasto per capita com a função, o mesmo apresentou um crescimento claro, fato este que pode ser explicado devido a tendência de crescimento populacional, como apontam os estudos, ser cada vez menor, sendo que o volume de gastos para o mesmo período apresenta uma evolução muito maior.

Palavras-chave: Orçamento público federal. Gastos Públicos. Saúde Pública brasileira.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADCT	Atos das Disposições Constitucionais Transitórias
CF	Constituição Federal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOA	Lei Orçamentária Anual
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MTO	Manual Técnico do Orçamento
OGU	Orçamento Geral da União
PIB	Produto Interno Bruto
PPA	Plano Plurianual
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UF	Unidade da Federação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Contextualização.....	12
1.2	Formulação do problema.....	13
1.3	Objetivo Geral.....	14
1.4	Objetivos Específicos.....	14
1.5	Justificativa.....	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	Evolução do Orçamento Público.....	16
2.1.1	Origem do Orçamento Público.....	16
2.1.2	Evolução do Orçamento Público no Brasil.....	17
2.1.2.1	Orçamento Público na Constituição de 1824.....	18
2.1.2.2	Orçamento Público na Constituição de 1891.....	19
2.1.2.3	Orçamento Público na Constituição de 1934.....	20
2.1.2.4	Orçamento Público na Constituição de 1937.....	21
2.1.2.5	Orçamento Público na Constituição de 1946.....	22
2.1.2.6	Orçamento Público na Constituição de 1967.....	23
2.1.2.7	Orçamento Público na Constituição de 1988.....	24
2.2	O Sistema Orçamentário Brasileiro.....	26
2.2.1	Legislação Orçamentária.....	28
2.2.1.1	Plano Plurianual (PPA).....	28
2.2.1.2	Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).....	31
2.2.1.3	Lei Orçamentária Anual (LOA).....	34
2.2.1.4	Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000).....	36
2.2.2	Receita Pública.....	37
2.2.3	Despesa Pública.....	38
2.3	Políticas de Saúde no Brasil.....	40
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	44
3.1	Tipo e descrição geral da pesquisa.....	44
3.2	Caracterização da organização, setor ou área.....	45
3.3	População e amostra.....	46
3.4	Caracterização dos instrumentos de pesquisa.....	46
3.5	Procedimentos de coleta e de análise de dados.....	47

4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
4.1	Evolução do Gasto Público com a Função Saúde	49
4.2	Evolução do gasto público a nível regional	56
4.2.1	Região Sudeste	57
4.2.2	Região Nordeste.....	58
4.2.3	Região Sul	59
4.2.4	Região Centro-Oeste.....	60
4.2.5	Região Norte.....	61
4.2.6	Evolução dos gastos com a saúde regionais em relação aos gastos nacionais.....	62
4.3	Evolução dos gastos das funções concernentes à Seguridade Social	65
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	72
	REFERÊNCIAS.....	75

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Orçamentário Brasileiro passou por inúmeras mudanças ao longo das últimas décadas, na perspectiva de se gerar um instrumento cada vez mais eficaz, transparente e eficiente.

As principais mudanças ocorreram nas últimas duas décadas, tendo como marco inicial a Constituição Federal de 1988, onde a mesma instituiu a criação do Plano Plurianual (PPA) com duração de 4 anos, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), além de determinar a unificação orçamentária dentre outros fatores propostos para buscar os objetivos almejados. A Constituição prevê ainda a edição de uma Lei Complementar com vias a regulamentar prazos, a elaboração e organização do planejamento e vigência, visto que os atuais estão contidos nos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT).

Em 2000 foi instituída a Lei Complementar 101, ou Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que segundo Albuquerque (2008) tinha dentre os seus valores a idéia de que o aperfeiçoamento da gestão das contas públicas deverá ser obtido mediante melhores práticas de gestão, sendo o foco então da Lei de Responsabilidade Fiscal condicionar a ação dos governantes a determinados limites de forma a prevenir desequilíbrios fiscais.

O Brasil passou a ter então metas de cumprimento anual, onde a LDO passou a conter o Anexo de Metas e o Anexo de riscos, além de possuir limites rigorosos a endividamento, gastos com pessoal e despesa Pública.

Parte importante do Sistema Orçamentário Brasileiro, a despesa pública – que segundo Baleeiro (1997), é a aplicação de certa quantia em dinheiro, por parte de agente que seja competente a tal ato, desde que haja determinada autorização legislativa, com a finalidade de realizar o que foi orçado, alcançando então o interesse público – tem-se tornado uma constante em pautas legislativas, pois é notória a importância em manter o equilíbrio entre as receitas e as despesas, meta essa fixada à LDO mediante recomendação da LRF. No Brasil existe ainda uma grande preocupação com os aumentos da despesa pública, quando relacionada

proporcionalmente ao PIB. Dados mostram que nos últimos 30 anos o valor em porcentagem da despesa pública em relação ao montante do PIB subiu de uma média de 16% no início da década de 80 para 49% no final da década de 2000 segundo constatou Cabral (2009), o que, segundo Baleeiro (1997), acontece principalmente devido à falta de qualidade e habilidade por parte dos gestores públicos, o que acarreta em erros e “vícios” políticos e administrativos, onde nem sempre, as despesas são aplicadas, quando se tendo em vista a Classificação Funcional da despesa – definida como a classificação que busca responder basicamente “em que” área de ação governamental a despesa será realizada, onde cada atividade, projeto e operação especial identificará a função e a subfunção às quais se vinculam de acordo com o Manual Técnico do Orçamento (2011) – nas áreas que são prioridades à população, como por exemplo a saúde pública, que será o objeto de estudo deste trabalho.

Um dos grande desafios dos governos atuais, é a otimização da área da saúde, que tem sido caracterizada nos últimos anos pela precariedade, dificuldade na realização dos atendimentos, falta de leitos, profissionais, equipamentos, estrutura, entre outros fatores. A dificuldade muitas vezes é atribuída, por parte da população, à falta de investimento na área, e o descaso político acerca da mesma.

Foi instituído por parte do Ministério da Saúde, em 1999, o Sistema de informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS), onde são reunidas algumas das informações pertinentes sobre a saúde pública brasileira. Segundo Teixeira e Teixeira (2003) o sistema conforma-se como uma importante fonte de dados para a realização de estudos para instituições de pesquisa, para o exercício do acompanhamento e fiscalização pelos órgãos de controle, auxiliando ainda o processo de gestão por parte dos agentes públicos e as ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.1 Contextualização

A despesa pública ganhou muita notoriedade nas últimas décadas. Foi editada uma lei em 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, que tinha por objetivo controlar e fiscalizar os gastos públicos federais, impedindo a discricionariedade que

antes existia em relação ao mesmo. Desde então, busca-se a eficácia dos mesmos, através da aplicação correta dos recursos e a transparência com os gastos públicos. Foi criado através do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) o Sistema SIGA do Senado Federal, que proporciona maior transparência dos gastos públicos, permitindo que cada cidadão consulte, através da internet, o volume gasto com cada uma das funções da administração pública brasileira, oferecendo em reais o valor anual do mesmo, permitindo ainda que se consulte o valor por Unidade da Federação, por subfunção, programa entre outras classificações. Existe hoje em dia uma grande busca pela otimização dos gastos públicos, onde é cada vez mais necessário uma gestão eficiente dos recursos públicos.

A Saúde Pública tornou-se no decorrer dos últimos anos uma das grandes preocupações da população brasileira. Hospitais cada vez mais cheios, em condições precárias, falta de profissionais qualificados e a alta dos preços dos hospitais particulares e convênios de saúde, o que faz com que mais gente migre das vias privadas para as públicas, elevaram a saúde pública brasileira a conferir *status* de caótico, cabendo tão logo aos governantes criar políticas de investimento e programas que evoluam a eficiência da área no Brasil.

1.2 Formulação do problema

Existe um paradoxo em relação à Saúde Pública no Brasil. Com o passar dos anos e a modernização de todas as áreas do setor público, esperava-se que a saúde fosse um problema sanado nos dias atuais. Especula-se que os programas do governo com vias a melhorar a saúde no Brasil podem ter surtido efeitos esperados, tais como a taxa de mortalidade infantil que caiu significativamente nos últimos anos, a expectativa de vida do brasileiro que a cada dia mais cresce IBGE (2009). Isto entra em conflito com o constante aumento nas filas de espera da rede pública de saúde, os déficits financeiros que atingem o SUS gerando um desafio a ser enfrentado pelos agentes públicos nos próximos anos.

Com a constante preocupação da população acerca da saúde pública brasileira, busca-se investigar a evolução do volume dos gastos públicos nesta área,

observando os impactos gerados no Orçamento Geral da União (OGU).

1.3 Objetivo Geral

Identificar a evolução do gasto com a Saúde no Brasil ao longo do período entre 2002 e 2010, tendo por base a relação Despesa com saúde/ PIB anual e as leis que regem o Sistema Orçamentário Brasileiro (PPA, LDO e LOA), analisando sob a perspectiva do Orçamento Geral da União.

1.4 Objetivos Específicos

- Analisar a evolução do volume de gastos na saúde em relação ao contingente populacional a nível regional e federal;
- Comparar o volume de gastos na saúde em relação às demais funções orçamentárias concernentes à Seguridade Social (Saúde, Assistência Social e Previdência Social);

1.5 Justificativa

Ao estudar o Sistema Orçamentário brasileiro, nota-se a busca pela transformação do mesmo em um sistema que sincronize as demandas da população com os recursos disponíveis para gastos, alcançando tão logo um dos princípios constitucionais da administração pública, a saber, o Princípio do interesse público.

Nos últimos anos, nota-se uma evolução nos gastos públicos, onde parlamentares, governantes e a própria população, têm se atentado à situação, prova disto foi a edição da Lei Complementar 101/2000, Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que tinha como um de seus objetivos regular a ação de governantes, estabelecendo limites a gastos entre outros fatores.

Motivo de grande preocupação no Brasil, a saúde pública gera conflitos acerca de

sua eficácia e eficiência, visto que é uma das áreas onde se tem maior investimento, mas ainda assim, a mesma se apresenta precária e atrasada quando comparada à de países desenvolvidos.

Assim, a relevância do presente estudo está na possibilidade de entender a situação financeiro-orçamentária brasileira através de uma análise da evolução dos gastos públicos nos últimos anos, tendo por referência uma área específica, a saúde, o que possibilita maior aprofundamento na análise acerca de gastos e investimentos dos governos brasileiros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será abordada a revisão literária, envolvendo o conceito de orçamento e sua evolução no Brasil através das abordagens propostas por Mendes (2010) e Albuquerque (2008), passando pelas leis que regem o Sistema Orçamentário Brasileiro, tendo por base a Constituição Federal de 1988, a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei 101/2000) e a Lei 4.320/64. Por último uma visão da política de Saúde no Brasil, como é organizada, quais as diretrizes, e como o governo a financia sob orientação do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1 Evolução do Orçamento Público

Para entender a importância e relevância do Orçamento Público no Brasil, é necessário conhecer sua origem, trajetória e evolução até o modelo atual.

2.1.1 Origem do Orçamento Público

A idéia de Orçamento Público, se vê intimamente ligada ao desenvolvimento da democracia, onde existe por parte do governo uma responsabilidade de prever receitas e realizar despesas, de forma a prestar contas à população pelo ocorrido ao longo de um período de tempo, no Brasil denominado Exercício Financeiro (MENDES, 2010).

De acordo com Mendes (2010) as primeiras idéias de Orçamento Público surgiram na Inglaterra em 1217, no reinado de *John Lackland* (Rei João Sem-Terra), quando o mesmo outorgou carta Magna que propunha o seguinte em seu Artigo 12:

Nenhum tributo ou auxílio será insituído no reino, senão pelo seu conselho comum, exceto com o fim de resgatar a pessoa do rei fazer em seu primogênito cavaleiro e casar sua filha mais velha uma vez, e os auxílios serão razoáveis em seu montante. (INGLATERRA, Constituição Inglesa 1217 apud. MENDES, 2010)

Segundo Burkhead (1971) o referido artigo estabeleceu condições para que os

impostos não fossem mais instituídos de forma arbitrária e lesiva à sociedade inglesa, onde a uma primeira exposição de limitação do Poder Executivo através do Poder Legislativo.

De acordo com o apurado por Abílio Maldonado Quina (2006), o Orçamento Público firmou-se na Inglaterra em 1688, como forma de o parlamento controlar as finanças públicas e diminuir, conseqüentemente, os poderes do rei, que antes via todos os recursos da sociedade como patrimônios próprios, podendo estabelecer tributos e realizar despesas sem prévia autorização parlamentar. A Carta Magna inglesa outorgada este ano estabelecia: “De hoje em diante ninguém estará obrigado a conceder donativo, empréstimos, benevolência ou imposto sem a comum aprovação que conste em uma ata do Parlamento” (INGLATERRA, Constituição Inglesa 1217 apud. MENDES, 2010).

Com a prévia autorização parlamentar estabelecida, Quina (2006) afirma que o Poder Legislativo decidiu por autorizar impostos e despesas apenas pelo período de um ano, fazendo necessário então que o Poder Executivo, representado pelo rei, apresentasse um plano anual de execução Orçamentária, dando origem então às idéias iniciais sobre Orçamento Público.

Apenas em 1706 foram divididas atribuições acerca das responsabilidades dos poderes Executivo e Legislativo, onde, de acordo com Burkhead(1971), foi proposto através da resolução nº 66 que ao Poder Executivo era incumbida a missão de elaborar e coordenar a proposta de receitas e despesas, tendo então o parlamento como limitador, podendo o mesmo, aprovar, modificar, reduzir ou até mesmo rejeitar o que foi proposto, tendo por função principal então controlar a execução orçamentária.

Em 1822 foi consagrado o Orçamento Público propriamente dito na Inglaterra, onde o Executivo passou realmente a prestar contas de suas decisões, gastos e arrecadações ao Legislativo.

2.1.2 Evolução do Orçamento Público no Brasil

O Orçamento Público no Brasil segundo Pires e Motta (2006), sempre constituiu um

forte instrumento de controle dos recursos financeiros gerados pela sociedade, retornando à mesma através de bens públicos, serviços prestados pelo governo entre outros. É tamanha a importância do Orçamento público no Brasil, que desde sua primeira constituição, outorgada em 1824, o assunto é tratado com grande importância, evoluindo de constituição para constituição, e através de leis editadas que complementam estas.

2.1.2.1 Orçamento Público na Constituição de 1824

Marco inicial para a história do Orçamento público brasileiro, a Constituição imperial, outorgada por Dom Pedro I em 1824 atribuía, segundo Mendes (2010), à Câmara dos Deputados a iniciativa de instituir impostos, fato este presente em seu artigo 36 que diz: “É privativa da Câmara dos Deputados a Iniciativa: I. Sobre Impostos” (BRASIL, 1824, Capítulo II, Art.36).

Conforme foi apurado por Pires e Motta (2006), a competência da elaboração da proposta orçamentária ficou a cargo do Poder Executivo, porém a aprovação da mesma se constituiu como competência da Assembléia Geral (Congresso Nacional). Ficou a cargo do Tesouro Nacional, a consolidação do balanço geral de receitas e despesas referentes ao ano anterior. A Constituição Federal de 1824 em seu artigo 172 estabeleceu:

Art. 172 - O Ministro de Estado da Fazenda, havendo recebido dos outros Ministros os orçamentos relativos às despesas das suas Repartições, apresentará na Câmara dos Deputados annualmente, logo que esta estiver reunida, um Balanço geral da receita e despesa do Thesouro Nacional do anno antecedente, e igualmente o orçamento geral de todas as despesas publicas do anno futuro, e da importancia de todas as contribuições, e rendas publicas. (BRASIL, 1824, Capítulo III, Art.172)

Segundo foi apurado por Baleeiro (1997), não foi de imediato que a composição de um Orçamento tornou a obedecer os moldes propostos pela Constituição em vigor, o primeiro Orçamento elaborado utilizando o modelo proposto – elaboração da proposta por parte do Executivo e aprovação submetida ao Legislativo – aconteceu apenas no ano de 1831, sete anos após da outorga da Constituição.

2.1.2.2 Orçamento Público na Constituição de 1891

A Constituição Federal de 1891 é considerada como um marco histórico para a história do Brasil. É a primeira constituição a ser elaborada desde a proclamação da república em 15 de Novembro de 1889.

A constituição promulgada em Fevereiro de 1891 trouxe uma grande mudança se tendo em relação a anterior. Conforme apurou Albuquerque (2008) em 1890, o então Ministro da Fazenda, Ruy Barbosa, instituiu a criação do Tribunal de Contas da união, fator este que foi consolidado através da do artigo 89 da Constituição de 1891. Tal artigo traz que:

Art 89 - É instituído um Tribunal de Contas para liquidar as contas da receita e despesa e verificar a sua legalidade, antes de serem prestadas ao Congresso.

Os membros deste Tribunal serão nomeados pelo Presidente da República com aprovação do Senado, e somente perderão os seus lugares por sentença. (BRASIL, 1891, Título V, Art.89)

Como principal mudança, a Constituição de 1891 tornou a competência de elaboração do Orçamento como privativa do Congresso Nacional, sendo então de iniciativa da Câmara dos Deputados, a saber o que diz em seu artigo 34: “Compete privativamente ao Congresso Nacional: Orçar a receita, fixar a despesa federal anualmente e tomar as contas da receita e despesa de cada exercício financeiro.” (BRASIL, 1891, Capítulo IV, Art.34)

Conforme citou Pires e Motta (2006) em 1892 foi editada a Lei N^o 30, que tinha por objetivo fixar as responsabilidades do presidente da República, onde ficou estabelecido “que a não apresentação da proposta constituía crime contra as leis orçamentárias” (BRASIL, 1892, Lei n^o 30). Gerou-se então conflito com a Constituição em vigor, visto que uma propunha a elaboração como privativa do Congresso, enquanto a outra trazia como responsabilidade do presidente, podendo culminar até em crime de responsabilidade contra as leis orçamentárias a sua não-apresentação.

Outro fato importante relacionado à matéria orçamentária relativa à Constituição de 1891, foi a aprovação por parte do Congresso Nacional do Código de Contabilidade da União (Decreto N^o 4536, de 28 de Janeiro de 1922). Segundo Pires e Motta

(2006) O código foi considerado para a época “uma grande inovação tecnológica nas finanças públicas”, o que organizou, em parte, as finanças públicas de acordo com procedimentos orçamentários, financeiros entre outros. Tal código foi referido primeiramente no âmbito da União, sendo posteriormente adotado em Estados e municípios. Foi a primeira vez em que se foi falado em eficiência na gestão.

Mesmo a Constituição de 1891 prevendo que era de caráter privativo do Congresso Nacional a elaboração da proposta orçamentária, o que acontecia na prática era que o Poder Executivo, continuava a elaborar tal, fato este que se consolidou com a Reforma Constitucional de 1926, onde tal competência foi transferida oficialmente ao Executivo.

2.1.2.3 Orçamento Público na Constituição de 1934

Conforme apurou Albuquerque (2008), O Brasil ainda sofria impactos relativos à grande crise de 1929, onde o país constatou que não conseguiria saldar integralmente seus compromissos junto aos credores internacionais. Com o processo de Reestruturação da dívida, ocorrido em 1931, descobriu-se grandes falhas de gestão por parte dos governantes brasileiros, o que fez necessário um processo de auditoria para levantar a regularidade do montante da dívida exigida pelos credores.

De acordo com o apurado por Mendes (2010), a Constituição Federal outorgada durante o governo de Getúlio Vargas passou a ter mais destaque e importância perante os governantes, ganhando então na nova constituição capítulo próprio. A Constituição dizia em seu artigo 50:

Art 50 - O orçamento será uno, incorporando-se obrigatoriamente à receita todos os tributos, rendas e suprimentos dos fundos e incluindo-se discriminadamente na despesa todas as dotações necessárias ao custeio dos serviços públicos.

§ 1º - O Presidente da República enviará à Câmara dos Deputados, dentro do primeiro mês da sessão legislativa ordinária, a proposta de orçamento.

§ 2º - O orçamento da despesa dividir-se-á em duas partes, uma fixa e outra variável, não podendo a primeira ser alterada senão em virtude de lei anterior. A parte variável obedecerá a rigorosa especialização.

§ 3º - A lei de orçamento não conterá dispositivo estranho à receita prevista

e à despesa fixada para os serviços anteriormente criados. Não se incluem nesta proibição:

a) a autorização para abertura de créditos suplementares e operações de créditos por antecipação de receita;

b) a aplicação de saldo, ou o modo de cobrir o *déficit*.

§ 4º - É vedado ao Poder Legislativo conceder créditos ilimitados.

§ 5º - Será prorrogado o orçamento vigente se, até 3 de novembro, o vindouro não houver sido enviado ao Presidente da República para a sanção. (BRASIL, 1934, Seção IV, Art.50)

Ficou instituído então que a elaboração da proposta orçamentária era atribuição do Presidente da República, cabendo então ao Poder Legislativo aprovar a proposta com o auxílio do Tribunal de Contas, quando necessário (PIRES; MOTTA, 2006).

A Constituição Federal de 1934 possuía ainda uma ilimitada possibilidade de emenda por parte do Poder Legislativo, o que acabava por gerar uma “co-participação” na elaboração do Orçamento Público Brasileiro.

2.1.2.4 Orçamento Público na Constituição de 1937

Com o surgimento do Estado Novo, foi decretada uma constituição que visava seguir o regime político autoritário que o mesmo pregava (PIRES; MOTTA, 2006). Foi estabelecido ainda lugar de destaque para o Orçamento Público na constituição, onde o mesmo foi tratado em capítulo especial da mesma com composição total de seis artigos.

A elaboração do Orçamento ficou então a cargo de um Departamento Administrativo criado junto à Presidência da República. Tal departamento era regulamentado pelo artigo 67 da constituição que dizia:

Art 67 - Haverá junto à Presidência da República, organizado por decreto do Presidente, um Departamento Administrativo com as seguintes atribuições:

a) o estudo pormenorizado das repartições, departamentos e estabelecimentos públicos, com o fim de determinar, do ponto de vista da economia e eficiência, as modificações a serem feitas na organização dos serviços públicos, sua distribuição e agrupamento, dotações orçamentárias, condições e processos de trabalho, relações de uns com os outros e com o público;

b) organizar anualmente, de acordo com as instruções do Presidente da República, a proposta orçamentária a ser enviada por este à Câmara dos

Deputados;

c) fiscalizar, por delegação do Presidente da República e na conformidade das suas instruções, a execução orçamentária. (BRASIL, 1937, Art.67)

Mudanças ocorreram também no que cabia à votação da proposta, onde, diferentemente de sua antecessora que previa a aprovação como atribuição do Poder Legislativo, a nova constituição presumia que a aprovação dependia de aceitação por parte de um Conselho Fiscal, que tinha por composição dez membros livremente nomeados pelo Presidente da República.

2.1.2.5 Orçamento Público na Constituição de 1946

A Constituição Federal de 1946 é marcada pelo processo histórico de redemocratização do país. Conforme foi apurado por Mendes (2010) o Executivo voltou a elaborar o projeto de Lei orçamentária, como já ocorria em algumas de suas antecessoras, e a votação voltou a ser competência do Poder Legislativo, com a possibilidade de o mesmo emendar, quando julgasse necessário.

Pires e Motta (2006) citam a Constituição de 1946 como a constituição “planejamentista”, onde a mesma se tornou a primeira a preocupar-se com os planejamentos, tanto nos níveis setoriais, quanto nos níveis regionais, obtendo reflexo direto na monetização do Orçamento.

Tal constituição não trouxe grandes avanços no que se diz à integração entre orçamento e planejamento, tendo visto que a Constituição caracterizou-se por “contemplar somente os elementos de despesa, com ausência da programação de objetivos, metas e recursos reais, intensificando as desvinculações dos Planos e dos Orçamentos” (BRASIL, Ministério do Planejamento e Coordenação geral, 2010).

O Orçamento é tratado na Seção VI da Carta, operando entre os artigos 73 ao 77. Seguindo a tendência das constituições anteriores, o Artigo 73 traz a obrigatoriedade de que o Orçamento seja Uno, e que incorpore à receita rendas e suprimentos de fundos:

Art.73 - O orçamento será uno, incorporando-se à receita, obrigatoriamente, todas as rendas e suprimentos de fundos, e incluindo-se discriminadamente na despesa as dotações necessárias ao custeio de todos os serviços

públicos.

§ 1º - A lei de orçamenta não conterà dispositivo estranho à previsão da receita e à fixação da despesa para os serviços anteriormente criados. Não se incluem nessa proibição:

I - a autorização para abertura de créditos suplementares e operações de crédito por antecipação da receita;

II - a aplicação do saldo e o modo de cobrir o *déficit*.

§ 2º - O orçamento da despesa dividir-se-á em duas partes: uma fixa, que não poderá ser alterada senão em virtude de lei anterior; outra variável, que obedecerá a rigorosa especialização. (BRASIL, 1946, Seção IV, Art.73)

A Constituição de 1934 trazia em seu Artigo 50 § 5º que o Orçamento deveria ser enviado até o dia 3 de Novembro ao Presidente da República, onde caso tal limite não fosse obedecido, prorrogar-se-ia o antecessor. A Nova Constituição alterava o prazo para envio à sanção e trazia novas diretrizes caso a data em questão (30 de Novembro) não fosse obedecida. A mesma traz e seu artigo 74: “Se o orçamento não tiver sido enviado à sanção até 30 de novembro, prorrogar-se-á para o exercício seguinte o que estiver em vigor.” (BRASIL, 1946, Seção IV, Art.74)

Por fim os dois últimos artigos da “parte Orçamentária” da Constituição promulgada em 1946 trazem a regulamentação e atribuições do Tribunal de Contas, o que não se faz interessante para análise neste estudo.

2.1.2.6 Orçamento Público na Constituição de 1967

A Constituição Federal de 1967 trouxe mudanças significativas em relação as demais, onde seguindo a tendência do Golpe Militar de 1964, a constituição outorgada em 24 de Janeiro de 1967, com objetivo de legalizar o regime militar imposto através do golpe, tinha por tendência ser centralizadora, onde cabia ao Poder Executivo a elaboração da proposta e ao Poder Legislativo a votação, porém agora sem discricionariedade para emendas e ajustes como versa seu artigo 67:

Art.67 - É da competência do Poder Executivo a iniciativa das leis orçamentárias e das que abram créditos, fixem vencimentos e vantagens dos servidores públicos, concedam subvenção ou auxílio, ou de qualquer modo autorizem, criem ou aumentem a despesa pública.

§ 1º - Não serão objeto de deliberação emendas de que decorra aumento da despesa global ou de cada órgão, projeto ou programa, ou as que visem, a modificar o seu montante, natureza e objetivo. (BRASIL, 1967, Seção VI, Art.67)

Em sua obra, Pires e Motta (2006) constataram que o Executivo, ao encaminhar a proposta orçamentária, expõe a existência de um possível conflito de interesses, onde a alocação de recursos torna-se divergente, segundo determinadas áreas da sociedade.

De fundamental importância, segundo Gonçalves (2010) foi o registro, pela primeira vez em texto constitucional, do Princípio do equilíbrio orçamentário formal.

“A Magna carta de 1967 ainda acresceu dispositivos visando assegurar o atingimento desse equilíbrio prevendo formas embrionárias dos sistemas de compensação sistêmica e tópico” (SANTA HELENA, 2006, p.1). Consolidou-se então a preocupação por parte dos constituintes acerca de despesa, endividamento e gastos, onde foi introduzido pela primeira vez limites para gastos. Exemplo disto é o que reza o artigo 66 § 4º que estabelece limites para gastos com pessoal por parte da União, estados e municípios:

Art.66 - O montante da despesa autorizada em cada exercício financeiro não poderá ser superior ao total das receitas estimadas para o mesmo período.

§ 4º - A despesa de pessoal da União, Estados ou Municípios não poderá exceder de cinquenta por cento das respectivas receitas correntes. (BRASIL, 1967, Seção VI, Art.66)

Ainda neste período foi decretada a Lei 4.320 de 1964 com objetivos a regulamentar o Orçamento Público, controle, normas gerais para direitos financeiros, entre outros. A Lei 4.320 afere até os dias de hoje seus efeitos, legislando acerca de alguns preceitos Orçamento Público brasileiro.

2.1.2.7 Orçamento Público na Constituição de 1988

A atual constituição, confere destaque à matéria orçamentária, dedicando ao mesmo uma sessão especial e à parte, além de mudanças significativas que tornaram o Orçamento Público Brasileiro, segundo Pires e Motta (2006), maior democratização

às políticas públicas, além de maior participação do Poder Legislativo no estabelecimento da programação econômico-financeira do Estado, conferindo tão logo ao Congresso, as atribuições perdidas com a Constituição de 1967, como a possibilidade de emendas à proposta e criação de despesas por parte do Legislativo.

Como principal alteração em relação às Constituições anteriores, a criação de leis de iniciativa privativa do Poder Executivo, leis estas que tem por objetivo regular a elaboração e execução do Orçamento Público Brasileiro, integrando então o Planejamento a médio prazo com o Orçamento propriamente dito. São estes instrumentos: o PPA (Plano Plurianual) e a LDO (Lei de diretrizes orçamentárias). Tais leis serão abordadas com maior destaque nos capítulos 2.2.1.1 Plano Plurianual e 2.2.1.2 Lei de Diretrizes Orçamentárias. O Artigo 165 diz o seguinte:

Art.165 - Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

I - o plano plurianual;

II - as diretrizes orçamentárias;

III - os orçamentos anuais. (BRASIL, 1988, Capítulo II Seção II Artigo 165)

É interessante destacar que as três leis de iniciativa do Poder executivo são leis ordinárias, o que não confere, via de regra, uma hierarquia entre as mesmas, porém no caso orçamentário, a LOA deve estar sempre em conformidade com a LDO e a mesma deve estar segundo o que foi proposto pelo PPA, notando então que na prática existe certa hierarquia entre estas leis.

A Constituição de 1988 prevê ainda a elaboração de uma Lei Complementar prevista no § 9º do Artigo 165, onde o mesmo traz algumas das atribuições conferidas a esta lei, a saber:

§ 9º - Cabe à lei complementar:

I - dispor sobre o exercício financeiro, a vigência, os prazos, a elaboração e a organização do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e da lei orçamentária anual;

II - estabelecer normas de gestão financeira e patrimonial da administração direta e indireta bem como condições para a instituição e funcionamento de fundos. (BRASIL, 1988, Capítulo II Seção II Artigo 165)

Foi editada então a Lei Complementar 101/2000 que veio para suprir algumas das deficiências encontradas por parte dos legisladores acerca da matéria orçamentária,

buscando, segundo Albuquerque (2008), melhorias na qualidade de gestão pública e responsabilidade fiscal, visando cumprir o princípio da eficiência da administração pública.

Além destas inovações é possível destacar a preocupação da nova constituição acerca de controle e avaliação do mesmo. Conforme avaliou Core (2006), onde os três poderes devem conter em suas estruturas sistemas de controle interno, verificando o cumprimento daquilo que foi proposto além de acompanhar e avaliar a execução orçamentária.

Maior detalhamento acerca da Constituição Federal de 1988 será estudado no capítulo 2.2.1 Legislação Orçamentária, devido o fato de a mesma ainda exaurir efeitos.

2.2 O Sistema Orçamentário Brasileiro

Conforme estudado no último capítulo, a Constituição Federal de 1988 trouxe significativas mudanças ao sistema orçamentário brasileiro, onde o mesmo é composto atualmente por uma rede de órgãos, tais como o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), Tesouro Nacional, Câmara dos Deputados, Senado; e leis, como a Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária anual, Lei de Responsabilidade Fiscal e Lei 4.320/64.

O Orçamento público anual é elaborado por um procedimento denominado Ciclo Orçamentário. Entende-se por Ciclo orçamentário, “o período de tempo em que se processam as atividades típicas do orçamento público, desde sua concepção, até sua apreciação final” (MENDES, 2010 p. 49).

O autor ainda destaca o ciclo orçamentário como “um processo contínuo, dinâmico e flexível”, onde o mesmo é constituído por quatro etapas, a saber: elaboração da proposta que é onde ocorre a alocação de recursos, constituído de projeção de receitas e fixação de despesas; a discussão/aprovação, que corresponde a fase em que os parlamentares discursam acerca do orçamento, propõem emendas, fazem a redação final e colocam em proposição no plenário para aprovação; a Execução, que consiste basicamente na arrecadação das receitas e realização das despesas,

segundo aquilo que foi orçado/planejado e o controle que basicamente visa assegurar que os recursos serão aplicados conforme o previsto em lei, o controle pode ser interno (Poder Executivo) e externo (Poder Legislativo auxiliado pelo Tribunal de Contas). A lei 4.320/64 versa acerca do controle orçamentário em seu artigo 75 que diz:

Art.75 - O controle da execução orçamentária compreenderá:

I – a legalidade dos atos de que resultem a arrecadação da receita ou a realização da despesa, o nascimento ou a extinção de direitos e obrigações;

II – A fidelidade funcional dos agentes de administração, responsáveis por bens e valores públicos;

III – o cumprimento do programa de trabalho expresso em termos monetários e em termos de realização de obras e prestação de serviços.
(BRASIL, 1964, Lei 4.320, Art. 75)

O Ciclo Orçamentário Brasileiro está organizado da seguinte forma:



Figura 1: Ciclo Orçamentário Brasileiro.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor a partir de Mendes (2010)

2.2.1 Legislação Orçamentária

Indispensável para compreensão do Sistema Orçamentário Brasileiro atualmente é conhecer a legislação que norteia tal sistema. Este capítulo visa expor ao leitor as principais leis que compõem o Orçamento Público brasileiro, sendo elas: Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei 101/2000), além do plano a longo prazo para o Orçamento Público brasileiro o Plano Plurianual.

2.2.1.1 Plano Plurianual (PPA)

Inovação trazida pela Constituição Federal de 1988, o Plano Plurianual “é o instrumento de maior alcance temporal no estabelecimento das prioridades e no direcionamento das ações do governo” (ALBUQUERQUE, 2008, p. 145). O PPA consistem em um instrumento que visa planejar de forma regionalizada e a médio prazo, quatro anos, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal. Isto é estabelecido pela Constituição Federal em seu artigo 165 §1º que diz:

§1º – A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. (BRASIL, 1988, Capítulo II Seção II Artigo 165 §1.º)

Segundo Albuquerque (2008) a regionalização prevista na Carta visa diminuir as desigualdades sociais existentes no território brasileiro, podendo então o governo promover programas em discriminadas regiões no Brasil na tentativa de equiparar as mesmas. “Um grande desafio do planejamento é promover, de forma integrada, oportunidades de investimento que sejam definidas a partir das realidades regionais e locais, levando a um desenvolvimento mais equilibrado entre as regiões do Brasil” (MENDES, 2010, p. 22).

A Constituição estabelece ainda que devem estar presentes no PPA os programas de duração continuada, que são aqueles que tem duração prevista para mais de um exercício financeiro. Logo, aqueles programas com duração inferior a um exercício financeiro tem sua discriminação no PPA dispensada. A Constituição diz em seu

artigo 167 §1º:

§1.º – Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade.(BRASIL, 1988, Capítulo II Seção II Artigo 167 §1.º)

Os prazos para elaboração e a vigência do Plano Plurianual deverão estar contidos em lei complementar a ser editada. O artigo 165 §9º da Constituição de 1988 traz que:

§9º – Cabe à lei complementar:

I – dispor sobre o exercício financeiro, a vigência, os prazos, a elaboração e a organização do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e da lei orçamentária anual(BRASIL, 1988, Capítulo II Seção II Artigo 165 §9.º)

Contudo, a inexistência desta lei faz necessária a previsão de tais aspectos nos Atos e Disposições Constitucionais Transitórias, que traz em seu artigo 35 §2º:

§2º – Até a entrada em vigor da lei complementar a que se refere o art. 165

§9º, I e II, serão obedecidas as seguintes normas:

I – o projeto do plano plurianual, para vigência até o final do primeiro exercício financeiro do mandato presidencial subsequente, será encaminhado até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro e devolvido para sanção até o encerramento da sessão legislativa. (BRASIL, Ato das disposições Constitucionais transitórias, Artigo 35 §9º)

Desta forma, fica instituído que o PPA, que é de iniciativa do Presidente da República, deve ser encaminhado, já recebida as partes de todos os poderes, formando um único orçamento, ao Congresso Nacional para apreciação e aprovação até o dia 31 de Agosto, no primeiro ano do mandato presidencial, onde, o Presidente atua em seu primeiro ano de governo com o PPA do governo anterior em seu último ano de vigência. O Congresso Nacional, por sua vez, deve devolver para sanção do Presidente da República o projeto já com as devidas emendas até o dia 22 de dezembro, data esta em que se encerra a sessão legislativa.

É importante saber que o período de vigência do PPA não se confunde com o de mandato presidencial, onde o PPA se inicia no segundo ano de mandato de um presidente e se finda no primeiro ano de governo do presidente seguinte, como é possível identificar no Quadro 1.

Governo Lula (2003-2006)	4º Ano do PPA (2000-2003)
	1º Ano do PPA (2004-2007)
	2º Ano do PPA (2004-2007)
	3º Ano do PPA (2004-2007)
Governo Lula (2007-2010)	4º Ano do PPA (2004-2007)
	1º Ano do PPA (2008-2011)
	2º Ano do PPA (2008-2011)
	3º Ano do PPA (2008-2011)
Governo Dilma (2011-2014)	4º Ano do PPA (2008-2011)
	1º Ano do PPA (2012-2015)
	2º Ano do PPA (2012-2015)
	3º Ano do PPA (2012-2015)

Quadro 1: Cronograma de vigência do Plano plurianual

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos Atos das disposições constitucionais transitórias (ADCT), art. 35, §2º.

Nota-se então a intenção do legislador de que o planejamento seguinte consista em uma continuidade, gerando então por consequência um planejamento de médio/longo prazo.

Albuquerque (2008) afirma que o PPA é composto basicamente por base estratégica – que consiste na análise da situação econômico-financeira, social do país; as diretrizes, objetivos e metas propostas pelo Presidente da República; a previsão de recursos e distribuição dos mesmos, nas áreas, setores e programas do governo – e programas, que correspondem à definição dos problemas que devem ser sanados e os objetivos a serem alcançados.

O Plano Plurianual em vigência no Brasil, válido pelo quadriênio 2008-2011 foi instituído pela Lei 11.653 de 7 de Abril de 2008, composta por 26 artigos. O PPA deste quadriênio é conhecido com o subtítulo: “Desenvolvimento com Inclusão Social e Educação de Qualidade”. Conforme apurado por Albuquerque (2008), este plano possui três desafios centrais: I – Acelerar o crescimento econômico; II) – Promover a inclusão social; e III) Reduzir as desigualdades Regionais.

2.2.1.2 Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)

Outra das inovações trazidas por meio da Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes Orçamentárias surgiu com o objetivo de ser o elo entre o planejamento estratégico na figura do PPA e o orçamento propriamente dito, a LOA. O Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias é de iniciativa privativa do chefe do Poder Executivo, sendo necessária a votação por parte do Poder Legislativo, com a possibilidade de emendas.

O artigo 165 da Constituição Federal de 1988 versa em seu §2º acerca da LDO, a saber:

§2º – A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento. (BRASIL, 1988, Capítulo II Seção II Artigo 165 §2.º)

As competências da LDO podem ser definidas através de duas vertentes. A Constituição, que criou a Lei de Diretrizes Orçamentárias, prevê como atribuições segundo apurado por Albuquerque (2008) e observado o artigo 165 §2º da Carta Magna:

- Compreender as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente: as disposições que estão contidas no orçamento devem estar em conformidade com as metas e prioridades da administração pública;
- Orientar a elaboração da lei orçamentária anual: É função da LDO auxiliar a elaboração da LOA com o objetivo de que a mesma esteja em conformidade com o estabelecido no PPA;
- Dispor sobre as alterações na legislação tributária: Visando alcançar os objetivos do governo, a LDO dispõe acerca da legislação tributária, seja em sua função fiscal, seja em sua função reguladora;
- Estabelecer a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento: “As ações de fomento, por envolverem recursos vultosos, causam impactos relevantes sob os aspectos de geração e apropriação da renda

nacional, contribuindo então para ampliar ou reduzir a desigualdade no Brasil” (ALBUQUERQUE, 2008, p. 167). Sabendo isto, faz-se importante ação do Poder Legislativo, através da LDO, de estabelecer políticas de aplicação destas agências de fomento, com vistas a trabalhar para a diminuição da desigualdade social no país.

A LDO deve estar sempre em harmonia com o proposto pelo PPA, onde quando existente conflito entre as duas leis prevalecerá o disposto no Plano Plurianual.

Com a Publicação da Lei de Responsabilidade Fiscal em 2000, apresentou em seu art.4.º, I, *a*, *b*, *e* e *f* um aumento no rol de funções da LDO (as alíneas *c* e *d* foram vetadas). Tal artigo diz:

Art.4.º – A lei de diretrizes orçamentárias atenderá o disposto no §2º do art. 165 da Constituição e:

I – Disporá também sobre:

a) equilíbrio entre receitas e despesas;

b) critérios e forma de limitação de empenho, a ser efetivada nas hipóteses previstas na alínea b do inciso II deste artigo, no art.9º e no inciso II do §1º do art. 31;

[...]

e) normas relativas ao controle de custos e à avaliação dos resultados dos programas financiados com recursos dos orçamentos;

f) demais condições e exigências para transferências de recursos a entidades públicas e privadas. (BRASIL, 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, Artigo 4.º)

A Lei de Responsabilidade Fiscal ainda estabelece que integrará o projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias o Anexo de Metas fiscais que, segundo o Manual de elaboração do anexo de metas e relatório resumido da execução orçamentária (2004), deverá abranger a administração direta e indireta, contemplando todos os poderes, desde que recebam recursos do orçamento fiscal e da Seguridade Social, excluídas as empresas lucrativas que recebam recursos para aumento de capital.

Determina a LRF que o Anexo de Metas Fiscais terá como uma de suas atribuições o estabelecimento de metas anuais, que segundo o §1.º do art.4º da referida lei deverão ser em “valores correntes e constantes, relativos à receitas e despesas, resultados nominal e primário” levando em conta o exercício a que se referirem e aos dois subseqüentes.

Conterá ainda o Anexo de Metas Fiscais segundo o §1.º do art.4.º da LRF:

I - Avaliação do cumprimento das metas relativas ao ano anterior;

II – demonstrativo das metas anuais, instruído com memória e metodologia de cálculo que justifiquem os resultados pretendidos, comparando-as com as fixadas nos três exercícios anteriores, e evidenciando a consistência delas com as premissas e os objetivos da política econômica nacional;

III – evolução do patrimônio líquido, também nos últimos três exercícios, destacando a origem e a aplicação dos recursos obtidos com alienação dos ativos;

IV – Avaliação da situação financeira atuarial

V – demonstrativo da estimativa e compensação da renúncia de receita e da margem de expansão das despesas obrigatórias de caráter continuado. (BRASIL, 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, Artigo 4.º §1.º)

Segundo o Manual de Elaboração do Anexo de metas fiscais e relatório resumido da execução orçamentária (2004), O cumprimento das metas propostas pelo artigo 4º da LRF serão acompanhados com base nas informações discriminadas no Relatório Resumido da Execução Orçamentária e no Relatório de Gestão Fiscal.

Conforme descreveu Mendes (2010), integrará ainda a LDO por determinação da LRF O anexo de riscos fiscais, em que serão avaliados os passivos contingentes – que são aqueles que podem ser definidos como dívidas imprevisíveis, tais como calamidades públicas, comoção intestina, entre outros – e outros riscos que são capazes de afetar as contas públicas.

Os prazos e vigências da Lei de Diretrizes Orçamentárias deverá ser discriminado em Lei Complementar como prevê o Artigo 165 §9º da Carta Magna, e a exemplo do Plano Plurianual, enquanto tal lei não for editada, os limites estão presentes nos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias, a saber que o prazo para encaminhamento da LDO ao Legislativo para aprovação é de oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro ,dia 15 de abril, e o prazo para devolução ao Executivo para sanção deverá ser até o fim do primeiro período da sessão legislativa, onde a mesma não poderá entrar em recesso enquanto a proposta não for aprovada. A vigência da LDO é de um ano, sempre dispendo a cerca da LOA do ano seguinte.

2.2.1.3 Lei Orçamentária Anual (LOA)

“Lei Orçamentária anual é o instrumento pelo qual o poder público prevê a arrecadação de receitas e fixa a realização de despesas para o período de um ano.” (MENDES, 2010, p.34). Partindo deste conceito, compreende-se a LOA como o Orçamento propriamente dito, com a finalidade de concluir, concretizar aquilo que foi planejado no PPA. Conforme estudado no capítulo 2.2.1.2 - Lei de Diretrizes Orçamentárias, a LOA tem sua elaboração orientada pela LDO editada no ano anterior, devendo então a mesma estar em consonância com essa e com o PPA.

O Artigo 165 §5.º da Constituição Federal de 1988 estabelece que conterà na LOA:

§5.º – A lei orçamentária anual compreenderá:

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

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

III – o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público. (BRASIL, 1988, Capítulo II Seção II Artigo 165 §5.º)

Albuquerque (2008) observa a aparente dificuldade em discernir o Orçamento Fiscal do Orçamento da Seguridade Social, uma vez que o segundo não discrimina o conceito de Seguridade Social, que só é encontrado no Artigo 194, que define seguridade social como sendo: “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à Assistência Social”. (BRASIL, 1988, Capítulo II, Seção I Art. 194). É necessário entender como funciona o Orçamento da Seguridade Social haja visto que esta pesquisa tem por objeto de estudo os gastos com a saúde, que está contida no mesmo. É estabelecido ainda que “os Orçamentos Fiscais e de investimentos das estatais, compatibilizados com o plano plurianual, terão entre suas funções a de reduzir as desigualdades inter-regionais, segundo critério populacional”. (BRASIL, 1988, Capítulo II Seção II Artigo 165 §7.º).

Mendes (2010) salienta ainda que o Orçamento da Seguridade Social abrange todos os órgãos que possuem receitas e despesas relacionadas à mesma, e não apenas

aqueles que são diretamente ligados à Seguridade como os hospitais ligados ao SUS por exemplo.

A Constituição Federal de 1988, traz ainda em seu artigo 167, inciso III um princípio entre receitas e despesas, evitando então que sejam realizadas operações de créditos que excedam o montante das despesas de capital, exceto os créditos adicionais suplementares ou especiais que tenha sido aprovados por maioria absoluta pelo Poder Legislativo. Tal princípio ficou conhecido como a Regra de Ouro Constitucional.

A exemplo do que ocorreu com a LDO, a LRF também faz referência à LOA, onde a mesma traz em seu art.5.º:

Art.5.º – O projeto de lei orçamentária anual, elaborado de forma compatível com o plano plurianual, com a lei de diretrizes orçamentárias e com as normas desta Lei Complementar:

I – conterá, em anexo, demonstrativo da compatibilidade da programação dos orçamentos com os objetivos e metas constantes do documento de que trata o §1.º do art.4.º.

II – será acompanhado do documento a que se refere o §6.º do art. 165 da Constituição, bem como das medidas de compensação a renúncias obrigatórias de caráter continuado;

III – conterá reserva de contingência, cuja forma de utilização e montante, definido com base na receita corrente líquida, serão estabelecidos na lei de diretrizes orçamentárias. (BRASIL, 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, Artigo 5.º)

Mendes (2010) traz a reserva de contingência, como uma reserva monetária destinada ao atendimento de passivos contingentes e outros riscos fiscais. “A reserva de contingência tem por finalidade atender, além de abertura de créditos adicionais, perdas que, embora sejam previsíveis, são episódicas, contingentes ou eventuais”. (MENDES, 2010, p.39)

Albuquerque (2008) nota ainda a presença na LRF de uma complementação à “Regra de Ouro Constitucional”, onde a versão da LRF trouxe em seu artigo 44 uma vedação relacionada às receitas originárias de Alienação de Bens.

Assim como o PPA e a LDO, a LOA deve ter seu prazo e vigência estabelecidos em Lei Complementar, como versa o artigo 165 §9.º da Constituição. Como a Lei Complementar em questão ainda não foi editada, os prazos e período de vigência da LOA também estão contidos nos Atos e Disposições Constitucionais Transitórias,

onde ficou estabelecido, que a mesma tem periodicidade de um ano. A proposta deve ser entregue por parte do Executivo ao Legislativo para apreciação e aprovação até oito meses antes do fim do exercício financeiro, dia 31 de Agosto. Já o Legislativo deve devolver para sanção do Presidente da República a proposta até o dia 22 de Dezembro, data esta em que se encerram as atividades no plenário.

2.2.1.4 Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000)

Com o constante aumento de gastos públicos no final da década de 90, fez-se necessário uma ação governamental com vias diminuir os déficits públicos. Foi editada então a Lei Complementar 101/2000 conhecida também como Lei de Responsabilidade Fiscal com o objetivo de “condicionar a ação dos governantes aos limites estritos de sua efetiva capacidade de gasto, de forma a prevenir déficits fiscais e o conseqüente descontrole das contas públicas” (ALBUQUERQUE, 2008, p.94).

A Lei de Responsabilidade Fiscal regulamenta o previsto no artigo 163 da Constituição Federal de 1988, de forma que estabelece normas a serem seguidas nas finanças públicas brasileiras.

A LRF abrange todos os poderes, inclusive o Ministério Público e o Tribunal de Contas, atuando também em todas as esferas do poder público, a saber, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal. Obedecem ainda a Lei os Órgãos da administração direta e as entidades da administração indireta, inclusive as empresas estatais dependentes.

A referida lei estabeleceu principalmente limites para gastos – como a despesa com pessoal que no caso da União não pode ultrapassar o valor de 50% de sua receita corrente líquida, sendo 40,9% para o Poder Executivo, 6% para o Judiciário, 2,5% para o Legislativo e 0,6% para o Ministério Público – e a transparência política, que gerou obrigação por parte dos gestores públicos de elaborar relatórios periódicos (Relatório Resumido da Execução Orçamentária e Relatório da Gestão Fiscal).

2.2.2 Receita Pública

O Manual Técnico de elaboração do Orçamento (2011) adota como conceito de receita pública, a receita em sentido estrito, que por definição tem-se que é a entrada que se integra ao patrimônio público sem reservas, condições ou correspondências no passivo, acrescentando elemento novo e positivo ao seu balanço (BALEIRO, 1996). Conclui-se então que receita pública consista a fluxos realizados pelo poder público que resultem em aumento do Patrimônio Líquido.

A receita pública pode ser classificada de diversas maneiras, conforme é estabelecido pelo Manual Técnico de elaboração do Orçamento (2011), alguns critérios são utilizados para esta classificação. Um destes critérios é a Classificação por Natureza da Receita, que “tendem a analisar o fator gerador que ocasionou o ingresso dos recursos aos cofres públicos” (MENDES, 2010, p.177). Esta classificação é dividida em níveis que visam convergir até a menor célula de fator gerador da entrada da receita.

São estes os níveis: Categoria econômica, Origem, Espécie, Rubrica, Alínea e Subalínea, que são organizados segundo o quadro a seguir, onde cada letra representa um número utilizado na classificação da receita.

X	Y	Z	W	TT	KK
Categoria Econômica	Origem	Espécie	Rubrica	Alínea	Subalínea

Quadro 2: Classificação através da natureza da receita

Fonte: Mendes (2010).

A Lei 4.320/64 estabeleceu em seu artigo 11 que o sistema classificatório das receitas deveria ser feito obedecendo a categoria econômica, estabelecendo então dois tipos de classificação: Receita Corrente e Receita de Capital.

Por Receita Corrente é definido da seguinte forma pelo Manual de Receita Nacional

São os ingressos de recursos financeiros oriundos das atividades operacionais, para aplicação em despesas correspondentes, também em atividades operacionais correntes ou de capital, visando o atingimento dos objetivos constantes dos programas e ações do governo. São denominadas de receitas correntes porque não tem suas origens em operações de crédito, amortização de empréstimos e financiamentos e/ou

alienação de componentes do ativo permanente. (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO, 2008, Manual de Receita Nacional)

São consideradas Receita corrente as derivadas de: Receitas Tributárias, Receita de contribuições, Receita Patrimonial, Receita Agropecuária, Receita Industrial, Receita de Serviços, Transferências Correntes e Outras Receitas correntes.

A lei ainda estabelece as Receitas de Capital, que de acordo com o Manual de Receita Nacional:

São os ingressos de recursos financeiros oriundos de atividades operacionais ou não operacionais para aplicação em despesas operacionais, correntes ou de capital, visando ao atingimento dos objetivos traçados nos programas e ações do governo. São denominados receitas de capital porque são derivados da obtenção de recursos mediante a constituição de dívidas. (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO, 2008, Manual de Receita Nacional)

As receitas de capital são: Operações de Crédito, Alienação de Bens, Amortização de Empréstimos, Transferências de Capital e Outras Receitas de Capital.

2.2.3 Despesa Pública

Despesa Pública é definida como a aplicação de certa quantia em dinheiro realizada por autoridade pública, mediante prévia autorização legislativa, para execução de fim a cargo do governo (BALEEIRO, 1997).

A despesa pública ganhou notória importância com a edição da Lei de Responsabilidade Fiscal, onde a mesma foi o principal foco, sendo estabelecido uma transparência, limitações de gastos entre outros fatores.

O artigo 167 da Constituição Federal estabelece em seu inciso II que “são vedados a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais” (BRASIL, 1988 Capítulo II Seção II Artigo 167).

Além desta previsão constitucional, a Lei Complementar 101/2000, a LRF, versa quanto à criação de novas despesas em seu artigo 16:

Art.16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhada de:

I – Estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes.

II – declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias. (BRASIL, 2000, Lei de Responsabilidade Fiscal, Artigo 16)

Albuquerque (2008) afirma então que toda a legislação que cerca o Orçamento público brasileiro é objetivada para que toda despesa que se queira estabelecer seja antecedida de autorização legislativa, consignada formalmente em lei com vias a cumprir o princípio da legalidade.

Assim como a Receita Pública, a despesa possui algumas classificações que segundo Albuquerque (2008) permitem que a despesa seja visualizada por diferentes abordagens, de acordo com o objetivo que se deseja estudar. A estrutura brasileira baseia-se em quatro classificações, a saber: Classificação institucional – que agrupa as despesas de acordo com as instituições que estão aptas a realizá-las -, a Classificação Funcional – que classifica a despesa por “área” de investimento -, Classificação por natureza da despesa e a Classificação por fonte de recurso. No caso da análise deste trabalho considerará-se a classificação funcional.

A Classificação Funcional da Despesa foi estabelecida pela Portaria 42 de 1999 estabelecida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão que “ é composta por um rol de funções e subfunções prefixadas, que serve como agregador dos gastos públicos por área de ação governamental nas três esferas de Governo” (MENDES, 2010, p. 199). A Portaria 42 de 14 de Abril de 1999 traz em seu art. 4.º que “Nas leis orçamentárias e nos balanços, as ações serão identificadas em termos de funções, subfunções, programas, projetos, atividades e operações especiais” (BRASIL, 1999, Portaria 42, Artigo 4º).

O Manual Técnico do Orçamento (2011) destaca a classificação funcional como representada por cinco dígitos, se referindo os dois primeiros à função, que se refere ao um maior grau de agregação de áreas de atuação pública como a Saúde, e os três últimos dígitos que contém a Subfunção, que representa um maior nível de detalhamento em relação à função.

1.º	2.º	3.º	4.º	5.º
Função		Subfunção		

Quadro 3: Classificação da Despesa Funcional
Fonte: Mendes (2010).

2.3 Políticas de Saúde no Brasil

O sistema de política de saúde do Brasil é conformado hoje pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sistema este que é “orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado nesta garantia” (GIOVANELLA, 2008, p.435).

O SUS foi implantado no início da década de 90 com a promulgação da Lei n.8.080, complementada pela lei n. 8.142 de dezembro de 1990.

Marco inicial para a reformulação da saúde pública brasileira foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, conforme apura Noronha(2008) foi considerada um marco para a transformação dos fóruns de discussão acerca da saúde, que como cita o autor, antes da citada conferência não traziam grandes mudanças, porém a 8ª conferência foi fundamental para o processo de reforma do sistema de saúde brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988. Foi instituída então na Constituição de 1988 um capítulo acerca da Seguridade Social, que segundo o artigo 194 “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência” (BRASIL, 1988, Capítulo II, Seção I, Art.194).

Para concretizar o processo de políticas de saúde no Brasil foi insituído então o SUS que, além de abranger toda a rede pública de saúde, pode recorrer aos serviços prestados pela iniciativa privada. “A participação complementar dos serviços privados deve ser realizada mediante o estabelecimento de contratos e convênios” (GIOVANELLA, 2008 p. 438). O SUS então como observado não é composto apenas por serviços públicos, mas é complementado pela rede privada onde hospitais, clínicas e unidades de terapia intensiva (UTI) são remuneradas com recursos públicos do Orçamento da Seguridade Social.

José Carvalho de Noronha(2008) salienta os princípios que regem o SUS, trazendo que são eles:

- Universalidade de acesso em todos os níveis de assistência, que significa que todos têm direito a acesso na rede pública de saúde, independente da complexidade, custos ou natureza dos serviços envolvidos.

Com a universalidade, as condições socioeconômicas da população e a inserção no mercado de trabalho não devem implicar acesso diferenciado a determinados tipos de serviços, pois os riscos de adoecimento e o financiamento passam a ser repartidos de forma solidária, sendo de responsabilidade de toda a sociedade. (GIOVANELLA, 2008, p. 439);

- Igualdade na Assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Este princípio reitera que todas as pessoas têm igual direito aos serviços de saúde, independentemente de classe social, renda;
- Integralidade da assistência;
- Participação da comunidade, é a garantia de que a população, intermediada por representantes, possa participar de um processo de estabelecimento de diretrizes, além da fiscalização do cumprimento dos dispositivos legais do SUS;
- Descentralização, regionalização e hierarquização de ações e serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde é administrativamente organizado através do seguinte diagrama:

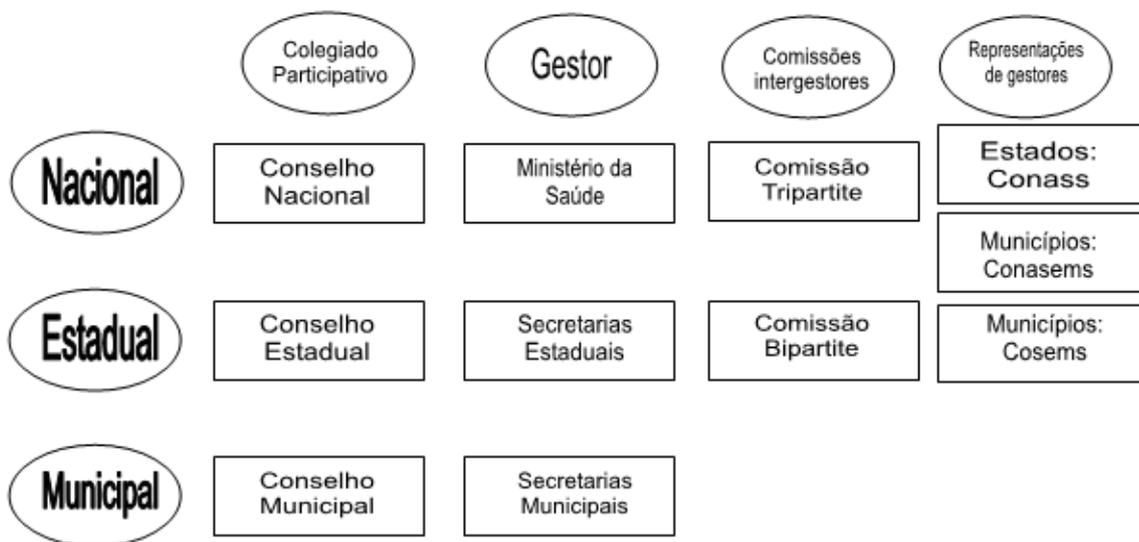


Figura 2: Arcabouço institucional e decisório do SUS
Fonte: SAS (2002).

Conforme apurou Ugá (2005) o modelo de financiamento brasileiro se assemelha ao estadunidense, onde a participação brasileira nos gastos com a saúde correspondem a apenas 44% dos gastos totais com a saúde no Brasil segundo

dados levantados em 2002 acerca do financiamento da saúde pública no Brasil.

Gasto em Saúde	R\$ em milhões	%
Gasto público total	50.473,5	43,8
Gasto público – Planos e seguros de saúde	25.063,1	21,7
Gasto privado direto das famílias	39.778,5	34,5
GASTO TOTAL	115.315,1	100,00

Tabela 1: Composição do gasto em saúde. Brasil – 2002
Fonte: Ugá & Santos (2005).

A saúde pública brasileira é financiada pelo Orçamento da Seguridade Social, onde segundo Ugá(2005) é dividido conforme o seguinte quadro:

Fontes	Vinculação
Contribuição sobre folhas de Salários (paga por empresas e trabalhadores)	A partir de 1993, foi vinculada à previdência social.
Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS)	Não
Contribuição sobre o Lucro Líquido (CSLL)	Não
PIS/Pasep	Vinculada ao seguro-desemprego
Impostos gerais da União	Foi previsto o ingresso dos recursos que se fizessem necessários, provenientes dessa fonte; entretanto, sua participação no OSS é irrisória

Quadro 4: Composição do Orçamento da Seguridade Social
Fonte: Giovanella (2008)

A Lei Complementar que rege os recursos da Seguridade Social estabelece ainda que 30% de todos os recursos do Orçamento da Seguridade Social devem ser destinados ao SUS.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

Este capítulo visa apresentar os aspectos relacionados ao método de realização da pesquisa, desenvolvida a partir da problemática a ser discutida neste projeto, expondo então o tipo e a descrição geral da pesquisa; a caracterização da área da saúde; a população; a caracterização dos instrumentos de pesquisa e por fim os procedimentos de coleta e de análise de dados.

3.1 Tipo e descrição geral da pesquisa

O tipo de pesquisa a ser utilizada neste trabalho é classificada como sendo de abordagem quantitativa, que segundo Gil (1991) considera tudo aquilo que pode ser quantificado em valores, ou seja, a possibilidade de traduzir em números opiniões e informações de forma a classificá-los. Pesquisa quantitativa pode ainda ser definida como sendo:

Um meio para testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis. Tais variáveis, por sua vez, podem ser medidas tipicamente por instrumentos, para que os dados numéricos possam ser analisados por procedimentos estatísticos (CRESWELL, 2010, p.26).

A Pesquisa terá por caráter finalístico ser descritiva, que, segundo Gil (1991)

Tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relações entre as variáveis.[...]

Dentre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que tem por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que aí se registra, etc. (GIL, 1991, p.46)

Vieira (2002) concorda com a assertiva de que as pesquisas descritivas interessam-se pelas relações entre variáveis de forma que as mesmas vêm a expor características de determinada população ou fenômeno, porém têm a responsabilidade de explicar os fenômenos que descreve, ainda que os mesmos sirvam como base para tal explicação.

Malhotra (2001) destaca a pesquisa descritiva com o objetivo de conhecer e

interpretar a realidade, observando e descrevendo fenômenos, sem interferência alguma por meio do pesquisador para não interferir na realidade observada.

Quanto aos meios, a investigação será feita através de levantamento de banco de dados secundários, e análise documental.

Levantamento por sua vez “apresenta uma descrição quantitativa ou numérica de tendências, atitudes ou opiniões de uma população, estudando-se uma amostra dessa população” (CRESWELL, 2010, p.178). Gil (1991) salienta a importância de que o levantamento seja feito em harmonia com os objetivos do projeto, onde os mesmos têm por objetivo guiar a execução do projeto até seus resultados. O levantamento é composto por varias ferramentas, dentre elas a coleta de dados secundários e a análise documental.

A coleta de dados secundários é uma ferramenta que tem por objetivo encontrar informações que já tenham sido tabuladas e analisadas com o objetivo de complementar as investigações que se almeja. Tais informações são coletadas em bancos de dados, onde os mais utilizados atualmente são os bancos de dados *online*. Exemplos são o IBGE, Sistema SIGA Brasil, IPEA, entre outros.

3.2 Caracterização da organização, setor ou área

A Saúde Pública Brasileira é organizada basicamente pelo Ministério da Saúde – que é o Órgão do Poder Executivo responsável pela organização das políticas públicas voltadas à saúde dos brasileiros – e o Sistema Único de Saúde (SUS) – que corresponde ao sistema de saúde pública vinculado ao Ministério da Saúde que abrange desde o simples atendimento ambulatorial, até o transplante de órgãos no Brasil. O SUS tem entre seus princípios a garantia do acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

O SUS não é composto apenas pela rede pública de saúde, mas também é complementado, quando necessário, pela rede privada. As fontes de recursos para o SUS foram regulamentados pela Emenda Constitucional nº 29 de 2000 que estabeleceu que a união deveria destinar à saúde, no ano de 2000, 5% a mais do valor destinado em 1999, e que o valor deveria ser corrigido nos próximos quatro anos seguindo o crescimento do PIB.

Segundo pesquisa realizada pelo IBGE (2010) o número de leitos na rede pública de saúde é corresponde à 152.892 leitos em 2009. O número de médicos por habitante segundo levantamento feito pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) (2009) é de 1

profissional para cada 578 habitantes.

3.3 População e amostra

A população consiste em toda a série temporal dos Orçamentos coletados no Sistema SIGA do Senado, onde a amostra se restringe aos dados do ano 2000 ao ano 2010 concernentes à Seguridade Social segundo o Artigo 194 (Saúde, Assistência Social e Previdência).

Serão ainda analisados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em toda a série temporal, onde a amostra se restringe aos dados coletados entre o ano 2000 e o ano de 2010 relativos à índices sociais e demográficos.

3.4 Caracterização dos instrumentos de pesquisa

O projeto consistirá primeiramente em uma coleta de dados secundários utilizando-se dos bancos de dados *online* do IBGE e do Sistema SIGA do Senado, onde são encontradas informações acerca de estatísticas e censos populacionais e dos orçamentos da união, sendo verificado então as relações entre variáveis com o objetivo de analisar a evolução do gasto ao longo do período de dez anos. Foram desenvolvidas então as seguintes relações para análise dos dados coletados:

$$V = \frac{\text{Gastos anuais com saúde}}{\text{PIB anual}}$$

Onde “V” corresponde ao volume de gastos com a saúde. Os gastos anuais com a saúde serão obtidos através do sistema SIGA onde serão coletados dados relativos aos anos entre 2000 e 2010. O PIB anual será coletado no banco de dados do IBGE.

A Segunda relação visa encontrar a evolução do volume de gastos sob perspectiva populacional, a nível estadual, onde será possível comparar ,através do indicador gerado, o volume de gastos por pessoa ao longo do tempo e o mesmo volume entre as Unidades da Federação (Ufs). Tal volume será obtido da seguinte maneira:

$$V_p = \frac{\text{Gastos anuais com saúde por Unidade da Federação}}{\text{População por Unidade da Federação}}$$

3.5 Procedimentos de coleta e de análise de dados

A coleta e análise de dados é feita em duas etapas. Um levantamento em banco de dados e uma breve análise documental.

O Levantamento de banco de dados constituirá em análise de dados referentes ao sistema SIGA do Senado Federal, que consiste em um sistema *online* de informações acerca do orçamento público anual. O Sistema SIGA permite acesso amplo e facilitado ao Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) implementado em 1987 com objetivo de suprir o Governo Federal de um instrumento mais moderno para a realização de controle, ou para o simples acompanhamento dos gastos públicos anuais. O Sistema SIGA possibilita a visualização dos gastos públicos de várias perspectivas diferentes. Será utilizada então a perspectiva funcional, onde serão analisados os gastos com as áreas da Saúde, Assistência Social e Previdência Social no período 2002 - 2010.

Também será utilizado um levantamento de dados feito a partir do banco de dados *online* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) onde serão coletados dados relativos à população, como por exemplo o contingente populacional por Unidade da Federação (UF) e o PIB.

Para cumprimento dos objetivos será estabelecida uma relação entre os gastos com a saúde por Unidade da Federação (UF) sobre a população por UF, obtendo então um indicador relativo ao gasto em saúde por habitante em cada uma das UFs do Brasil. Será possível então estabelecer um comparativo ao longo do tempo entre a evolução dos gastos com saúde por UF e um comparativo entre os valores atuais de cada UF.

A evolução do volume dos gastos públicos com a saúde no país ao longo da década será estabelecida pela relação entre os gastos com a função orçamentária saúde e o PIB brasileiro anual, onde será observado se os valores do resultado aumentam ou diminuem.

Também serão coletados ainda no Sistema SIGA os dados relativos à Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência Social) ao longo do período 2000 – 2010,

onde será estabelecida uma comparação acerca da evolução, dos valores em Reais, das três áreas concernentes à Seguridade Social.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentadas a análise e discussão dos dados obtidos através dos Bancos de dados online do Sistema SIGA do Senado Federal e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tal análise terá como base os objetivos propostos para a pesquisa, que são identificar a evolução do gasto com a Saúde Pública no Brasil ao longo da última década (considerando o período 2002-2010), analisar a evolução do volume de gastos na saúde em relação ao contingente populacional a nível regional e federal e comparar o volume de gastos na saúde em relação às demais funções orçamentárias concernentes à Seguridade Social.

A apresentação dos dados coletados e suas devidas análises iniciará através da evolução do gasto público concernente à função saúde da classificação funcional da despesa pública federal, seguido pela análise da evolução dos gastos na saúde a nível regional e encerrando com uma comparação acerca do volume dos gastos com a função saúde e evolução dos mesmos quando relacionados às demais funções dissidentes do Orçamento da Seguridade Social (Assistência Social e Previdência Social).

Os dados utilizados para fim desta pesquisa foram dados dos tipos nominais, desconsiderando então inflação entre outros fatores que influenciam nos valores reais, valores estes relativos aos gastos com as funções e o valor do PIB. Os valores nominais foram utilizados devido à baixa variação dos valores inflacionários, o que, para fim desta pesquisa, não apresentaria resultados tão discrepantes aos reais, como ocorreria caso a inflação estivesse alta.

4.1 Evolução do Gasto Público com a Função Saúde

Seguindo os objetivos propostos para a pesquisa, foi feita uma pesquisa no banco de dados do Sistema SIGA do Senado acerca dos orçamentos anuais concernentes à Função Saúde quando adotado o modelo de classificação funcional da despesa, onde foram considerados para fim de análise os valores liquidados, que são por definição “a verificação do direito adquirido pelo credor, tendo por base os títulos e

documentos comprobatórios do respectivo crédito, comprovando que o credor cumpriu todas as obrigações constantes no empenho” (PORTAL SIAFI – Execução Orçamentária). Com base no Banco de Dados do IBGE, foram obtidos valores relacionados às perspectivas demográficas, como por exemplo a variação populacional acerca dos anos propostos, além da evolução do Produto Interno Bruto (PIB) com a finalidade de avaliar a evolução também das relações propostas, como a evolução do gasto com a saúde per capita, obtido através da divisão entre o gasto total com a saúde pública no Brasil pela população residente no mesmo; e a evolução do percentual gasto do PIB com a função Saúde.

Ano	Valor Corrente do Liquidado com a Função Saúde	Crescimento do valor liquidado com a Saúde (em relação à 2002)	PIB (Em Trilhões de Reais)	Crescimento do PIB (em relação a 2002)	Percentual gasto com a Função Saúde em relação ao PIB anual
2002	R\$ 25.434.639.563,64	-	1,477.822	-	1,721%
2003	R\$ 27.171.848.048,14	6,83%	1,699.648	15,01%	1,598%
2004	R\$ 32.972.885.890,47	29,64%	1,941.498	31,38%	1,698%
2005	R\$ 36.483.267.398,38	43,44%	2,147.943	45,35%	1,675%
2006	R\$ 40.577.223.418,98	59,54%	2,322.818	57,18%	1,746%
2007	R\$ 45.713.130.597,68	79,73%	2,562.300	73,38%	1,784%
2008	R\$ 50.138.481.514,54	97,13%	2,889.719	95,54%	1,735%
2009	R\$ 58.148.973.462,62	128,62%	3,140.000	112,47%	1,851%
2010	R\$ 61.873.700.098,05	143,27%	3,500.000	136,84%	1,767%

Tabela 2 – Evolução dos Gastos Públicos com a Saúde

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA Senado e IBGE.

Analisando os valores correntes apresentados pelo liquidado com a função saúde, tem-se a idéia de que o gasto com a mesma cresceu de maneira considerável, chegando a um valor 143,27% maior no final da década em relação à 2002, ano do início da análise. Tal crescimento nos gastos em muito se explica devido à evolução dos valores do PIB, que cresceram quase que na mesma proporção, como pode-se observar na relação Gasto com a saúde/PIB anual apresentada no Gráfico 1, construído com a finalidade de transparecer o crescimento do PIB e dos gastos com a saúde de forma comparativa a fim de mostrar a proporcionalidade existente em tal

evolução.

Através do gráfico 1 é possível enxergar a evolução dos gastos com a função saúde e o crescimento do PIB, onde pode-se notar que os mesmos seguem uma linha quase que proporcional, tendo uma leve vantagem no final para o gasto com saúde, o que demonstra que de fato o governo pouco aumentou os investimentos para com a saúde, onde o crescimento da mesma explica-se basicamente pela evolução da economia brasileira nos últimos anos. Os valores relacionados ao gasto com a função saúde cresceram 143,27% quando se tendo 2002 como ano base e 2010 como ano final da análise, enquanto o PIB cresceu 136,84% no mesmo período.

O percentual do PIB que é gasto com a Saúde é muito alto no Brasil, quando se considerado os valores apresentados por outros países como os Estados Unidos e os países europeus segundo Giovanella (2008). Tal fato se explica, segundo a autora, devido o financiamento, que nos demais países, é principalmente de origem particular, sendo os investimentos públicos mínimos na área. Nos Estados Unidos por exemplo, o percentual médio do PIB que é gasto com a função saúde é de 0,4%, enquanto a saúde é mais de 60% financiada com recursos privados, entre gastos particulares e planos de saúde.

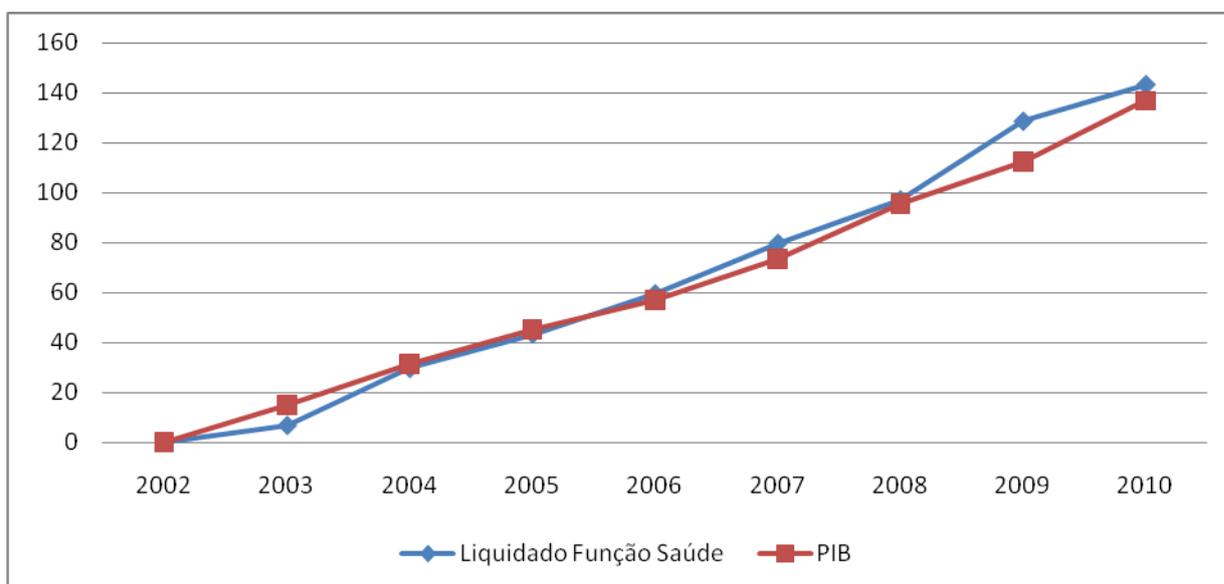


Gráfico 1 –Taxa de evolução dos Gastos Públicos com a Saúde em relação à taxa de crescimento do PIB (em %).

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA Senado e IBGE.

Segundo o IBGE, o aumento dos valores correntes do PIB se deve ao fortalecimento da indústria brasileira na última década, além do ritmo acelerado de crescimento da

economia que chegou a atingir valores próximos a 7% em um ano. Ainda segundo informações do IBGE, o grande responsável pelo maior crescimento do PIB das últimas décadas, deu-se pela demanda interna com o consumo das famílias, fator este originado através da diminuição da taxa de desemprego no país - que no início da década registrava índice de 12,3% e em 2010 foi registrada uma queda para 8,1% - que correspondeu a cerca de 60% do PIB no ano de 2010. Outro fator determinante para o crescimento do PIB brasileiro foi a valorização da moeda Real perante às moedas estrangeiras, principalmente o Dolar, que no início da década chegou a registrar valores próximos a R\$ 4,00 no ano de 2004, fechou a década com valor médio de R\$ 1,75. Ainda se tratando do crescimento do PIB, segundo o IBGE o aumento nas taxas de investimentos, foram fundamentais, uma vez que chegaram a atingir o valor de 18,4%, fator este explicado devido as altas na indústria e as quedas nas taxas de desemprego, que representaram em 2010 as mais baixas da década.

O Crescimento do PIB pode ser melhor observado no gráfico 2 que representa a evolução do valor do PIB ao longo dos anos estudados.

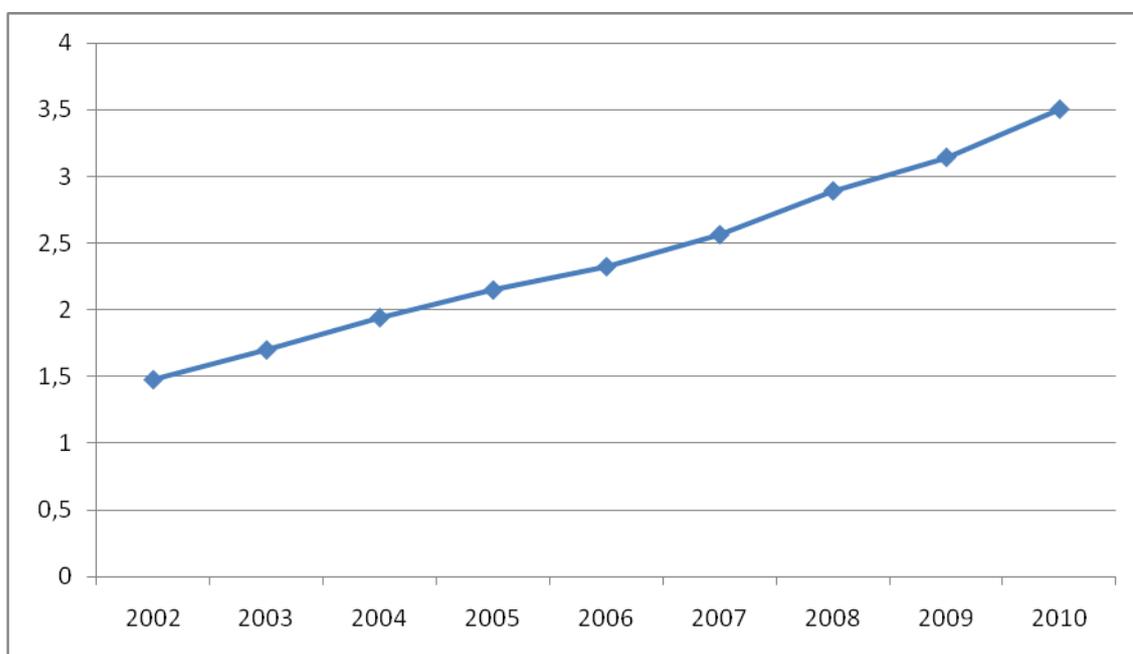


Gráfico 2 – Evolução do PIB brasileiro. (Em R\$ Trilhões)

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados IBGE (2010).

Tendo em vista o gasto com a saúde relacionado às perspectivas de crescimento populacional tem-se uma considerável crescente, visto que a população evoluiu em um ritmo mais desacelerado em relação aos gastos com a saúde, tendo então uma grande evolução no gasto com saúde per capita, obtido através da divisão do gasto

liquidado com a função saúde e a população total residente nos anos estudados, sendo então o gasto do governo por pessoa com a dada função.

O Gráfico 3 a seguir mostra a evolução da população brasileira em número de habitantes, enquanto o Gráfico 4 mostra a evolução percentual do crescimento populacional nos anos citados e do gasto com a Saúde pública.

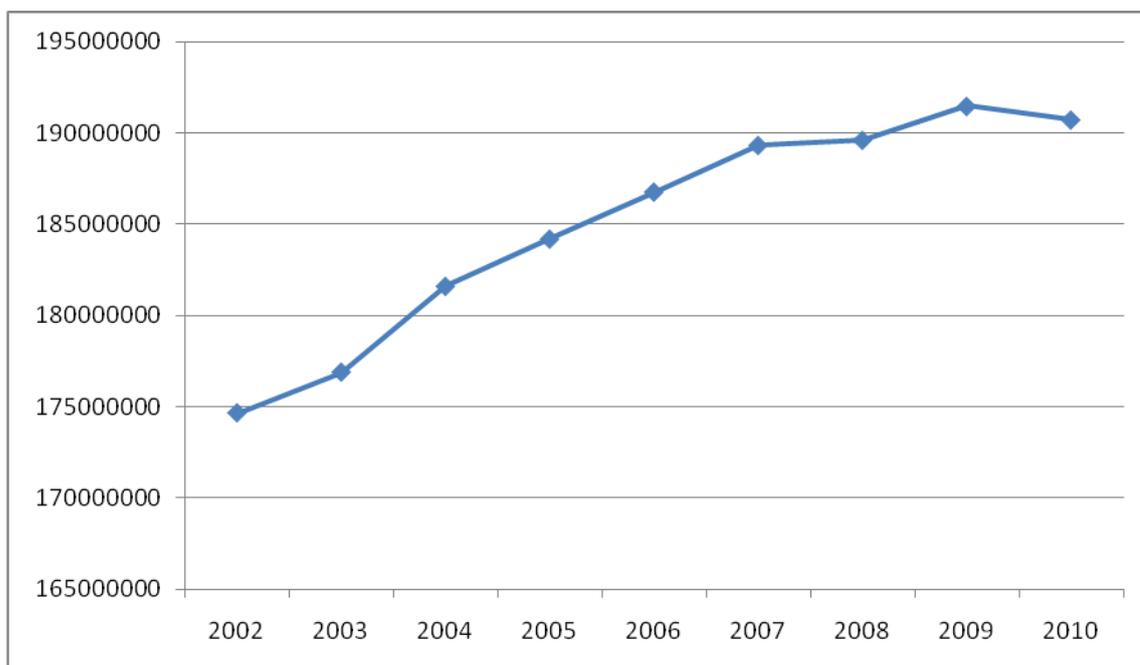


Gráfico 3 – Taxa de evolução Populacional brasileira na década.(Em número de hab.)

Fonte: Elaborado pelo autor com base em IBGE (2010).

A evolução populacional brasileira vem decrescendo em relação ao crescimento apresentado nas décadas anteriores, porém vem seguindo as tendências internacionais, onde o número de filhos por mulher tem diminuído significativamente com o passar dos anos. A taxa de fertilidade no Brasil chegou a atingir média de 6,1 filhos por mulher na década de 1960 e com o passar dos anos alcançou em 2009 valores próximos a 1,8 filho por mulher segundo dados do Banco Mundial nos indicadores de desenvolvimento mundial.

O Número de Habitantes no Brasil no período de 2002 a 2010 aumentou em 16.099.734 habitantes, valor este equivalente a um crescimento de 9,22% em relação ao valor apresentado no ano de 2002 segundo dados do IBGE.

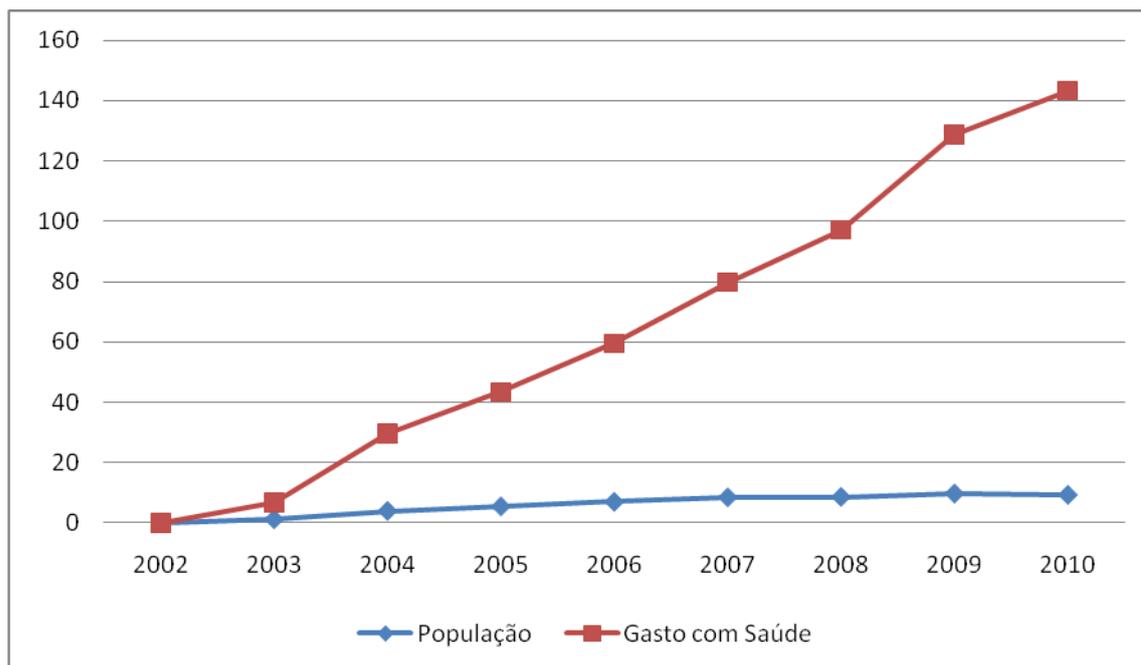


Gráfico 4 – Taxa de evolução do gasto público com saúde comparado ao crescimento Populacional (Em %).

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Sistema SIGA Senado e IBGE.

O Gráfico 4 traz o percentual do crescimento do volume corrente de gastos com a função saúde no Brasil e o percentual de crescimento da população brasileira dos anos de 2002 a 2010 com o objetivo de se observar e comparar os crescimentos de ambos.

Segundo o observado no Gráfico 4, o crescimento populacional foi muito menor que o crescimento apresentado pelos valores dos gastos com a saúde no Brasil, nota-se portanto que o gasto com saúde por pessoa tende a ser muito maior com o passar dos anos, como aponta a tabela 3 que mostra em valores o crescimento populacional brasileiro, a evolução dos valores correntes liquidados com a função saúde e o gasto per capita com a devida função.

(Continua) .

Ano	Valor Corrente do Liquidado com a Função Saúde	População Brasileira	Gasto com saúde per capita
2002	R\$ 25.434.639.563,64	174.632.960	R\$ 145,65
2003	R\$ 27.171.848.048,14	176.871.437	R\$ 153,62
2004	R\$ 32.972.885.890,47	181.586.030	R\$ 181,58
2005	R\$ 36.483.267.398,38	184.184.264	R\$ 198,08
2006	R\$ 40.577.223.418,98	186.770.560	R\$ 217,26

Tabela 3- Evolução do Gasto Público com a Saúde sob perspectiva populacional

Ano	Valor Corrente do Liquidado com a Função Saúde	População Brasileira	(Conclusão)
			Gasto com saúde per capita
2007	R\$ 45.713.130.597,68	189.335.191	R\$ 241,44
2008	R\$ 50.138.481.514,54	189.612.814	R\$ 264,42
2009	R\$ 58.148.973.462,62	191.480.630	R\$ 303,68
2010	R\$ 61.873.700.098,05	190.732.694	R\$ 324,40

Tabela 3 – Evolução do gasto público com a saúde sob perspectiva populacional

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Sistema SIGA Senado e IBGE.

Os valores do Gasto per Capita com a função saúde representam o quanto o governo gasta por pessoa em determinada função, onde não existe distinção entre os que utilizam ou não o serviço público de saúde, de classes sociais, sexo, idade, ou outras distinções de qualquer que seja a forma.

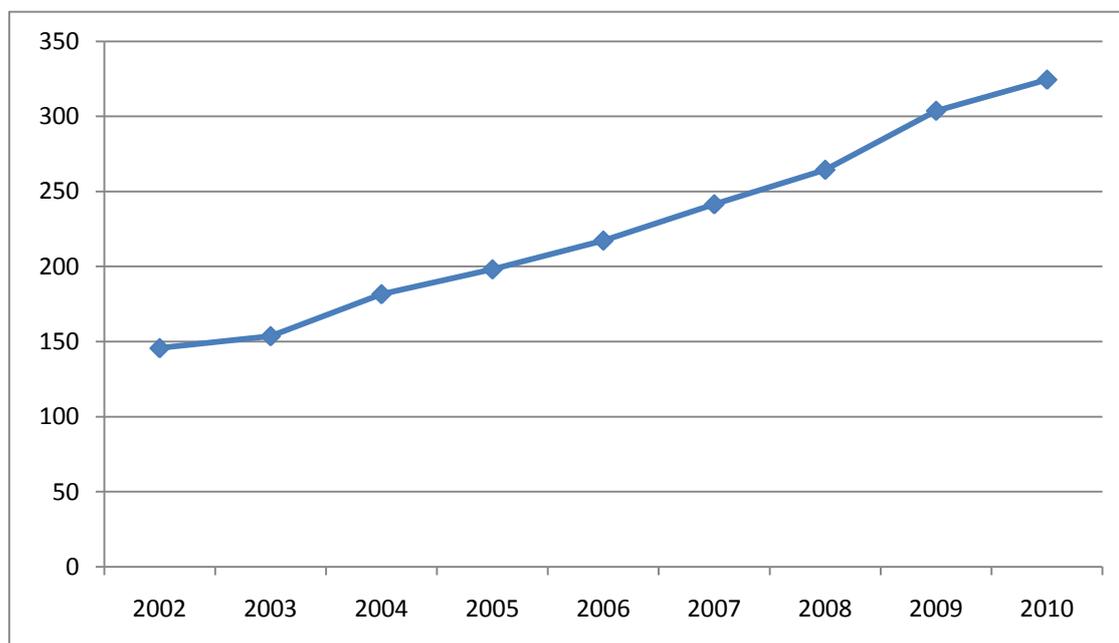


Gráfico 5 – Gasto com Saúde per Capita (Em R\$)

Fonte: Elaborado pelo autor

O valor do gasto por pessoa com a saúde, como observado no Gráfico 5 aumentou consideravelmente, chegando a apresentar valores 2,2 vezes maiores que os apresentados no início da análise, onde em 2010 foram gastos R\$ 324,40 por pessoa no Brasil.

O aumento do valor do gasto por pessoa na função saúde aliado às técnicas cada

vez mais avançadas de tecnologia dentro da área são os principais fatores responsáveis pelos índices favoráveis apresentados na saúde na última década, como por exemplo a mortalidade infantil que já chegou a gerar índices de 5% no início da década de 1990 e que caiu para 2% no final do ano de 2009 conforme apurou o IBGE, ou a expectativa de vida do brasileiro ao nascer que alcançou o valor de 73,1 anos segundo dados do mesmo contra os 67,2 apresentados em 2002. Ainda de acordo com o IBGE, o Brasil apresentou uma população mais idosa do que no ano de 2002 a saber que passou de 30,5% da população total como sendo de idosos em 2002 para 37,9% em 2010.

Se tratando diretamente da área saúde, o número de leitos hospitalares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que segundo Teixeira e Teixeira (2003) era de 2,87 para cada 1000 habitantes em 2000 caiu para 2,3 leitos para cada 1000 habitantes em 2010 como revela pesquisa do IBGE, valor este inferior ao considerado parâmetro preconizado pelo Ministério da Saúde entre 2,5 e 3. Segundo dados do IBGE, o número de consultas médicas por habitante passou de 2,25 em 2000 para 2,59 em 2008, valor este muito inferior ao valor apresentado pelo crescimento percentual do gasto com saúde ao longo da década, ou da evolução do gasto per capita com a área da saúde. O Número de médicos por 1000 habitantes passou de 1,39 em 2000 para 1,8 em 2010.

4.2 Evolução do gasto público a nível regional

Foi realizado um estudo a partir da coleta de dados no Sistema SIGA do Senado Federal onde calculou-se o valor relativo aos gastos com a saúde a nível regional através da soma dos valores estaduais, uma vez que o sistema não fornece dados regionais e sim por Unidades da Federação. Os dados relativos aos PIBs regionais e contingentes populacionais foram coletados no banco de dados do IBGE com o objetivo de analisar a evolução dos gastos, comparar os resultados entre as regiões e por fim, comparar os mesmos aos valores nacionais.

Foram utilizados 3 anos base para o estudo (2002, 2005 e 2008) devido o fato de a última publicação acerca do PIB regional fornecido pelo IBGE ter sido feita em 2008 e o ano de início das pesquisas ser 2002.

4.2.1 Região Sudeste

A Região Sudeste, composta por São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais é conhecida como sendo o polo econômico do Brasil concentrando as duas maiores economias do país (Rio de Janeiro e São Paulo), possui a maior população e conforme ilustrado na tabela 4 a seguir apresentou o maior volume de gastos com a saúde entre todas as regiões brasileiras.

Ano	Valor corrente do gasto com a Saúde	PIB Regional (em R\$ mil)	População Regional (hab.)	Percentual gasto com a saúde em relação ao PIB regional	Gasto com Saúde per Capita
2002	R\$ 8.064.654.048	837.925.074	75.190.313	0,96%	R\$ 107,26
2005	R\$ 11.762.478.553	1.213.587.795	78.472.017	0,97%	R\$ 149,89
2008	R\$ 15.882.953.474	1.698.590.000	80.187.717	0,93%	R\$ 198,07

Tabela 4 – Evolução do gasto público com saúde na região sudeste.

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA do Senado e IBGE.

Conforme o observado na tabela 4, o valor do gasto com a saúde seguiu a perspectiva de crescimento nacional, apresentando um valor 96,95% maior ao final do período estudado, enquanto o PIB apresentou um crescimento de 102,71% em relação ao ano base de 2002. O percentual do PIB da região sudeste que é gasto com a saúde no entanto é menor que o percentual nacional, e a exemplo do que acontece na média nacional, na região sudeste, tal percentual quase não se altera ao longo do tempo, fator este que demonstra, a exemplo do que ocorre na medida nacional, que o crescimento do valor do gasto com a saúde vem sendo quase proporcional ao crescimento do PIB.

Tendo em vista a perspectiva populacional, a região sudeste apresentou um crescimento populacional inferior à média de crescimento percentual anual, onde no período de 2002 a 2008 o crescimento populacional da região sudeste foi de 6,65% enquanto a média de crescimento nacional foi de 8,58%. O gasto per capita da região também apresentou valores inferiores aos nacionais, porém os valores evoluíram em relação ao ano de 2002, uma vez que os gastos com a saúde obtiveram resultados mais expressivos que os crescimentos populacionais.

4.2.2 Região Nordeste

A região nordeste é a região brasileira que contém o maior número de estados, nove, são eles Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. De acordo com o observado na tabela 5, a região nordeste apresentou os segundos maiores gastos com a saúde entre as regiões brasileiras.

Ano	Valor corrente do gasto com a saúde	PIB Regional (em R\$ mil)	População Regional (hab.)	Percentual gasto com a Saúde em relação ao PIB regional	Gasto com Saúde per Capita
2002	R\$ 4.648.779.529	192.116.860	49.241.450	2,42%	R\$ 94,41
2005	R\$ 6.685.532.235	281.380.533	51.019.091	2,37%	R\$ 131,04
2008	R\$ 9.878.743.774	397.503.000	53.088.499	2,48%	R\$ 186,08

Tabela 5 – Evolução do gasto público com saúde na região nordeste.

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA do Senado e IBGE.

Conforme o observado na tabela 5, o valor do gasto com a saúde segue a tendência nacional e de todas as outras regiões, crescendo 112,50% em relação ao ano de 2002, valor este maior que o crescimento nacional para o mesmo período que foi de 97,13%. O crescimento do PIB da região nordeste foi de 106,9% entre o período de 2002 a 2008, valor este também superior ao crescimento nacional, mostrando a evolução da região nordeste e o crescimento perante o cenário nacional. O percentual do PIB nordestino gasto com a saúde seguiu a tendência nacional, onde o mesmo pouco se altera, mostrando que o PIB e o valor do gasto com saúde crescem na região de maneira quase proporcional semelhante ao que ocorre com a média nacional.

Quando se analisando o contingente populacional, a evolução nordestina consiste em um crescimento de 7,81% em relação ao ano de 2002, média esta menor que a média de crescimento nacional que é de 8,58% no mesmo período. O gasto per capita na região nordeste apresentou um crescimento considerável, quase que dobrando o valor gasto com saúde por pessoa, porém o valor, a exemplo do

apresentado pela região sudeste, foi inferior ao apresentado pelos índices nacionais.

4.2.3 Região Sul

A região Sul é composta por três estados, Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina. Forma junto à região Sudeste e parte do Centro-Oeste o bloco econômico de maior representatividade no Brasil, o Centro-Sul. Conforme é possível observar na tabela 6, a região Sul apresentou os terceiros maiores resultados em gastos com a saúde no Brasil, possuindo valores menores que os apresentados na região Sudeste e na região Nordeste.

Ano	Valor corrente do gasto com a Saúde	PIB Regional (em R\$ mil)	População Regional (hab.)	Percentual gasto com a saúde em relação ao PIB regional	Gasto com Saúde per Capita
2002	R\$ 2.870.081.815	249.751.918	25.962.999	1,15%	R\$ 110,55
2005	R\$ 4.098.585.755	356.558.538	26.973.511	1,15%	R\$ 181,61
2008	R\$ 5.690.215.114	502.052.000	27.497.970	1,13%	R\$ 206,93

Tabela 6 – Evolução do gasto público com a saúde na região Sul

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA Senado e IBGE

Segundo os valores apresentados na tabela 6, os valores gastos com a saúde na região Sul apresentaram um crescimento de 98,26%, valor muito próximo ao apresentado como média de crescimento com o gasto a nível nacional que foi de 97,13% no mesmo período. O PIB da região Sul, assim como a tendência nacional, apresentou aumento de 101,02%, mantendo o percentual gasto com a saúde em relação ao PIB regional quase inalterado, sinal este de que o PIB e o volume de gastos com a saúde cresceram de maneira quase proporcional, assim como ocorreu com as demais regiões brasileiras. O percentual do PIB gasto com a saúde na região sul foi o que menos sofreu alterações, mantendo-se quase que estático com o passar dos anos analisados.

Analisando a perspectiva populacional da região Sul, a mesma foi a que apresentou o menor crescimento populacional entre as regiões brasileiras, com um aumento registrado em aproximadamente 5,91%, enquanto a média de crescimento nacional

foi de 8,58%. Em compensação, o gasto com a saúde per capita apresentado pela região sul foram os maiores valores registrados entre as regiões no Brasil, com o valor final apresentado em 2008 de R\$ 206,93, a única dentre as regiões que superou o valor do gasto com saúde de R\$ 200,00 por pessoa no Brasil.

4.2.4 Região Centro-Oeste

A região Centro-oeste, é composta por três estados, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e ainda pelo Distrito Federal, onde fica Brasília, a capital do Brasil. Os valores apresentados em relação aos gastos com a saúde foram os segundos menores, perdendo apenas para a região Norte. A tabela 7 mostra tais valores e as evoluções no decorrer dos anos estudados.

Ano	Valor corrente do gasto com a saúde	PIB Regional (em R\$ mil)	População Regional (hab.)	Percentual gasto com a Saúde em relação ao PIB regional	Gasto com Saúde per Capita
2002	R\$ 1.203.211.912	130.048.336	12.271.213	0,93%	R\$ 98,05
2005	R\$ 1.702.408.980	191.166.927	13.020.767	0,89%	R\$ 130,75
2008	R\$ 2.452.499.468	279.015.000	13.695.944	0,88%	R\$ 179,07

Tabela 7 – Evolução do gasto público com a saúde na região Centro-Oeste.

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA Senado e IBGE.

De acordo os valores apresentados na tabela 7 é possível observar o crescimento no gasto com a saúde, crescimento este equivalente à 103,83%, enquanto o valor do PIB regional teve um crescimento de 114,55%. Como as demais regiões brasileiras, a região Centro-Oeste apresentou uma variação quase que mínima no percentual do PIB regional que é gasto com a saúde, mostrando que assim como nas demais regiões, o valor do gasto com a saúde aumentou quase que proporcionalmente ao valor do crescimento do PIB regional.

Em se tratando de perspectivas populacionais, a região Centro-Oeste apresentou um crescimento no número de habitantes em 2008 de 11,61% em relação ao contingente apresentado no ano de 2002, valor este superior ao apresentado pelo

cenário nacional que apresentou um crescimento populacional de 8,58% dentro do mesmo período. O gasto com saúde per capita seguiu as tendências nacionais e subiu consideravelmente, onde em 2002 os valores apresentados eram abaixo de R\$ 100,00 por pessoa, em 2008 passaram a quantias próximas a R\$180,00 por pessoa.

4.2.5 Região Norte

Segundo o IBGE, a região Norte apresenta a maior área territorial do Brasil, contendo na configuração atual sete estados, dentre eles o Pará, que por meio de plebiscito, pode vir a se dividir em mais três estados. Os estados que compõem a região Norte são: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. A região norte possui a menor densidade demográfica do Brasil (habitantes por quilômetro quadrado) e uma enorme dificuldade em se tratar do assunto saúde, principalmente devido à dificuldade em se chegar a muitas comunidades ribeirinhas e aldeias indígenas (Ugá,2005). Os valores relativos a gastos com saúde apresentados pela região Norte são os menores em quantias absolutas e podem ser observados na tabela 8.

Ano	Valor corrente do gasto com a saúde	PIB Regional (em R\$ mil)	População Regional (hab.)	Percentual gasto com a saúde em relação ao PIB regional	Gasto com Saúde per Capita
2002	R\$ 1.127.651.696	69.457.634	13.725.040	1,62%	R\$ 82,16
2005	R\$ 1.695.488.937	107.397.150	14.698.878	1,58%	R\$ 115,35
2008	R\$ 2.482.662.451	154.705.000	15.142.684	1,6%	R\$ 163,95

Tabela 8 – Evolução do gasto público com a saúde na região Norte.

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA Senado e IBGE.

Conforme o observado na tabela 8, os valores correntes relativos aos gastos com saúde na região Norte são os menores entre as regiões brasileiras, com valores muito próximos aos apresentados na região Centro-Oeste, porém com uma população maior que a mesma, gerando assim valores mais baixos no tocante ao gasto com saúde por habitante. A quantia gasta com saúde na região norte cresceu

no período avaliado 120,16%, a maior evolução quando em comparação com as demais regiões brasileiras e até mesmo o valor nacional. O PIB da região também apresentou crescimento considerável no período avaliado, com índices em 2008 de 122,73% de alta em relação ao ano base de 2002.

A população da região Norte sofreu um crescimento de 10,33%, valor este próximo aos apresentados pelas demais regiões brasileiras. O gasto per capita com a saúde da região norte, a exemplo do valor total gasto, é o menor entre as regiões brasileiras, apresentando valores bem abaixo da média apresentada pelas demais regiões, onde no ano em que se iniciou a avaliação, 2002, o valor gasto por pessoa com a saúde era de R\$82,16 enquanto no ano de 2008 o valor apresentado foi de R\$ 163,95 por pessoa.

4.2.6 Evolução dos gastos com a saúde regionais em relação aos gastos nacionais

Como visto nos capítulos anteriores, os valores relativos aos gastos com a função saúde obtiveram considerável crescimento, onde a evolução dos mesmos era quase sempre semelhante ao percentual de crescimento do PIB regional. O gráfico 6 mostra o percentual do PIB de cada região que foi gasto com a saúde, incluindo a relação nacional para fator de comparação.

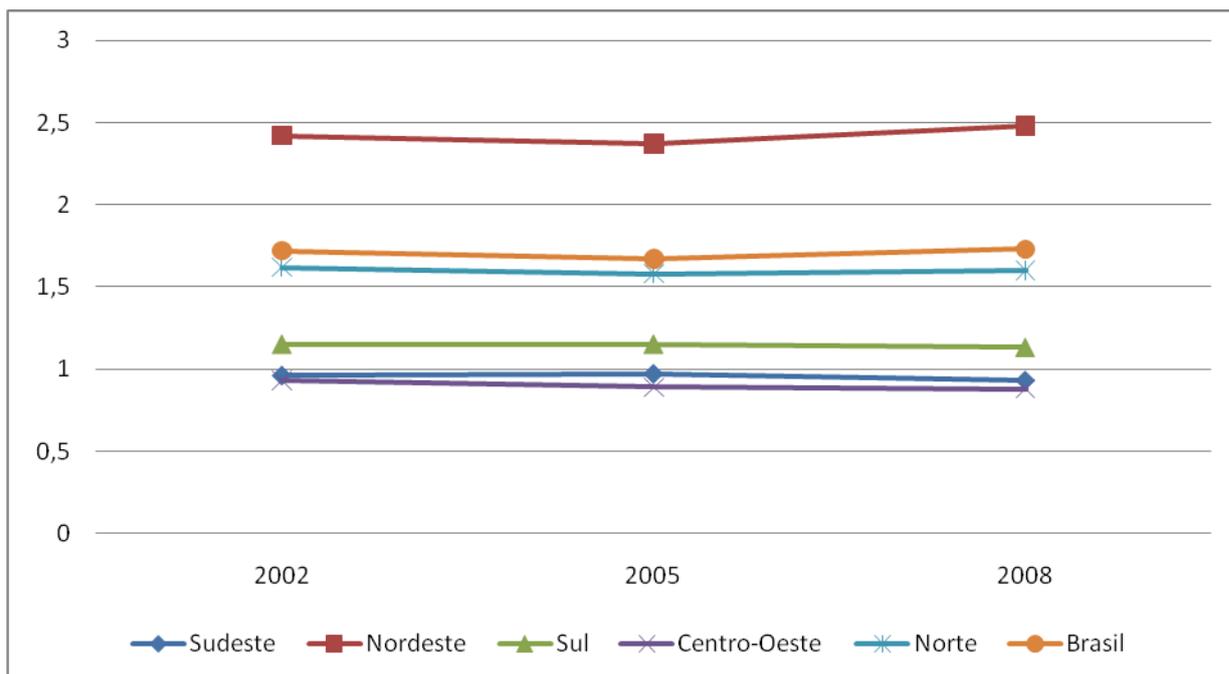


Gráfico 6 - Percentual do PIB gasto com a saúde (Em %)

Fonte: Elaborado pelo autor

Como é possível observar no Gráfico 6 os valores concernentes ao quantitativo do PIB que é gasto com a saúde quase não se altera, mostrando o crescimento quase que proporcional entre os valores dos gastos com a saúde e o valor do PIB.

A região em que foi encontrado o maior percentual gerado através da relação Gasto com saúde/PIB foi a região Nordeste, que apresentou resultados muito superiores às demais regiões e a própria média brasileira, registrando valores de 2,42% do PIB gasto em saúde em 2002 e 2,48% em 2008, enquanto o percentual nacional de gasto com a saúde em relação ao valor do PIB foi de 1,72% em 2002 e 1,73% em 2008.

Os valores relativos aos gastos nacionais não se confundem com os gastos regionais, não sendo os mesmos uma média do segundo, uma vez que os gastos realizados por São Paulo, por exemplo, não estão contidos nos gastos nacionais. Os gastos nacionais, são aqueles que a União aplica nos estados e municípios, que são distintos aos que os mesmos aplicam em seus próprios domínios.

A região Centro-Oeste foi a que apresentou o menor percentual de gasto com a saúde relacionado ao PIB regional com valores de 0,93% do PIB gasto com saúde em 2002 e 0,88% em 2008, valor este quase três vezes menor que o apresentado pela região Nordeste e duas vezes menor que o percentual nacional.

Analisando a evolução quando tendo em vista o contingente populacional, a população brasileira obteve um crescimento médio menor que o crescimento médio

do gasto com a saúde, situação esta que fez com que o gasto per capita com a saúde aumentasse em todas as regiões brasileiras. O Gráfico 7 mostra a evolução do gasto per capita por região, onde é possível observar o crescimento médio nacional e os regionais de forma a comparar os mesmos.

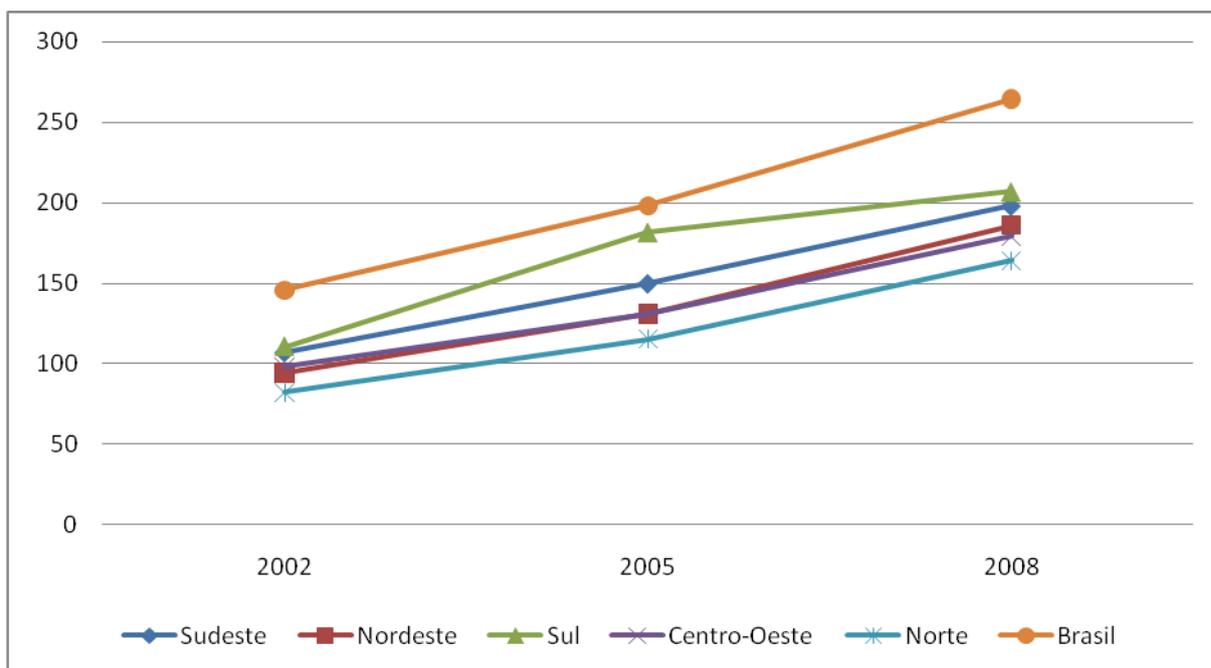


Gráfico 7 – Gasto com saúde per capita (em R\$)

Fonte: Elaborado pelo autor

Segundo o observado no Gráfico 7, os valores de gastos com a saúde por pessoa foram maiores a nível nacional do que em qualquer uma das regiões brasileiras. Nacionalmente os gastos per capita apresentaram em 2002 um valor de R\$145,65 por pessoa. A região que mais se aproxima de tal valor no ano de 2002 foi a região Sul, que entre as regiões brasileiras apresentou o maior valor gasto por pessoa na saúde, a mesma apresentou um valor de R\$110,55 em tal ano.

Em 2008 os valores nacionais de gasto com saúde por pessoa foram de R\$ 264,42, enquanto que a nível regional apenas a região Sul superou a barreira dos R\$200,00 por pessoa.

O menor gasto per capita com a saúde no avaliado período foi o da região Norte, que no ano de 2002 obteve um gasto de R\$82,16 por pessoa, evoluindo para R\$163,95 em 2008, no final do período estudado.

4.3 Evolução dos gastos das funções concernentes à Seguridade Social

Como descrito no artigo 194 da Constituição federal de 1988, “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988, Título VIII, Capítulo II, Seção I, Artigo 194).

Foram coletados então dados relativos aos gastos com a Assistência Social e a Previdência Social com o objetivo de comparar os valores gastos dentro da chamada Seguridade Social. Os dados, assim como os coletados da função saúde, foram obtidos através do Sistema SIGA do Senado Federal, enquanto o contingente populacional analisado foi o mesmo utilizado nos capítulos anteriores.

A tabela 9 mostra a evolução dos gastos relativos à Assistência Social, enquanto a tabela 10 apresenta os valores correspondentes à Previdência Social.

Ano	Valor Corrente do gasto com a assistência social	Percentual de crescimento do valor gasto (em relação à 2002)	PIB (Em Trilhões de Reais)	Percentual gasto com a Assistência Social em relação ao PIB anual
2002	R\$ 6.513.151.120,19	-	1,477.822	0,44%
2003	R\$ 8.416.353.100,74	29,22%	1,699.648	0,49%
2004	R\$ 13.863.295.001,74	112,85%	1,941.498	0,71%
2005	R\$ 15.806.087.873,54	142,68%	2,147.943	0,73%
2006	R\$ 21.554.576.207,71	230,94%	2,322.818	0,92%
2007	R\$ 24.713.510.640,41	279,44%	2,562.300	0,96%
2008	R\$ 28.845.211.361,67	342,87%	2,889.719	1,0%
2009	R\$ 33.335.541.042,95	411,82%	3,140.000	1,06%
2010	R\$ 39.112.121.093,81	500,51%	3,500.000	1,11%

Tabela 9 – Evolução dos gastos públicos com a Assistência Social

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA Senado e IBGE.

(Continua)

Ano	Valor Corrente do gasto com a Previdência Social	Percentual de crescimento do valor gasto (em relação à	PIB (Em Trilhões de Reais)	Percentual gasto com a Previdência Social em
-----	--	--	----------------------------	--

		2002)		relação ao PIB anual
2002	R\$ 123.218.090.688,02	-	1,477.822	8,34%
2003	R\$ 145.477.548.884,27	18,06%	1,699.648	8,56%
2004	R\$ 165.509.439.469,51	34,32%	1,941.498	8,52%
2005	R\$ 188.505.524.819,94	52,98%	2,147.943	8,78%

Tabela 10 – Evolução dos Gastos Públicos com a Previdência Social

(Conclusão)

Ano	Valor Corrente do gasto com a Previdência Social	Percentual de crescimento do valor gasto (em relação à 2002)	PIB (Em Trilhões de Reais)	Percentual gasto com a Previdência Social em relação ao PIB anual
2006	R\$ 212.965.455.189,65	72,84%	2,322.818	9,17%
2007	R\$ 234.374.194.542,37	90,21%	2,562.300	9,15%
2008	R\$ 258.586.392.155,91	109,86%	2,889.719	8,95%
2009	R\$ 291.079.255.477,05	136,23%	3,140.000	9,27%
2010	R\$ 326.550.560.033,99	165,02%	3,500.000	9,33%

Tabela 10 – Evolução dos gastos públicos com a Previdência Social

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA Senado e IBGE

Segundo o observado na tabela YY, é possível observar um aumento considerável durante o período entre 2002 e 2010, chegando a 500% no final do período de avaliação, enquanto os valores gastos com previdência social chegam a registrar um crescimento de 165,02% no período estudado. Em valores correntes o gasto com a previdência tem uma quantia muito superior às demais funções concernentes à Seguridade Social, apresentando também a maior evolução em valores absolutos, que chega a ser de R\$ 203.332.469.345,00 entre o período inicial, 2002, e o período final de avaliação do estudo, 2010.

Divergente do que acontece com a função Saúde, que no período estudado evoluiu em valores próximos aos do PIB, na Assistência Social e na Previdência Social o crescimento foi maior que a taxa de crescimento do mesmo, onde os valores percentuais do PIB nacional gastos com a Assistência Social passou de 0,44% em 2002 para 1,11% em 2010, já no caso da Previdência, a percepção de crescimento foi menor, uma vez que o crescimento percentual gasto com a mesma quando se

tendo o PIB em relação foi de aproximadamente 1%, passando de 8,34% em 2002 para 9,33% no final de 2010.

O Gráfico 8 mostra a evolução do volume corrente de gastos acerca das funções Saúde, Previdência Social, Assistência Social, além de demonstrar o crescimento do PIB para fins de comparação.

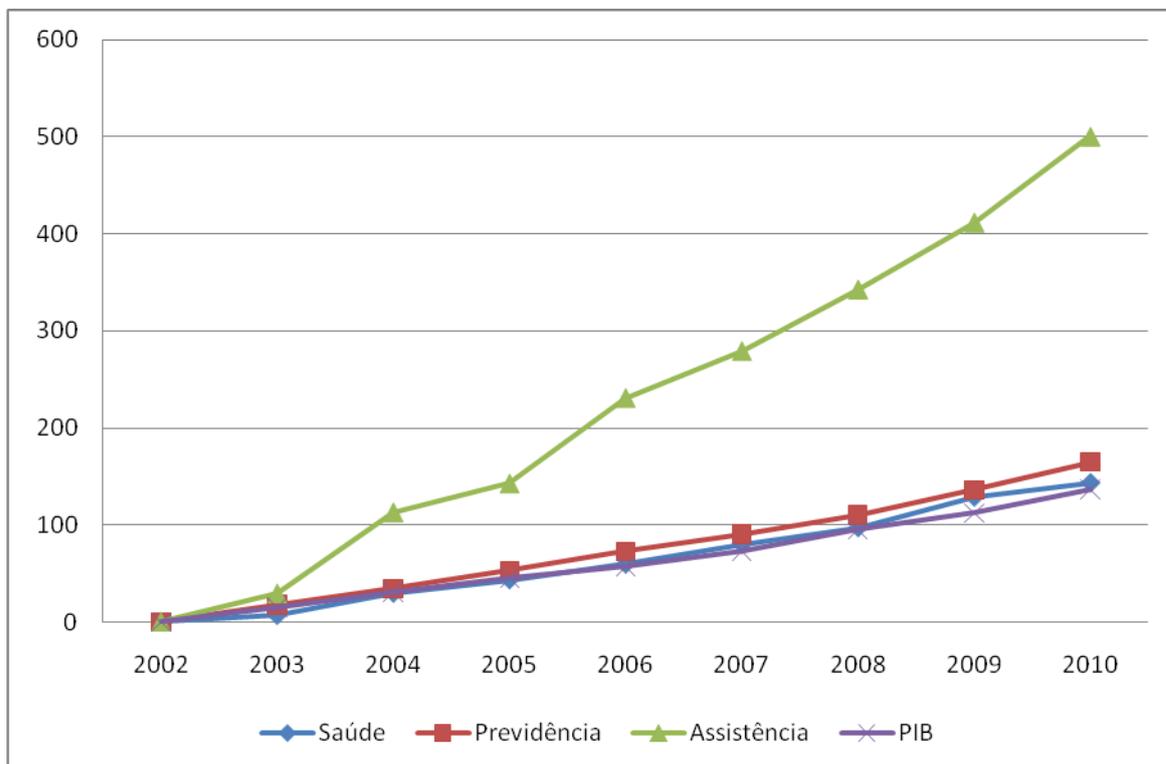


Gráfico 8 – Evolução dos gastos com as funções da Seguridade Social (Em %)

Fonte: Elaborado pelo autor

Como é possível observar no Gráfico 8 e na tabela 10, o crescimento relativo à Assistência Social é muito superior ao apresentado pelo PIB, a previdência social e a saúde, fato este que pode ser explicado devido à política assistencialista pregada pelo governo Lula (2003 – 2010), através de programas como o Bolsa família, Proteção Social Básica, Bolsa escola, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, entre outros.

É possível notar ainda que do ano de 2002 para o ano de 2003, último ano do governo Fernando Henrique, o crescimento percentual relativo à assistência social foi próximo ao apresentado pelas demais funções, porém a partir do ano de 2003, a crescente é muito superior, alcançando valores superiores aos 500% em 2010 em relação a 2002, enquanto o crescimento das demais funções foi registrado entre 150% e 165%.

Quanto ao percentual do PIB gasto com cada função, nota-se que a previdência

detem um valor muito superior ao apresentado pela saúde e a assistência, o Gráfico 9 mostra a evolução de tal relação para cada uma das funções da seguridade social.

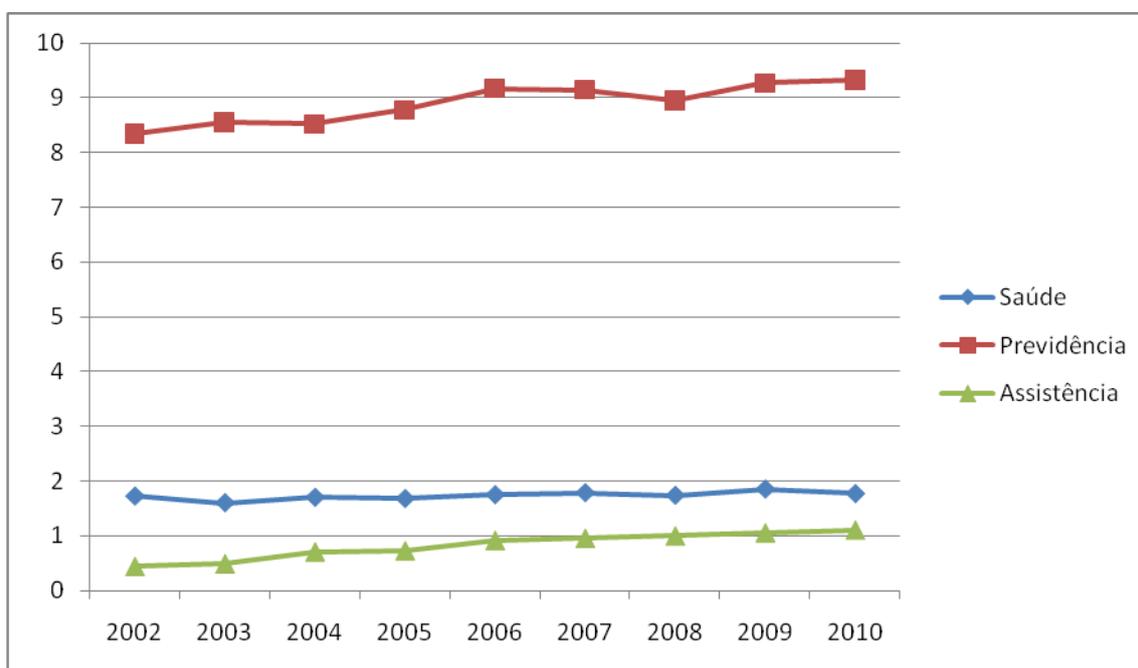


Gráfico 9 – Percentual do PIB gasto com as funções da Seguridade Social (Em %)

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme apresentado pelo Gráfico 9, os valores correspondentes à previdência social correspondem a um percentual muito mais alto que as demais funções, com uma alta nos últimos anos, sinal este que o percentual de crescimento dos gastos com a previdência foram superiores à evolução dos valores do PIB durante o período analisado. A Assistência Social possui valores de gastos menores que os apresentados pela saúde, porém sua participação em relação ao PIB cresceu consideravelmente, onde a mesma atingiu no final do período estudado, um percentual do PIB gasto de 1,11%, valor este quase três vezes maior que o apresentado no ano de 2002, que foi de 0,44%.

Dentre as três funções concernentes à seguridade social, a saúde foi a que apresentou a menor variação ao longo do período do estudo quando se observando o percentual gasto do PIB. A taxa de crescimento dos gastos com a saúde foi muito próxima a apresentada pelo PIB, obtendo assim a pouca variação apresentada no Gráfico 9.

Analisando a Previdência Social e a Assistência pela ótica do contingente populacional, os resultados tendem a seguir os valores apresentados pela evolução da mesma na função Saúde, uma vez que o crescimento populacional foi inferior à evolução dos gastos para qualquer uma das funções.

Os gastos com a previdência e a assistência calculados por pessoa consideram toda a população brasileira, independente de os mesmos utilizarem ou não tais serviços. As tabelas 11 e 12 mostram a evolução dos valores gastos com as funções em questão, a evolução populacional e os valores registrados de gastos por pessoa no período de 2002 a 2010.

Ano	Valor Corrente do gasto com a Assistência Social	População Brasileira	Gasto com Assistência Social per capita
2002	R\$ 6.513.151.120,19	174.632.960	R\$ 37,30
2003	R\$ 8.416.353.100,74	176.871.437	R\$ 47,58
2004	R\$ 13.863.295.001,74	181.586.030	R\$ 76,34
2005	R\$ 15.806.087.873,54	184.184.264	R\$ 85,82
2006	R\$ 21.554.576.207,71	186.770.560	R\$ 115,41
2007	R\$ 24.713.510.640,41	189.335.191	R\$ 130,53
2008	R\$ 28.845.211.361,67	189.612.814	R\$ 152,13
2009	R\$ 33.335.541.042,95	191.480.630	R\$ 174,09
2010	R\$ 39.112.121.093,81	190.732.694	R\$ 205,06

Tabela 11 – Evolução do gasto com assistência social sob perspectiva populacional
Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA Senado e IBGE

Ano	Valor Corrente do gasto com a previdência social	População Brasileira	Gasto com Previdência Social per capita
2002	R\$ 123.218.090.688,02	174.632.960	R\$ 705,58
2003	R\$ 145.477.548.884,27	176.871.437	R\$ 822,50
2004	R\$ 165.509.439.469,51	181.586.030	R\$ 911,46
2005	R\$ 188.505.524.819,94	184.184.264	R\$ 1.023,46
2006	R\$ 212.965.455.189,65	186.770.560	R\$ 1.140,25
2007	R\$ 234.374.194.542,37	189.335.191	R\$ 1.237,88
2008	R\$ 258.586.392.155,91	189.612.814	R\$ 1.363,76
2009	R\$ 291.079.255.477,05	191.480.630	R\$ 1.520,15
2010	R\$ 326.550.560.033,99	190.732.694	R\$ 1.712,08

Tabela 12 – Evolução do gasto com previdência social sob perspectiva populacional
Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema SIGA Senado e IBGE

Os gastos per capita com as funções apresentadas nas tabelas 11 e 12 obtiveram

um crescimento superior ao registrado na saúde, onde os valores de crescimento na assistência foram de 449,75% em 2010 em relação de 2002, enquanto a evolução apresentada pela assistência foi de 142,65% para o mesmo período. O percentual de crescimento do gasto com a saúde per capita foi de 122,73% no período estudado.

Em valores absolutos os gastos com a previdência por pessoa são muito superiores aos demais, chegando a atingir R\$1712,08 por pessoa em 2010, enquanto os gastos com a saúde atingem no máximo o valor de R\$ 324,40 por pessoa e a assistência R\$ 205,06 para o mesmo ano.

O gráfico 10 mostra a evolução ao longo do período estudado acerca dos gastos por pessoa no Brasil em valores correntes.

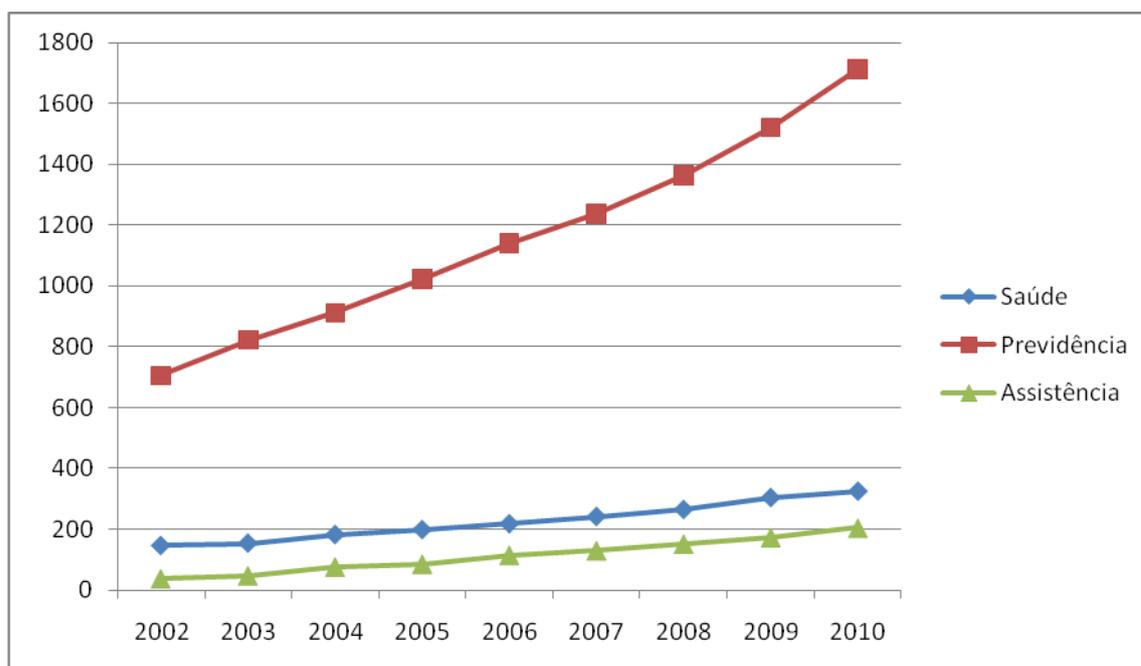


Gráfico 10 – Evolução dos gastos per capita nas funções da Seguridade Social (em R\$)

Fonte: Elaborado pelo autor

Como é demonstrado no gráfico, o valor correspondente ao gasto com a previdência social é muito superior aos registrados pelas demais funções, com uma evolução em valores correntes muito maior que as mesmas.

A saúde possui um gasto em valores correntes superior ao apresentado assistência social, porém, a distância existente entre os valores registrados pelas duas diminuiu ao longo do período estudado, devido ao considerável crescimento percentual que a segunda teve em relação ao ano do início da análise, 2002, onde a mesma chegou a alcançar um valor de R\$ 205,06 por pessoa em 2010, contra R\$ 324,40 registrados

como gastos por pessoa na função saúde.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O trabalho ilustra a evolução dos gastos públicos brasileiros sob perspectiva da classificação funcional da despesa, através da função saúde. As informações apresentadas informam o leitor acerca dos gastos públicos, e sua evolução em um período de nove anos (2002 a 2010), principalmente no que concerne à Seguridade Social, apresentada no artigo 194 da Constituição Federal de 1988, a qual engloba a Saúde, a Assistência Social e a Previdência Social. O trabalho apresenta a evolução dos gastos sob perspectiva do crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro ao longo dos anos, e também analisa sua evolução acerca do contingente populacional.

Para alcançar os resultados apresentados neste trabalho, foram coletados dados no Sistema SIGA do Senado Federal, sistema este que tem por objetivo a transparência para com as contas públicas, demonstrando por programas, subprogramas, Unidades da Federação, entre outros aspectos, os valores correspondentes aos gastos, liquidados e autorizados para com as funções do sistema público brasileiro, acerca do Orçamento Geral da União (OGU). Os dados coletados foram organizados de maneira a facilitar a observação de sua evolução não apenas em valores correntes, mas também em percentuais de crescimento, crescimento per capita, evolução relativa ao PIB, entre outros, utilizando-se os dados coletados no Banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A partir dos objetivos definidos para o trabalho, foram organizados os dados e apresentados os resultados, de forma a mostrar primeiro a evolução dos gastos públicos brasileiros sob perspectiva da saúde, onde os resultados mostraram que a evolução nos gastos com a saúde seguiu uma linha quase que proporcional ao crescimento do PIB anual brasileiro, onde o percentual do PIB que é gasto com a mesma permaneceu de maneira quase que invariável dentro do período estudado. Segundo o contingente populacional, os resultados foram de acordo com o esperado, onde o crescimento da população, que vem crescendo de maneira mais desacelerada que nas décadas anteriores, propiciou um grande aumento no gasto de saúde per capita, uma vez que a evolução do gasto em valores correntes foi superior ao crescimento do número de habitantes no Brasil.

Como apontado, houve aumento nos gastos públicos com a Saúde, porém não houve evolução na efetividade deste gasto, uma vez que dados oficiais de relatórios do IBGE apontam a precariedade ainda existente na área da saúde. Número de profissionais, leitos entre outros fatores que são fundamentais para a garantia de uma saúde de qualidade continuam defasados, sendo então necessária uma maior investigação acerca dos gastos públicos destinados a área e a sua aplicação.

A segunda parte da apresentação de resultados buscou mostrar a evolução dos gastos públicos por região brasileira a fim de comparar a evolução entre as mesmas e por fim comparar os resultados encontrados com os apresentados a nível nacional. Como era esperado, os resultados da Região Sudeste foram mais altos em valores correntes, uma vez que a mesma possui as duas maiores economias do Brasil, porém o gasto per capita com a saúde na mesma foi inferior ao apresentado na Região Sul, uma vez que a população da primeira é muito maior que a da segunda. Sob percentual do PIB gasto com a função saúde, os resultados apresentados pela Região Nordeste são surpreendentes, uma vez que os mesmos chegam a superar a média nacional com 2,42% do PIB gasto com a saúde. A Região Norte foi a que apresentou os menores resultados, tanto em gasto corrente, quanto em gasto per capita com a saúde.

A última parte da apresentação de resultados buscou comparar a evolução dos gastos com a saúde com gastos das demais funções concernentes à Seguridade Social presentes no artigo 164 da Constituição Federal (Assistência Social e Previdência Social). Os resultados referentes ao crescimento da Assistência social ao longo do período estudado foi muito superior ao apresentado pelas demais funções, onde também se explica pela política assistencialista pregada pelo governo Lula (2003-2010) nos anos em questão. Em valores correntes, os resultados foram dentro dos esperados, onde é possível observar a elevada quantia relativa ao PIB que é gasta com Previdência social, onde chega a ser gasto até 9,33% do total do PIB nacional.

Houveram algumas limitações na realização do estudo, sendo as maiores dificuldades encontradas na parte da coleta de dados, principalmente nos dados de caráter regional, onde os sites pesquisados não forneciam informações muito atuais, sendo a última data de fornecimento do PIB regional, por exemplo, foi no ano de 2008. A análise foi então mais superficial para com esta parte do estudo, uma vez

que os anos fornecidos pelos dados do IBGE não permitiram que a visão fosse mais profunda, como ocorreu nas demais partes do estudo. O tempo para realização do estudo também limitou a pesquisa, de forma a impedir que objetivos mais ousados fosse estabelecidos para a mesma.

Recomenda-se que uma nova pesquisa seja feita, avaliando sob o ponto de vista da população as mudanças ocorridas na área da saúde no país, através de entrevistas e comparação com os resultados apresentados por este estudo, com a finalidade de conhecer a eficácia do gasto para com a função, e como esta evolução de valores apresentada na pesquisa foi percebida pelos mesmos, seja em qualidade de atendimento, número de profissionais, leitos, internações entre outros. Seria interessante ainda identificar, o contingente populacional que se utiliza da saúde pública no Brasil, com fim a conhecer quanto realmente é gasto por pessoa, e como se dá a qualidade do serviço para quem realmente se utiliza do mesmo no país.

Em suma, a pesquisa traz informações fundamentais para aqueles que se interessam nas áreas relacionadas à finanças públicas, principalmente o orçamento público, permitindo aos mesmos que identifiquem a evolução dos gastos ao longo da última década, evidenciando o crescimento dos mesmos em todas as áreas analisadas (Saúde, Previdência Social e Assistência Social), mas sempre aliados ao crescimento do PIB nacional. O Brasil tem uma das economias mais fortes do mundo, e com comprometimento e qualidade por parte dos gestores, a evolução não se dará apenas em valores mas também em qualidade e tudo que é necessário à população.

REFERÊNCIAS

BALEEIRO, Aliomar. **Uma introdução à ciência das finanças**. 15 ed. Rio de Janeiro:Forense, 1997.

BRASIL. Constituição (1824). **Constituição Política do Imperio do Brazil**: outorgada em 25 de março de 1824. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24>. Acesso em 15 maio 2011.

BRASIL. Constituição (1891). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**: promulgada em 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao91>. Acesso em: 15 maio 2011.

BRASIL. Constituição (1934). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**: outorgada em 16 de julho de 1934. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao34>. Acesso em: 16 maio 2011.

BRASIL. Constituição (1937). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**: decretada em 10 de novembro de 1937. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Constituicao/Constituicao37>>. Acesso em: 16 maio 2011.

BRASIL. Constituição (1946). **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**: promulgada em 18 de setembro de 1946. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46>. Acesso em: 16 maio 2011.

BRASIL. Constituição (1967). **Constituição da República Federativa do Brasil**: outorgada em 24 de janeiro de 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao67>. Acessado em: 16 maio 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL, Decreto nº 4536, de 28 de janeiro de 1922. Organiza o código de contabilidade da União. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938

BRASIL. Lei 4320, de 17 de Março de 1964. Estatui normas quais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 mar. 1964.

BRASIL, Lei 11.653 de 7 de Abril de 2008. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2008/2011. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 8 abril 2008.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 maio 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. A implantação da EC 29: apresentação dos dados do SIOPS, 2000 a 2003. Brasília, 2005

BURKHEAD, Jesse. **Orçamento Público**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1971.

CABRAL, Manuel Caldeira. **Afinal, quem aumentou a despesa pública?**

Disponível em:

<http://www.jornaldenegocios.pt/home.php?template=SHOWNEWS_V2&id=386210>

. Acesso em: 10 maio 2011.

CENSO 2010: POPULAÇÃO DO BRASIL É DE 190.732.694 PESSOAS. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1766>. Acesso em: 23 maio 2011.

CONTAS REGIONAIS 2002-2005. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**.

Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/contasregionais/2002_2005/contasregionais2002_2005.pdf>. Acesso em: 15/06/2011

CORE, Fabiano G. **Reforma gerencial dos processos de planejamento e orçamento**. In: GIACOMONI, James; PAGNUSSAT, Jospe L.(Org.). *Planejamento e Orçamento Governamental*. Coletânea – Volume 2. Brasília: ENAP, 2006.

CRESWELL, Jhon W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, 296 p.

EM 2008, ESPERANÇA DE VIDA DOS BRASILEIROS CHEGA A 72,86 ANOS.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1507&id_pagina=1>. Acesso em: 12 maio 2011.

GIOVANELLA, L(org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, 1112 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991. 159 p.

GONÇALVES, Antônio Carlos da Cunha. **O orçamento público brasileiro. Suas origens, princípios norteadores e forma de execução**. Jus Navigandi, Teresina, ano 15, n. 2523, 29 maio 2010. Disponível em:

<<http://jus.com.br/revista/texto/14940>>. Acesso em: 15 maio 2011.

HELENA, Eber Zoehler Santa. **Controle dos gastos com pessoal pelo Congresso Nacional**. Jus Navigandi, Teresina, ano 11, n. 1140, 15 ago. 2006. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/8805>>. Acesso em: 17 maio 2011.

HELENA, Eber Zoehler Santa. **Evolução histórica dos princípios orçamentário-constitucionais brasileiros**. Jus Navigandi, Teresina, ano 9, n. 502, 21 nov. 2004. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/5962>>. Acesso em: 17 maio 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sítio Eletrônico Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: 12 maio 2011.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 3ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2001. 720 p.

MENDES, Sérgio. **Administração Financeira e Orçamentária**. 1ª edição. Rio de Janeiro : Forense; São Paulo : MÉTODO, 2010. 368 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Sítio eletrônico, Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm>>. Acesso em: 8 maio 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, DataSUS, Sítio eletrônico, Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2009/f01.def>> Acesso em: 28/06/2011

MINISTÉRIO DO ORÇAMENTO E GESTÃO, Portaria nº 42 de 14 de Abril de 1999. Atualiza a discriminação da despesa por funções de que tratam o inciso I do §1º do art.2º e §2º do art. 8º, ambos da Lei 4.320/1964, de 17 de Março de 1964, estabelece os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, operações especiais, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 15 abril 1999

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Manual de elaboração do anexo de metas e relatórios resumidos da execução orçamentária**. Secretaria de Orçamento Federal. Versão 2004. Brasília, DF, 2003.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Manual Técnico do Orçamento**. Secretaria de Orçamento Federal. Versão 2011. Brasília, DF, 2010. 189 p.

NOGUEIRA, Roberto Wagner Lima. **Plano plurianual de investimentos, gasto público e princípios orçamentários**. Jus Navigandi, Teresina, ano 8, n. 77, 18 set. 2003. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/4291>>. Acesso em: 17 maio 2011.

NORONHA, José Carvalho de. O Sistema Único de Saúde – SUS. In GIOVANELLA, L.(org) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 1112 p. cap 12, p. 435-471

NÚMERO DE LEITOS NO BRASIL CAI EM QUATRO ANOS, MOSTRA PESQUISA DO IBGE. **Revista Época**. Disponível em <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI188847-15257,00-NUMERO+DE+LEITOS+NO+BRASIL+CAI+EM+QUATRO+ANOS+MOSTRA+PESQUISA+DO+IBGE.html>> Acesso em: 28/06/2011

PIB BRASILEIRO FECHA 2010 COM CRESCIMENTO DE 7,5%, O MAIOR DESDE 1986 APONTA IBGE. **O Globo**. Disponível em :
<<http://oglobo.globo.com/economia/mat/2011/03/03/pib-brasileiro-fecha-2010-com-crecimento-de-7-5-maior-desde-1986-aponta-ibge-923926837.asp>> Acesso em 28/06/2011

PIRES, José S.D.B; MOTTA, Walmir F. **Evolução Histórica do Orçamento Público e sua importância para a Sociedade**. 2006. Disponível em:
<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Enfoque/article/viewArticle/3491>>. Acesso em: 12 maio 2011.

QUINA, Abílio M. **Origem e Evolução do Orçamento Público**. 2006. Disponível em:
<<http://www.netlegis.com.br/index.jsp?arquivo=detalhesDestaques.jsp&cod=3191>>. Acesso em: 13 maio 2011

SEGUNDO, Rinaldo. **O orçamento público, os tributos e o meio ambiente**. Jus Navigandi, Teresina, ano 8, n. 62, 1 fev. 2003. Disponível em:
<<http://jus.com.br/revista/texto/3774>>. Acesso em: 16 maio 2011.

TAXA DE NATALIDADE BRASIL. **Banco Mundial nos Indicadores de Desenvolvimento Mundial**. Disponível em:
<http://www.google.com/publicdata?ds=wb-wdi&met_y=sp_dyn_tfrt_in&idim=country:BRA&dl=pt-BR&hl=pt-BR&q=taxa+de+natalidade>. Acesso em: 25/06/2011

TEIXEIRA, Hugo V.; TEIXEIRA, Marcelo G. **Financiamento da Saúde Pública no Brasil: a experiência do SIOPS**. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232003000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 maio 2011

TINOCO, D. IBGE: número de leitos nos hospitais brasileiros é o menor em 33 anos. **O Globo** Disponível em: < <http://oglobo.globo.com/pais/mat/2010/11/19/ibge-numero-de-leitos-nos-hospitais-brasileiros-o-menor-em-33-anos-923053575.asp>>. Acesso em 20 maio 2011.

UGÁ, M.A.; I. **Dificuldades do sistema de Saúde no Brasil**. Relatório de Pesquisa, 2005.

UGÁ, M.A.; SANTOS, I. **Uma análise da equidade do financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro**. Relatório de Pesquisa, 2005.

UGÁ, M.A. Financiamento e Alocação de Recursos em Saúde no Brasil. In GIOVANELLA, L.(org) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 1112 p. cap 13, p. 473-505

VIEIRA, V.A. **As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing**. Revista da FAE, Curitiba, v.5, n.1, abr. 2002.