

Fórum: Perspectivas Práticas

Contingenciamento do pagamento de despesas e restos a pagar no orçamento federal do SUS

Fabiola Sulpino Vieira¹

Maria Angelica Borges dos Santos²

¹ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada / Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, Brasília / DF — Brasil

² Fundação Oswaldo Cruz / Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro / RJ — Brasil

Discute-se a execução orçamentária e financeira das despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) do governo federal, no período de 2002 a 2015, especialmente quanto às implicações do contingenciamento do pagamento de despesas e de sua inscrição como restos a pagar para o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Observou-se que o limite de pagamento autorizado para o Ministério da Saúde nesse período foi insuficiente para pagar as despesas do órgão em cada exercício, provocando elevada inscrição de despesas como restos a pagar. Ademais, que o cancelamento de parte dos restos a pagar impactou a aplicação de recursos em ASPS, contribuindo para agravar o problema de financiamento do SUS.

Palavras-chave: financiamento da assistência à saúde; Sistema Único de Saúde; financiamento público; orçamento fiscal; Brasil.

Restricción de gastos y gastos no pagados en el presupuesto federal del sistema público de salud de Brasil

En este trabajo, se discute la ejecución presupuestaria y financiera con las acciones y servicios de salud pública (ASPS) del gobierno federal, de 2002 a 2015, en cuanto al impacto de la restricción de gastos y de los gastos no pagados para la financiación del sistema público de salud de Brasil (SUS). Se encontró que en este periodo el límite de pago autorizado para el Ministerio de Salud no fue suficiente para pagar los gastos de cada año, causando alto registro de gastos no pagados. Además, que la cancelación de parte de esos gastos impactó la asignación de recursos en ASPS, contribuyendo para el agravamiento del problema de financiamiento del SUS.

Palabras claves: financiación de la atención de la salud; Sistema Único de Salud; financiación gubernamental; presupuestos; Brasil.

Spending constraint and unpaid commitments on the federal budget for the Brazilian public health system

This article explores the execution of the Brazilian federal budget for public health programs and services (ASPS), from 2002 to 2015, analyzing the impact of the spending constraint and unpaid commitments on the public healthcare system (SUS) financing. It was found that in this period the authorized payment limit for the Ministry of Health was insufficient to pay yearly expenses, engendering significant amounts of unpaid commitments. In addition, the cancellation of part of the unpaid commitments impacts the allocation of resources in ASPS, further aggravating SUS financing difficulties.

Keywords: healthcare financing; unified health system; financing government; budgets; Brazil.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612162491>

Artigo recebido em 13 abr. 2016 e aceito em 27 abr. 2018.



1. INTRODUÇÃO

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido tema recorrente desde sua criação entre aqueles que defendem o direito universal à saúde no Brasil. Os recursos alocados pelas três esferas de governo são considerados insuficientes para garantir o acesso a ações e serviços de saúde (ASPS), na forma prevista na Constituição Federal de 1988 (Servo et al., 2011; Mendes, 2013). Países com sistemas universais de saúde, como o SUS, têm gastos públicos com saúde próximos a 6% do produto interno bruto (PIB) (Brasil, 2013), mas, no Brasil, esse gasto tem se mantido abaixo de 4% do PIB (Brasil, 2017).

Adicionalmente, vem sendo registrada uma redução gradual (59,8% em 2000 para 44,7% em 2011) na participação do governo federal no financiamento do SUS (Piola et al., 2013; Soares e Santos, 2014) e é previsível que essa queda se acentue com a Emenda Constitucional nº 95, que estabelece teto de gastos para as despesas primárias do governo federal (Vieira e Benevides, 2016). Nesse contexto, aumenta a relevância de se discutir aspectos do processo de execução orçamentária que possam influenciar a disponibilidade de recursos para o SUS. A análise das práticas orçamentárias no período entre 2002 e 2015 pretende ilustrar os aspectos mais críticos desse processo.

2. FINANCIAMENTO FEDERAL DA SAÚDE E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O SUS é financiado pela aplicação de mínimos constitucionais pelas três esferas de governo. Entre 2002 e 2012, a regra de aplicação mínima de recursos com ASPS era definida pela Emenda Constitucional nº 29/2000, passando, entre 2013 e 2015, a ser normatizada pela Lei Complementar nº 141/2012. Entre 2002 e 2015, a base de cálculo para esse mínimo pelo governo federal eram as despesas empenhadas no ano anterior ao da execução acrescidas da variação nominal do PIB (Brasil, 2000, 2012).

No que diz respeito ao ciclo orçamentário da administração pública brasileira, ultrapassada a fase de autorização das dotações orçamentárias, são estabelecidos, por meio de decretos de contingenciamento de despesas (ou de programação orçamentária e financeira), cronogramas de desembolso e programação financeira a serem observados pelos órgãos no exercício financeiro. Estes fixam limites para movimentação, empenho e pagamento das despesas dos grupos “outras despesas correntes” (GND 3), “investimento” (GND 4) e “inversões financeiras” (GND 5) dos órgãos do Poder Executivo para o exercício corrente e para os restos a pagar (RP) de exercícios anteriores (Brasil, 2016a). Os demais GND, referentes a despesas com pessoal e encargos, juros e amortizações, em tese não podem ser contingenciados. Pouco mais de 80% do orçamento do Ministério da Saúde (MS) é constituído por grupos de natureza de despesa (GND) que podem ser objeto de contingenciamento.

Os limites de pagamento de despesas estabelecidos pelos decretos de contingenciamento forçam o órgão a inscrever e reinscrever despesas que excedem esses limites como restos a pagar (RP). Despesas empenhadas e não pagas são inscritas como RP não processados, e as despesas já liquidadas e não pagas, como RP processados (Albuquerque, Medeiros e Feijó, 2008).

O Decreto nº 93.872/1986, alterado pelo Decreto nº 7.654/2011, determina que a dívida passiva da União com RP prescreve em cinco anos, com exceções que incluem os RP não processados do MS, cuja validade pode ser prorrogada por meio de decreto presidencial (Gontijo e Pereira Júnior, 2010). O potencial de longevidade dos RP, bem como o elevado grau de descentralização orçamentária para estados e municípios, são uma característica própria do orçamento do MS.

Algumas peculiaridades normativas concorrem para o entendimento do papel dos RP na contabilidade governamental. No tocante aos RP inscritos, o valor não pago da despesa primária inscrito em restos a pagar no final de dezembro a cada ano contribui para reforçar o superávit primário do governo (Aquino e Azevedo, 2017). O não pagamento é, em termos fiscais, interpretado como um esforço de poupança do governo, configurando uma espécie de poupança não financeira. Dessa forma, na perspectiva de reforçar o superávit primário, vale a pena não pagar e inscrever despesas como RP.

3. FONTE DE DADOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para embasar a discussão proposta neste texto, dados de execução orçamentária e financeira do MS foram obtidos do sistema Siga Brasil, mantido pelo Senado Federal, para o período de 2002 a 2015 (Brasil, 2016b).

Para cálculo do mínimo constitucional, foram usados a variação nominal do PIB e o valor empenhado no ano anterior de despesas com ASPS, obtidos no Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), publicado no *Diário Oficial da União*. Despesas tipificadas como ASPS foram definidas na Portaria MS/GM nº 2.047/2002 (Brasil, 2002) e na Resolução CNS nº 322/2003 (Brasil, 2003), para o período de regulamentação dado pela EC nº 29/2000, e pela própria LC nº 141/2012 entre 2013 e 2015 (Brasil, 2012).

Os limites de pagamento do MS, incluindo os RP, para despesas dos grupos de natureza de despesa (GND) 3, 4 e 5 foram extraídos do site da Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda. Os RP inscritos, RP processados cancelados e RP não processados cancelados de despesas com ASPS foram obtidos do Siga Brasil, adotando-se os procedimentos descritos por Vieira e Piola (2016).

4. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DAS DESPESAS COM ASPS DO GOVERNO FEDERAL

A tabela 1 mostra que as despesas autorizadas pelo Congresso Nacional nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA) (coluna B) excederam o mínimo constitucional (coluna A) em toda a série. A diferença entre despesas autorizadas e empenhadas (coluna D) até 2011 foi, em média, de 4,4% e quase dobrou (8,2%) a partir desse ano, com um pico em 2015. Isso indica um crescente descompasso entre montantes definidos no Congresso Nacional para o orçamento da saúde e a aplicação efetiva em saúde. Quando se examinam as despesas empenhadas (coluna C) — critério para acompanhamento da aplicação mínima —, verifica-se que, em seis dos 14 anos analisados, as despesas foram inferiores ao mínimo constitucional (coluna A).

Os RP (coluna E) tiveram um aumento expressivo em 2009 e, desde então, têm se mantido, na média, em 7,8 bilhões de reais a valores correntes. Quando se analisam os períodos de referência dos RP existentes em 2016 (coluna F), observa-se que havia pendentes ainda RP reinscritos relativos a empenhos de 2003 até 2015. Parte das despesas inscritas como RP foi cancelada ao longo dos anos (coluna G), sendo 2007 a 2009 os anos de maior cancelamento.

Os valores de RP cancelados deduzidos dos valores empenhados pelo governo federal nos anos de referência geram os valores aplicados em ASPS atualizados (coluna H), os quais, deduzidos do mínimo constitucional, equivalem ao valor aplicado a menos ou a mais que o mínimo (coluna I). Nessa análise, em nove dos 14 anos, a aplicação de recursos em ASPS foi inferior ao mínimo constitucional.

TABELA 1 DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) DO GOVERNO FEDERAL. BRASIL, 2002 A 2016

Ano do empenho	Piso constitucional (mínimo) (A)	Valor autorizado na LOA (B)	Despesas com ASPS empenhadas (C)	Diferença entre o valor autorizado e as despesas empenhadas (D) = (B) - (C)	Restos a pagar inscritos (E)	Ano de referência de Restos a pagar reinscritos em 2016 (F)	Restos a pagar cancelados até dez. 2015 (G)	Valor aplicado em ASPS descontados os RP cancelados (H) = (C) - (G)	Em R\$ correntes	
									Valor aplicado a menos ou a mais que o mínimo (I) = (H) - (A)	
2002	23.654.072.386	25.863.275.274	24.708.886.048	1.154.389.226	1.775.608.171	-	500.621.283	24.208.264.765	554.192.380	
2003	27.775.574.922	27.862.427.795	27.012.053.580	850.374.215	1.988.250.476	15.210.023	191.385.917	26.820.667.663	-954.907.259	
2004	31.368.169.963	33.946.102.413	32.505.074.531	1.441.027.882	2.835.359.333	27.742.489	709.684.457	31.795.390.074	427.220.111	
2005	37.051.473.809	38.790.692.865	36.291.911.037	2.498.781.828	3.292.101.800	36.723.950	609.518.424	35.682.392.612	-1.369.081.196	
2006	40.613.666.045	42.236.890.275	40.520.675.993	1.716.214.282	4.357.106.368	42.008.726	809.448.929	39.711.227.063	-902.438.981	
2007	44.275.043.408	47.488.689.966	44.051.896.820	3.436.793.146	5.603.463.981	188.985.510	1.330.410.968	42.721.485.852	-1.553.557.555	
2008	48.561.056.485	51.012.550.613	48.428.024.812	2.584.525.801	5.684.995.031	179.790.177	1.062.962.895	47.365.061.917	-1.195.994.568	
2009	54.963.098.717	59.425.947.559	58.016.587.301	1.409.360.258	8.562.061.372	512.361.286	1.378.579.078	56.638.008.223	1.674.909.506	
2010	61.230.118.407	64.097.993.244	61.655.883.258	2.442.109.986	6.256.801.120	371.551.174	945.703.271	60.710.179.987	-519.938.420	
2011	72.128.481.132	74.307.027.814	71.986.348.320	2.320.679.494	8.411.506.344	842.141.407	928.733.013	71.057.615.307	-1.070.865.826	
2012	79.512.720.487	88.807.286.534	79.720.365.348	9.086.921.186	8.530.343.582	1.127.156.083	659.200.419	79.061.164.928	-451.555.559	
2013	82.911.207.594	90.161.494.440	83.053.255.549	7.108.238.891	7.642.873.364	1.071.932.777	386.814.320	82.666.441.229	-244.766.366	
2014	91.616.046.694	97.932.046.073	92.243.191.171	5.688.854.902	7.136.587.185	2.216.549.138	235.994.424	92.007.196.747	391.150.053	
2015	98.313.048.464	110.449.163.999	100.460.337.118	9.988.826.881	7.880.465.468	7.880.465.468	-	100.460.337.118	2.147.288.654	
2016	-	109.020.795.238	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados constantes do Demonstrativo de Despesa com Saúde do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) de cada exercício, publicado pela Secretaria do Tesouro Nacional para a variável A e dados do Siga Brasil para as demais variáveis.

A tabela 2 apresenta um resumo da execução orçamentária e financeira em face do contingenciamento de despesas do MS. O limite de pagamento (coluna A) estabelecido pelos decretos foi respeitado — excedendo as despesas pagas no exercício, inclusive os RP (coluna E) — na maioria dos anos da série analisada. Isso indica que o Ministério da Saúde não fez uso de todo o seu limite de pagamento, fato em geral ligado a obstáculos administrativos à execução financeira. Esses podem ter como origem o próprio cronograma de liberação de recursos do Tesouro Nacional para o órgão, bem como atrasos na execução dos processos de aquisição e contratação de serviços pelo Ministério da Saúde ou por Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que afetam as transferências que o órgão efetua.

Veja-se que para alguns anos o déficit entre o limite de pagamento e a soma das despesas empenhadas e dos RP é maior do que a inscrição das despesas como RP no exercício seguinte. Parte da diferença é explicada pelos cancelamentos de RP. Outra situação é o pagamento em volume maior do que o limite correspondente para o exercício (coluna H). Nesse caso, ocorre que despesas pagas no último dia útil do ano não são contabilizadas no limite de pagamento do exercício corrente, mas sim do exercício subsequente. Isso justificaria a observação de que, de 2010 a 2012 e em 2015, o limite de pagamento foi menor do que as despesas pagas pelo MS. Essa prática de postergação do pagamento de despesas tem sido alvo de críticas (Alves, 2012; Pinto, 2014).

A diferença entre despesas do exercício acrescida de RP a serem pagos (coluna D) e o limite de pagamento constante do decreto de contingenciamento (coluna A) origina os RP. Essa diferença equivalia, em média, a 5% do limite de pagamento entre 2002 e 2004. Entre 2009 e 2012, atingiu a média de 22% e retornou para patamares de 15% a partir de então.

Observa-se que 7% das despesas empenhadas em 2002 foram inscritas como RP e que 28% desses RP foram sendo cancelados até 2015. Em média, o equivalente a 10% do total empenhado a cada exercício foi inscrito como RP entre 2002 e 2014, com uma faixa de variação de 7% (em 2002) a 15% (em 2009) das despesas empenhadas. Quando se corrige os RP cancelados entre 2002 e 2015 pelo IPCA a valores de 2015, obtém-se um montante de R\$ 13,6 bilhões. Isso significa que as ações e serviços de saúde que esses recursos deveriam financiar contribuíram para que o governo alcançasse o mínimo constitucional sem a sua correspondente oferta.

Os grupos de natureza de despesa “investimentos” — que corresponde a 5% do orçamento do Ministério da Saúde — e as “outras despesas correntes” (referentes a despesas de custeio) — que equivalem a aproximadamente 77% do orçamento — foram responsáveis pelas maiores parcelas de cancelamento — 50,8 e 45,1%, respectivamente. Fica claro que investimentos tendem a ser objeto preferencial de cancelamentos.

Gastos com investimentos costumam ser considerados menos urgentes do que as despesas de custeio e isso pode favorecer a opção de adiá-los. Esse é um padrão que se repete para todas as funções governamentais (Santos et al., 2014). Além disso, despesas empenhadas pelo governo federal muitas vezes não são efetivamente pagas por problemas nos processos licitatórios ou em função do próprio cronograma de execução dos projetos, levando ao cancelamento dos RP após alguns anos de reinscrição nos orçamentos anuais do MS.

TABELA 2 CONTINGENCIAMENTO DE DESPESAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E SEU IMPACTO SOBRE A CAPACIDADE DE PAGAMENTO DE DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) PELO ÓRGÃO. BRASIL, 2002 A 2015

Ano do empenho	Em R\$ correntes									
	Limite de pagamento LOA e RP* (contingenciamento) (A)	Soma das despesas com ASPs empenhadas dos GND: 3, 4 e 5 (B)	Total de RP inscritos de despesas com ASPs dos GND 3, 4 e 5 (C)	Soma das despesas do exercício e dos RP para os GND 3, 4 e 5 (D) = (B) + (C)	Soma das despesas pagas do exercício e dos RP pagos para os GND 3, 4 e 5 (E)	Diferença entre despesas do exercício + RP e despesas pagas, incluindo RP (F) = (D) - (E)	Resultado do exercício considerando o limite de pagamento e o total de despesas (G) = (A) - (D)	Resultado do exercício considerando o limite de pagamento e as despesas pagas (H) = (A) - (E)		
2002	22.020.079.000	21.734.961.450	2.012.332.130	23.747.293.580	21.641.881.165	2.105.412.414	-1.727.214.580	378.197.835		
2003	24.037.787.600	23.676.395.615	1.962.834.126	25.639.229.741	22.998.574.696	2.640.655.045	-1.601.442.141	1.039.212.904		
2004	30.266.942.000	28.695.034.233	2.065.031.605	30.760.065.837	27.579.439.253	3.180.626.585	-493.123.837	2.687.502.747		
2005	33.267.273.000	33.004.362.446	3.064.373.564	36.068.736.011	31.684.584.920	4.384.151.090	-2.801.463.011	1.582.688.080		
2006	35.733.750.406	35.800.293.804	4.028.433.436	39.828.727.239	33.753.470.588	6.075.256.651	-4.094.976.833	1.980.279.818		
2007	37.958.009.000	39.275.114.343	5.881.811.106	45.156.925.449	37.219.812.986	7.937.112.463	-7.198.916.449	738.196.014		
2008	44.449.736.000	42.756.447.360	7.537.308.863	50.293.756.222	40.327.976.976	9.965.779.246	-5.844.020.222	4.121.759.024		
2009	47.876.506.000	51.322.711.566	9.601.734.891	60.924.446.457	46.852.345.487	14.072.100.970	-13.047.940.457	1.024.160.513		
2010	52.189.615.000	54.129.788.691	13.177.267.418	67.307.056.109	54.323.458.605	12.983.597.503	-15.117.441.109	-2.133.843.605		
2011	57.879.618.000	63.717.161.007	12.517.714.428	76.234.875.435	60.495.685.416	15.739.190.018	-18.355.257.435	-2.616.067.416		
2012	68.327.412.000	71.200.300.603	13.970.080.582	85.170.381.186	69.130.382.154	16.039.999.032	-16.842.969.186	-802.970.154		
2013	74.445.610.000	74.253.107.705	14.827.018.446	89.080.126.150	73.578.344.389	15.501.781.761	-14.634.516.150	867.265.611		
2014	84.643.171.201	82.944.282.440	14.243.901.288	97.188.183.728	83.001.094.821	14.187.088.907	-12.545.012.527	1.642.076.380		
2015	86.991.129.000	90.940.466.983	13.339.827.565	104.280.294.548	88.982.681.364	15.297.613.185	-17.289.165.548	-1.991.552.364		

Fonte: Elaborada pelos autores com base em dados do Siga Brasil.

* As despesas dos seguintes grupos: 1 — pessoal e encargos sociais; 2 — juros e encargos da dívida; e 6 — amortização da dívida estão excluídos destes limites.

Quanto à modalidade de aplicação, o maior volume de cancelamento no período analisado ocorreu para os RP relativos a transferências a municípios (44,3%), seguido pelos RP na modalidade aplicações diretas (26,1%) e transferências aos estados (19,9%). Em média, 41% dos RP inscritos foram relativos a transferências a municípios, 30%, a aplicações diretas, 18%, a transferências aos estados, e 7%, a transferências a instituições privadas. No conjunto dos anos, o cancelamento tendeu a ocorrer de forma proporcional ao orçamento alocado em cada uma dessas modalidades de aplicação. A exceção foram as transferências a instituições privadas, que representaram 1% do orçamento e 7% dos RP inscritos.

Um percentual de 58% das despesas inscritas como RP cancelados refere-se a empenhos liquidados, ou seja, em tese, os bens ou serviços já haviam sido aceitos, segundo o conceito legal de liquidação da despesa. Mas é provável que boa parte dessas despesas não tenha sido efetivamente liquidada, pois se verificou a adoção do procedimento da “liquidação forçada” para as despesas com saúde, pelo menos até 2011 (Gobetti, 2006; Vieira e Piola, 2016). De todo modo, o pagamento de RP processados cancelados pode ocorrer posteriormente por reclamação do credor (Gontijo e Pereira Júnior, 2010). No SUS, não se sabe se os credores estão acionando a administração pública em razão desses cancelamentos.

Em resumo, o que se observou é que a programação financeira estabelecida nos decretos de contingenciamento para cumprir as metas de superávit primário inviabilizou a execução concomitante do orçamento do exercício e dos RP no período de 2002 a 2015, criando, assim, um ciclo de rolagem orçamentária dos RP, que em parte são cancelados.

Esta situação tem provocado crescimento do endividamento na administração pública e redução da credibilidade e da transparência do orçamento (Aquino e Azevedo, 2017). No caso da saúde, ainda que os órgãos de controle venham recomendando à Presidência da República a reposição dos RP cancelados (Pinto, 2014; Brasil, 2015), eles podem ser “esquecidos” com o Novo Regime Fiscal, pois, se forem repostos, diminui-se o limite disponível para despesas primárias do governo federal, uma vez que seriam aplicação adicional ao mínimo constitucional da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica claro que descompassos entre despesa autorizada, empenhada e paga no ciclo orçamentário anualizado praticado no Brasil podem gerar perdas ou adiamentos relevantes da disponibilidade de recursos para o SUS. Concorrem para isso os limites insuficientes para pagamento, os cronogramas financeiros que não acompanham as necessidades da execução e problemas da própria capacidade de execução dos diversos entes que recebem os recursos descentralizados pelo Ministério da Saúde.

A incidência preferencial dos RP no GND investimento restringe as iniciativas de ampliação da capacidade de oferta de serviços pelo SUS e pode ter motivado a aprovação pela Comissão Intergestores Tripartite da separação das transferências do MS para os outros entes entre custeio e investimentos, na modalidade fundo a fundo, na tentativa de preservar os recursos para essa última finalidade.

No caso do SUS, os impactos dos RP e do contingenciamento não se resumem à criação de um “orçamento paralelo” (Aquino e Azevedo, 2017), mas criam efetivamente um potencial para “calote institucional”.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Claudiano M.; MEDEIROS, Márcio B.; FEIJÓ, Paulo H. *Gestão de finanças públicas*. 2. ed. Brasília: Coleção de Finanças Públicas, 2008.
- ALVES, Gustavo H. T. O orçamento federal entre a realidade e a ficção: as armadilhas à transparência da despesa pública no Brasil. *Revista da Controladoria-Geral da União*, v. 7, n. 11, p. 128-54, 2015.
- AQUINO, André C. B.; AZEVEDO, Ricardo R. Restos a pagar e a perda da credibilidade orçamentária. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v. 51, n. 4, p. 580-595, jul./ago. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 322, de 8 de maio de 2003*. Aprova as seguintes diretrizes acerca da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2003/Reso322.doc>>. Acesso em: 7 out. 2015.
- BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 14 nov. 2000.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Conta-satélite de saúde Brasil: 2010-2015*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.
- BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial da União*, 16 jan. 2012.
- BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional (STN). *Decreto de programação financeira*. Brasília, 2016a. Disponível em: <www.tesouro.fazenda.gov.br/pt_PT/decreto-de-programacao-financieira>. Acesso em: 5 fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.047, de 5 de novembro de 2002. Aprova, conforme anexo desta portaria, as diretrizes operacionais para aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 2000. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 nov. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Financiamento público de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Siga Brasil [sistema de informação]. Brasília: Senado Federal, 2016b.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Relatório e parecer prévio sobre as contas do governo da República*. Exercício de 2014. Brasília: TCU, 2015.
- GOBETTI, Sérgio W. *Estimativa dos investimentos públicos: um novo modelo de análise da execução orçamentária aplicado às contas nacionais*. 2006. Monografia (bacharel) —Escola de Administração Fazendária, Brasília, 2006.
- GONTIJO, Vander; PEREIRA JÚNIOR, Francisco L. Restos a pagar e o direito do credor. *Estudo Técnico nº 6*. Brasília: Câmara dos Deputados, 2010.
- MENDES, Áquilas. A longa batalha pelo financiamento do SUS. *Saúde Soc.*, v. 22, n. 4, p. 987-993, 2013.
- PINTO, Elida G. *Subfinanciamento da saúde pública e (des)cumprimento pela União do regime de gasto mínimo fixado pela LC 141/2012*. São Paulo: Ministério Público de Contas do Estado de Saúde — 2ª Procuradoria, 2014.
- PIOLA, Sérgio F. et al. *Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo*. Rio de Janeiro: Ipea, 2013. (Texto para Discussão, n. 1846).
- SANTOS, Cláudio H. M. et al. Uma metodologia de estimação da formação bruta de capital fixo das administrações públicas brasileiras em níveis mensais para o período 2002-2010. In: SANTOS, Claudio H. M.; GOUVEIA, Raphael R. (Org.). *Finanças públicas e macroeconomia no Brasil: um registro da reflexão do Ipea (2008-2014)*. Brasília: Ipea, 2014. p. 311-337.
- SERVO, Luciana M. S. et al. Financiamento e gasto público de saúde: histórico e tendências. In: MELAMED, Clarice; PIOLA, Sérgio F. (Org.). *Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ipea, 2011. p. 85-108.
- SOARES, Adilson; SANTOS, Nelson R. Financiamento do Sistema Único de Saúde nos

governos FHC, Lula e Dilma. *Saúde Debate*, v. 38, n. 100, p. 18-25, 2014.

VIEIRA, Fabiola S.; BENEVIDES, Rodrigo P. S. *Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil*. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 28).

VIEIRA, Fabiola S.; PIOLA, Sérgio F. *Restos a pagar de despesas com ações e serviços públicos de saúde da União: impactos para o financiamento federal do Sistema Único de Saúde e para a elaboração das contas de saúde*. Brasília: Ipea, 2016. (Texto para Discussão, n. 2225).

Fabiola Sulpino Vieira

Doutora em saúde coletiva. Servidora pública federal da carreira de especialista em políticas públicas e gestão governamental. Atua na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. E-mails: fabiola.vieira@ipea.gov.br e fabiolasulpino@uol.com.br.

Maria Angelica Borges dos Santos

Doutora em saúde pública. Atua no Núcleo de Tecnologia e Logística em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, com ênfase na pesquisa e implementação de contas de saúde. Médica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. E-mails: angelicabsantos@uol.com.br e angelicabsantos@ensp.fiocruz.br.