



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR

SUPERINTENDÊNCIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO EM POLÍTICAS SOCIAIS E CIDADANIA

RAFAELA PIRES TEIXEIRA

**DISTRIBUIÇÃO DAS RECEITAS PÚBLICAS ENTRE OS ENTES
FEDERADOS E SUA REPERCUSSÃO SOBRE A EFETIVAÇÃO DAS
POLÍTICAS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE
ITIRUÇU/BA.**

**Salvador-BA.
2016**

RAFAELA PIRES TEIXEIRA

**DISTRIBUIÇÃO DAS RECEITAS PÚBLICAS ENTRE OS ENTES
FEDERADOS E SUA REPERCUSSÃO SOBRE A EFETIVAÇÃO DAS
POLÍTICAS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE
ITIRUÇU/BA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais e Cidadania, área de concentração: Estado, Sociedade e Políticas Sociais.

Orientador: Prof^o. Dr.^o André Portella

**Salvador-BA.
2016**

RAFAELA PIRES TEIXEIRA

**DISTRIBUIÇÃO DAS RECEITAS PÚBLICAS ENTRE OS ENTES
FEDERADOS E SUA REPERCUSSÃO SOBRE A EFETIVAÇÃO DAS
POLÍTICAS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE
ITIRUÇU/BA.**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador, área de concentração: Estado, Sociedade e Políticas Sociais.

Salvador, 30 de março de 2016.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. André Portella, Doutorado em Derecho Financiero y Tributario - Convalidado UFPE pelo Universidad Complutense de Madrid, Espanha. Universidade Católica do Salvador.

Orientador e Presidente da Banca

Prof^a Dra. Ângela Borges, Doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia. Universidade Católica do Salvador.

Prof. Dr. Wilson Alves, Pós-doutor em Direito Processual Civil pela Universidade de Coimbra. Universidade Federal da Bahia.

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado ao meu avô Gau, um ser iluminado que não mais está perto de mim, mas que se faz presente todos os dias com suas lições, exemplos e a dedicação de vida por um país melhor.

AGRADECIMENTOS

Que caminhada difícil... Caminho escolhido dentre tantos outros que surgiram em minha vida, mas que por uma razão especial foi trilhado com maior segurança. Nada fácil fazer esse percurso, apesar do apoio irrestrito do Programa de Mestrado da UCSAL, do orientador e de minha família.

Por isso, em primeiro lugar agradeço a Deus, pois sem ele não seria possível chegar a lugar algum, e graças a ele tenho um aporte para ser batalhadora e se possível vencedora das minhas adversidades.

Aos meus pais, Fernando e Iumara devo agradecimento eterno, pois são eles que sempre estão ao meu lado em todos os momentos e que contribuem e torcem mais do que ninguém por minhas realizações.

Ao meu noivo, Kleyton, pelo apoio incondicional, pelo amor constante, pela paciência e carinho a todo o momento.

Aos meus irmãos, Fernanda, Carolina, Barbara e Alberto, pelo carinho constante. Aos demais familiares que vibram e se realizam com a minha vitória, em especial Didi, Vó Bia, Tia Lúcia e Vó Aida (em memória).

A Unijorge e aos amigos da coordenação do Curso de Direito, em especial ao Prof. Ricardo Malfati, agradeço imensamente pela oportunidade, confiança, apoio e companheirismo na lida diária. A caminhada foi mais fácil com vocês.

Menção especial ao meu orientador, o Professor Dr^o André Portella, que sempre esteve me auxiliando e contribuindo para formar a pessoa e o profissional que eu sou, minha eterna gratidão. Também devo agradecer a Professora Ângela Borges, exemplo de pesquisadora e de comprometimento.

Aos meus alunos, que me fazem aprender e compreender que todos os sacrifícios valem a pena. A todos os meus amigos que contribuem significativamente para minha felicidade e fazem os meus dias mais leves.

A todos os colegas e professores do Mestrado que foram fundamentais na concretização desse projeto e que fazem com que o ambiente se torne cada vez mais agradável.

Realmente a caminhada não foi fácil, aliar sala de aula, família, escritório e o mestrado foi tarefa difícil e prazerosa ao mesmo tempo. Posso mensurar essa mistura de sentimentos afirmando que valeu a pena e vocês foram fundamentais e indispensáveis. Obrigada!

Cuando no recordamos lo que nos passa
nos puede suceder la misma cosa.
Son esas mismas cosas
que nos marginan
nos matan la memoria
nos queman las ideas
nos quitan las palabras.

Si la historia la escriben los que ganan
eso quiere decir que hay otra historia.
La verdadera historia,
quien quiera oír que oiga.

(Litto Nebbia)

RESUMO

O presente trabalho primordialmente propõe estudar o impacto do modelo de financiamento municipal, pautado em transferências federais, e sua repercussão na saúde, questionando se não há recursos, ou se há um centralismo – concentração nas ‘receitas’ públicas que acabam por desencadear a não efetivação das políticas públicas, onerando sobremaneira o ente local. Assim, pretende-se estudar o sistema federativo adotado, no que concerne às questões econômicas, políticas e sociais. Para tanto, serão analisadas as competências atribuídas aos entes federados, tomando como parâmetro as verbas auferidas e os repasses intergovernamentais para sua execução. Nesse contexto percebe-se que, a trajetória recente do país pode ser caracterizada por dois momentos: um de descentralização fiscal, vigente nos anos 80 e que culmina com a reforma tributária da Constituição de 1988; outro de recentralização, que ocorre a partir dos anos 90, com a União assumindo um papel “crucial” na redefinição da partilha de recursos e gastos públicos. Neste ponto, almeja-se analisar a estruturação do sistema de competências tributárias, verificando se há recursos de maneira equilibrada com as atribuições entre os níveis de governo. Para tanto, será feita uma revisão bibliográfica sobre a referida questão, analisando o pacto federativo e a distribuição de competência entre os Entes Federados, bem como, sua completa correlação com a arrecadação e distribuição das receitas públicas, mais especificamente no que tange à saúde. Na tentativa de corroborar o quanto levantado, far-se-á uma análise de dados no município de Itiruçu/Ba, nos anos de 2009 e 2014.

Palavras-chave: Federalismo; Municípios; Tributação; Financiamento Público; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This article aims to study the Brazilian Federalism System in its political, economic and social perspectives, analyzing primarily the correlation between the assignments proposed to each Brazilian government level (municipal, state and federal) and the public money given to achieve this assignments properly. We observed the impact caused by the Fiscal Federalism Model adopted to manage public money in Brazil, in the execution of public policies preconizes in our Constitution, particularly the financial resources received by the municipal government to implement health services. This article also study the shortage of financial resources or the accumulation of public money in the federal level instead of the municipal level, which represents an obstacle to effective social policies. In this context, we noted two different periods in the recent Brazilian history. Initially, in the 80s, when the fiscal decentralization is effective and it starts the tax reform in the 1988 Constitution. The second period, however, starts in the 90s and the federal government becomes to be the protagonist in the collection and sharing of public resources and spendings. The literature review purposes to analyze the Brazilian tax system, as well as the intergovernmental transfers, verifying through empirical data analysis whether cities are able or not to financially meet the social necessities, especially in Public Health. In an intention to corroborate with the research, the financial information of a city in Bahia State called Itiruçu in the years of 2009 and 2014 were analyzed.

Key words: Federalism; financial Fiscal; city; public policies; health public

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. MODELOS DE ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA DO ESTADO E O MODELO ADOTADO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	16
2. O FEDERALISMO E A ESTRUTURA DE FINANCIAMENTO PÚBLICO NO BRASIL	23
2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO FEDERALISMO BRASILEIRO.....	25
2.2 A SITUAÇÃO ATUAL DO FEDERALISMO BRASILEIRO E DAS FINANÇAS PÚBLICAS:REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIA ENTRE OS ENTES FEDERADOS.....	30
3. O MUNICÍPIO NO FEDERALISMO BRASILEIRO: A CONTRADIÇÃO ENTRE AMPLAS ATRIBUIÇÕES ADMINISTRATIVAS E RESTRITA PARTICIPAÇÃO NAS RECEITAS PÚBLICAS	46
3.1 COMPETÊNCIAS ADMINISTRATIVAS DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS NO AMBITO DAS POLÍTICAS SOCIAIS.....	46
3.2 A POSIÇÃO DOS MUNICÍPIOS NA ESTRUTURA DE FINANCIAMENTO PÚBLICO.....	48
3.2.1 Receitas públicas e repasses intergovernamentais para os Municípios	49
3.2.2 Despesas públicas e políticas sociais em âmbito municipal	58
3.3 CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS AO MODELO BRASILEIRO DE ATRIBUIÇÃO DE POLÍTICAS FUNDAMENTAIS AO ENTE MUNICIPAL E AO SEU FINANCIAMENTO – A QUESTÃO DA ESCASSEZ.....	62
4. FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE E A PARTICIPAÇÃO DO MUNICÍPIO	71
4.1 O DIREITO A SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS.....	71
4.2 NÍVEIS DE GESTÃO E A FUNÇÃO DE CADA ENTE FEDERADO: UMA ANÁLISE DO FINANCIAMENTO NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	73
4.3 DESCENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E A CONCENTRAÇÃO DOS RECURSOS.....	81
5. ESTUDO DOS DADOS PUBLICADOS SOBRE O MUNICÍPIO DE ITIRUÇU/BA EM 2009 E 2014	91
5.1 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	91
5.2 DADOS AFERIDOS	92
5.3 CONSIDERAÇÕES E RESULTADOS OBSERVADOS: UMA ANÁLISE CRÍTICA.....	95
6. CONCLUSÃO	99
7. REFERÊNCIAS	102

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

1.	Tributos nacionais e entes competentes.....	39
2.	Divisão das competências administrativas.....	41
3.	Quadro comparativo das competências administrativas entre os entes federados.....	44
4.	Receitas recebidas por cada esfera de governo.....	55
5.	Despesas por função nas esferas do governo.....	60
6.	Demonstrativo de gastos do entes federados.....	86
7.	Gastos destinados a Saúde Pública.....	87

LISTA DE TABELAS

1. Despesas com Saúde no Município de Itiruçu/BA, no ano de 2009, segundo o portal da transparência.....93
2. Despesas com Saúde no Município de Itiruçu/BA, no ano de 2009, segundo o fundo nacional de saúde.....93
3. Despesas com Saúde no Município de Itiruçu/BA, no ano de 2014, segundo o portal da transparência.....94
4. Despesas com Saúde no Município de Itiruçu/BA, no ano de 2014, segundo o fundo nacional de saúde.....94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS UTILIZADAS

ART - Artigo

CF - Constituição Federal

CIDE´S – Contribuições de intervenção no domínio econômico

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFINS – Contribuição social para o financiamento da
seguridade social

CPMF – Contribuição provisória sobre movimentações financeiras

CSLL – Contribuição social sobre o lucro líquido

CTN- Código Tributário Nacional

DF – Distrito Federal

DRU – Desvinculação de receita da união

EC – Emenda Constitucional

FEF – Fundo de estabilização fiscal

FMS – Fundo municipal de saúde

FNPE – Fundo nacional do desenvolvimento da educação

FNS – Fundo nacional de saúde

FPE – Fundo de participação dos estados

FPM- Fundo de participação dos municípios

FSE – Fundo social de emergência

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IE – Imposto de exportação

II – Imposto de importação

ICMS- Imposto sobre circulação de mercadorias e serviços

IPMF- Imposto provisório sobre movimentações financeiras

ITIV - Imposto sobre transmissão inter vivos

IPI – Imposto sobre produtos industrializados

IPTU – Imposto sobre a propriedade predial e territorial urbana

IPVA – Imposto sobre propriedade de veículo automotor

IR – Imposto de renda

IOF – Imposto sobre operações financeiras

ISSQN – Imposto sobre serviço de qualquer natureza
ITCMD – Imposto sobre transmissão “causa mortis” e doações
ITR- Imposto sobre propriedade territorial rural
LC- Lei complementar
LDO – Lei de diretrizes orçamentárias
LOA – Lei orçamentaria anual
LRF – Lei de responsabilidade fiscal
MS- Ministério da saúde
NOAS – Norma operacional da assistência à saúde
PAPA – Piso de atenção básica ampliada
PIB – Produto interno bruto
PL – Projeto de lei
PNDU – Política nacional de desenvolvimento urbano
PPA – Plano plurianual
PPI – Programação pactuada e integrada
STF- Supremo Tribunal Federal
STN – Secretaria do Tesouro Nacional
SUS – Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (BRASIL, 1988), em seu art.1º estabelece como fundamento do Estado Democrático de Direito o princípio da dignidade da pessoa humana que assegura aos cidadãos os direitos e garantias fundamentais, dentre eles, a saúde. As efetivações dos desígnios públicos esbarram, entretanto, nas limitações financeiras do Estado, uma vez que as execuções destes direitos geram custos.

Aliado à limitação dos recursos financeiros, encontra-se também as dificuldades inerentes à repartição de competências entre os entes políticos e neste sentido, a Constitucional Federal institucionalizou um federalismo tridimensional ou de três níveis de governo, outorgando uma parcela de autonomia aos municípios que passaram a integrar a República Federativa do Brasil. Instituiu-se assim, a descentralização entre as esferas de governo, em que, de um lado encontra-se a esfera federal (governo central) e de outro as unidades autônomas (estados-membros, municípios e o Distrito Federal) que possuem relativa independência, autonomia política, organizacional e principalmente financeira.

Quanto à estrutura do financiamento público brasileiro, torna-se imprescindível ponderar a necessidade de haver uma maior consonância entre as despesas pública e os recursos efetivamente destinados à sua execução. Para tanto, necessário considerar que todo direito demanda gastos, ou seja, para satisfazer as necessidades sociais depende-se de recursos que são limitados. A grande questão deste estudo, assim, é verificar onde e como alocar esses recursos finitos para que se alcance a máxima efetividade possível dos direitos sociais. Diante disso, problematiza-se: há escassez de recursos financeiros ou uma concentração destes pela União em detrimento dos Municípios, que acaba por representar óbice à efetivação das políticas públicas de saúde?

Neste sentido, tem-se como objetivo geral: analisar se a distribuição das receitas públicas tem implicado na efetivação das políticas sociais, em especial

nos serviços de saúde, buscando verificar se há desequilíbrio em meio às atribuições administrativas e distribuições financeiras entre esferas de governo.

Para tanto, alguns objetivos específicos foram traçados: analisar o pacto federativo, ponderando a carga tributária e o financiamento público entre as esferas de governo; verificar se as receitas próprias e os repasses intergovernamentais destinados aos municípios são suficientes para suprir as despesas públicas; discutir através da análise de dados se há uma atribuição equilibrada entre os encargos administrativos e os recursos destinados à saúde local; Identificar pontos e contrapontos do processo de desequilíbrio de verbas entre os entes federados.

A proposta, no entanto, não incluirá no cerne do trabalho a discussão sobre a eficiência ou não na prestação destas políticas sociais, pretende-se apenas avaliar se há disponibilidade de recursos suficientes para alcançar os desígnios públicos. Assim, não será objeto desta pesquisa o exame da efetiva prestação de saúde pelos municípios, mas tão somente a análise da existência de recurso próprio para o seu custeio.

Face à existência de ampla bibliografia nacional e internacional acerca do pacto federativo, do federalismo fiscal e da efetivação das políticas públicas, em especial da saúde, faz-se necessário a revisão sistemática do tema, a fim de embasar o estudo proposto.

Neste sentido, na tentativa de alcançar os objetivos desta pesquisa foi realizada uma revisão da literatura, (GIL, 2002), com a utilização dos autores que são importantes para explicar os conceitos-chaves deste estudo. Aliado a isso, analisar-se-á a legislação, assim como os dados dispostos sobre o financiamento público publicados na Secretaria do Tesouro Nacional.

A partir daí se efetuará um estudo de caso no município de Itiruçu/BA, analisando dados divulgados no Portal da Transparência e na página eletrônica do Fundo Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, nos anos de 2009 e 2014. Tais dados serão comparados com os parâmetros recomendados pela

Organização Mundial de Saúde (OMS). Desta maneira, compondo a tessitura metodológica, observa-se que as fontes de estudo deste trabalho serão a revisão bibliográfica e os dados empíricos disponível em sites.

O período a ser estudado foi escolhido por representar o maior intervalo possível do sistema, visto que o Fundo Nacional de Saúde disponibiliza dados dos últimos 05 anos, e o último exercício financeiro concluído foi o de 2014. Destarte, o município de Itiruçu foi escolhido como base para análise dos dados, devido à observância de déficit na atenção à saúde básica e complementar, baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (IBGE, 2013) e pouca oferta de fatores determinantes de Saúde (renda, lazer, esporte, saneamento básico, educação, entre outros). Acrescido a esses fatores, ressalta-se a proximidade e familiaridade da pesquisadora com a realidade local, tendo em vista ser natural do município.

A dissertação inicia-se com a exposição panorâmica sobre os modelos de organização político-administrativa do Estado, suas formas e sistema de governo, para daí então, no segundo capítulo, refletir sobre o modelo adotado pela Constituição Federal de 1988. Em seguida, no intuito de verificar o papel municipal no federalismo e a estrutura do financiamento público no Brasil, o terceiro capítulo desta pesquisa reza sobre a contradição entre amplas atribuições administrativas e a restrita participação nas receitas públicas, ponderando a (in)suficiência destes recursos na efetivação das políticas públicas municipais.

Mais adiante, no quarto capítulo, será feito um recorte específico para tratar do financiamento das ações de saúde, analisando o SUS e a função de cada esfera de governo em sua plena gestão, ponderando ainda, se há compatibilidade entre a descentralização de serviços e a distribuição das receitas. Para por fim, no quinto capítulo, realizar um estudo minucioso acerca dos dados previamente publicados na Secretaria do Tesouro Nacional e no Portal da Transparência, sobre o município de Itiruçu/BA, nos anos de 2009 e 2014, tentando responder à questão norteadora da pesquisa.

1. MODELOS DE ORGANIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA DO ESTADO E O MODELO ADOTADO NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A formação inicial do 'Estado', deu-se, pela necessidade dos homens viverem em sociedade, ensejando a criação da polis (PLATÃO, 380 a.C Livro III). Para Platão, na concepção de Estado ideal, os governantes devem agir na promoção do bem comum, regido pela ética, moral e justiça. O Estado é constituído, assim, pelas escolhas políticas e opções de governo estabelecidas no texto constitucional vigente, sendo composto pela ordem dos habitantes que o compõe nas predileções administrativas, econômicas e sociais (ARISTOTELES, 385 a.C.). À luz do autor, a partir do modelo de organização político-administrativa adotado pelo Estado é que se estabelece o modo de relação entre os cidadãos e seus governantes, assim como, entre os direitos que os regem.

Já por seu turno, Hobbes (2003) assevera que é possível o homem viver sem organização ou estrutura de poder, mas estaria diante do estado de natureza a qual denominou de condição de guerra. Neste sentido, o Estado seria o único capaz de alcançar a paz, estando legitimado como ente através de um contrato social. Rousseau (1973) molda o contrato social regendo as relações do Estado em prol da defesa dos seus integrantes e bens. Caso o indivíduo não aderisse estaria livre como antes, porém, alheio a proteção.

Nota-se, nesses olhares que o que Estado é o anseio de unificação dos componentes do grupo social, que visam o bem comum (MOREIRA, 2008). Esta adesão constitui o poder e acabam por vincular o comportamento de todos os integrantes do grupo. Desta forma, compreende-se Estado como sociedade política, dotado de características próprias e elementos essenciais que o distingue dos demais (BOBBIO, 1997). Nota-se, que o conceito de Estado pode variar entre os diversos autores, porém a concepção de que visa à realização do bem-comum e, por isso, detém autoridade e poder, permanece em todas as definições.

Necessário mencionar que o Estado é formado necessariamente por três elementos que o constitui e a ausência de qualquer um destes implica na descaracterização da sua estrutura. Sendo tradicionalmente compostos por povo, território e soberania (DANTAS, 2014).

Nesta perspectiva, o elemento povo é composto por um conjunto de pessoas que mantêm um vínculo jurídico-político, do qual se tornam partes integrantes. O território é o elemento material onde o Estado exerce a supremacia sobre as pessoas e bens. Entendendo por soberania, o poder estatal dotado de supremacia e independência na ordem interna e externa, não estando sujeitos a imposições de outros Estados ou órgãos internacionais. Desta maneira, constituem-se, como pessoas jurídicas de direito público, dotados de soberania em relação aos seus integrantes e demais Estados (DANTAS, 2014).

Deste prisma, em linhas gerais, para compreender a forma como os Estados se organizam, deve se considerar, naturalmente, qual a relação que mantêm com a sociedade que o constitui, analisando o sistema de governo, a forma, o regime e as opções políticas que o integram (BONAVIDES, 2000). Por forma de Estado, compreende-se o modo como sistematiza o poder em face do povo, do seu território e de outros poderes de igual natureza em termos de coordenação e subordinação (MIRANDA, 2002).

Há de se pensar que a forma de organização do Estado há muito idealizada pela doutrina e válida ainda hoje, se subdivide em simples ou unitários e compostos ou complexos. No unitário, o Estado possui uma unidade do poder político interno, cujo exercício ocorre de forma centralizada e qualquer formato de descentralização depende da expressa concordância do poder central (MIRANDA, 2002). Neste modelo, não existem ordens paralelas voltadas ao exercício autônomo de competências legislativas constitucionalmente definidas, mas uma única ordem a que se reporta todo o ordenamento colhido pelo poder soberano do respectivo Estado (MORAIS, 2015).

Em antagonismo, têm-se os Estados comumente chamados de compostos ou complexos. Estes são formados por mais de uma entidade estatal, com alguns

ou vários poderes políticos internos funcionando ao mesmo tempo. Tal forma de organização é gênero do qual Estado federado é espécie (DANTAS, 2014). O Estado Federado, também denominado simplesmente de Federação, é formado pela junção de um ou mais “estados”, que abrindo mão da sua soberania formam um ente central (BARROSO, 2004). Guardam assim, poderes políticos que lhes asseguram certa autonomia. Segundo (DANTAS, 2014):

Na Federação, cada um dos entes parciais que compõem o Estado Federal passa a se sujeitar aos termos da Constituição Federal, não havendo que se falar, contudo, em hierarquia entre o poder central e cada um dos outros entes parciais que formam aquele ente estatal, uma vez que a constituição fixa as competências de uns e outros, inclusive assegurando uma boa dose de autonomia a cada um deles, além do direito de participação das vontades parciais na vontade central, por meio dos representantes dos Estados-membros no Parlamento.

Os Estados que entram na federação, perdem sua soberania no mesmo momento do ingresso, preservando, contudo, uma autonomia política limitada (DALLARI, 1985). Neste sentido, o Federalismo “lato sensu” refere-se aos laços constitutivos de um povo e de suas instituições, construídos através de consentimento mútuo e voltados para objetivos específicos, sem, contudo, significar a perda de identidades individuais (SOUZA, 1998).

Em verdade, o que se observa é que todos ou quase todos os países do mundo admitem descentralização administrativa, mas poucos comportam a descentralização política, que realmente importa. Vez que, apenas a descentralização política concede real autonomia para seus “órgãos” internos desempenharem as funções e competências de caráter legislativo e administrativo (MIRANDA, 2002).

No Brasil, a forma federada adotada a partir da Constituição de 88, agregou significativa peculiaridade ao incorporar o município enquanto ente da federação (BONAVIDES, 1997). Nestes termos, o art. 18 da Constituição prevê que “a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição”. Desta maneira, o país é formado por 26 estados, a União, o Distrito Federal (cuja capital é Brasília) e os seus

municípios. Cada ente federativo possui, constitucionalmente assegurado, autonomia financeira, política e administrativa (MORAIS, 2015).

Destarte, a federação não se confunde com a confederação, que apesar de formar um Estado composto em muito se diferenciam. Nesta, há união de Estados soberanos e não autônomos, com objetivo de atender às necessidades comuns (SOUZA, 1998). Celebrada por meio de acordos, tratados e convenções (e não de uma constituição como se dá no modelo de Estado Federal), a participação de uma Confederação implica parcial mitigação da autonomia dos Estados participantes, sem qualquer prejuízo, contudo para a soberania destes. Ademais, nos estados confederados, é perfeitamente possível aos estados-membros retirar-se a qualquer tempo, desde que o considerem conveniente e oportuno, uma prerrogativa determinada direito de secessão (DANTAS, 2014).

No que concerne à organização política, tão importante quanto à forma de Estado adotada são os moldes do governo, sendo estes, o conjunto de órgãos e as atividades exercidas no sentido de conduzir politicamente o Estado, definindo suas diretrizes supremas, quais sejam: monarquia e república (DALLARI, 1985).

Recorre-se à palavra monarquia, cuja origem grega, *monarchia* sinaliza o governo de um só caracterizado pela vitaliciedade e hereditariedade. Neste modelo, não há que se falar em responsabilidade política, sendo a passagem do poder é feita pela linha de sucessão familiar. Tal forma se desmembra em relativa e absoluta. Nesta, quando exercida sem limites na criação e aplicação das leis, sem qualquer forma de controle, sendo que, na relativa, o poder do soberano é norteado por uma Constituição, como ocorreu na vigência do Brasil Império e como ocorre na Espanha (MIRANDA, 2002).

As federações, por seu turno, tendem a corresponder a República, palavra de origem latina, “*respública*”, que significa coisa pública. Esta forma de governo possui características marcantes, dentre as quais se destacam a efetividade, temporariedade, periodicidade (através de eleições populares), bem como a

responsabilidade do chefe de Estado que deve de forma objetiva prestar contas ao órgão de representação popular (MORAIS, 2015).

Na República, a liberdade individual não pode ser dissociada da liberdade social, de modo que a participação ativa do cidadão nos afazeres cívicos se torna uma exigência do próprio Estado, assim como, a organização institucional de um espaço em que o poder é exercido por membro de uma comunidade política (MAQUIAVEL, 2008).

No que tange à organização do Estado brasileiro, destaca-se a Carta Constitucional promulgada em 1891, que além de prever a forma de governo republicano, em oposição ao regime monárquico até então vigente, substituiu o modelo de Estado unitário, passando a conceder doses de autonomia a diversos entes parciais, Estados-membros da Federação (LEMGRUBER, 2008).

Nestes termos, fixou-se a divisão territorial do poder do Estado entre as diversas entidades político-administrativas que compõem a República Federativa do Brasil. Descentralizando, assim, a gestão pública, com os entes subnacionais (MORAIS, 2015).

Necessário destacar que as Constituições sofreram alterações acompanhando o desenvolver da sociedade moderna. Pela evolução social, deixou-se de abarcar apenas as diretrizes de um discurso “liberal clássico”, contendo apenas normas de estruturação do Estado e de proteção do indivíduo contra eventuais arbitrariedades do poder público, e adotaram-se, sobretudo, princípios e regras de cunho social e econômico, inspirados na ideia de Estado do bem-estar social (SOUZA, 1998). Conforme preceitua o art. 1º da Constituição Federal vigente:

A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político. Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio

de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Nestes termos, ressalta-se que no Brasil adota-se o governo republicano, onde as pessoas jurídicas de direito público se organizam refreando-se ao fundamento da soberania. Esta adoção está estampada no referido art. 1º da Constituição, (MENDES, 2008):

[...] por uma forma de governo na qual haja igualdade de condições, sem distinção de qualquer natureza, na investidura do poder e acesso aos cargos públicos em geral, do Chefe do Estado ao mais humilde dos servidores, são franqueados a todos os indivíduos que preencham tão somente as condições de capacidade estabelecidas na própria Constituição ou, de conformidade com ela, as normas infraconstitucionais.

Necessário destacar que o modelo republicano possui elementos específicos, traços característicos, tais como a existência de uma estrutura política garantidora das liberdades civis e políticas, a elaboração de um catálogo de liberdades (abrangendo participação política e os direitos de defesa individuais), o reconhecimento de corpos territoriais autônomos, legitimação do poder político (consubstanciada em um regime democrático de que a soberania reside no povo que se autogoverna, mediante leis elaboradas pelos representantes), e por fim, opção pela eletividade, colegialidade, temporariedade e pluralidade como princípios ordenadores ao acesso ao serviço público e não a hereditariedade e vitaliciedade, típicos dos regimes monárquicos (BONAVIDES, 2000).

Na estrutura organizacional dos Estados, destaca-se ainda, os regimes políticos, levando em conta o grau de respeito à vontade popular nas decisões estatais. Têm-se, inicialmente, os Estados ditos como antidemocráticos, nestes não há prevalência da vontade do povo na formação do governo, sendo regimes autoritários, ditatoriais e totalitários (MORAIS, 2015).

Em antagonismo, tem-se que a democracia, palavra de origem grega “demos - povo e “arché” – governo do povo. É o regime político em que todo o poder emana da vontade popular, “o governo do povo, pelo povo e para o povo” (CANOTILHO, 1991). Afirmar que um país adota o ‘Estado Democrático de

Direito', significa dizer que predispõe a exigência de reger-se por normas democráticas, com eleições livres, periódicas e pelo povo, bem como o respeito das autoridades públicas aos direitos e garantias fundamentais (MORAIS, 2015).

Neste sentido, conforme dispõe o art. 1º da CF, pode-se depreender a estrutura e organização política-administrativa do Estado brasileiro, qual seja a adoção da forma republicana de governo, arraigado em um Estado federado, pautado na democracia. Assim, a Carta Maior é composta por um conjunto de normas que fornecem não só a organização fundamental do Estado, como também elenca os direitos fundamentais destinados à proteção dos indivíduos (COMPARATO, 2001).

Assim, tais direitos necessitam ser efetivados no meio social, precisam ser garantidos pelos entes federados nos limites das suas competências designadas no texto constitucional. Nesta perspectiva, há que se ressaltar as lições de Bobbio (1992) quando afirma que o problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se de um problema não filosófico, mas políticos.

2. O FEDERALISMO E A ESTRUTURA DE FINANCIAMENTO PÚBLICO NO BRASIL

O federalismo foi concebido nos Estados Unidos. Surgiu pela necessidade de possuir um governo eficiente em um vasto território, de forma a assegurar os ideais republicanos pós Revolução de 1776 (MORAIS, 2015). Conforme preceitua Mendes (2008):

Para garantir a independência então conquistada, as antigas colônias britânicas firmaram um tratado de direito internacional, criando uma confederação, que tinha como objetivo básico preservar a soberania de cada antigo território. Cada entidade componente da confederação detinha a sua soberania, o que enfraquecia o pacto. (...) Além disso, a confederação não podia legislar para os cidadãos, dispondo, apenas para os Estados. Com isso, não podia impor tributos, ficando na dependência da intermediação dos Estados confederados.

Portanto, até então vigorava a união de Estados soberanos, formando uma estrutura estatal nos moldes de uma Confederação. Nesta, as deliberações do congresso acabavam por ser reduzidas a meras recomendações. Tampouco havia um órgão supremo para tutelar direito entre os Estados, não suprindo assim, as necessidades de uma sociedade em ascensão de liberdades (BONAVIDES, 2000).

No intuito de amparar as arestas, e de obter coesão entre os Estados e a União, criou-se uma nova forma de organização. Tal fórmula foi inserida pela Convenção de Filadélfia de 1787, a fim de alcançar uma “união mais perfeita” (MENDES, 2008). Deste modo, os antigos Estados confederados deixam de ser soberanos, mas conservam a sua autonomia, entregando esta soberania a uma nova entidade, a União, para os “gerenciar” e, por consequência, garantir o bem comum. Rui Affonso, ao discutir a origem do federalismo brasileiro, responde à pergunta “Por que alguns Estados se federaram?”, da seguinte forma Affonso (1995):

Eles se federaram por vários motivos, ou porque resultam historicamente da desagregação de um império e que, por algum motivo, ainda querem manter uma certa unidade, ou, pelo contrário, foram constituídos por estados, colônias ou províncias que se uniram/federaram, mas, por conta de diferenças étnicas, religiosas, regionais, culturais, desejam manter alguma dose de autonomia, preservar alguma autonomia política. São esses os dois grandes movimentos de constituição histórica das federações. Claramente, o

nosso corresponde ao primeiro caso. Éramos parte de um império, e a Federação constituiu numa forma de preservar a unidade com certa autonomia para as partes, para as províncias.

Se o pacto federativo pode ser visto como princípio estruturante ou de organização que define a forma de Estado adotada por uma constituição, configura-se como a união indissolúvel de mais de uma organização política, ao mesmo espaço territorial do Estado (DIRLEY, 2008). Neste mesmo sentir, Abrucio (2000) define federação como:

O termo “federal” é derivado do latim *foedus*, o qual [...] significa pacto. Em essência, um arranjo federal é uma parceria, estabelecida e regulada por um pacto, cujas conexões internas refletem um tipo especial de divisão de poder entre os parceiros, baseada no reconhecimento mútuo da integridade de cada um e no esforço de favorecer uma unidade especial entre eles. (ABRUCIO, 2000).

Na mesma linha, Gilmar Mendes, define Estado federado como (MENDES, 2008):

O estado Federal expressa um modo de ser do Estado (daí se dizer que é uma forma de Estado) em que se divisa uma organização descentralizada, tanto administrativa quanto politicamente, erigida sobre uma repartição de competências entre os governos central e os locais, consagrada na Constituição federal, em que os Estados Federados participam das deliberações da União, sem dispor dos direitos de secessão. No estado Federal de regra há uma Suprema Corte com jurisdição nacional e é previsto um mecanismo de intervenção federal, como procedimento assecuratório da unidade física e da identidade jurídica da Federação.

Há de se ressaltar, que se outros Estados assumiram esta “forma” após a experiência americana, os moldes em que foram implantados diferenciaram-se conforme a realidade social destes, ocorrendo alterações nas suas características (MORAIS, 2015). E como atributo deste novo modelo, tem-se a necessária distinção entre soberania e autonomia, onde a soberania é concedida à União, ao Estado federal como um todo, um poder de autodeterminação plena não condicionada a nenhum outro poder interno ou externo. Enquanto que os Estados-membros, são dotados de autonomia e capacidade de autodeterminação dentro do círculo de competência traçado pelo poder soberano (MENDES, 2008).

Nota-se assim, que a autonomia remete à descentralização do poder não apenas exercida no cunho administrativo, mas, sobretudo, político. Tal preceito

remete-se verdadeiro e se concretiza ao passo que cada Estado-membro pode ter sua própria constituição, obviamente, estando submissa, aos liames da Constituição Federal. A Carta Maior, assim, confere unidade ao ordenamento e parâmetro para as demais legislações, sendo um instrumento jurídico regulador. Nesta estará presente a repartição de competência entre a “ordem central e as parciais” (SILVA, 1998).

Nestes termos, tem-se no Estado um pacto federativo, indissolúvel, ou seja, não se admite o direito de secessão, de relevância tal, que caso seja violado ocorre intervenção federal, sendo um importante instrumento em prol da manutenção do federalismo (DIRLEY, 2008).

2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO FEDERALISMO BRASILEIRO

O desenho do federalismo brasileiro pode ser mais bem apreendido por meio de uma análise das Constituições anteriores a 1988. Isso porque as normas constitucionais demonstram os “avanços” e as barganhas políticas e territoriais que acontecerem ao longo da história, refletindo o regime político adotado à época.

Apesar da forte influência norte-americana na adoção do modelo brasileiro, há de se observar que tal opção não fora cópia fiel. Decerto que a trajetória constitucional do Brasil, apesar das inspirações estrangeiras, foi escrita com características bem peculiares. Neste sentido, assenta Souza (2005):

A opção pelo federalismo, apesar de ser inspirada na experiência dos EUA, não foi uma simples cópia daquele sistema porque sua adoção foi precedida de debates e porque as elites regionais eram favoráveis à descentralização, vista como sendo alcançável por um sistema federal e não por um sistema unitário. Apesar de algumas instituições norte-americanas como o sistema presidencialista, o federalismo e o controle de constitucionalidade de terem sido adotadas como uma das bases das instituições políticas brasileiras e, apesar da influência, mais tarde, das constituições de Weimar e do México na constitucionalização dos direitos sociais, o Brasil construiu sua própria história constitucional.

A Constituição de 1824 foi promulgada após a independência do Brasil enquanto colônia de Portugal. Nesta Carta Política, não existia formalmente instituído o federalismo enquanto modelo estatal, entretanto, a delegação de

poderes para as 16 províncias, então formadas, representou uma espécie de descentralização do poder embora não existisse qualquer resquício de autonomia (CUNHA, 2009).

Debates sobre a descentralização do território, no que tange a divisão do poder, mostraram-se necessários com o fim do período colonial e o advento do texto constitucional republicano. Os avanços sociais, materializados com a participação popular na construção política aliados à aspiração de modernização da administração pública culminaram na adoção de um novo modelo estatal. Nestes termos, Portella, (2015):

O movimento histórico que culminou na elaboração da Constituição Federal de 1988, representou, em matéria de organização político-administrativa do Estado brasileiro, um conjunto de esforços no sentido da descentralização de poderes e prerrogativas. A centralização do Estado fora um conceito instituído e praticado desde os tempos do Regime Colonial, onde a severa fiscalização do comércio e das instituições era fundamental ao funcionamento e conservação do modelo de exploração instalado.

Contudo, os anseios de modernização da administração pública, bem como os imperativos de participação popular, passaram a se expressar num movimento de tomada de consciência de que para um país de dimensões continentais o mais razoável seria a construção de uma estrutura administrativa pautada na descentralização e autonomia política.

Desta forma, no Brasil, a federação é adotada através de um ato político, consubstanciado materialmente no Decreto nº. 01, de 15 de novembro de 1889. Tal modelo de Estado federado nasce, assim, com o objetivo de conceder maior liberdade às províncias com relação ao poder centralizador do Império (SOUZA, 2005).

Percebe-se que na Carta Constitucional de 1891, a federação brasileira era dual ou clássica, com uma repartição de competência que reserva áreas de atuação privativas e distintas entre a União e os Estados (CUNHA, 2009). Ora, após a República, apesar do modelo adotado ter um viés “descentralizador”, recursos públicos foram canalizados para alguns poucos estados, mostrando que a federação brasileira nasceu sob a égide da concentração de recursos em poucos estados e escassas relações existiam entre os entes constitutivos da federação, caracterizando esse período como o de uma federação isolada

(SOUZA, 2005). Esse isolamento fora quebrado, tão somente, após a tomada do poder por Getúlio Vargas, em 1930. Isso porque, após o golpe, uma das primeiras atitudes do novo governo foi perdoar a dívida que os estados detinham para com a União (SOUZA, 2005).

Neste compasso, a Constituição de 1934, que adveio de um golpe, trouxe características bastante significativas, ao passo que o governo federal concedeu recursos às instâncias subnacionais. Garantiu ainda, recursos próprios aos municípios que podiam coletá-los e/ou recebê-los de “transferências” estatais.

Nesta nova ordem constitucional, surge o “federalismo cooperativo”. Isto porque, ao lado das competências privativas da União e dos Estados, estabeleceu competências concorrentes entre estes. Além de permitir, ainda, uma atuação supletiva ou complementar dos entes locais para legislar sobre lacunas e carências deixadas na legislação federal, a fim de atender as suas necessidades (CUNHA, 2009).

Em contrapartida, a Constituição de 1937, também instituída na era Vargas, deteve um viés centralizador culminando, inclusive, no fechamento do Congresso Nacional e das Assembleias Estaduais, substituindo os governadores por interventores (SOUZA, 2005). Em consequência, os estados perderam receitas para o governo federal, principalmente por que restringiu na União a competência legislativa sobre as relações fiscais externas e entre os Estados, provocando grande desequilíbrio no país.

A Constituição de 1946, por seu turno, restabeleceu a democracia ao descentralizar o poder e os recursos públicos. Prevendo transferências da União para os estados e inclusive, entre esta e os Municípios, reacendendo os objetivos federativos de autonomia e descentralização. Introduzindo o primeiro mecanismo de transferências intergovernamentais da esfera federal para as municipais, excluídos os estados, na tentativa de diminuir os desequilíbrios verticais de receita, mas o critério de transferência não continha nenhum mecanismo de equalização fiscal, dado que consistia em dividir o montante a

ser transferido pelo número de municípios existentes. A questão dos desequilíbrios horizontais também foi parcialmente introduzida pela destinação de recursos federais para as regiões economicamente mais pobres. Essas medidas, no entanto, tiveram efeito reduzido devido ao crescimento das atividades federais, ao aumento do número de novos municípios, à inflação e ao não pagamento das quotas federais aos municípios (SOUZA, 2005).

Este texto constitucional superou diversos percalços históricos, mas como a morte de Vargas e a renúncia de Jânio Quadros, não suportou a crise de 1960, culminando no golpe militar de 1964 (CUNHA, 2009). Neste caminho, uma nova Constituição é editada em 1967, que já em 1969 sofre uma grande reforma. Com um governo ditatorial, este período é marcado pela centralização dos recursos na esfera federal, afetando sobremaneira o federalismo. Entretanto, foi neste período que se criou os Fundos de Participação, traçando um modelo equalizado de transferências pautado em critérios objetivos como o contingente populacional e a renda “per capita” Souza (2005) esclarece:

No entanto, apesar da centralização dos recursos financeiros, foi a reforma tributária dos militares que promoveu o primeiro sistema de transferência intergovernamental de recursos da esfera federal para as subnacionais, por meio dos fundos de participação (Fundo de Participação dos Estados (FPE) e Fundo de Participação dos Municípios (FPM)). O critério de distribuição abandonou a repartição uniforme entre os entes constitutivos, passando a incorporar o objetivo de maior equalização fiscal pela adoção do critério de população e inverso da renda *per capita*.

A Constituição de 1967 atribuiu à União competência para tributar produtos industrializados, comércio exterior e operações financeiras. Aos estados, foi reservada a cobrança do ICM – Imposto sobre Circulação de Mercadorias, embora houvesse restrição para legislarem sobre a matéria, além de ampliar substancialmente o sistema constitucional de repartição de receitas (TEIXEIRA, 2005).

Até 1978, a União arrecadava cerca de 3/4 da receita pública total, e mesmo após a transferência para estados e municípios, ainda dispunha de aproximadamente 2/3 desses recursos. A partir da década de 70, contudo, em decorrência do desequilíbrio fiscal, o governo federal cortou muitos dos

investimentos concedidos ao setor produtivo. Nos anos 80, a explosão de “remendos” legais visando exclusivamente à manutenção do nível de arrecadação já demonstrava a corrosão que minava o sistema tributário (TEIXEIRA, 2005).

Com a redemocratização e a conseqüente promulgação da Carta Constitucional de 1988, restabelece-se o federalismo enquanto pensado na Constituição de 1946, descentralizando novamente o poder. Nesta, adota-se ainda uma estrutura tríptica, conferindo “autonomia” não só à União e aos Estados-membros, mas, sobretudo, aos Municípios e ao Distrito Federal, pela primeira vez na história brasileira (SOUZA, 2005).

Assim, previa a desconcentração financeira e crescimento da repartição de receitas por meio das transferências intergovernamentais. A União, que em 1983 chegou a contar com 70% da receita pública disponível, passou a ceder recursos para que estados e municípios pudessem fazer frente às demandas sociais (TEIXEIRA, 2005). Desta forma, a escolha pelo federalismo pressupõe uma opção pela participação política e autonomia nas esferas de governo, com repartições de atribuições – competências-, inclusive tributárias, garantindo sua própria renda (MORAIS, 2015).

Com a Constituição de 1988, os entes subnacionais passaram a ter não apenas autonomia financeira, mas, sobretudo, atribuições e responsabilidades. Vez que, aliado a arrecadação de recursos públicos, as esferas subnacionais passaram ser co-responsáveis pela execução de serviços sociais, em particular a saúde pública. Neste sentido Portella (2015) assenta:

Os Entes locais passaram a ser responsáveis por uma parcela significativa do atendimento às contrapartidas das necessidades sociais. Na ordem constitucional vigente, além da responsabilidade relativa às questões de Política Urbana, encontram-se contempladas obrigações relativas à Seguridade Social dos servidores titulares de cargos efetivos, incluídas suas autarquias e fundações; proteção do patrimônio público municipal; Saúde; coordenação e execução de programas de Assistência Social; e Educação, com atuação prioritária no ensino fundamental e na educação infantil.

A Política urbana é de competência municipal, aqui incluídos o plano de desenvolvimento urbano, o plano diretor do Município, os serviços de saneamento, iluminação pública, trânsito, além do

desenvolvimento da política de abastecimento. A falta de planejamento do desenvolvimento urbano, bem como as falhas na projeção deste mesmo desenvolvimento são certamente um dos maiores problemas enfrentados pelas municipalidades brasileiras, sobretudo aquelas de médio e grande porte.

A Constituição Federal de 1988 reafirmou não apenas a democracia, mas também regulou inúmeros direitos individuais, coletivos e sociais, bem como um amplo leque de políticas públicas. Tal instituição, entretanto, recai em uma grande questão, sobre a qual se debruça este trabalho, qual seja a análise dos critérios de distribuição dos recursos financeiros para implementação desses direitos e garantias.

Isso porque, como observado, o federalismo brasileiro foi resultado do empenho do poder central para assegurar a unidade territorial e preservar os interesses políticos e econômicos das oligarquias regionais constituídas durante o império (SALVADOR, 2014).

Assim, apesar do novo sistema tributário, instituído na CF de 1988, dar ênfase a uma maior autonomia fiscal entre os entes federados, conforme prevê o art. 1º da Carta Maior, em seu nascedouro traço característico foi a concentração de recursos e as escassas relações entre os entes constitutivos (SALVADOR, 2014). Tal situação acabou por crescer e fortalecer regiões mais desenvolvidas economicamente, acentuando as desigualdades sociais e regionais existentes no país ainda hoje.

2.2 A SITUAÇÃO ATUAL DO FEDERALISMO BRASILEIRO E DAS FINANÇAS PÚBLICAS: REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIA ENTRE OS ENTES FEDERADOS

A forte desregulação do sistema financeiro mundial, iniciada na década de 1970 e intensificada na de 1990, aliada ao domínio da busca incessante pelo capital abriu passagem para uma expansão considerável da riqueza financeira (capital fictício), enfraquecendo as bases da produção real e lançando a economia em crises periódicas e recorrentes (SALVADOR, 2014).

Neste período, ao reduzir as bases da produção real diminuiu significativamente o volume do quanto arrecadado pela tributação nacional, reduzindo ainda, a incidência de diversos impostos para evitar a fuga das empresas com “capital flutuante” para outros países (SALVADOR, 2014).

Em decorrência, passou-se a demandar do Estado a destinação de mais recursos do orçamento público para salvar o sistema econômico, absorvendo crescentes fatias de sua receita, antes destinadas à rede de proteção social. Tais medidas foram tomadas no intuito de manter a “estabilidade” do sistema, garantindo investimentos estrangeiros, protegendo a política macroeconômica (SOUZA, 2008).

Assim, a CF/88 instituiu direitos e garantias fundamentais e não definiu clara e especificamente os mecanismos para seu custeio, desencadeando em meio a esta narrada crise de ajuste fiscal prestações de serviços públicos ineficientes (SALVADOR, 2014), divorciando-se das premissas do desenvolvimento e atendo-se exclusivamente ao crescimento econômico, Kurz (1992) afirma:

Crescimento Econômico é o aumento da receita financeira, o acúmulo de capital. O desenvolvimento, contudo, mede-se através dos indicadores de educação, saúde, renda, pobreza, etc. Atualmente o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH é o critério mais utilizado para comparar o desenvolvimento de diferentes economias.

Decerto que o crescimento econômico é importante, inclusive, e principalmente para o sistema financeiro, assim como, para efetivação das políticas sociais que dependem destes recursos, contudo, não há como negar um lado perverso neste crescimento a “todo custo”, vez que para manter este sistema funcionando o governo vem sacrificando receitas públicas na maioria das vezes vinculadas à Seguridade Social, como poderá ser constatado nos próximos capítulos. Assim, adequar o modelo adotado pelo federalismo brasileiro às finanças públicas é aplicar justamente um crescimento sustentável, indispensável para o fortalecimento da estrutura de financiamento das políticas sociais e para a redução das desigualdades. Nestes termos, Salvador (2014) demonstra que:

Ao contrário do que preconiza o pensamento neoliberal sobre o papel nocivo do Estado e dos impostos na vida econômica de um país, estes tem sido, histórica e teoricamente, fundamental para garantir a reprodução do sistema, minimizando os conflitos e desigualdades sociais e injetando forças ao crescimento econômico.

Desta maneira, a tributação exerce um papel social fundamental, financiando os direitos sociais. O problema é que no Brasil o sistema de arrecadação está prioritariamente atrelado às premissas do ajuste fiscal, atendendo às necessidades do sistema capitalista. Destarte, Salvador (2014) sinaliza que no intuito de assegurar e suprir tais direitos, a CF/88 assegurou a descentralização dos recursos e das competências materiais entre as esferas de governo. Em decorrência desta descentralização financeira, no início dos anos 90, estados e municípios atingiram uma participação recorde no bolo tributário brasileiro, chegando a alcançar, em 1991, mais de 45% da receita pública disponível.

Assim, após o término do Regime Militar, retomou-se o processo de autonomia financeira dos entes subnacionais. A União que em 1983 chegou a contar com mais 70% da receita pública disponível passou a ceder recursos para que estados e municípios pudessem fazer frente às demandas sociais (TEIXEIRA, 2005). Ocorre que já em meados da década de 90, a União com a justificativa de que necessitava contrabalancear suas perdas e aumentar incentivos fiscais, a fim de compensar e pagar uma dívida pública crescente passou a aumentar significativamente sua receita disponível, principalmente pela exploração das contribuições sociais (TEIXEIRA, 2005):

A União criou, 1989, a Contribuição sobre o Lucro Líquido – CSLL e, para vigorar em 1993, o Imposto Provisório sobre Movimentações Financeiras – IPMF, recriado como Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF – em 1996. Essa foi sucessivamente prorrogada, com alíquota elevada de 0,2% para 0,38% e, em 1999, a Contribuição da Alíquota para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS, foi majorada de 0,5% para 3%. [...] recentemente, em 2003, por força da Emenda Constitucional nº 42, a alíquota foi novamente majorada, desta vez a para 7,6%.

Certamente que medidas como estas além de piorarem a qualidade do sistema tributário nacional, vêm elevando demasiadamente a carga tributária brasileira. Teixeira (2005) fala:

Entre 1988 e 2000, aumentou em 4,6% do PIB a carga tributária relativa a tributos cumulativos sobre vendas gerais. Por outro lado, tributos de melhor qualidade, como o IPI ou o Imposto de Renda, por

serem partilhados, tornam-se menos interessantes para o governo federal.

Desta maneira, observa-se que para alcançar as sucessivas metas do *superávit*, a União efetuou sua própria reforma tributária ao ampliar suas receitas, criar contribuições, majorar alíquotas e base de cálculo das já existentes, aumentando significativamente sua arrecadação líquida, em detrimento das demais esferas de governo (conforme dados dispostos no próximo capítulo), (SOUZA, 2005).

Neste ponto, necessário recordar que a CF/88 adotou um modelo de Estado Federal de estrutura tríplice, prevendo a igualdade material entre os entes ao equiparar os municípios e os estados a União enquanto integrantes do pacto federativo, e para tanto determinou que em sua organização político-administrativa fossem todos autônomos e providos de competências próprias necessárias ao seu desenvolvimento e ao atendimento das carências e legítimas exigências de suas respectivas populações (CUNHA JÚNIOR, 2007).

Essa opção de federalismo fiscal deve ser compreendida como uma concessão de autonomia nas decisões, controle de recursos, distribuição de poder e das competências para órgãos que tenham maior proximidade com a coletividade ou para governos locais, em detrimento do governo central. Nestes termos, alcançar o ideário de equalizar a quantidade de recursos financeiros auferidos por cada ente detentor de autonomia político-administrativa, com a devida prestação social das suas competências constitucionalmente atribuídas, tornou-se o grande desafio de êxito do pacto federativo na atualidade (COSTA, 2012).

No que tange o sistema de financiamento, conforme estabelece o art. 24, II, da CF, compete a União, aos Estados-membros, Municípios e ao Distrito Federal legislar sobre o orçamento, sendo que a esfera federal estabelecerá normas gerais enquanto que os municípios firmarão normas de interesses da comunidade local (BASTOS, 2001).

Neste sistema de financiamento, far-se-á um recorte específico para analisar a tributação nacional. Sendo tributo o dever fundamental, consistente em prestação pecuniária que, limitado pelas liberdades fundamentais, sob a diretiva dos princípios constitucionais da capacidade contributiva, do custo/benefício ou da solidariedade do grupo e com a finalidade principal ou acessória de obtenção de receita para as necessidades públicas ou para atividades protegidas pelo Estado, é exigido de quem tenha realizado o fato descrito em lei elaborada de acordo com a competência específica outorgada pela Constituição (TORRES, 2003). Assim, o sistema tributário é composto por 05 espécies tributárias, quais sejam as taxas, os impostos, as contribuições especiais, os empréstimos compulsórios e as contribuições sociais.

Antes de analisar as cinco espécies, ora citadas, de maneira específica, faz-se necessário mencionar duas questões imprescindíveis: a primeira que o sistema tributário utiliza basicamente três bases (a renda, o consumo e a propriedade, ou alguma variante dos mesmos); o segundo é a distribuição das competências tributárias entre os vários níveis de governo, podendo haver especialização ou sobreposição de impostos, harmonização ou competição tributária, autonomia ou centralização na cobrança de tributos, participação ou transferência discricionária de receita tributária (TORRES, 2003).

A distribuição desta competência tributária é de suma importância em países que adotam a forma federativa, como o Brasil, isso porque devem considerar quais são os instrumentos menos distorcidos em termos de eficiência locativa ao definir os níveis de governo mais adequados para exercer a gestão dos tributos. Conforme o estudo efetuado na Fundação Getúlio Vargas, a distribuição de responsabilidades tributárias entre níveis de governo deve considerar a mobilidade Inter jurisdicional de fatores e atividades econômicas em resposta a um sistema descentralizado de impostos (TRISTÃO, 2003).

A teoria tradicional das Finanças Públicas, estabelece que o governo federal deve ser o responsável pela arrecadação de impostos, por exemplo, que requerem um certo grau de centralização administrativa, como o imposto sobre a renda, ou que afetem as políticas do país como um todo como é o caso dos

impostos sobre o comércio exterior. Isso porque, o imposto pessoal, cobrado em nível local, pode incentivar a migração. Os municípios, por sua vez, devem avocar a responsabilidade pela tributação do patrimônio físico e os Estados coletarem impostos sobre o consumo e a circulação de bens.

O CTN no art. 16 define imposto como o “tributo cuja obrigação tem por fato gerador uma situação independente de qualquer atividade estatal específica, relativa ao contribuinte”. Nestes termos, CAZZARRA, (1991) ressalta:

Se for da índole constitucional do imposto, ele deverá obrigatoriamente ter caráter pessoal e ser graduado de acordo com a capacidade econômica do contribuinte. Ou, melhor: se a regra matriz do imposto (traçado pela CF) permitir, ele deverá necessariamente obedecer ao princípio da capacidade contributiva.

Então, sempre que possível, os impostos são vistos pelo caráter pessoal e graduados segundo a capacidade econômica do contribuinte. Nestes termos, o patrimônio, rendimentos e as atividades econômicas dos indivíduos são analisados para efetiva aplicação dos liames pretendidos. Os impostos de competência da União são os de importação de produtos estrangeiros, de exportação de produtos nacionais ou nacionalizados, renda e proventos de qualquer natureza, produtos industrializados, operações de crédito, câmbio e seguro, ou relativas a títulos ou valores mobiliários, propriedade territorial rural, grandes fortunas, conforme estabelece o art. 153, CF.

Necessário destaque ao imposto sobre renda e provento de qualquer natureza, vez que, (TRISTÃO, 2003), é o mais rentável do sistema tributário. Na sua concepção entram toda a disponibilidade econômica ou jurídica proveniente do rendimento do capital, do trabalho ou da combinação de ambos, bem como todo acréscimo ao patrimônio das pessoas físicas ou jurídicas.

Conforme estabelece o art. 155, da Constituição, compete aos Estados e ao Distrito Federal, instituir impostos sobre: transmissão “causa mortis” e doações (ITCMD), de quaisquer bens e direitos; Imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, ainda que as operações e as

prestações se iniciem no exterior (ICMS); e tributação de veículos automotores (IPVA).

Ressalta-se, contudo, que tais impostos, são de competência privativa a instituição e arrecadação, entretanto, as receitas destes, são partilhadas obrigatoriamente, de forma vinculada, com os demais entes da federação (COELHO, 2003).

Aos municípios, é de competência exclusiva a instituição dos Impostos sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana- IPTU, sobre as Transmissões de Bens Inter Vivos – ITIV, e sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS. Tais tributos serão detalhados e explorados no próximo capítulo. As taxas, conforme preceitua o artigo 145 da CF, são de competência comum a todos os entes da federação, e só podem ser arrecadadas em razão do exercício do poder de polícia ou pela utilização, efetiva ou potencial, de serviços públicos específicos e divisíveis, prestados ao contribuinte ou postos efetivamente à sua disposição (CARVALHO, 2002).

A contribuição de melhoria, por seu turno, pode ser instituída por todos os entes em decorrência de obra pública que ocasione valorização imobiliária, possuindo como limite total a despesa realizada e como limite individual o acréscimo de valor que da obra resultar para cada imóvel beneficiado. Decerto, que taxa e contribuição de melhoria não se confundem, na primeira, como dito, o serviço pré-existente pode ser utilizado ou não pelo contribuinte, enquanto que na segunda decorre exclusivamente de acréscimo patrimonial, influência positiva, sobre o imóvel, advindo de obra pública (OLIVEIRA, 2007). Neste mesmo sentir, Portella (2015) estabelece:

As taxas e as contribuições de melhoria são tributos cuja competência legal encontra-se igualmente distribuída entre os distintos entes federados. Poderão, pois, os Municípios instituir e cobrar tais gravames, desde que cumpridos os preceitos constitucionais previstos para tanto. A única restrição ficaria por conta da necessidade de que tais tributos incidissem sobre materialidades incluídas na autonomia administrativa dos Entes locais. Desta forma, as taxas municipais deverão ter como fato gerador a realização de serviços públicos para cuja execução estejam autorizados os Municípios. O mesmo ocorrerá com relação à instituição de contribuições de melhoria. Nesse caso, os Municípios poderão criar

gravames financiadores da realização de obras públicas, das quais decorram acréscimo patrimonial aos contribuintes. Em todo caso, as receitas decorrentes de tais contribuições não se tornam efetivas, em função da ausência de uma cultura de cobrança do instituto.

No que tange às contribuições sociais, é de competência exclusiva da União instituir Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico e de Interesse das Categorias Profissionais ou Econômicas, como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas. Contudo, nesta espécie tributária, encontra-se o maior desequilíbrio do pacto federativo em termos fiscais, uma vez que apenas a esfera federal a institui.

São divididas em três grupos de gravames, quais sejam as contribuições especiais *stricto sensu*, ou contribuições previdenciárias, utilizadas para o financiamento da Seguridade Social; as contribuições de intervenção no domínio econômico (CIDE's), utilizadas na regulamentação do mercado e as contribuições de interesse das categorias profissionais, que têm como finalidade o atendimento dos interesses das distintas classes de profissionais (art. 149), (PORTELLA 2015).

Grande montante é arrecado com tais contribuições. E a título ilustrativo ressalta-se que apenas as instituídas para financiamento do sistema de Seguridade Social produziram um montante de mais de 205 bilhões de reais, num universo de 496 bilhões correspondentes ao total das receitas consolidadas relativas ao ano de 2003 (PORTELLA 2015).

Neste sentido, as Contribuições Sociais possuem características que se revelam importantes para o ajuste fiscal, primeiro, que ao contrário dos impostos que estão sujeitos à competência partilhada, as contribuições são estabelecidas exclusivamente pela União. Segundo, diferentemente dos tributos calculados sobre o lucro, salários e valor agregado que são mais afetados pelo momento recessivo, uma das maiores Contribuições Sociais incide sobre o faturamento, que é a COFINS – Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social (TEIXEIRA, 2005).

Desde 1995, a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) foi ampliada pela majoração de suas alíquotas e pela reformulação de sua base de incidência, e a COFINS foi majorada em 50%. Após 1999, todo esse aumento das contribuições foi intensificado desencadeando na redução da arrecadação do Imposto de Renda. Como nesse tributo a receita é dívida com os demais entes, o governo conseguiu também diminuir em termos relativos a transferência para as demais unidades da federação. TEIXEIRA, (2005), assevera:

[...] sobre esse tópico, a concentração de arrecadação pela União em seus cofres, sem repartição com os estados e municípios, é a grande queixa dos governadores e prefeitos. Em 1985, 80% da tributação eram partilhados, e 20% eram exclusividade do governo federal. Em 2003, os recursos partilhados caíram para 40% do total da receita. A CONFINS, evoluiu de R\$ 32,2 bilhões arrecadados, em 1999, para R\$ 59,6 bilhões, em 2003. [...] em contrapartida o IPI, que está entre os tributos divididos com estados e municípios, teve crescimento muito menor, de R\$ 16,5 bilhões, em 1999, para R\$19,7 bilhões, em 2003.

Nestes termos, observa-se na trajetória fiscal do país a discrepância entre o crescimento das contribuições sociais, de arrecadação exclusiva da União, e dos impostos que têm receita partilhada com os estados e municípios. Agravando esta situação, têm-se os incentivos fiscais que são concedidos pelo governo federal. Não raro há redução de Impostos, como por exemplo o IPI, restringido a incidência de um tributo compartilhado. Questão importante, que atende ao mesmo objetivo da União, é a implantação de tributos não compartilhados com os demais entes, compensando com um Imposto, neste sentido, Teixeira, (2005) assenta:

[...] parece configurar verdadeiro golpe contra os entes federados, é o perpetrado pela Lei nº 10.168, de 29 de dezembro de 2000, conjuntamente com a Medida Provisória nº 2.062-61, de 28 de dezembro de 2000. A referida Lei instituiu a CIDE destinada a financiar o programa de Estímulo à Integração Universidade – Empresa, com incidência da alíquota de 10% sobre os valores pagos a residentes e domiciliados no exterior, a título de remuneração, e o artigo 3º da citada MP reduziu de 26% para 15% a alíquota do imposto de renda incidente na fonte sobre aqueles mesmos valores pagos a residentes no exterior, a título de remuneração, a partir da entrada em vigor da Lei. Transfere-se, com isso, a arrecadação do imposto de renda para a CIDE, que não é partilhada.

Assim, conforme dados que serão dispostos no próximo capítulo, as contribuições sociais vêm aumentando significativamente sua arrecadação ao longo dos anos, ao passo que estados e municípios têm sofrido desequilíbrios financeiros. Tais situações reduzem drasticamente a possibilidade de os gestores municipais suprirem as demandas populacionais. O que se observa, em verdade, é que o superávit fiscal se sobrepõe ao resgate da dívida social, firmando-se como prioridade. Assim, a maior parte deste custeio deveria advir das transferências intergovernamentais, contrabalanceando o sistema de arrecadação já que os municípios não possuem um sistema equilibrado de custeio.

O empréstimo compulsório, por seu turno, de acordo com o art. 148 da Constituição, também é uma espécie tributária de competência exclusiva da União, cuja finalidade é atender despesas de calamidade pública, de guerra externa, ou sua iminência, ou caso de investimento público de caráter urgente e de relevante interesse (TORRES, 2000).

Materializando o quanto dito, no que se refere ao sistema tributário, segue uma figura demonstrando os tributos nacionais com os receptivos entes competentes a instituí-los, bem como, os repasses feitos pelas arrecadações dos impostos:

ITEM	TIPO	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS	N, NE, CO
Tributos de Competência da União (ART. 153 e 154)					
I	II – Importação	100%	-	-	-
II	IE – Exportação	90%	10%	-	-
III	IR – Renda e Proventos	52%	21,5%	23,5%	3%
IV	IPI – Produtos Industrializados	52%	21,5%	23,5%	3%
V	IOF – Operações Crédito/ Câmbio e Seguros	100%	-	-	-
VI	ITR – Propriedade Territorial Rural	50% (0%)	-	50% (100%)	-
VII	COFINS – Financiamento da Seguridade	100%	-	-	-
VIII	CSLL – Sobre o Lucro Líquido	100%	-	-	-
IX	CIDE – Contribuição sobre o Domínio Econômico	71%	21,75%	7,25%	-
Tributos de Competência dos Estados (ART. 155)					
I	ITCMD – Transmissão Bens Imóveis e Doação (Causa Mortis)	-	100%	-	-
II	ICMS – Circulação Mercadorias e Serviços	-	75%	25%	-
III	IPVA – Propriedade de Veículos Automotores	-	50%	50%	-
Tributos de Competência dos Municípios (ART. 156)					
I	IPTU – Predial e Territorial Urbano	-	-	100%	-
II	ITBI – Transmissão Inter Vivos de Bens Imóveis	-	-	100%	-
III	ISQN – Serviços de Qualquer Natureza	-	-	100%	-

Figura 1. Tributos nacionais e entes competentes.

Fonte: Celso Vedana, 2013

Nestes termos, observa-se que, das contribuições sociais apenas a CIDE-Combustível, é compartilhada com os estados e municípios e ainda assim, a União permanece com 71% da arrecadação, enquanto apenas 7,25% ficam para os municípios, ou seja, das demais contribuições a União absorve todo o valor recebido. Aliado a isto, nota-se que dos Impostos sobre Rendas e Proventos, Propriedade Territorial Rural (ITR) e Produtos Industrializados (IPI) a União retém mais de 50% do quanto arrecadado, ficando ainda, com todo o montante proveniente da Importação (II) e com 90% sobre a Exportação (IE).

Aos Municípios, além dos impostos de competência própria, são destinados pela União apenas cerca de 20% do IPI e IR, 50% do ITR e 7,25% da CIDE. Pelos estados, são encaminhados apenas 75% do ICMS e 50% do IPVA. Ressalta-se, contudo, com raras exceções, que tais arrecadações possuem critérios de tributação atrelados ao próprio município, como o número de veículos credenciados (IPVA), Circulação das Mercadorias e Serviços (ICMS), imóveis rurais situados em seu território (ITR). Pode-se concluir, assim, que sendo um município de pequeno porte o sistema financeiro ficará ainda mais comprometido.

Desta forma, imprescindível a análise das regras de repartição destas receitas, vez que nem sempre é fácil separar o que seria objeto de interesse nacional, regional ou local, de forma incisiva e até apartada. Existem demandas, que conforme estabelece o texto constitucional, necessitam da atenção das três esferas de governo.

A autonomia das entidades federativas pressupõe, deste modo, não apenas a repartição de competência legislativa e tributária, mas, sobretudo administrativa. Isso porque, aliado a um sistema de financiamento eficaz está a necessária distribuição de atribuições materiais entre as esferas de governo. Neste sentir, um impasse normativo importante na organização federativa é a repartição desta competência entre os vários níveis de governo, qual ou quais os critérios que deve (m) ser escolhido(s) para tal finalidade, Barbosa (1998) demonstra que:

A teoria econômica da taxaço ótima supõe que o objetivo da sociedade é o bem estar dos seus cidadãos. Portanto, a distribui o das competências deve ser feita de tal modo que o bem estar da sociedade como um todo seja maximizado. O arranjo institucional que permitiria cada membro da federa o escolher livremente seus tributos não seria a soluço adequada para a sociedade, porque daria margem a uma série de efeitos negativos provenientes de impostos ineficientes e injustos, que redundaria em perda de bem estar para a coletividade.

O critério escolhido para determinar esta competência é a predominância de interesse. Assim,   União cabem as matérias de interesse geral, ao passo que os Estados-membros ficam com as matérias de interesse regional e, por fim, os Municípios com as de interesse local. O Distrito Federal, como demonstra o art. 32,   1  da CF, acumula as fun es do Município e do Estado.

Nestes termos, nota-se que a Constitui o Federal estruturou um sistema em que convivem competências administrativas privativas, divididas de forma horizontal, competências concorrentes, repartidas verticalmente, além das competências comuns. Segue uma figura demonstrando a divisão de competências administrativas atrelando-as as respectivas áreas de interesse:

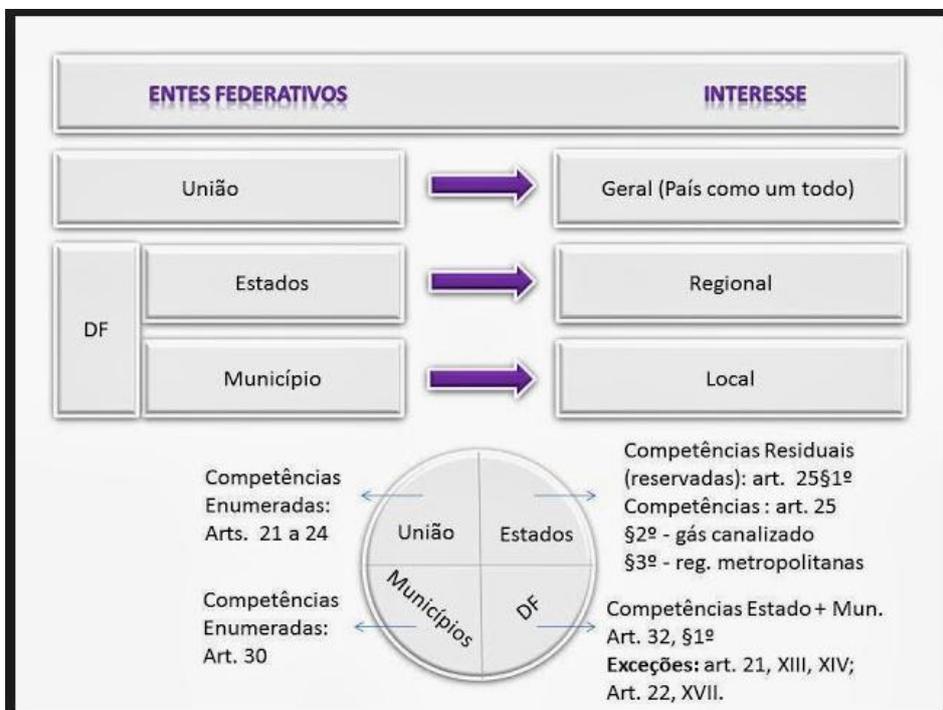


Figura 2. Divisão das competências administrativas.

Fonte: Celso Vedana, 2013

No que se refere à competência privativa da União, a Constituição Federal, nos artigos 21 e 22, institui as de ordem administrativa e de caráter legislativo. No que tange à área administrativa, afirma que lhe compete dentre outras questões a regulamentação dos bancos, moeda, relações trabalhistas, transporte internacional, desenvolvimento urbano, minas e energia, seguro desemprego, educação, imigração, direitos dos cidadãos e dos índios; seguro social; serviços oficiais de estatística, geografia, geologia e cartografia de âmbito nacional; explorar diretamente ou mediante concessão ou permissão os serviços de telecomunicação, radiodifusão sonora e de sons e imagens; de instalações de energia elétrica; a navegação aérea, aeroespacial e a infraestrutura aeroportuária; os serviços de transporte ferroviário e aquaviário; de transporte rodoviário interestadual e internacional de passageiros; os portos marítimos, fluviais e lacustres.

A competência dos Municípios, como demonstrado, está prevista no artigo 30, I, competindo-lhes organizar e prestar diretamente ou sob regime de concessão ou permissão os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo; educação pré-escolar e ensino fundamental; saúde; uso do solo urbano; e conservação do patrimônio histórico e cultural. Observa-se, assim, a grande carga de competência material a que a esfera local está submetida, principalmente em áreas essenciais ao cidadão, como saúde e educação.

Aos Estados, por seu turno, restou a competência denominada remanescente, estabelecida no rol do artigo 25, CF, parágrafo primeiro: “são reservadas aos Estados as competências que não lhes sejam vedadas por esta Constituição”. O que significa dizer que aquilo que não estiver na esfera da competência da União ou do Município pertence ao Estado. Bem como as elencadas no § 2º e § 3º, do mesmo dispositivo, quais sejam explorar diretamente, ou mediante concessão, os serviços locais de gás canalizado e instituir regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

A Constituição de 1988, por meio do artigo 23, contempla pela primeira vez na história constitucional brasileira, a título geral, o que se denominou competência comum (da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios). Estabelecendo a saúde; educação (superior, técnico, 1º e 2º Graus); proporcionando os meios de acesso à cultura; à educação e à ciência; protegendo o patrimônio histórico; artístico e cultural- fomentando a produção agropecuária; distribuição de alimentos; moradia; protegendo e preservando o meio ambiente e combatendo a poluição; saneamento básico; assistência social; polícia e a energia hidroelétrica

Prevê ainda a possibilidade de edição de leis complementares que fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional. Por fim, tem-se à competência concorrente, com um sistema de repartição vertical. Nesta, compete a União fixar as normas gerais e aos entes subnacionais suplementar na sua esfera de atuação.

Corroborando tais informações, segue um quadro comparativo das competências administrativas entre as esferas de governo, demonstrando que a maioria das atuações municipais estão nomeadas como “interesse local”, contudo, estão no rol das atribuições comuns e concorrentes.

QUADRO COMPARATIVO DAS COMPETÊNCIAS

PRIVATIVA DA UNIÃO	CONCORRENTE UNIÃO / ESTADOS/ DF	COMUM A TODOS	DOS MUNICÍPIOS
NORMAS GERAIS Diretrizes, Política, Sistema.	INTERESSE REGIONAL	INTERESSE MATERIAL Zelar, proteger, cuidar, fiscalizar, estabelecer, fomentar, proporcionar.	INTERESSE LOCAL No que couber, local, com cooperação.
Direitos: Eleitoral, Civil, Comercial, Aeronáutico, do Trabalho, Marítimo, Agrário, Espacial, Penal.	Direitos: Penitenciário, Urbanísticos.	Zelar: CF, leis, instituições democráticas. Conservar: Patrimônio Público.	Legislar: Assuntos de interesse local.
Direito Processual.	Procedimentos em Matéria Processual.	Fiscalizar: as concessões de recursos hídricos e minerais.	Criar e prestar serviços públicos de interesse local.
Segurança Social.	Previdência Social, Proteção e Defesa da Saúde	Cuidar: Saúde, Assistência Pública e Proteção das Pessoas portadoras de Deficiência.	Prestar: serviços de atendimento à saúde da população (com a cooperação financeira da União e Estado).
Diretrizes e Bases da Educação Nacional.	Educação, Cultura, Ensino e Desporto.	Proporcionar: meios de acesso à cultura, à educação e à ciência.	Manter: programas de educação pré-escolar e ensino fundamental (com cooperação da União e Estado).
Política: Financeira, Sistemas: Monetário e de Medidas.	Direito Tributário, Financeiro e Econômico.		
Sistema Cartográfico, jazidas, minas, informática, energia e telecomunicações, metalurgia.	Florestas, caça, pesca, conservação: natureza e recursos naturais proteção: do meio ambiente e poluição	Preservar: florestas, fauna e flora.	Promover: no que couber, adequado ordenamento territorial.
Desapropriação	Orçamento		
Comércio Exterior, Interestadual e Propaganda Comercial.	Produção e Consumo.	Fomentar: Produção agropecuária.	
Registros Públicos.	Juntas Comerciais.		
Trânsito e Transporte Interestadual. Diretrizes da Política de Transportes.		Estabelecer: política de educação para a segurança do trânsito.	Transporte Urbano.
Defesa: Territorial, Aeroespacial, Marítima, Civil e Mobilização Nacional.	Proteção: Patrimônio Histórico, Cultural, Artístico, Turístico e Paisagístico.	Proteger: meio ambiente Combater: poluição Impedir: evasão e destruição de obras de arte e bens de valor histórico.	Promover: proteção do patrimônio histórico e cultural local, observada a lei e a ação fiscalizadora federal e estadual.
Organização Judiciária: Ministério Público, Defensoria Pública do DF e dos Territórios.	Criação e funcionamento dos Juizados especiais Custas dos serviços forenses. Assistência Jurídica e Defensoria Pública.		

Figura 3. Quadro comparativo das competências administrativas entre os entes federados.

Fonte: Martha Arretche, 2012

Como pode ser observada, ao passo em que se dividiram claramente os recursos tributários, esta clareza esvaziou-se na atribuição administrativa de cada nível de governo. Restando apenas as competências privativas da União estabelecidas de forma a não gerar dúvidas, enquanto a dos estados e municípios, na competência comum e na legislação concorrente, surgem dúvidas rotineiras relativas a quem deve prover ou financiar tais bens e serviços.

Tal ponto é de suma relevância, uma vez que à maioria dos gastos estaduais e municipais estão centrados nas prestações de serviços públicos essenciais que efetivam direitos fundamentais, como à saúde pública e educação, que são de

competência comum. Neste sentido, há de se observar, efetuando um paralelo entre a distribuição das competências tributárias com as administrativas, um desequilíbrio latente que acaba por prejudicar os entes locais, gerando impacto na prestação das demandas sociais.

Considerando que no Brasil não há ausência acentuada destes recursos, mas sim, uma má alocação (AMARAL, 2001), necessária a análise das arrecadações enquanto receitas públicas partilhadas entre os entes da Federação, vez que ao lado de uma estrutura de competências tributárias existe a necessidade de exame das transferências intergovernamentais, com origem nos níveis superiores destinadas para os níveis inferiores do governo.

3. O MUNICÍPIO NO FEDERALISMO BRASILEIRO: A CONTRADIÇÃO ENTRE AMPLAS ATRIBUIÇÕES ADMINISTRATIVAS E RESTRITA PARTICIPAÇÃO NAS RECEITAS PÚBLICAS

Como visto a Constituição Federal de 1988, teve como escopo reestruturar o Estado brasileiro em bases democráticas, federativas e distributivas, superando o período ditatorial, marcada pelo centralismo autoritário. O resultado, no aspecto federativo, foi uma descentralização que acabou por formalizar a autonomia política, administrativa e financeira entre as esferas de governo.

Investiga-se, assim, dentre outras questões, a real condição destes municípios em prestar serviços públicos, suprimindo os interesses e demandas locais. Trata-se de analisar se as receitas auferidas pela União não compõem um cenário de centralismo acentuado, prejudicando a devida prestação dos mandamentos constitucionais, impossibilitando, inclusive, a efetivação do fundamental princípio da dignidade da pessoa humana, vez que os direitos a estes inerentes, como saúde, educação e assistência social, precisam de amplos recursos para a devida prestação.

3.1 COMPETÊNCIAS ADMINISTRATIVAS DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS SOCIAIS, ESTABELECIDAS PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.

O município, enquanto ente autônomo possui o direito de eleger seus dirigentes, prestar serviços e obras municipais, receber tributos dos seus habitantes e estabelecer a Lei Orgânica Municipal, conforme os termos previamente estabelecidos na Constituição Federal (CASTRO 2006).

A autonomia em âmbito administrativo, atrelada à competência administrativa, já citada brevemente no capítulo anterior, confere aos entes públicos o dever de pôr em prática os preceitos estabelecidos pelas normas constitucionais e também infraconstitucionais por meio de um conjunto de ações destinadas à satisfação do interesse público, ou seja, efetivar as chamadas políticas públicas (DANTAS, 2014). Neste sentido, a competência legislativa está atrelada a

assuntos de interesse local, não podendo ir de encontro às normas que extrapolam sua esfera de atuação, por isso, a criação superveniente de normas federais suspende a eficácia de lei municipal (CASTRO, 2006).

Desta forma, compete aos municípios, conforme estabelece o art. 30 da CF, legislar sobre assuntos de interesse local, suplementando a legislação federal e a estadual no que couber; além de instituir e arrecadar os tributos de sua competência, aplicar suas rendas, manter com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado programas de educação infantil e de ensino fundamental, prestar serviços de atendimento à saúde da população, dentre outros.

O interesse local é um conceito emblemático, que só poderá ser definido tendo em vista a situação concreta, pois, cada município tem um rol diferente de assuntos assim classificados. O assunto de interesse local não é aquele que preocupa exclusivamente ao município, mas aquele que predominantemente afeta à população do lugar (CUSTÓDIO, 2000). Nestes mesmo sentido, Meirelles (1996) dispõe:

O assunto de interesse local se caracteriza pela *predominância* (e não pela exclusividade) do interesse para o Município, em relação ao do Estado e da União. Isso porque não há assunto municipal que não seja reflexamente de interesse estadual e nacional. A diferença é apenas de grau, e não de substância.

Desta forma, a mesma questão pode ser objeto de deliberação de mais de um ente, desde que seja compatível com os diversos diplomas legais e a Constituição, sendo necessário, assim, que o município apresente aspectos que precisem de uma norma específica para a localidade, vez que, não analisa a matéria tutelada em particular, mas o nível de governo à qual está submetida à predominância do interesse (CUSTÓDIO, 2000).

Tem-se ainda, a competência comum, também citada anteriormente, em que compete ao município, em consonância com os demais entes, zelar dentre outras questões, pela assistência social, segurança, saneamento, educação e saúde. Neste ponto, observa-se, que não houve uma clara definição na repartição das competências materiais entre as esferas de governo, restando

aos municípios demandas essas que necessitam de amplas receitas para o seu pleno custeio (MOURA 2014).

Na sociedade atual, as necessidades substanciais estão cada vez maiores, recaindo sobre o município toda a matéria de prestação básica ao cidadão (FERRAZ, 2009). Essa situação é agravada, ainda mais, pelo fenômeno da globalização que arrasta atrás de si uma série interminável de consequências de ordem política, social, econômica e administrativa, imprescindível se faz a adequação destas novas demandas sociais com a gestão da coisa pública, para que se alcance uma melhor execução de suas atividades. Assim, efetivar os direitos sociais significa ter recurso público suficiente para concretizar as políticas direcionadas a garantir uma vida digna.

3.2 A POSIÇÃO DOS MUNICÍPIOS NA ESTRUTURA DO FINANCIAMENTO PÚBLICO

Decerto que, aliado ao aumento das indigências sociais a incongruência incontestável na direção da máquina pública, principalmente em âmbito fiscal, reflete sobremaneira nas precárias condições de prestação de educação pública, nas grandes filas do SUS – Sistema Único de Saúde, nos preços exorbitantes dos planos de saúde privados, no sistema carcerário, enfim, o quanto preconizado na democrática Constituição de 88 esbarra na ineficiência do próprio sistema (FERRAZ, 2009).

Desta maneira, para compreender a ausência de uma execução satisfatória das políticas públicas, imprescindível análise deve ser feita no orçamento público, considerando, para tanto, as receitas e despesas percebidas pelo município, assim como, os efeitos de um possível desequilíbrio no sistema financeiro.

3.2.1 Receitas públicas e repasses intergovernamentais para os Municípios

O crescimento dos gastos, resultante principalmente do acesso das massas aos serviços públicos, fez com que o Estado necessitasse de fontes capazes de manter um fluxo regular e permanente de ingresso e, para tanto, utilizou-se da força coercitiva nos tributos (MORAIS, 2015). Nestes termos, receita pública é a entrada que integrando ao patrimônio público sem quaisquer reservas, condições ou correspondência no passivo, vem acrescentar o seu vulto, como elemento novo e positivo (BALEEIRO 2001).

As receitas públicas se dividem em extraorçamentária e orçamentária. Esta última se divide ainda em receitas correntes (decorrem do poder impositivo do Estado – tributos, bem como aquelas resultantes da exploração do seu patrimônio e de atividades econômicas) e de capital (operações de crédito, alienação de bens, amortização de empréstimo e transferência de capital) que formam uma receita única (HARADA, 2014).

Na receita extra orçamentária, a arrecadação não está atrelada a autorização legislativa, por isso, não integra o patrimônio público e não constitui a renda do Estado, não se vinculando à execução do orçamento. São exemplos a caução e fiança, onde o Estado apenas é depositário do valor, mas o devolve quando solicitado (BALEEIRO 2001). Destaca-se assim, que apenas é objeto de estudo desta pesquisa as receitas orçamentárias, mais especificamente as receitas correntes municipais. Nestes termos, serão analisadas as receitas auferidas pelo ente local, em especial tributos de sua competência, repasses vinculados e as transferências intergovernamentais, ponderando a suficiência ou não destes em relação às despesas municipais.

Como visto, os tributos de competência municipal são as taxas, as Contribuições e os Impostos sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU), sobre Transmissão Inter Vivos de Bens e Imóveis e de Direitos Reais a eles relativos (ITBI) e sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS).

Neste ponto, questão relevante a esta pesquisa é que a cobrança do IPTU envolve problemas diversos na sua tributação, primeiro porque o poder público necessita manter um cadastro informativo dos contribuintes atualizados, bem como o valor “venal” respectivo de cada imóvel, sendo extremamente difícil e custosa essa atribuição o que gera a redução do montante arrecado. Agravando esta precariedade na arrecadação tem-se a influência e manipulação política ainda tão presente nos municípios brasileiros, sendo que o peso político ainda é maior nos grandes proprietários (TRISTÃO, 2003).

O IBGE realizou uma pesquisa sobre Informações Básicas municipais em 2011, um dos pontos levantados foi sobre o melhoramento da arrecadação do IPTU. Os aspectos são basicamente a atualização e informatização do cadastro predial e do cadastro territorial urbano, da planta genérica de valores e da digitalização de mapa da área urbana, licenças para construção e informatização do cadastro de alvarás de habitação (IBGE 2011). A pesquisa demonstrou ainda, em linhas gerais, que a arrecadação desejada está muito distante de ser alcançada, principalmente, pelo volume dos custos que a manutenção de um sistema eficiente demanda.

O segundo imposto de competência municipal é o ITBI – Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis, previsto no art. 156, II, CF, ao indicar que é suscetível a tributação a transmissão ‘inter vivos’, a qualquer título, mas sempre por ato oneroso de bens imóveis e direitos relacionados a estes. A base de cálculo deste imposto é o valor venal dos bens ou direitos transmitidos, conforme o valor é declarado pelo contribuinte. Caso o valor fornecido não seja aceito pelas autoridades fiscais do município, poderá ser contestado e exigido como valor venal o valor de mercado (BALLEIRO 2001). Essa forma de arrecadação, assim como no IPTU, em muito onera o município que, por vezes, deixa de arrecadar pela ausência de um órgão fiscalizador atuante que embargue o valor atribuído (IBGE 2011).

O terceiro imposto de competência municipal é o ISS- Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza, regulado pela LC nº 116/2003. Nesta, o art. 8º, §§ 1º e 2º, estabelece que para o fato gerador estar formado o serviço deve estar

presente na lista anexa, estabelecendo: “a prestação, por empresa ou profissional autônomo, com ou sem estabelecimento fixo, de serviço constante da lista anexa”. Assim como os demais impostos municipais, o ISS apresenta grande dificuldade para sua devida arrecadação, por interesses políticos e “incentivos fiscais” concedidos.

Nota-se, por quanto exposto, que a receita municipal advinda dos impostos de sua competência tende a ser reduzida pela grande dificuldade que encontram na fiscalização e arrecadação. Por conseqüência, ficam completamente dependentes das transferências intergovernamentais. Decerto que, além dos impostos ora mencionados, também compõem a receita municipal as taxas, que incidem sobre o exercício de poder de polícia, ou sobre a prestação dos serviços públicos, necessitando ser específicos e divisíveis, ressaltando que não podem ter base de cálculo própria de imposto, conforme estabelece o art. 77 do CTN.

As contribuições de melhoria, também da competência comum dos entes, incidem sobre as obras públicas que acarretem valorização patrimonial do imóvel do sujeito passivo na relação obrigacional. Desta maneira, (AMÉRICO, 2003), o valor cobrado a título da contribuição de melhoria detém como base de cálculo a referência do custo demandado na realização da obra pública, sendo que, tal montante deve ser rateado entre os beneficiados, possuindo como limite o valor desta valorização. As dificuldades enfrentadas pela administração pública na cobrança da contribuição de melhoria são enormes, principalmente por questões políticas, o que praticamente impossibilita sua utilização, sendo o tributo de menor expressão na arrecadação municipal (IBGE 2011).

Como observado, os tributos atrelados à competência municipal são aqueles que incidem sobre a propriedade imobiliária, mas, muitas vezes, os governos locais enfrentam dificuldade na sua arrecadação, seja por motivos econômicos, administrativos ou políticos. Saliencia-se, que ainda neste capítulo, serão analisados os valores concretos das receitas auferidas pelos municípios brasileiros a título de verificação do quanto dito.

Ao lado de uma estrutura de competências tributárias, existe a necessidade de um sistema de transferências com origem nos níveis superiores de governo e orientadas para os níveis inferiores, contudo, necessário se faz a distinção entre repartição de imposto e transferência inter governamental, (TRISTÃO, 2003):

No Sistema Tributário Brasileiro se faz uma distinção entre repartição de impostos e transferências. No primeiro caso os impostos são divididos entre dois níveis de governos, embora, a competência para a imposição tributária pertença a apenas um deles. Com relação às transferências, parte da receita proveniente de determinados impostos são repartidas, segundo fórmulas preestabelecidas, que operam com objetivos distributivos e compensatórios, atenuando desigualdades regionais.

No que diz respeito às receitas (ou, mais genericamente, aos ingressos) de natureza tributária, optou a Constituição por um sistema misto composto por dois mecanismos: o de competência constitucional, e o de partilha do produto da arrecadação (AMARO, 2002). No que se refere à repartição de impostos da União para os Municípios, tem-se inicialmente o Fundo de Participação dos Municípios – FPM. O Ato Complementar 35/67 dispõe que o FPM seja rateado na seguinte proporção: 10% para os municípios das capitais, e 90% para os demais.

Por força do art. 159, inciso I, alínea “b” da Constituição, o município, através do FPM, deve receber 22,5 % (vinte e dois inteiros e cinco décimos por cento) do produto da arrecadação do Imposto de Renda e do Imposto sobre Produtos Industrializados, advindos da União. Neste mesmo sentido, possuem participação no ITR – Imposto Territorial Rural, também de competência privativa da União, ficando para o município 50% do quanto arrecadado nos imóveis alocados na sua circunscrição territorial.

Ressalta-se que a efetiva arrecadação do ITR encontra serias dificuldades, por problemas técnicos e políticos. De um lado, depende da existência de um cadastro nacional de propriedades rurais, de outro lado, depende da existência de vontade política de cobrar o tributo. Como resultado o ITR acaba sendo um imposto que gera altos custos de arrecadação e praticamente nenhuma receita (RIBEIRO 2008).

Os municípios recebem ainda, parte das receitas provenientes do IOF – Imposto sobre Operações Financeiras, que incide sobre operações de crédito, câmbio, seguros e sobre operações relativas a títulos e valores imobiliários, previsto nos arts. 153, V, da CF e 63 e seguintes do CTN, sendo regulamentado pelo Decreto n 4.494, de 03 de dezembro de 2002. Do quanto arrecadado a título de IOF, 70% destina-se aos municípios de origem, contudo, o volume de recurso auferido com este imposto é muito baixo e não chega a representar uma fonte de receita relevante, sequer para os municípios onde existem jazidas de minério (TRISTÃO, 2003).

O art. 159, II, da CF estabelece ainda, um rateio direto correspondente a 10% do que tiver sido arrecadado de Imposto sobre Produto Industrializado pela União, proporcional ao valor que tiver sido exportado de produtos industrializados através de cada estado e do Distrito Federal, neste o §3º do mesmo dispositivo, estabelece um soberrateio dos valores previstos no inciso II, com os municípios. Do montante que cada estado receber, 25% deverá ser dividido com os municípios (TRISTÃO, 2003).

Por fim, a título de repasse da União a esfera local, tem-se a partilha dos recursos arrecadados com a CIDE – Contribuição de Intervenção sobre o Domínio Econômico relativa às atividades de comercialização e importação de petróleo, gás natural e álcool e seus derivados. Do montante que vier a ser arrecadado em decorrência desta contribuição, 29% será destinado aos estados e ao DF, assim como, devem partilhar 25% do que receberem desta fonte de recurso com os municípios.

Não apenas a União, mas também os estados rateiam a receita dos tributos, inicialmente, o ICMS, que conforme a tabela 2 – cap. 3 desta pesquisa, destina-se aos municípios 25% do volume arrecadado. Da receita proveniente do IPVA - Imposto sobre Propriedade de Veículo Automotor, que tem como fato gerador a propriedade de veículos automotores registrados ou licenciados no respectivo estado, rateia-se com os municípios 50% do valor tributado.

Por fim, têm-se ainda as transferências voluntárias, que são a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde. Desta maneira, ressalta-se que estas transferências são feitas através de convênios e contratos, pois possuem o condão de empregar recursos públicos da União aos Municípios para a execução de uma política pública de interesse recíproco, com duração definida e em regime de mútua cooperação.

Ressalta-se, como observado, que no concerne à instituição e arrecadação das receitas proveniente dos impostos, os municípios encontram-se em condição de igualdade com os demais entes políticos. Isso porque, à maioria dos impostos possuem receitas partilhadas que devem ser destinadas aos respectivos entes por exatos limites constitucionais fixados (BAHIA, 2012).

Ocorre que tanto os impostos de competência municipal como os repasses vinculados advindos dos impostos de competência de outros entes, não perfazem um montante significativo necessário a suprir as despesas públicas municipais (TRISTÃO, 2003). Como pode se observar na tabela abaixo, o grande volume da arrecadação nacional está concentrado nas contribuições sociais que são de competência exclusiva da União e não possuem vinculação legal de repasse. Nestes termos, segue a demonstração do quanto auferido por cada esfera de governo, discriminando as receitas recebidas (STN, 2015):

BSPN 2014
DEMONSTRAÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS – POR ESFERA DE GOVERNO E CONSOLIDADO NACIONAL

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	2014			
	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS	CONSOLIDADO
<u>Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria</u>				
Impostos	415.099.370.784	424.892.526.803	98.055.846.019	938.047.743.606
Taxas	4.806.063.681	17.153.088.677	8.291.484.154	30.250.636.512
Contribuições de Melhoria	0	1.853	718.260.858	718.262.711
<i>Total dos Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria</i>	419.905.434.465	442.045.617.333	107.065.591.031	969.016.642.828
<u>Contribuições</u>				
Contribuições Sociais	645.004.753.186	49.134.216.740	21.561.781.283	715.700.751.209
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico	400.569.974	27.113.891	197.403.202	625.087.067
Contribuição de Iluminação Pública	0	87.416.959	3.399.822.902	3.487.239.861
Contribuições de Interesse das Categorias Profissionais	0	0	21.658.033	21.658.033
<i>Total das Contribuições</i>	645.405.323.161	49.248.747.590	25.180.665.421	719.834.736.171
<u>Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos</u>				
Vendas de Mercadorias	783.613.552	2.964.333.747	514.669.484	4.262.616.783
Vendas de Produtos	114.010.198	749.959.276	27.780.699	891.750.173
Exploração de Bens, Direitos e Prestação de Serviços	1.057.086.379	20.680.060.241	9.848.041.608	31.585.188.227
<i>Total da Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos</i>	1.954.710.129	24.394.353.264	10.390.491.791	36.739.555.184
<u>Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras</u>				
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos				
Concedidos	27.081.130.915	345.876.115	102.027.779	27.529.034.809
Juros e Encargos de Mora	4.506.811.460	12.528.410.151	5.543.751.928	22.578.973.538
Variações Monetárias e Cambiais	121.386.262.270	36.599.607.083	12.780.637.139	170.766.506.491
Descontos Financeiros Obtidos	0	6.198.233	10.580.441	16.778.674
Remuneração de Depósitos Bancários e Aplicações				
Financeiras	66.442.508.863	9.515.955.054	9.555.683.856	85.514.147.773
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas – Financeiras	7.488.657.609	11.629.500.029	2.627.786.466	21.745.944.105
<i>Total das Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras</i>	226.905.371.117	70.625.546.664	30.620.467.608	328.151.385.390

Transferências e Delegações Recebidas				
Transferências Intra Governamentais	9.309.705.281.464	330.440.958.152	93.761.850.014	9.733.908.089.629
Transferências Inter Governamentais	425.056.303	186.466.292.450	238.486.342.071	425.377.690.824
Transferências das Instituições Privadas	330.742.423	2.110.550.366	540.053.876	2.981.346.665
Transferências das Instituições Multigovernamentais	0	17.614.027.397	9.394.655.887	27.008.683.284
Transferências de Consórcios Públicos	12.115.662	0	75.026.625	87.142.287
Transferências do Exterior	27.631.458	12.190.856	4.733.397	44.555.711
Execução Orçamentária Delegada de Entes	0	0	696.497.612	696.497.612
Transferências de Pessoas Físicas	1.220.719	31.031.120	83.885.310	116.137.149
Total das Transferências e Delegações Recebidas	9.310.502.048.029	536.675.050.340	343.043.044.792	10.190.220.143.162
Valorização e Ganhos com Ativos e Desincorporação de Passivos				
Reavaliação de Ativos	0	4.789.481.614	8.688.540.702	13.478.022.315
Ganhos com Alienação	0	1.843.182.360	327.746.928	2.170.929.288
Ganhos com Incorporação de Ativos	0	96.546.117.428	7.556.334.334	104.102.451.762
Desincorporação de Passivos	0	15.490.610.767	5.123.871.944	20.614.482.711
Total da Valorização e Ganhos com Ativos e Desincorporação de Passivos	0	118.669.392.168	21.696.493.908	140.365.886.077
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas				
VPA a Classificar	563.007.315.539	87.627.149	3.149.070.576	566.244.013.264
Resultado Positivo de Participações	57.294.646.759	9.159.570.489	132.582.892	66.586.800.139
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas	63.065.352	409.143.103.517	63.104.798.737	472.310.967.606
Diversas Variações Patrimoniais Aumentativas	2.753.933.710.558	46.464.183.733	46.990.833.378	2.847.388.727.669
Total das Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	3.374.298.738.208	464.854.484.888	113.377.285.582	3.952.530.508.678
Total das Variações Patrimoniais Aumentativas (I)	13.978.971.625.108	1.706.513.192.247	651.374.040.134	16.336.858.857.489

Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional, 2015.

Nota-se que, em 2014, a arrecadação dos impostos, taxas e contribuições de melhoria em âmbito federal é quatro vezes maior do que a totalidade dos municípios, sendo que estes ficam com apenas 11,05% do total das receitas consolidadas nestes tributos. Atrelado a isso, as receitas advindas das Contribuições Sociais que compõe a maior fatia dos recursos nacionais, arrecadou em 2014 um montante de R\$ 715.700.751.209, deste valor apenas R\$ 21.561.781.283 foram destinados aos municípios, equivalendo-se a 3% da receita total.

Do montante remanescente, cerca de 7% foram destinados aos Estados-membros e 90% para a União, ou seja, a esfera federal somou em 2014 com as Contribuições Sociais um valor de R\$ 645.405.323.161. Neste mesmo sentido, considerando o valor arrecadado por todas as contribuições juntas, os municípios receberam apenas 3,5% da receita total consolidada.

Figura 4. Receitas recebidas por cada esfera de governo.

Nas transferências, sejam elas inter ou intra governamentais, a situação de desequilíbrio financeiro não muda, ficando para os municípios apenas R\$ 343.043.044.792 dos R\$10.190.220.143.162 movimentados, ou seja, apenas 3,3% da receita, ressalta-se que restaram para a União mais de 90% do valor total disponível.

Observa-se, ao ponderar as receitas dos impostos contabilizados no universal total das receitas dos impostos, das contribuições e transferências inter governamentais e intra governamentais obtêm-se um percentual de 28,49%, ou seja, esse tributo compõe menos de 30% das receitas consolidadas.

Depreende-se ainda, que ao analisar a soma de todos dos ativos municipais em 2014, enceram o ano com apenas 3,98% do quanto auferido pelas esferas de governo juntas, sendo que, deste valor 52,6% advém de transferências intergovernamentais. Enquanto que a União ficou com 85,56% e os estados-membros com 10,44%.

Pode-se perceber que mais de 50% da receita dos municípios brasileiros são formadas por transferências inter e intra governamentais, estando assim, totalmente dependentes destes valores para satisfazer as necessidades populacionais e implementar as políticas públicas preconizadas no texto constitucional.

Tal situação revela-se ainda mais preocupante, se observado que a participação dos estados e municípios reduziu em pouco mais de 10 anos, cerca de 4% do PIB. Se levar em conta que, no mesmo período, a carga tributária cresceu em mais de 10% do PIB, confirmam os dados dispostos acima com o aumento drástico e exclusivo da União na participação das receitas tributárias (TEIXEIRA, 2015).

Ou seja, mesmo sendo responsável pela maior parcela da receita municipal, a União não repassa os reais acréscimo da arrecadação aos demais entes. Para comprovar tais afirmações, (STRANZ, 2014), no ano de 2000 a União ficou com cerca de 56,70% da receita tributária disponível, enquanto que os estados e municípios ficaram, no mesmo ano, com 26,58% e 16,72%. No ano de 2004,

ainda no demonstrativo do mesmo autor, a União ficou com 57,72% e os Estados e Municípios, 25,91% e 16,75%. No período de 2007, União (58,14%), Estados (25,27%) e Municípios (16,59%) e, por fim, no ano de 2013, os percentuais foram de 57,60%, 24,70% e 18,30%.

Nota-se que, assim como disposto em 2014 (STN, 2014), a União reteve 56% dos rendimentos totais. Significa dizer que estados e municípios repartiram entre si o remanescente, sendo que 18,3% ficaram para com os municípios (STN, 2014). Isto porque a União deu preferência, como visto, à criação e majoração das alíquotas das contribuições sociais em detrimento dos impostos que são partilhados com os demais entes, pertencendo hoje 64% da receita pública disponível (SALVADOR, 2014).

Outro ponto de grande relevância nestas vinculações de receitas, sem dúvida, é a DRU – Desvinculação dos Recursos da União, sendo esta uma prerrogativa do Governo Federal que, antes de cumprir as vinculações constitucionais, pode retirar 20% da sua receita para aplicação livre, o que acaba por reduzir ainda mais os repasses (SOUTO, 2014) Em contrapartida, os municípios sofrem excesso de rigidez orçamentária (TEIXEIRA, 2005), a saúde, por exemplo, absorve 15% da receita total, nestes termos, investimentos solicitados pela população local, especialmente por sua parcela mais necessitada, tornam-se insignificante na execução orçamentária dos recursos disponíveis.

Enquanto os estados e municípios são obrigados a gastar um percentual fixo de sua receita corrente líquida na área da saúde (12% para os Estados e 15% para os Municípios), a União fugiu a esse tipo de vinculação. Impôs ao Congresso, outro tipo de vinculação relacionada ao crescimento do PIB. Dessa forma, não aplicam em saúde pública todos os ganhos reais que obteve com o crescimento da arrecadação, estabelecendo seus gastos em função de baixos índices de crescimento do PIB registrados na grande maioria dos anos (SOUTO, 2014). Frente a tal conjuntura, os municípios estão indo aos tribunais pleitear frente a União maiores valores de repasses nos Fundos Nacionais, conforme descrito (BAHIA, 2012):

Proliferam nas Varas da Fazenda Pública e nos Tribunais milhares de demandas em que diversos Municípios pleiteiam que os 23,5% referentes ao Fundo de Participação dos Municípios deva ser calculado e repassado a eles tendo como base de cálculo o valor arrecadado bruto com os Impostos sobre a Renda e sobre os Produtos Industrializados, sem dedução de valores como as deduções dos impostos de Renda, os incentivos fiscais e as deduções ou exclusões determinadas constitucionalmente.

Já a União tem encampado sua defesa com o fundamento de que o valor a ser repassado deve ter como base de cálculo aquilo que foi efetivamente arrecadado, ou seja, após a subtração dos valores descritos, de maneira meramente exemplificativa, e a adição de valores como os juros de mora, por exemplo.

Repensar a repartição de receitas deve ser o principal tema para real efetivação dos preceitos constitucionais, não havendo mais espaço para recordes na arrecadação da União, enquanto o nível de transferência a estados e municípios permanece estagnado ou diminui.

3.2.2 Despesas públicas e políticas sociais em âmbito municipal

Despesas públicas é o conjunto de dispêndios do Estado, ou de outras pessoas de direito público, para o funcionamento dos serviços públicos (BALEIRO 2004). Podem ser ordinárias, quando destinadas a suprir necessidades públicas recorrentes, e extraordinárias, que visam a atender as necessidades imprevisíveis e urgentes. Desta forma, interessa a esta pesquisa a apreciação das despesas ordinárias, vez que se fará uma análise ponderada em relação as receitas auferidas pelo município com os dispêndios na execução das políticas públicas, em especial de saúde.

Necessário analisar se essa descentralização das receitas, ora analisadas, é compatível com a atribuição dos gastos entre as esferas de governo, principalmente no âmbito social, ou se de maneira desastrosa onera o orçamento municipal repassando-lhe toda a carga de competência administrativa em termos de implementação dos direitos fundamentais.

O processo de descentralização fiscal que ocorreu no Brasil a partir da Constituição de 1988 propiciou aos municípios maior autonomia quanto ao direcionamento das políticas públicas. Entretanto, aumentaram suas responsabilidades quanto aos encargos, em especial os de cunho social. Esse

processo fez aumentar a importância dos municípios no financiamento dos gastos do setor público (ARAÚJO, 2001).

Neste sentido, conforme assegura o art. 30, CF, as matérias de interesse local são de competência do município, assim como a manutenção financeira dos programas de educação infantil e de ensino fundamental, os serviços de atendimento à saúde da população, segurança e proteção do patrimônio histórico-cultural local, dentre outras atribuições. Há de se questionar, contudo, se os municípios auferem receitas capazes de suprir a demanda social em áreas tão basilares como saúde, educação, saneamento, segurança, entre outras. Para tanto, segue o demonstrativo das despesas por função nas esferas de governo (STN, 2015):

RSPN 2014
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR FUNÇÃO – POR ESFERA DE GOVERNO E CONSOLIDADO NACIONAL

FUNÇÃO	2014			
	UNIÃO	ESTADOS	MUNICÍPIOS	CONSOLIDADO
Legislativa	5.881.262.433	12.060.651.261	9.528.356.172	27.470.269.867
Judiciária	25.261.241.135	29.947.797.018	852.656.523	56.061.694.676
Essencial à Justiça	4.678.386.128	12.725.992.074	478.324.726	17.882.702.929
Administração	18.952.298.754	33.252.239.958	50.904.573.097	103.109.111.809
Defesa Nacional	39.726.684.223	0	15.333.298	39.742.017.520
Segurança Pública	8.057.404.453	54.509.481.846	3.736.990.443	66.303.876.742
Relações Exteriores	2.304.000.026	0	3.972.165	2.307.972.190
Assistência Social	70.412.487.966	4.767.333.901	12.099.901.871	87.279.723.738
Previdência Social	494.408.293.612	97.326.149.794	25.674.652.158	617.409.095.563
Saúde	92.515.938.123	76.336.781.160	97.380.931.244	266.233.650.527
Trabalho	71.407.339.181	932.445.994	1.302.217.620	73.642.002.795
Educação	85.425.311.403	92.085.560.373	104.529.573.264	282.040.445.040
Cultura	1.760.742.588	2.629.869.015	4.136.663.199	8.527.274.802
Direitos da Cidadania	1.402.319.880	10.410.884.123	292.762.271	12.105.966.274
Urbanismo	4.098.554.872	7.628.998.983	45.504.048.759	57.231.602.614
Habitação	47.587.018	2.843.667.799	2.382.123.162	5.273.377.979
Saneamento	1.691.319.423	3.859.446.894	10.743.157.388	16.293.923.705
Gestão Ambiental	6.596.943.530	4.196.508.800	3.756.795.589	14.550.247.918
Ciência e Tecnologia	8.034.582.375	3.781.054.127	1.063.754.230	12.879.390.732
Agricultura	18.023.112.942	6.593.555.410	2.787.854.792	27.404.523.144
Organização Agrária	4.193.071.109	401.906.764	10.399.572	4.605.377.445
Indústria	2.108.645.542	1.305.066.528	446.296.220	3.860.008.290
Comércio e Serviços	4.739.078.356	2.360.227.576	1.799.318.231	8.898.624.163
Comunicações	1.397.889.152	815.196.006	310.628.048	2.523.713.206
Energia	1.056.799.679	551.147.433	621.570.097	2.229.517.210
Transporte	20.881.552.483	34.074.379.638	6.984.090.373	61.940.022.494
Desporto e Lazer	2.409.804.158	2.398.834.746	3.518.342.385	8.326.981.289
Encargos Especiais	1.271.295.776.487	148.327.549.005	16.416.848.762	1.436.040.174.254
TOTAL DA DESPESA POR FUNÇÃO (EXCETO INTRA-ORÇAMENTÁRIA)	2.268.768.427.031	646.122.726.226	407.282.135.657	3.322.173.288.915
TOTAL DA DESPESA POR FUNÇÃO (INTRA-ORÇAMENTÁRIA)	39.567.064.109	61.875.646.813	11.119.565.639	112.562.276.561
TOTAL GERAL DA DESPESA POR FUNÇÃO	2.308.335.491.140	707.998.373.039	418.401.701.297	3.434.735.565.476

Figura 5. Despesas por função nas esferas do governo.

Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional, 2015.

Observa-se que, apesar da União ficar com mais de 50% da receita total auferida no país, sobre o município recai a maior parte dos gastos na implementação dos direitos acima detalhados. Em termos de saúde pública, por exemplo, os municípios aplicaram, em 2014, R\$ 4,86 trilhões a mais do que a esfera federal.

Os gastos da União com administração equivalem a apenas 37,23% do quanto é empregado pelos municípios, no mesmo sentido, na área de educação o município investiu R\$ 19 trilhões a mais que o governo federal. Ao somar o total das despesas em cada esfera de governo no ano de 2014, os municípios corresponderam a 12,18% das despesas totais consolidadas nas funções acima elencadas, sendo que no mesmo período auferiu apenas 3,98% das receitas totais disponíveis no país, isso corresponde a um déficit anual de 8,2%.

Enquanto que, a União ficou com 67% das despesas totais e 85,56% das receitas totais consolidadas, ou seja, alcançou um superávit de 18,56%. Ressalta-se ainda, que das despesas enumeradas 55,07% são para custeio dos 'encargos especiais', assim sendo, engloba as despesas em relação às quais não se pode associar um bem ou serviço a ser gerado no processo produtivo corrente, tais como: dívidas, ressarcimentos, indenizações e outras afins, representando, portanto, uma agregação neutra ou seja não possui qualquer destinação específica.

Desta forma, os gastos estão crescendo em ordem desproporcional a fonte de custeio, caso se faça uma análise retroativa percebe-se que o cenário está se agravando cada vez mais, visto que em 2000, os estados e municípios respondiam por 40,14% do total dos gastos públicos com saúde, esses entes subnacionais juntos vêm aumentar a participação no custeio da saúde de 53,72%, em 2004 e para 64,42% em 2014. Ao mesmo tempo em que ocorreu um decréscimo da participação federal nos gastos públicos com saúde de 58,86% em 2000, depois para 46,8% em 2004, reduzindo para 35,58% (SOUTO, 2014).

Prova desse déficit orçamentário é a real impossibilidade com a qual se deparam os municípios, sobretudo, aqueles de menor porte, no sentido de prover o seu financiamento de forma regular, estando totalmente dependentes das transferências inter e intra governamentais, que também são insuficientes.

Decerto que atrelado a este cenário está o pagamento da dívida pública. As despesas relacionadas à liquidação de juros e amortização da dívida são as que mais comprometem o fundo público do Brasil. Assim ponto chave para amenizar essa situação é avaliar se o país vai continuar refém do capital estrangeiro ou vai priorizar a construção de um sistema de proteção social, com expansão de investimentos, (SALVADOR, 2014):

Os gastos com pagamento de juros e amortização da dívida permaneceram acima de $\frac{1}{4}$ do valor total do orçamento, chegando em 2012, a aproximar-se de 32,12% do montante total de recursos do orçamento público, isto é, foram destinados, 481,18 bilhões para o serviço da dívida. [...] esse valor supriria a necessidade de 20 mil famílias.

Essa situação é agrava quando observado que do remanescente após o pagamento da dívida, apenas $\frac{1}{4}$ novamente é destinado a estados e municípios para custeio de despesas correntes, inclusive e principalmente, para implementação das políticas sociais, que somam um valor de R\$ 228,79 bilhões, menos da metade do destinado para pagamento da dívida, (SALVADOR, 2014).

Assim, conforme demonstrado nota-se que após a promulgação da Constituição Federal de 88, parcela significativa das competências e responsabilidades político-administrativas foram transferidas aos municípios, mas tais atribuições não foram acompanhadas por um movimento equilibrado em matéria de financiamento. Deste modo, enquanto que grande parte dos serviços públicos passaram a ser de competência e responsabilidade dos entes locais, as fontes de financiamento permaneceram, em grande parte, nas mãos dos demais entes da federação, em especial da União.

3.3. CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS AO MODELO BRASILEIRO DE ATRIBUIÇÃO DE POLÍTICAS FUNDAMENTAIS AO ENTE MUNICIPAL E AO SEU FINANCIAMENTO- A QUESTÃO DA ESCASSEZ DE RECURSOS.

Analisando a conjuntura econômica do país, bem como a situação da efetivação dos direitos e garantias constitucionalmente assegurados, nota-se claramente que as receitas não suprem as despesas públicas municipais. Tal

circunstância decorre de diversos motivos, que induzem à não concretização das políticas públicas em todos os âmbitos federados.

Necessário mencionar, que em toda a sua trajetória o federalismo brasileiro conviveu com o problema das desigualdades sociais e econômicas entre as diversas regiões. Isso porque, tem uma vasta extensão territorial, o que dificulta a gestão e o desenvolvimento uniforme, gerando inevitavelmente uma heterogeneidade socioeconômica. Neste sentido, CUNHA, (2004), assevera:

Alguns dados são ilustrativos de tais desigualdades. Enquanto a Região Norte detém 41,8% da área total do país, em 1996, ela contribuía com apenas 5,1% do Produto Interno Bruto (PIB) e 6,3% da população brasileira. No mesmo período, na Região Nordeste, viviam 28,9% da população brasileira, numa área de 18,5% do território nacional, contribuindo com 13,5% do PIB. Na Região Sudeste, com 10,8% do território, em 1996, viviam 42,7% da população, concentrando 58% do PIB. No Sul, com 6,7% do território, viviam 15,1% da população, concentrando 15,8% do PIB e, finalmente, no Centro-Oeste, com uma área de 22,2% do território nacional, viviam 7% da população do país, contribuindo com 7,3% do PIB. Considerando também como referência o ano de 1996, a taxa de alfabetização no país era de 85%. No entanto, ela tinha variação acima de 90% nos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e no Distrito Federal e abaixo de 60% em cinco estados do Nordeste. Também entre os municípios a situação é desigual e o amplo processo de desmembramento de municípios posterior a 1988 aprofundou as disparidades locais e regionais. Convivem, por exemplo, municípios como São Paulo e Borá, ambos no Estado de São Paulo. O primeiro com mais de 10,6 milhões de habitantes e o segundo com cerca de 800 moradores. Embora pouco mais de 20% da população brasileira viva em municípios com até 20 mil habitantes, estes representam 73% do total de municípios existentes no país. No outro extremo, em apenas 0,6% dos municípios, ou seja, 32 deles residem 48 milhões de brasileiros, o que representa 27,8% da população total do país.

Desta forma, esta disparidade econômica e estrutural ocorre também nos municípios. A receita corrente própria dos municípios brasileiros é de em média 33,5%, essa participação varia, no entanto, de 8,9% nos municípios com até 5 mil habitantes a 55,9% naqueles com mais de 1 milhão de habitantes. Claramente a desigualdade existente entre estes é latente e altamente perceptível (CUNHA, 2014).

Como visto, a Constituição de 1988 reforçou o processo de descentralização de transferência de atribuições para os estados e municípios e de fortalecimento do poder local. Esse processo, no entanto, não foi acompanhado

de mecanismos eficazes de coordenação e relações intergovernamentais para seu efetivo custeio. Assim, deste manifesto problema das disparidades regionais e principalmente municipais, decorre outro extremamente correlato, uma vez que, tal situação é agravada pela centralização do financiamento público.

Nestes termos, observa-se que, em verdade, o fundo público de cada região é toda capacidade de mobilização de recurso que este tem para intervir na economia, seja por meio das empresas públicas, pelo uso das suas políticas monetárias e fiscais, assim como pelo orçamento público (SALVADOR, 2014).

Decerto que, como visto, a principal modalidade de formação do fundo público é a extração dos recursos da sociedade na forma de impostos, contribuições e taxas, ou seja, da “mais valia” socialmente produzida, sendo parte do trabalho excedente que se transformou em lucro ou renda, que é destinado a múltiplas funções (BEHRING, 2010). Assim, nesta análise de efetivação das políticas sociais em âmbito municipal, faz-se necessário analisar, sobretudo, que o arranjo federativo pós-constituição de 1988, vem indicando a maior responsabilidade das unidades federativas e dos municípios na execução das políticas sociais. Estas por seu turno, como visto, sofrem com descompasso da capacidade financeira advinda de um processo de arrecadação e repasses. Tal situação faz da gestão urbana, socialmente satisfatória, um grande desafio para a maioria dos municípios (SALVADOR, 2014).

Isso porque, dentre outras questões, após a Constituição de 88, no processo de ajuste fiscal e de implementação de políticas neoliberais nos anos de contrarreforma do Estado brasileiro, (BEHRING, 2010), inviabilizaram os investimentos sociais para alimentar as despesas com o pagamento de juros e amortização da dívida pública, privilegiando a elite financeira, (SALVADOR, 2012):

O ajuste fiscal que submete os entes subnacionais ao constrangimento de expansão dos investimentos sociais devido à Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e ao comprometimento de parcela considerável das receitas dos estados e das grandes prefeituras com

a dívida decorrente do refinanciamento feito pela União, em meados da década de 1990.

Decerto que as diversas políticas sociais não encontram uma evolução homogênea da repartição das responsabilidades entre a União e os demais entes da federação no tocante à gestão e ao financiamento dos gastos com saúde, por exemplo. A CF de 1988, no aspecto federativo, fez uma opção por configuração de políticas sociais com competências concorrentes, (ARRETCHE, 2003). Se por um lado qualquer ente federativo ficou constitucionalmente autorizado a implementar programas sociais nas áreas de saúde, por exemplo, por outro lado, nenhum ente federativo estava constitucionalmente obrigado a implementar programas nessa área.

Assim, ao mesmo tempo em que a Constituição “descentralizou” a arrecadação tributária, não fez o mesmo no tocante às responsabilidades de execução das políticas sociais, ou seja, não existiu uma correspondência necessária entre distribuição de encargos e receitas, fazendo com que alguns estados e municípios não consigam arcar com as novas atribuições (SALVADOR, 2010).

Desta maneira, tais políticas foram instituídas como competências comuns ou concorrentes, e todas as esferas de governo as assumiram de forma bastante irregular, gerando duplicidades e deficiências, SOARES (2012) preceitua que:

Os anos 90 foram marcados pela busca da União em recompor sua capacidade financeira, o que ocorreu através de aumentos contínuos na carga tributária. Na ampliação de tributos, a União privilegiou a criação ou aumento das contribuições sociais, previstas na constituição como fonte exclusiva de receita federal, vinculadas a gastos sociais e não sujeitas à repartição com estados e municípios. Outro expediente do governo central para fortalecer sua autoridade fiscal foi a criação, em 1994, do Fundo Social de Emergência (FSE), que passou a se chamar Fundo de Estabilização Fiscal (FEF), em 1996, e foi rebatizado em 2000 com o nome de Desvinculação de Receitas da União (DRU), sendo prorrogada em 2003, 2007 e 2011. A DRU permite ao governo federal usar 20% dos recursos de determinados impostos e contribuições de forma livre, desvinculando-os de despesas obrigatórias definidas constitucionalmente.

Assim, o federalismo “cooperativo” entre os entes está longe de ser alcançado, devido às desigualdades financeiras, técnicas e de gestão existentes entre os governos que pela falta de mecanismos constitucionais ou institucionais estimuladores da cooperação tornam o sistema altamente competitivo

estreitando relações de dependência (SALVADOR, 2014). De certo que governos locais, dotados de autonomia para contrair empréstimos e dependentes de um sistema nacional de transferências tendem a produzir déficits fiscais sistemáticos, contrariamente à expectativa de que a descentralização produziria responsabilidade fiscal, conforme descreve ARRETCHEA, (2012):

Em suma, a autonomia local para a gestão de políticas cria oportunidades institucionais para que os governantes implementem decisões de acordo com suas próprias preferências, as quais não são necessariamente compatíveis com o interesse público e o bem-estar da população. São as regras institucionais de uma política pública – isto é, regras do processo decisório, mecanismos de controle e punição, arenas institucionalizadas de representação de interesses, etc. – que propiciam os incentivos ao comportamento dos governos locais.

Neste ponto, é louvável o Brasil adotar um sistema que atribui competência tributária ao município, entretanto, esta incorre em grande desequilíbrio. Ao comparar o volume arrecadado pelo município (ISS e IPTU), com os seus impostos, e a somatória de outros de competência da União (IPI e ICMS), contata-se que a diferença entre os mesmos é assustadora, (PORTELLA, 2015):

Os dois principais impostos municipais – ISS e IPTU – geraram, em 2003, um montante equivalente a cerca de 20 bilhões de reais, o que significaria algo em torno de 16,3% do total da Receita Consolidada dos Municípios brasileiros (122,57 bilhões de reais). Apenas a título de comparação, os dois principais impostos estaduais – ICMS e IPVA – geraram, no mesmo ano, recursos da ordem de 126,45 bilhões, o que equivaleria a cerca de 60,3% do total da receita arrecadada por tais Entes (209,6 bilhões de reais), uma quantia superior à totalidade dos ingressos consolidados municipais. Já no caso da União, o IR e o IPI somaram, em 2003, 100,52 bilhões de reais, o que equivaleria a cerca de 20,3%, da receita consolidada total (496,26 bilhões de reais), ou cinco vezes o total dos ingressos de impostos municipais.

Nota-se, assim, que com a promulgação da Constituição de 1988, bem como a atuação da União em compor amplamente sua capacidade financeira, limitando inclusive a autonomia dos estados e municípios através de leis, (como, por exemplo, a Lei Camata, que fixou o teto de 60% da receita corrente para os gastos municipais com pessoal), desencadeou uma crescente intervenção da União na definição dos gastos municipais.

Estas interferências na fixação dos gastos municipais ocorreram, primeiro, porque houve produção de legislação nacional que definiu medidas de ajuste fiscal e vinculação de gastos com saúde e certos itens da educação, segundo, houve um aumento de transferências intergovernamentais via fundos para as áreas sociais, induzindo os gastos e a formatação das políticas municipais.

Neste ponto, a decisão sobre os objetivos de gastos do Estado e a fonte dos recursos para financiá-los, deixou de ser uma decisão exclusivamente econômica, passando a ser principalmente escolhas políticas, refletindo a correlação de forças entre os governos, ao estabelecer a forma de ação do Estado nas suas prioridades.

Assim, o governo central buscou induzir maiores gastos municipais em políticas sociais através da criação ou ampliação de transferências via Fundos Especiais, como o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), Fundo Nacional de Saúde (FNS), de 1990, cujos recursos são repassados a Fundos Municipais de Saúde (FMS), dentre outros. A descentralização priorizada no texto constitucional hoje se resume basicamente à atribuição de amplas execuções de programas sociais sob o comando das esferas subnacionais, enquanto que, o estabelecimento das normas e regras gerais, assim como do domínio do volume de recursos fica sob o comando da esfera federal (União). Imprescindível assim, repensar o cofinanciamento das responsabilidades.

Essa situação é materializada na LRF – Lei de responsabilidade Fiscal que impõe severas punições aos gestores que descumprirem a determinação legal de orçamento. Ocorre que, estados e municípios possuem restrições nos gastos dos recursos disponíveis para áreas como saúde e educação, engessando o orçamento e dificultado a efetiva prestação de outras áreas. Tais limites de gastos determinados não levam em consideração as realidades locais dos municípios, em meio a um país tão heterogêneo como o Brasil. Tudo isso para, como visto, assegurar o superávit primário e garantir a sustentabilidade da dívida pública (SALVADOR, 2014).

Neste diapasão, as relações intergovernamentais devem ser regidas pela construção de redes de controle e cooperação e não por uma dicotomia entre centralização e descentralização. Assim descreve Abrucio, (2001):

A soberania compartilhada só pode ser mantida ao longo do tempo caso se estabeleça uma relação de equilíbrio entre a autonomia dos pactuantes e a interdependência entre eles. Este equilíbrio revela-se essencial, pois as federações são, por natureza, marcadas pela diversidade e pelo conflito, por um lado, e pela necessidade de compatibilizar, democraticamente, os propósitos locais com os nacionais, por outro. É preciso estabelecer, então, um relacionamento intergovernamental que evite a desagregação, a descoordenação e a competição selvagem entre os entes federativos, construindo um ambiente de cooperação sob um marco pluralista.

Neste ponto, algumas medidas, estão sendo desenvolvidas como o processo de construção da Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU), criado com o objetivo de contribuir para o fortalecimento da gestão municipal. O programa vem reunindo grande parte dos esforços federais de apoio à capacitação de municípios e agentes sociais para o desenvolvimento urbano. Destaca-se também, a possibilidade de consórcios intermunicipais, previstos expressamente no texto constitucional, mais especificamente no art. 241, CF, ao prolarar:

Art. 241 - A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

A possibilidade legal de atuação associada entre Municípios está presente no país desde o século XIX. É preciso salientar, no entanto, que, naquele momento, os Municípios não tinham o *status* constitucional de entes federados e eram unidades administrativas dos estados-membros. Sendo que, todas as questões atinentes aos Municípios eram disciplinadas pelas Constituições estaduais (CUNHA JUNIOR, 2004).

Agora, com o município enquanto ente federado, o consórcio pode ser utilizado para a realização de obras, serviços e atividades de competência local, mas também de interesse comum intermunicipal de toda uma região. “Com essa cooperação associativa das municipalidades reúnem-se recursos financeiros, técnicos e administrativos que uma só prefeitura não teria para executar o

empreendimento desejado e de utilidade geral para todos” (MEIRELLES, 2003).

Decerto que independentemente do modelo jurídico-institucional utilizado, a pertinência da constituição dos consórcios intermunicipais não está livre de polêmicas. Entretanto, o respeito básico à autonomia dos entes federativos, assegurado tanto pelo caráter voluntário da adesão aos consórcios, quanto pela necessidade de chancela dos poderes instituídos em cada ente federado, resultará na perspectiva de criação e estruturação de entidades públicas capazes de dar respostas a problemas e dificuldades práticas, contidos nas agendas governamentais de todas as esferas (CUNHA JÚNIOR, 2004).

Destarte, apesar de o consórcio público propor uma execução cooperada de políticas com conteúdo de transversalidade e territorialidade, não será capaz de resolver todos os conflitos e pendências decorrentes do desenho ainda inconcluso da federação brasileira. Assim, embora o consórcio seja uma excelente solução, não tem se mostrado suficiente para fazer frente às complexidades federativas.

Atrelado a isto, tramita no Senado Federal no requerimento nº 25 de 2012, uma comissão integrada por sete especialistas, em matéria constitucional, política e econômica, com a finalidade de elaborar estudos e apresentar proposições a despeito do pacto federativo.

Este requerimento assevera, pautado no ideário de Alexis de Tocqueville, que o federalismo no Brasil, com a Constituição de 1988, firmou questões como a fixação dos três entes no plano federado juntamente com o DF, estabelecendo a necessidade de cooperação entre estes, principalmente no que concerne à implementação de políticas públicas. Entretanto, isso não ocorreu no Brasil, pelo contrário, findou-se um modelo federal focado nos Estados, com um sistema de “competição predatória” e nada cooperativa, onde a União, com a primazia na coordenação de políticas públicas no âmbito nacional faz a “divisão de receitas”.

Demonstra assim, a necessidade de analisar o sistema tributário nacional, especialmente os aspectos jurídicos que ensejam a chamada “guerra fiscal” entre os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, assim como os impactos econômicos desse fenômeno. Assim, esse requerimento, critica e propõe alterações na atual distribuição de competências em relação à instituição e cobrança de tributos. Desta forma, evidencia a necessidade de avaliar as receitas tributárias e não-tributárias destinadas a cada ente federativo pela Constituição Federal, abordando a necessidade de estabelecimento de critérios estáveis e eficientes de distribuição dos recursos destinados ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE) e do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), com o fito de evitar a concentração de receitas tributárias no âmbito da União, em confronto com o conjunto de competências outorgadas a Estados e Municípios pela Constituição Federal.

Ressaltando ainda, o importante papel da repartição de receitas no combate às desigualdades sociais e regionais. Propõe ainda, para uma maior eficácia na prestação dos serviços dispostos nas competências comuns e concorrentes, previstas nos arts. 23 e 24 da Constituição Federal, afixação de limites no exercício de cada ente, a fim de evitar prestações deficientes, assim como as tornando mais equilibradas com as suas respectivas fontes de custeio evitando o déficit público.

Em suma, este requerimento, que deu ensejo à formação de uma comissão no Senado Federal, propõe a reforma do “pacto federativo” com vista a evitar uma “guerra fiscal”, aperfeiçoando os mecanismos de controle da aplicação de recursos federais no âmbito estadual, distrital e municipal. Nesta perspectiva, a estrutura federativa é um dos pilares mais importantes do processo político do Brasil, que pela falta de alinhamento fiscal tem afetado questões como a dinâmica partidária - eleitoral, o desempenho das políticas sociais e o processo de reforma do Estado (ABRUCIO, 2001).

4 FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE

4.1 O DIREITO A SAÚDE E O SISTEMA DE ÚNICO DE SAÚDE - SUS

A Constituição Federal assegura a todos os cidadãos brasileiros ou residentes no País o direito à saúde. Esse direito é garantido pelo Poder Público nas esferas federal, estadual e municipal, por meio de políticas voltadas para reduzir o risco de doenças e que permitam a implementação de ações e serviços de prevenção, proteção e recuperação da saúde. Conforme preceitua o art. 2º da Lei 8080/90, ao dispor: “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, bem como do art. 196 da CF, ao prescrever:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A política de saúde integra a Seguridade Social, juntamente com a Previdência e a Assistência Social, constituindo uma política universal e não contributiva, (SALVADOR, 2014). O fato do direito à saúde ser um direito fundamental lhe confere aplicabilidade imediata, sendo norma de eficácia plena, e para tanto, exige-se posturas estatais destinadas a sua execução. Nesses termos Amaral (2001) ressalta:

Ao nosso ver, os direitos fundamentais têm natureza jurídica própria, inconfundível com as categorias moldadas à luz do direito privado. [...] Não são eles meros valores jurídicos a orientar a formação do ordenamento ou concessões estatais, mas, ao contrário, investem o particular em diversas prerrogativas, legitimando-o a exigir dadas condutas estatais.

Para que a sociedade possa gozar plenamente do direito à saúde, nos termos assegurados no texto constitucional, mais especificamente no art. 197, faz-se necessária a execução de políticas voltadas a essa finalidade. Nestes termos, é dever do Poder Público dispor da regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços públicos de saúde, sempre nos termos da lei (MURAD, 2006).

Nestes termos, o Sistema Único de Saúde- SUS consubstanciando o quanto disposto no art. 198 da Constituição Federal e segundo o Ministério da saúde (BRASIL, 2003), é um sistema regionalizado e hierarquizado que integra o conjunto das ações dos entes federados, onde cada parte cumpre suas funções e competências específicas, porém articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão nas três esferas governamentais.

Esse sistema de gestão da saúde pública nacional, criado pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei nº 8.080\90 cunhada como Lei Orgânica da Saúde, Lei 141/12 que regulamenta o mínimo a ser aplicado pelos entes e pela Lei nº 8.142/90 que trata da participação social na gestão e nas transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Assim, há necessidade de participação social no planejamento e controle das ações e serviços de saúde, essa intervenção acontece por intermédio dos conselhos de saúde.

O SUS é composto por três diretrizes básicas, que disciplinam e organizam a prestação de saúde no país, previstas no art. 198 da CF/88. A primeira delas é a descentralização, possuindo como fundamento a administração única em cada esfera de governo dando ênfase na municipalização das ações e serviços. O atendimento Integral, com definição das prioridades dentro de cada nível de atenção (básica, média e alta complexidade). Por fim, a participação da comunidade por meio dos representantes que integram os Conselhos de Saúde (BRASIL 2003).

Destaca-se ainda, os pressupostos reguladores do SUS desempenham importante função na prestação dos serviços de saúde pública. A integração, pressuposto com total relevância para esta pesquisa, estabelece a participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento, financiamento e execução das Ações e Serviços Públicos de Saúde. Acrescenta-se a isto, a regionalização e a universalidade que firmam a necessidade do atendimento ser realizado o mais próximo possível do cidadão, preferencialmente pelos municípios e estando disponível a todos os brasileiros ou estrangeiros residentes no país. Por fim, destacam-se o planejamento,

financiamento e controle dos recursos da saúde que devem fazer parte do orçamento da Seguridade Social nas três esferas de governo (BRASIL, 2003).

Ressalta-se que apesar das estatísticas mostrarem o quanto o SUS é grandioso, garantir a sustentação de um sistema dessa magnitude não é tarefa fácil. Isso porque, não raro, o cidadão se depara com retratos de uma situação completamente contrária a preconizada pela Constituição Federal.

O Financiamento Público destinado aos serviços e ações de saúde ainda é precário e mal alocado. Pode-se constatar, inclusive, conforme dados dispostos no próximo capítulo desta pesquisa, que a falta de recurso ou, a sua correta destinação, é uma das maiores dificuldades a serem superadas pela gestão do Sistema Único de Saúde a fim de alcançar a equidade, universalidade e integralidade.

4.2 NÍVEIS DE GESTÃO E A FUNÇÃO DE CADA ENTE FEDERADO: UMA ANÁLISE DO FINANCIAMENTO NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Os recursos e serviços de saúde, geridos e implementados pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal, são financiados por recursos próprios e/ou do ente federal e de outras fontes suplementares, todos devidamente contemplados no Orçamento de Seguridade Social. Conforme estabelece o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003): “os recursos são repassados, aos demais entes, por meio de transferências regulares e automáticas, remuneração por serviços produzidos, convênios, contratos de repasses e instrumentos similares”.

Segundo o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2003), a Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde é feita nos três níveis de governo. Nestes termos, é função da União formular políticas, planejar, avaliar e controlar o SUS a nível nacional. Enquanto que, cabe aos estados e municípios desempenharem estas mesmas funções nos limites das suas esferas de governo.

Nos termos do art. 195 da CF, o SUS será financiado por toda sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e das contribuições sociais, estas, advindas do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre: a folha de salários, a receita ou o faturamento e o lucro; incide ainda sobre os trabalhadores, e dos demais segurados da previdência social; sobre a receita de concursos de prognósticos e por fim, do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Conforme assegura o § 1º, do artigo 295 da CF, as receitas dos entes federados destinadas à Seguridade Social, constarão nos seus respectivos orçamentos. Este, por sua vez, será elaborado pelos órgãos responsáveis de forma conjunta e integrado, no intuito de atender as metas e prioridades estabelecidas, assegurando, contudo, a cada ente, a gestão de seus recursos.

Ultrapassada a fase de arrecadação dos recursos, serão definidos os critérios de transferências para os serviços e ações de saúde, da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, e dos Estados para os Municípios, todas pautadas no quanto disposto em legislações específicas, especialmente nas leis 8080/90 e na 141/12.

Os recursos da União que, estão vinculados às ações e serviços públicos de saúde, observaram como requisito de repasse, aos demais entes, as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológicas, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e serviços de saúde, conforme estabelece o artigo 35 da Lei 8080/90.

Nestes termos, como assegura a Constituição Federal, no inciso II, do art. 198, ao estabelecer que os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivam a progressiva redução das disparidades regionais.

No mesmo sentido, os arts. 17 e 18, da LC 141/12, assentam que o Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão Inter gestores e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde, assim como prescreve que os investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

Essas transferências e repasses, entre os entes Federados, ocorrem por diversas modalidades, dentre as quais, destacam-se, a transferência fundo a fundo, (BRASIL, 2003), que se caracteriza pelo repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais. Para tanto, observa-se os padrões de gestão, qualificação e a certificação dos programas do Ministério da Saúde, analisando os tetos financeiros de cada ente federado, conforme assegura o art. 18 da Constituição Federal:

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Pelos Fundos de Saúde, são transferidos ainda, recursos não habilitados em qualquer condição de gestão. Nestes termos, esses recursos financiam as ações de saúde até mesmo quando os Municípios, a que se destinam, não estão habilitados na Gestão Plena, necessitando apenas que os estados estejam, (BRASIL, 2003):

Os recursos transferidos fundo a fundo financiam as ações e serviços de saúde da: Atenção básica dos municípios habilitados na Gestão Plena da Atenção Básica e dos municípios não habilitados, quando realizadas por estados habilitados na Gestão Avançada do Sistema Estadual; assistência de média e alta complexidade realizada por estados e municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Estadual.

Os Fundos de saúde são instituídos no âmbito de cada Estado, Distrito Federal e Municípios, são considerados fundos especiais conforme definição da Lei nº

4.320/64. Suas receitas são específicas e vinculadas a realização de serviços determinados, no caso, as ações e serviços públicos de saúde. Há obrigatoriedade de aplicação destes recursos, conforme o art. 77, da Constituição Federal, com redação dada pela EC nº 29.

Para que esta destinação ocorra é necessário, contudo, que o fundo tenha titularidade da conta corrente destinada a movimentação desses recursos, com CNPJ próprio, ainda que vinculado ao gestor estadual ou municipal do SUS, sendo Unidade Gestora de Orçamento, e, como tal, equiparam-se as pessoas jurídicas para fins de inscrição, (BRASIL, 2003).

Assim sendo, as transferências entres entes federados, com vistas a facilitar a descentralização de recursos públicos destinados à Saúde, são feitas por meio dos respectivos fundos (transferência fundo a fundo), uma vez que, como visto, o bojo da arrecadação encontra-se com a União e a maioria dos serviços de saúde são prestados pelos entes locais.

Esses Fundos, assim, (BRASIL, 2003), são instrumentos de gestão dos recursos destinados ao financiamento da saúde pública, de planejamento, vez que possibilita aos gestores vislumbrar os recursos que receberam e orçar as ações e, por fim, de controle, pois facilita o acompanhamento permanente sobre as fontes de receitas e despesas realizadas, os recebimentos e as aplicações financeiras, dentre outros.

As transferências de recursos destinados à cobertura dos serviços e ações de saúde pública estão condicionadas à existência destes fundos, sendo de extrema relevância para os Municípios, Estados e Distrito Federal os instituir preenchendo os devidos requisitos legais, conforme dispõe o Decreto nº 1.232/94.

Além do sistema de transferência fundo a fundo, tem-se ainda, a remuneração por serviços produzidos, sendo feito pelo pagamento direto aos prestadores de serviços da rede cadastrada no SUS (BRASIL, 2003). Por fim, tem-se os convênios, estes são ações e programas que vinculam a entidade concedente

(transferidor) e conveniente (recebedor), com responsabilidades mutuas. Essas entidades podem ser tanto a administração direta e indireta, bem como entidades filantrópicas, organizações não governamentais e interessando em financiamentos de projetos específicos na área de saúde. Neste sentido, (BRASIL, 2003), dispõe que:

O repasse dos recursos é realizado de acordo com o cronograma físico-financeiro aprovado como parte do Plano de Trabalho e com a disponibilidade financeira da concedente. Os recursos repassados desta forma devem ser utilizados para o pagamento de despesas correntes e de despesas de capital.

Destaca-se, neste sentido, que o artigo 33, da Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), determina que os recursos destinados ao financiamento das ações de saúde serão depositados nas contas especiais de cada ente, nas suas esferas de atuação, e movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

A Constituição Federal, nos arts. 167 e 198 §§ 1º e 2º, determina a vinculação de receitas mínimas nas ações e serviços públicos de saúde pelas três esferas de governo, prevendo ainda, a edição de lei complementar que deverá reavaliar pelo menos a cada cinco anos os percentuais anuais da arrecadação de impostos e recursos públicos aplicáveis em ações e serviços de saúde, os critérios de rateio dos recursos da União destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde e as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

Os limites constitucionais mínimos, para a aplicação em saúde, circundam no que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), chamou de “valor apurado no ano anterior”, que seria o montante efetivamente empenhado pela União em ações e serviços públicos de saúde, esse valor não pode ser reduzido no ano seguinte, apenas majorado, conforme dispõe o art. 5º da LC 141/12:

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação

nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

No ano de 2000, esse percentual mínimo foi estabelecido em 7%, da receita dos impostos, inclusive das transferências constitucionais e legais. Sendo que, nos exercícios seguintes, esse montante deveria ser acrescido, anualmente, à razão de um quinto, até atingir, em 2004 o percentual de 12% para as receitas estaduais e de 15% para as receitas municipais. Tal medida foi consubstanciada na LC 141/12 nos arts. 6º, 7º e 8º.

Nestes termos, das Receitas Estaduais deve ser destinado 12% para a Saúde Pública, estas sobrevêm dos Impostos Estaduais, das Transferências da União e por fim, de outras receitas correntes, como a Receitas a dívida ativa de impostos. Ressalvando a cota-parte das transferências financeiras aos Municípios, que também serão deduzidos dos percentuais previstos dos impostos, das transferências da União, dos Impostos de Renda Retidos na Fonte e, por fim, de outras receitas correntes incidiram o percentual de 15% para destinação e vinculação a saúde pública. Para o Distrito Federal, incidem a vinculação tanto de 12% (nas Receitas Estaduais) como as de 15 % (nas Receitas Municipais).

Decerto que comprometer 15% das receitas auferidas pelo município para área da saúde não é um ínfimo valor, entretanto, deve-se questionar qual é a receita geral deste ente, questionar se esta é satisfatória. Vez que, como visto, o bojo do financiamento das ações de saúde advém de transferências da União, mais especificamente das Contribuições sociais e para estas não existe percentuais mínimos para transferência.

Destarte, os estados, Distrito Federal e os municípios são coercitivamente compelidos a cumprir os respectivos percentuais, sob pena de incorrer nas mesmas sanções da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, ou seja, não destinando nos limites estabelecidos pela Constituição Federal à saúde, art. 34 e 35, III, poderá sofrer a retenção das transferências do Fundo de Participação (FPE e FPM), intervenções, bem como a cassação de mandatos.

É determinação constitucional ainda, a participação da comunidade nos gastos com saúde, que é feita a partir dos Conselhos. Tais organizações são instancias colegiadas com poderes deliberativos, que servem prioritariamente para garantir o controle e efetiva participação social, sendo requisito essencial para as transferências fundo a fundo advindas do governo federal.

Desta forma, as despesas com saúde não podem ser confundidas com as relacionadas às outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos. Para uma correta destinação destas recitas os gastos com ações e serviços públicos de saúde devem observar as diretrizes e princípios do SUS e serem destinados a atuações de acesso universal, igualitário e gratuito, estando de acordo com os Planos de Saúde. Assim, as despesas com ações e serviços de saúde, advindas do Plano de Saúde e da Programação Pactuada e Integrada – PPI, aprovadas pelos Conselhos de Saúde e executados pelo respectivo nível de gestão, incluirão (BRASIL, 2003):

Ações de vigilância epidemiológica e controle de doenças; Ações de vigilância sanitária; vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS; educação para a saúde; saúde do trabalhador; assistência à saúde em todos os níveis de complexidade; assistência farmacêutica; atenção à saúde dos povos indígenas; capacitação de recursos humanos do SUS; pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS; produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos; saneamento básico e do meio ambiente, desde que associados diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e outras ações de saneamento a critério do Conselho Nacional de Saúde; serviços de saúde penitenciários, desde que assinado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços; atenção especial aos portadores de deficiência; ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS e indispensáveis para a execução das ações indicadas nos itens anteriores.

Assim, apenas estas ações e as previstas nos arts. 3º e 4º da LC 141/15, tutelam o que podem ser enquadradas como despesas de saúde. Há de se observar e ponderar, contudo, que a grande maioria destes serviços ficam a cargo do ente local, ou seja, apesar de ficarem mercê das transferências advindas da União que não possuem percentuais mínimos, os municípios

retêm a maior carga de atribuição em termos de prestações da saúde pública, gerando a completa ineficiência do sistema.

Decerto que o objetivo central do SUS é a prestação de atenção integral, ou seja, ações que envolvem todos os níveis de atenção básica, média e alta complexidade. Sendo que, a atenção básica, prestada pelos municípios compreende um conjunto de ações mínimas e estratégicas necessárias para a prestação adequada aos problemas de saúde mais frequentes, compreendido pelo PAB-A – Piso de Atenção Básica Ampliado, a prestação de atendimentos visando a prevenção de doenças, assistência ambulatorial, dentre outras (BRASIL, 2003).

Conforme estabelece o Ministério da Saúde, o PAB-A é composto por uma parcela fixa e outra variável, a parte fixa é obtida na multiplicação de um valor per capita nacional pela população de cada município e são transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, a parte variável, por seu turno, são destinados a programas específicos do Ministério da Saúde, remunerando direta e automaticamente Estados e Municípios, ambos pautados na NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde (BRASIL, 2003), o que os tornam ainda mais vulneráveis a União.

Destarte, tais recursos para serem transferidos necessitam constar no Plano Plurianual (PPA), na Lei de diretrizes orçamentárias (LDO), sendo o elo com a Lei Orçamentária Anual (LOA), essas leis se destinam, em termos financeiros, a destinar os recursos públicos para o satisfatório atendimento dos cidadãos.

Ressalta-se que apesar das estatísticas mostrarem quanto o SUS é grandioso, garantir a eficiência de um sistema com falhas estruturais no sistema de financiamento é o grande desafio enfrentado pelos municípios brasileiros, vez que os recursos que os sustentam são insuficientes e mal direcionados. Por isso, não raro os cidadãos se deparam com retratos de uma situação completamente contrária à preconizada pela Constituição Federal de 1988.

4.3 DESCENTRALIZAÇÕES DE SERVIÇOS E CONCENTRAÇÃO DOS RECURSOS

A problemática do financiamento das políticas públicas, em especial a saúde, está relacionada a três questões, quais sejam a parcela de recursos à disposição do Estado para a implementação das políticas públicas, a definição da parcela de recursos a ser aplicada em cada setor e o formato de financiamento definido pelo pacto federativo e pelos arranjos institucionais. Mas é resultado, sobretudo, de um processo político, no qual os diferentes setores e instâncias governamentais competem por recursos limitados.

A discussão gerada em torno do problema sobre a repartição de receitas da Saúde Pública é mais um capítulo deste problema estrutural da organização federalista brasileira. Problema este, acentuado pelo grande desnível de condições entre os Estados, regionalmente desiguais, mas, sobretudo, entre a União e os outros membros, estados e municípios. De certo que o intuito do constituinte originário foi promover uma real descentralização entre os entes da federação, para tanto, incluiu neste rol o município até então alheio a esta posição federativa.

Esse sistema vigorou satisfatoriamente durante algum tempo, entretanto, vem mostrando sinais de falência. Enquanto tal, não consegue fornecer, principalmente em nível municipal, condições mínimas e necessárias de saúde a população, conforme dados que serão expostos ainda neste capítulo.

Em unanimidade, (SOUTO, 2012), estudiosos asseveram que a grande concentração dos recursos está sobre a posse da União, mesmo após o computo das transferências constitucionais para os estados e municípios. A causa seria o grande número das sucessivas contribuições criadas e não compartilhadas com os demais entes, assumindo posição hegemônica na gestão dos recursos tributários.

Para comprovar tais afirmações, (STRANZ, 2014), no ano de 2000 a União ficou com cerca de 56,70% da carga tributária disponível, enquanto que os

estados e municípios ficaram, no mesmo ano, com 26,58% e 16,72%. No ano de 2005, ainda no demonstrativo do mesmo autor, a União ficou com 57,72 e os Estados e Municípios, 25,91 e 16,75. No período de 2007, União (58,14), Estados (25,27) e Municípios (16,59) e, por fim, no ano de 2014, os percentuais foram de 58,60 – 23,70 e 18,30.

Analisando as percentagens referentes ao montante de recursos destinado a cada ente, nota-se claramente a desproporcional repartição das receitas públicas, restando aos municípios menos da metade do quanto disponível a União. Em contrapartida, como observado alhures, em termos de competências administrativas é atribuído ao ente local o grande volume de implementação das políticas sociais, em especial ações e serviços de saúde.

Rotineiramente se fala em descentralização dos serviços, descentralização dos SUS, mas raramente a mesma oportunidade é concedida para desconcentração de recursos, nestes termos, (SOUTO, 2012), demonstra a título de amostragem, o total de gastos públicos com a saúde em relação ao PIB - Produto Interno Bruto, nos anos de 2003 a 2012 na ordem anual: 3,12%, 3,36%, 3,47%, 3,55%, 3,50%, 3,60%, 3,64%, 3,65%, 3,68%, 3,69%.

Constata-se que em média 3% a 4% (três a quatro por cento) do PIB é gasto com investimentos na saúde pública, e deste valor mais de 70% é de competência dos Municípios, ou seja, entra no montante gasto pelo ente local, sendo que este fica com muito menos da metade da receita da União, gerando uma inevitável sobrecarga e a precária prestação dos serviços (SOUTO, 2012).

A União em 2014 ficou com mais de 58% da carga tributária disponível (SALVADOR, 2014), neste compasso por mais que detenha dívidas exclusivas, específicas, ainda assim, a desigualdade e concentração de recursos são incompatíveis com os liames da descentralização preconizada no texto constitucional. Isso porque, segundo especialistas o grande volume dos recursos federais é destinado ao pagamento da dívida externa, ou seja, o país prefere sustentar o capital estrangeiro e manter o status positivo no cenário

mundial em detrimento de direitos essenciais a uma vida digna, saúde e educação por exemplo.

Destarte, mesmo considerando as verbas destinadas a título de custeio da dívida ativa e tantas outras despesas deduzidas pela União, há quem questione se há má distribuição das receitas pública ou se, em verdade, há uma real escassez de recursos (AMARAL, 2001). Sobre a escassez, fazem-se necessárias algumas ponderações. Inicialmente, a afirmação que todo direito demanda custas e como tal, são limitados a recursos finitos, ou seja, o direito a saúde para a sua completa efetividade social necessita de recursos públicos destinados a sua execução, recursos esses que são restritos (AMARAL, 2001). Assim, considerar a possibilidade de escassez de recursos é ponto fundamental na efetivação destes direitos sociais.

A grande questão circunda em saber onde e como alocar esses recursos finitos para que se alcance a máxima efetividade possível dos direitos sociais dispostos na constituição cidadã, ou seja, como descentralizar e alocar os recursos para que ele atenda aos desígnios sociais, inclusive a saúde pública.

Destarte, o judiciário brasileiro não admite a falta de recurso em suas decisões (PIOVESAN, 2010), condenando rotineiramente o poder público ao custeio das mais diversas situações, em especial na área da saúde, seja pela imoralidade de discutir receitas no direito de saúde, seja pela assertiva que não existe falta de recurso. Assim, ao se deparar com uma ineficácia do poder público frente uma inexecução do serviço de saúde, recorre-se ao poder judiciário que, em verdade, resolve microproblemas, analisando uma ótica racional individualista gerando um coletivo irracional (AMARAL, 2001):

Há demandas judiciais pugnando por tratamento médico custeado pelo Estado, quando este não é dado satisfatoriamente, mas os tribunais fazem o exame caso a caso, ora prestigiando os critérios de escolha, ora invalidando-os porque não razoáveis.

Apesar de o Brasil gastar com o social, esses são ainda reduzidos em relação ao restante o mundo (AMARAL, 2001). Os critérios utilizados para arrecadar e distribuir as receitas acabam por centralizar na União o bojo dos recursos, enquanto que, as execuções de políticas públicas, na grande maioria, estão no

rol de competência dos municípios, ente com recursos insuficientes. Nestes termos, observa-se que a União mesmo tendo aumentado sua participação na Carga Tributária, vem reduzindo sua presença no custeio destas políticas, nestes termos (SALVADOR, 2014) demonstra:

Em 2000, os estados e municípios respondiam por 40,14% do total dos gastos públicos com saúde, esses entes subnacionais juntos vêm aumentar a participação no custeio da saúde de 53,72%, em 2002, para 64,42% em 2014. Ao mesmo tempo em que ocorreu um decréscimo da participação federal nos gastos públicos com saúde de 58,86% em 2000, depois para 46,8% em 2002, reduzindo para 35,58% em 2014.

Nota-se claramente ao analisar os números que de 2000 a 2014 à União reduziu muito sua participação nos gastos públicos com saúde, saindo de 58,86% dos gastos totais, para 35,58%. Enquanto que os municípios que respondiam por 40,14%, em 2014 assumiram 64,42% dos gastos totais em saúde. Em contrapartida a esse decréscimo de investimento da União em Saúde, sentido inverso caminhou os rendimentos fiscais, uma vez que (SALVADOR, 2014), o orçamento fiscal e da seguridade social cresceu na esfera da União, 74,05% acima da inflação, mas os gastos com saúde no orçamento apresentaram um crescimento bem mais modesto, 48,26%.

Enquanto nos municípios, os gastos com saúde aumentaram 92,12% superando o crescimento de 81,45% verificados nos orçamentos fiscais e da Seguridade Social, no mesmo período. Neste ponto, questão imprescindível, no que tange a alocação destes recursos são as diferentes formas de vinculações das receitas entre a União, os Estados e Municípios. Como dito anteriormente, enquanto estes necessitam gastar um percentual fixo de sua receita corrente líquida com Saúde (12 e 15%), a União tem um tipo de vinculação relacionada ao crescimento do PIB a partir de uma base de gastos, SOUTO, (2014), demonstra que:

Enquanto os Estados e Municípios são obrigados a gastar um percentual fixo de sua receita corrente líquida na área da saúde (12% para os Estados e 15% para os Municípios) a União fugiu desse tipo de vinculação. Impôs ao Congresso, um outro tipo de vinculação relacionada ao crescimento do PIB a partir de uma base de gastos no ano 2.000.

Dessa forma fugiu da aplicação em saúde de todos os ganhos reais que obteve com o crescimento da arrecadação, estabelecendo seus gastos em função de baixos índices de crescimento do PIB

registrados na grande maioria dos anos. O resultado dessa política foi, sem dúvida, desastroso para o setor de saúde: a União que em 2000 era responsável por 59,79% dos gastos públicos em saúde, em 2012 diminuiu essa participação para 44,63% e não há evidência que tenha recuperado sua posição original nos anos mais recentes.

Estados e Municípios que em 2000 respondiam por 40,21% dos gastos públicos cresceram sua participação para 55,35% em 2012. Se a União tivesse no período crescido suas aplicações no mesmo ritmo dos Estados e Municípios, em 2012 ao invés dos R\$48,6 bilhões, teriam aplicado R\$ 90,09 bilhões.

Observa-se claramente como a estrutura organizacional do sistema é perversa com os municípios, nota-se que 15% da sua receita tem vinculação obrigatória para área da saúde, em contrapartida a totalidade dos municípios é responsável por aproximadamente, no ano de 2014 (SALVADOR, 2014), mais de 60% dos gastos totais com saúde.

Situação diversa ocorre com a União que não possui vinculação de percentual mínimo com a saúde, seu investimento está atrelado aos baixos índices de crescimento do PIB, não refletindo os seus ganhos reais com a arrecadação. Como demonstrado (SOUTO, 2014), se investisse em saúde no mesmo 'ritmo' dos estados e municípios seu montante não deveria ser de R\$48,6 bilhões, mais sim, de R\$ 90 bilhões, em média R\$ 41,4 bilhões deixou de ser aplicado em saúde pública no ano de 2012.

Frente a tal conjuntura (BAHIA, 2012), os Municípios estão indo aos tribunais pleitear frente à União maiores valores de repasses nos Fundos Nacionais, conforme descrito:

Proliferam nas Varas da Fazenda Pública e nos Tribunais milhares de demandas em que diversos Municípios pleiteiam que os 23,5% referentes ao Fundo de Participação dos Municípios deva ser calculado e repassado a eles tendo como base de cálculo o valor arrecadado bruto com os Impostos sobre a Renda e sobre os Produtos Industrializados, sem dedução de valores como as deduções dos impostos de Renda, os incentivos fiscais e as deduções ou exclusões determinadas constitucionalmente.

Já a União tem encampado sua defesa com o fundamento de que o valor a ser repassado deve ter como base de cálculo aquilo que foi efetivamente arrecadado, ou seja, após a subtração dos valores descritos, de maneira meramente exemplificativa, e a adição de valores como os juros de mora, por exemplo.

Assim diante do aumento legal e necessário de investimentos dos estados e municípios com diversas políticas públicas, requerem junto ao judiciário a real descentralização das receitas públicas sem as deduções de valores estipulados e majorados pelo próprio ente federal. Conforme demonstrado na figura abaixo Datasus (2011):

ANO	VALOR DO GASTO TOTAL	VALOR DO GASTO FEDERAL	%	VALOR DO GASTO ESTADUAL	%	VALOR DO GASTO MUNICIPAL	%
2000	34.035	20.351	59,79%	6.313	18,55%	7.370	21,65%
2001	40.032	22.474	56,14%	8.268	20,65%	9.290	23,21%
2002	47.044	24.736	52,58%	10.278	21,85%	12.029	25,57%
2003	53.091	27.181	51,20%	12.144	22,87%	13.765	25,93%
2004	65.141	32.703	50,20%	16.028	24,61%	16.409	25,19%
2005	74.674	37.145	49,74%	17.236	23,08%	20.292	27,17%
2006	84.118	40.750	48,44%	19.798	23,54%	23.569	28,02%
2007	93.995	44.303	47,13%	22.566	24,01%	26.425	28,11%
2008	109.036	48.670	44,64%	27.922	25,61%	32.444	29,76%

Figura 6. Demonstrativo de gastos do entes federados.

Fonte: DataSus, 2011

Nota-se claramente que com o passar dos anos o gasto federal não acompanhou os gastos totais, sua percentagem de contribuição com as despesas públicas caiu de 59,79% em 2000 para 44,64 em 2008. Em contrapartida, nos mesmos períodos estados e municípios aumentaram seus dispêndios nos gastos totais. Sabe-se que em termos de arrecadação total o fluxo é completamente diverso, a União fica com a grande parte das arrecadações, gerando inevitavelmente a quebra orçamentária dos estados e municípios.

No mesmo sentido, o fato de a União ter incidência de vinculação diversa, sobre o PIB, faz com que a destinação dos recursos à saúde, seja bem menor que em relação às arrecadações realmente auferidas, entretanto, isso não ocorre com o Estado e Municípios que devem manter uma percentagem mínima da sua renda a Saúde. Comprometendo o orçamento estadual e municipal que necessitam, inclusive, retirar de outras áreas de investimentos para suprir as necessidades populacionais.

Esse cenário de baixo investimento da União reflete significativamente no quanto gasto com a saúde em relação aos gastos totais, conforme dados anteriormente demonstrados, em média apenas 3.5% dos gastos totais são destinados a Saúde Pública, de acordo com a tabela abaixo, extraída do Datasus (2011):

ANO	GASTO FEDERAL COM SAÚDE	GASTOS		PROPORÇÃO (%) DOS GASTOS FEDERAIS COM SAÚDE SOBRE OS GASTOS FEDERAIS TOTAIS	
		TOTAIS	NÃO FINANCEIROS	TOTAIS	NÃO FINANCEIROS
1995	12.620	241	128.631	5,2	9,8
1996	12.888	287	151.228	4,5	8,5
1997	15.709	390	164.891	4	9,5
1998	15.440	499	185.140	3,1	8,3
1999	17.974	588	200.429	3,1	9
2000	20.039	616	232.485	3,3	8,6
2001	22.218	603	275.635	3,7	8,1
2002	24.888	674	314.875	3,7	7,9
2003	26.870	876	348.106	3,1	7,7
2004	31.477	908	397.784	3,5	7,9
2005	34.101	1.106	467.879	3,1	7,3
2006	39.774	1.183	534.797	3,4	7,4
2007	44.142	1.223	611.609	3,6	7,2
2008	49.531	1.258	699.678	3,9	7,1
2009	59.042	1.416	773.896	4,2	7,6

Figura 7. Gastos destinados a Saúde Pública.

Fonte: DataSus, 2011

Neste sentido observa-se que o investimento federal em saúde foi muito aquém se comparado com os dos estados e municípios, assim como se levar em consideração os seus ganhos reais. Comparando ainda, tais gastos com o padrão mundial, para que se obtenha uma cobertura universal como é o caso do Brasil, muito ainda deve ser feito, vez que está extremamente abaixo da média, conforme se observa (SOUTO, 2014):

Não custa lembrar ainda a insuficiência dos gastos públicos totais em saúde no Brasil como proporção do PIB, considerando as três esferas de Governo. Eles chegaram em 2012 a 3,6% do PIB, quando para países com um sistema de cobertura universal como o Brasil a média mundial é de 6 a 6,5% do PIB.

Em 2012, a média mundial era que 6,5% do PIB fossem investidos em saúde, sendo que, no Brasil esse montante estava em torno de 3,6%, gerando um

grande déficit nos demais entes, vez que seus investimentos em saúde pública não se baseiam no crescimento do PIB. Nestes termos (SOUTO, 2014), assenta que:

Com algumas oscilações no período, caiu de 1,73% do PIB em 2.000 para 1,60 em 2003, crescendo, crescendo para 1,72% em 2006, voltando a cair em 2007/2008 para 1,66% e 1,61%, ou seja, valores bem menores que no ano 2000. (...)No exercício de 2012 ao invés de 1,83% do PIB os gastos federais em saúde corresponderiam a apenas 1,66% do PIB, ou seja, um número que revela uma grande queda em relação ao que ocorreu há 12 anos. Somente em 2012 essa diferença chegou a R\$ 6,4 bilhões e no período 2000-2012 a R\$ 46 bilhões a valores não corrigidos.

A DRU – Desvinculação dos Recursos da União é uma prerrogativa do Governo Federal que acaba por reduzir o volume dos recursos destinados aos entes subnacionais, pois, antes de cumprir as vinculações constitucionais pode retirar 20% da sua receita para aplicação livre, Souto (2014):

Ainda dentro do campo da assimetria nas obrigações do Governo Federal e dos Governos Estaduais e Municipais, surge a questão da DRU, a Desvinculação dos Recursos da União, ou seja, a prerrogativa do Governo Federal, de antes de calcular as vinculações constitucionais sobre a sua receita, retirar 20% para aplicação livre, reduzindo assim, quando desejar, as suas aplicações naqueles setores beneficiados.

A explicação é singela: a União necessita dessa liberdade para fugir do engessamento orçamentário e então fechar as suas contas de acordo com os conceitos de responsabilidade fiscal.

Tal possui justificativa no equilíbrio e ajuste fiscal deste ente federado, entretanto, tal concessão não é feita aos estados e municípios que, com uma receita infinitamente menor precisam investir e suprir nas necessidades básicas da população, pois possuem um rol de competências e atribuições completamente incompatíveis.

Há também, sem qualquer sombra de dúvida, a necessidade de se efetuar um maior controle, fiscalização e vinculação dos recursos e gastos públicos. Vez que, os ministérios do poder executivo federal, em especial ao Ministério do Planejamento, colocam como necessário ao bom desenvolvimento do país o alto grau de desvinculação das receitas com uma maior possibilidade de decisão no orçamento fiscal e sua alocação (BRASIL, 2003). Esse posicionamento coloca a DRU como imprescindível ao poder de decisão em

âmbito federal, conforme demonstra o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, (BRASIL, 2003):

A grande relevância da política fiscal, como instrumento de estímulo à geração de emprego e à redução dos efeitos negativos de períodos de baixo crescimento econômico, motiva a elaboração deste trabalho. A análise da flexibilidade locativa dos recursos orçamentários é de grande importância para se avaliar a capacidade do poder público de intervir na economia. Tal flexibilidade, no orçamento do Governo Federal, é afetada por dois tipos de restrições: pelo excessivo grau de vinculação de receitas e pelo elevado nível de despesas constitucionais e legalmente obrigatórias.

A primeira restrição refere-se ao grande volume de receitas vinculadas que provoca rigidez orçamentária na medida em que estas não podem ser utilizadas para financiar despesas diferentes daquelas para as quais foram criadas. As despesas financiadas por essas receitas podem ser tanto de execução obrigatória no exercício da arrecadação quanto de execução não obrigatória nesse período. Neste último caso, os recursos arrecadados ficam em uma reserva alocada no órgão cujas receitas são vinculadas, não sendo usadas para qualquer outra finalidade diferente daquela que motivou a sua criação.

A segunda restrição diz respeito ao crescimento contínuo das despesas de execução constitucionais e/ou legalmente obrigatórias, o que prejudica sobremaneira a flexibilidade da política fiscal. Verifica-se que as despesas com pessoal e encargos sociais, previdência social, assistência social, educação e saúde cresceram significativamente entre 1995 e 2002.

O argumento do Governo Federal é que essa flexibilidade é necessária para atender outras demandas da sociedade, mas, em verdade, quais seriam estas demandas? Em meio a tantos escândalos de corrupção a não vinculação destas receitas recaem, sem dúvidas, a não submissão a setores primordiais, como a saúde, ficando vinculadas apenas ao bom senso do gestor. A união ao repassar proporcionalmente ao PIB o faz após as deduções e não sobre os valores totais de arrecadação. E, mais, não se submetem as mesmas sanções e controles dos estados e municípios, conforme dispõe MURAD (2006):

No caso de descumprimento das regras fixadas pela Carta Magna e reguladas pelas normas infraconstitucionais, além da medida intervencionista estabelecida pelo artigo 35 da Constituição Federal, o administrador público fatalmente terá suas contas reprovadas pelos órgãos de controle externo encarregados da fiscalização contábil, financeira e orçamentária da administração pública.

Neste sentido, a Lei Complementar 101 de 2000, mantém relação de controle no planejamento das ações analisando o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes

Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual, assim como, com as receitas e despesas destes entes. Dessa forma, Estados e Municípios estão monitorados quanto à condução de suas finanças de uma forma global, tanto pela União (Ministérios da Fazenda e Planejamento e Banco Central) como pelo Senado Federal, esse último para o caso das operações de crédito externo e também dos limites do endividamento, após todo um rito de manifestações daqueles Ministérios, o que contribui fortemente para regularidade das finanças nacionais (SOUTO, 2014).

Todos, de sua consciência entendem o papel primordial da União de guardião das contas nacionais e, portanto, da importância de que disponha de autoridade para agir na sua condução. Isso, entretanto, nem de longe, pode colocá-la independente de controles que estão legalmente previstos, fora do âmbito do Poder Executivo. Assim, inegável a necessidade de controle dos estados e municípios em seus orçamentos, entretanto, não atrelar a União na mesma proporção em nada contribui para a consolidação das premissas de disciplina fiscal que deveriam vincular todos os entes, uma omissão que vem se mostrando desastrosa para a saúde financeira do país.

5 ESTUDO DOS DADOS LEVANTADOS NO MUNICÍPIO DE ITIRUÇU/BA EM 2007 E 2014

5.1 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Será feito um estudo de caso baseado em dados previamente coletados e publicados no Portal da transparência e no site do Fundo Nacional de Saúde, sobre os recursos auferidos para as ações e serviços públicos de saúde no Município de Itiruçu/BA.

O Município de Itiruçu, Estado da Bahia, localizado a 329 km de Salvador, detém uma população segundo o IBGE - SENSO/2015 de 13.307 (treze mil trezentos e sete) pessoas, com uma extensão territorial de 313,707 km² e densidade demográfica de 40.46 habitantes/km². Está situado na Mesorregião Centro Sul Baiano e faz parte da Microrregião de Jequié. Tem na agricultura sua principal atividade econômica, produzindo oleícolas (hortaliças), café arábico e caqui além, do cultivo e plantações de maracujá (PORTAL DE ITIRUÇU, 2015).

A título de amostragem para verificação dos dados, serão utilizados os anos de 2009 e 2014, escolhidos por representar o maior intervalo possível de verificação do sistema, visto que o Portal da Transparência e o Fundo Nacional de Saúde demonstram apenas os últimos 05 anos, e o último exercício financeiro concluído foi 2014.

Para uma melhor contextualização das fontes utilizada, informa-se que o Portal da Transparência é um meio de comunicação e informação online que visa facilitar o acesso aos serviços prestados pelos diversos órgãos do Governo Federal (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2015). Já o Fundo Nacional de Saúde, instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 de julho de 1969, como um fundo especial, é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera federal, e suas informações estão disponíveis em seu portal online (FNS, 2015).

Assim, para atender as metas desta pesquisa, se os recursos recebidos a título de gestão de saúde no Município de Itiruçu/BA estão em conformidade com os da Organização Mundial de Saúde (OMS), serão buscados documentos e relatórios base destas organizações, ora mencionadas, com recomendações e conformidades de repasses de recursos para a saúde *per capita*.

5.2 DADOS AFERIDOS NO MUNICÍPIO DE ITIRUÇU

Serão observadas as receitas percebidas pelo município a título de custeio dos serviços de saúde, como observados nas tabelas dispostas abaixo, ponderando o detalhamento do valor final, como de Vigilância de Saúde, Atenção Básica, Vigilância Sanitária, dentre outras. Esclarece que as considerações e resultados observados serão expostos nos próximo tópico.

Nestas duas primeiras tabelas, estão dispostos os dados do Município no ano de 2009, a tabela 1 demonstra o detalhamento fornecido pelo Portal da Transferência, enquanto na tabela 2, mostra o detalhamento do quanto disposto em saúde pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Observa-se que em ambas as descrições e publicações os valores destes recursos advindos para Itiruçu/BA são de R\$ 1.208.348,12 (Um milhão, duzentos e oito mil, trezentos e quarenta e oito reais e doze centavos).

Ocorre que, como disposto, com o advento da Emenda Constitucional nº 29, o Município necessita investir em saúde 15% (quinze por cento) do produto da arrecadação dos Impostos e outros recursos especificados nos Artigos 156, 158 e 159 da Constituição Federal, assim, ao incorporar tais determinações, os gastos em saúde para o Município (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2015), em 2009, totalizam em R\$ 2.587.209,87.

Tabela 1. Despesas com Saúde no Município de Itiruçu/BA, no ano de 2009, segundo o portal da transparência.

Ação	Valor (R\$)
Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Agravos.	170.000,00
Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios Certificados para a Vigilância em Saúde.	37.297,00
Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária.	7.200,00
Piso de Atenção Básica Fixo.	268.978,14
Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família.	894.873,00
TOTAL	1.208.348,12

Tabela 2. Despesas com Saúde no Município de Itiruçu/BA, no ano de 2009, segundo o fundo nacional de saúde.

Ação	Valor (R\$)
Atenção Básica	1.163.851,14
Vigilância em Saúde	44.497,00
TOTAL	1.208.348,12

Nota-se que apesar dos municípios possuírem uma renda total infinitamente menor do que a União, o quanto investido na Saúde por estes entes comprometem 15% dos seus orçamentos, sendo um valor muito além do quanto destinado pelo Fundo Nacional de Saúde, ou seja, do quanto encaminhado pelo governo federal. Nestes termos, observa-se que apesar da União ter a maior renda na arrecadação das receitas públicas, não contribui na mesma proporção com a promoção dos serviços de saúde, onerando em muito

o orçamento municipal que muitas das vezes precisam retirar verbas de outras áreas para suprir a necessidade populacional.

Conforme disposto no procedimento metodológico, após a disposição dos dados do ano de 2009, passar-se-á a verificar os dados do ano de 2014, entretanto, importante destacar que pela proximidade do término do exercício financeiro resta disponível um maior detalhamento das receitas consultadas.

Nestas duas últimas tabelas, estão dispostos os dados do Município no ano de 2014, a tabela 3 demonstra o detalhamento fornecido pelo Portal da Transferência, enquanto na tabela 4 mostra o detalhamento do quanto disposto pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Observa-se que em ambas as descrições e publicações os valores destes recursos advindos para Itiruçu/BA, coincidem em R\$ 1.853.790,28 (Um milhão oitocentos e cinquenta e três mil setecentos e noventa reais e vinte oito centavos).

Tabela 3. Despesas com Saúde no Município de Itiruçu/BA, no ano de 2014, segundo o portal da transparência.

Ação	Valor (R\$)
Alimentação e Nutrição para a Saúde	6.000,00
Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	95.614,76
Piso de Atenção Básica Fixo	352.491,96
Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	1.424.940,92
TOTAL	1.853.790,28

Tabela 4. Despesas com Saúde no Município de Itiruçu/BA, no ano de 2014, segundo o fundo nacional de saúde.

Ação	Valor (R\$)
Assistência Farmacêutica	12.260,64
Atenção Básica	1.739.914,88
Investimento	6.000
Vigilância em Saúde	95.614,76
TOTAL	1.853.790,28

A Receita Própria do Município de Itiruçu/BA, no ano de 2014, (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2015) foi de R\$ 905.672,76 (novecentos e cinco mil e seiscentos e setenta e dois reais e setenta e seis centavos), as Transferências de Recursos (inclusive as já dispostas as específicas de saúde no FNS), são de R\$ 22,126,866,20 (vinte e dois milhões, cento e vinte seis mil, oitocentos e sessenta e seis reais e vinte centavos), ao somar obtém-se Receita Total de R\$ 23.034.538,96 (vinte e três milhões, trinta e quatro mil, quinhentos e trinta e oito reais e noventa e seis centavos).

Assim, ao incidir sobre este valor, os 15% destinados à Saúde Pública, dispõe-se do valor R\$ 3.214.015,02 (três milhões, duzentos e quatorze mil, quinze reais e dois centavos). Nota-se que nos mesmos termos o valor a qual o Município investe, em muito compromete o seu orçamento total, que também será destinado a custos com pessoal, educação, assistência social, dentre tantas outras despesas a este atrelado.

5.3 CONSIDERAÇÕES E RESULTADOS OBSERVADOS: UMA ANÁLISE CRÍTICA

A promoção e proteção da saúde são essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento econômico e social. Com vistas a alcançar esse

sistema satisfatório na prestação dos serviços, os Estados-membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), entenderam que o primeiro passo é reconhecer qual o custo de uma pessoa pra o sistema, nestes termos assenta (OMS, 2015):

Para que isso aconteça, é importante conhecer o custo provável. Estimativas recentes do dinheiro necessário para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) relacionados com a saúde e assegurar acesso a intervenções críticas, incluindo para doenças não-transmissíveis em 49 países de baixo rendimento, sugerem que, em média (não – ponderada) esses países precisarão gastar um pouco mais de 60 US\$ per capita em 2015, consideravelmente mais do que os 32 US\$ que atualmente gastam. Este número inclui, até 2015, os custos de expandir os sistemas de saúde para que eles possam prestar a combinação específica de intervenções necessárias.

Neste sentido, para a OMS, o mínimo a se esperar na prestação de Saúde, ponderado por cidadão, circunda em média de 60 US\$ (sessenta dólares) per capita. Esse montante transformado em reais, colocando o valor cambial do real da média anual de 2009 em relação ao dólar de R\$ 1,74 (consultado no dia 30/10/2015), equivalem a R\$ 104.4 (cento e quatro reais e quatro centavos), a serem gastos por pessoa em um no Brasil.

Como observado, o Município de Itiruçu investiu em Saúde, no ano de 2009, um valor de R\$ 2.587.209,87 (dois milhões quinhentos e nove reais e oitenta e sete centavos), com uma população de 16.827 pessoas (SENSO, 2009), ao dividir encontra-se um valor por habitante de 153,75 (cento e cinquenta e três e setenta e cinco centavos), ou US\$ 88,36 (oitenta e oito dólares e trinta e seis centavos de dólar).

No ano de 2014, o valor total investido em saúde pública em Itiruçu foi de R\$ R\$ 3.214.015,02 (três milhões, duzentos e quatorze mil, quinze reais e dois centavos), entretanto, sofreu um decréscimo no contingente populacional ficando com 15.307 habitantes (SENSO, 2012).

Ao dividir estas duas variáveis, acima transcritas, encontra-se um valor por habitante de 209,97 (duzentos e nove reais e noventa e sete centavos) que

foram investidos em saúde no ano de 2014, ou US\$ 79,23 (setenta e nove dólares e vinte e três centavos de dólar), considerando-o com US\$ 2,65.

Nestes termos, ao analisar os dados acima dispostos, algumas ponderações devem ser feitas. Primeiro, no que tange ao ano de 2009, o valor investido em saúde foi acima da determinação mínima da Organização Mundial de Saúde. Tal aconteceu, como se pode perceber, pela quantidade de receita disposta no Fundo Nacional de Saúde, onerando sobremaneira o Município que, mesmo dispondo dos 15% determinado em lei, não conseguiu alcançar o quanto disposto pela OMS.

Reafirmando o quanto consubstanciado no orçamento da saúde, observa-se que houve um decréscimo de investimento da União em relação ao montante final arrecadado no ano de 2014. Isso porque, o orçamento fiscal e da Seguridade Social cresceram 74,05% acima da inflação, em contrapartida, os gastos com saúde apresentaram um crescimento bem modesto, cerca de 48% (SALVADOR, 2014). Situação diversa ocorreu no orçamento municipal, pois os gastos com saúde aumentaram 92,12% superando o crescimento de 81,45% verificados nos orçamentos fiscais e da Seguridade Social, “explicando” assim, o ínfimo acréscimo neste mesmo período.

Tais números demonstram que apesar da receita federal aumentar significativamente ano após ano, esses valores não são revestidos em investimentos na saúde pública. Ou seja, o ente federal que retém o grande volume de arrecadações não efetua a devida descentralização destes recursos entre estados e municípios, que precisam suprir toda a falência do sistema de saúde com recursos próprios, que já são insuficientes.

Necessário destacar que o valor descrito na OMS, de US\$ 60 dólares, é um parâmetro mínimo que deve ser gasto por pessoa no ano. Isso porque, nos países da OCDE – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico, que representam apenas 18% da população mundial respondem por 86% das despesas com saúde no mundo, gastam em média US\$ 2,900

(dois mil e novecentos dólares) por pessoa em cada exercício financeiro (OSM, 2015).

Tais dados deflagram uma realidade onde 92% da população mundial ficam apenas com 14% do montante gasto com saúde no mundo, incluindo o Brasil. Convivendo com enormes filas de espera, falta de medicamento, Unidades Básicas de Saúde fechadas por falta recurso, ausência de profissionais capacitados, falta de equipamento hospitalar, enfim, retratos de um sistema em crise.

Como observado, o valor que o Município investe em saúde é aproximadamente o dobro do quanto é destinado pela União para mesma finalidade. Tal situação acaba por onerar sobremaneira o orçamento municipal, que pela necessária vinculação de 15% das receitas totais em saúde, deixam de prestar outros serviços essenciais a população como educação, segurança, lazer, dentre outros.

Assim, consubstanciando o quanto disposto acima, nota-se que a União mesmo aumentando em muito a sua participação na carga tributária, através das contribuições, não repassou esse acréscimo aos demais entes da federação. Tal situação desencadeia a precária prestação das políticas públicas, inclusive a saúde que desde a Constituição Federal de 1988, encontra-se com dificuldade de garantir a fictícia universalidade pelo centralismo no financiamento.

6 CONCLUSÃO

Este estudo se propôs a demonstrar o atual desequilíbrio no sistema de repartição de receitas públicas, com enfoque na análise do crescimento da arrecadação pela União em face das demais esferas de governo, verificando os efeitos de atual conjuntura sobre o pacto federativo, mais especificamente sobre a execução de direitos sociais, em especial a saúde pública. Em decorrência da descentralização preconizada no texto constitucional, no início dos anos 90, estados e municípios atingiram uma participação recorde no bolo tributário brasileiro, chegando a alcançar, em 1991, mais de 45% da receita pública disponível. Entretanto, como visto, já em meados da década de 90, a União com a justificativa de que necessitava contrabalancear suas perdas e aumentar incentivos fiscais a fim de compensar e pagar uma dívida pública crescente passou a aumentar significativamente sua receita disponível, principalmente pela exploração das contribuições sociais.

Desta maneira, observa-se, que para alcançar as sucessivas metas do *superávit*, a União efetuou a sua própria reforma tributária ao ampliar as suas receitas, criar contribuições, majorar alíquotas e a base de cálculo das já existentes, aumentando significativamente sua arrecadação líquida. Tais afirmações podem ser comprovadas, ao analisar que a média anual é de aproximadamente 60% da receita pública disponível fica para o ente federal, enquanto que com os estados e municípios dividem os 40% remanescentes.

Nota-se que, em 2014, a arrecadação dos impostos, taxas e contribuições de melhoria em âmbito federal foi apenas 11,05% do total das receitas consolidadas nestes tributos. Aliado a isso, dos recursos advindos das Contribuições Sociais somente 3% do total foram destinados aos municípios, sendo que se considerado todas as contribuições juntas essa percentagem aumenta apenas para 3,5% da receita total consolidada.

Ressalta-se assim, que a participação dos estados e municípios na arrecadação total reduziu em pouco mais de dez anos, cerca de quatro pontos percentuais do PIB, sendo que, no mesmo período a carga tributária cresceu

em mais de dez pontos percentuais. Ou seja, mesmo a União sendo o ente responsável pela maior parcela do aumento da receita pública não repassa os reais acréscimo desta arrecadação aos demais entes.

Decerto que tais questões são rotineiramente agravadas pelo elevado número de recursos destinados ao pagamento da dívida, comprometendo grande volume do orçamento público, que deveriam ser destinados a superação do déficit social e não para privilégio de uma camada elitista.

Em termos de saúde pública, apesar da esfera federal reter a maior parte dos recursos auferidos, os municípios aplicaram, em 2014, aproximadamente R\$ 5 trilhões a mais. Assim, os gastos estão crescendo em ordem desproporcional com a fonte de custeio, resultando na deterioração dos serviços públicos e o crescimento do déficit social.

Constata-se que em 2014, apenas 3,5% do PIB foi gasto com investimentos na saúde pública, e deste valor mais de 70% foi de competência dos Municípios, ou seja, entra no montante gasto pelo ente local. Não obstante, a receita fiscal, no mesmo período, cresceu na esfera federal 74,05% acima da inflação, mas os gastos com saúde no orçamento federal apresentou um crescimento bem mais modesto, equivalente a 48,26%. Já nos municípios, os gastos com saúde aumentaram 92,12% (STN, 2015), gerando uma inevitável sobrecarga financeira e a conseqüente precarização na prestação dos serviços.

No que tange a Itiruçu, o município investiu em saúde, no ano de 2009, o valor de R\$ 153,75 (cento e cinquenta e três reais e setenta e cinco centavos), ou US\$ 88,36 (oitenta e oito dólares e trinta e seis centavos de dólar), enquanto que, em 2014, encontra-se um valor por habitante de R\$ 209,97 (duzentos e nove reais e noventa e sete centavos), ou US\$ 79,23 (setenta e nove dólares e vinte e três centavos de dólares).

Necessário destacar, que o valor descrito na OMS de US\$ 60 dólares é um parâmetro mínimo que deve ser gasto por pessoa no ano, isso porque, nos países da OCDE – Organização para Cooperação e Desenvolvimento

Econômico, gastam em média US\$ 2,900 (dois mil e novecentos dólares) por pessoa em cada exercício financeiro (OSM, 2015). Ressalta-se que quase 90% destes recursos advêm de transferências das demais esferas de governo, sendo que, aliado a isto, os municípios necessitam investir um percentual mínimo 15% da receita total em saúde pública, percentual mínimo a que não se submeteu a União.

Assim, a descentralização priorizada no texto constitucional nos dias atuais, resume-se basicamente à atribuição de amplas execuções de programas sociais sob o comando das esferas subnacionais, enquanto que, o estabelecimento das normas e regras gerais, assim como do domínio do volume de recursos fica sob o comando da esfera federal. Findou-se no Brasil, um modelo federal centrado na União, com um sistema de “competição predatória” e nada cooperativa entre os Estados-membros e os municípios.

Neste sentido, no ensejo da resolução 25 de 2012, que tramita no Senado Federal, na qual os municípios pleiteiam uma maior equidade na divisão dos recursos, compete ao Congresso Nacional o dever de repensar a repartição das receitas públicas aliadas a redistribuição administrativa das funções desempenhadas pela União, Estados e Municípios a fim de alcançar os desígnios constitucionais em termos de políticas sociais.

7. REFERÊNCIAS

ABRUCIO, L. F.; SOARES, M. M. **Redes federativas no Brasil: cooperação intermunicipal no Grande ABC**. São Paulo: Fundação Konrad Adenaur, Séries Pesquisa, nº 24, 2001.

_____. **Reforma do Estado e o contexto federativo brasileiro**. São Paulo: Fundação Konrad Adenaur, Série Pesquisas, nº12, 1998.

AFFONSO, R.B.A. A Federação no Brasil: Impasses e Perspectivas. In: **A Federação em Perspectiva**. Rui de Britto Álvares Affonso & Pedro Luíz Barros Silva (Org.). São Paulo, FUNDAP. p. 57-79, 1995.

AMARAL, G. **Direito, Escassez, e Escolhas: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

AMARO, L. **Direito Tributário Brasileiro**. 8ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

ARAUJO, E. A.; GARSON, S. **Federalismo Fiscal. Ações Sociais Básicas: Descentralização ou Municipalização?** Informe-SF, 2001. Disponível em < http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/informesf/inf_23.pdf > Acesso em: 25 nov.2015.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Traduzido por Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. São Paulo: Martin Claret, 2001.

_____. **A política**. Traduzido por Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Martins Claret, 2002.

ARRETCHE, M. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV/Fiocruz, 2012.

_____. **Financiamento Federal e Gestão Local de Políticas Sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro; v.8, n.2: 331-345, 2003.

BAHIA, G.M. **Competência tributária, arrecadação efetiva e o Fundo de Participação dos Municípios**. E-gov, 2012. Disponível em URL: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/compet%C3%Aancia->

tributaria-arrecada-a-efetiva-e-o-fundo-de-participa-dos-municipios. Acesso em: 15 set.2015.

BALEEIRO, A. **Direito Tributário Brasileiro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

_____. **Uma introdução a ciência das finanças**. 14ª ed. Revisada e atualizada por Flávio Bauer Novelli. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

BARBOSA, F.H. et al. **Federalismo fiscal, eficiência e equidade: uma proposta de reforma tributária**. Brasília: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

BARROSO, L. R. **Interpretação e Aplicação da Constituição**. 6ª ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

BASTOS, C. R. **Curso de Direito Financeiro e de Direito Tributário**, 8ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BEHRING, E. **Brasil e contra – reforma**. São Paulo: Cortez, 2010.

BIALET, Graciela. **Los sapos de la memória**. Córdoba: Oloop Ediciones, 2001 p.76.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

_____. **Teoria das formas de governo**. Traduzido por Sérgio Bath. 10ª ed. Brasília: UnB, 1997.

BONAVIDES, P. **Curso de direito constitucional**. 7. ed. São Paulo: Malheiros. 1997.

_____. **Ciência Política**. 10ª ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

BRASIL. **Código Tributário Nacional**. Legislação Brasileira. 33ª ed. São Paulo: Saraiva, ANO.

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

_____. **Controladoria Geral da União**. Portal da Transparência. Brasília, 2015.

_____. **Estatuto da Cidade**: guia para implementação pelos municípios e cidadãos. 2ª ed. Brasília: Pólis, 2002.

_____. **Fundo Nacional de Saúde**. Brasília, 2015.

_____. **Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012**.

_____. **Lei Complementar nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**.

_____. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000**.

_____. **Lei nº 4.320 de 17 de março de 1964**.

_____. **Ministério da Saúde. DATASUS**, Gastos com ações e serviços públicos de saúde como proporção do PIB. Brasília, 2011.

_____. **Ministério da Saúde**. Gestão financeira do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2003.

_____. **Ministério do planejamento, orçamento e gestão**. Vinculações de receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social e o poder discricionário de alocação dos recursos do governo federal. Brasília, 2003.

_____. **Resolução N.º 322, de 08 de maio de 2003**.

_____. **Secretaria do Tesouro Nacional**. Balanço do Setor Público. Brasília, 2015.

_____. **Secretaria do Tesouro Nacional**. Balanço do Setor Público. Brasília, 2014.

_____. **Senado Federal**. Requerimento nº 25/2012.

CANOTILHO, J.; MOREIRA, V. **Os poderes do Presidente da República**. Coimbra: Coimbra, 1991.

_____, **Direito Constitucional e a teoria da Constituição**, apud, CUNHA JUNIOR, D. **Ativismo Judicial e concretização dos Direitos Fundamentais**. Revista da Faculdade Baiana de Direito. Salvador, v. 05, p. 23-38, 2010.

CARRAZA, R. A. **Curso de Direito Constitucional**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 1991.

CARVALHO, P; B. **Curso de Direito Tributário**, 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CASTRO, J. N. **Direito Municipal positivo**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

COELHO, S. C. N. **Comentários à Constituição de 1988: sistema Tributário**, 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

_____. **Curso de direito tributário brasileiro**. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

COMPARATO, F.K. **O Ministério Público na defesa dos direitos econômicos, sociais e culturais**. Revista da Faculdade de Direito da UFMG, Belo Horizonte, v.40, 2001.

COSTA, N. N. **Direito Municipal Brasileiro**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

CUNHA JÚNIOR, D. da; **Controle Judicial das Omissões do Poder Público: em busca de uma dogmática constitucional transformadora à luz do direito fundamental à efetivação da Constituição**. São Paulo: Saraiva, 2014.

_____. **Curso de Direito Constitucional**. 2ª Ed. Salvador: Jus Podivm, 2008.

_____. **Neoconstitucionalismo e o novo paradigma do Estado Constitucional de Direito: um suporte axiológico para a efetividade dos**

direitos fundamentais sociais. In: FILHO, Rodolfo Pamplona (orgs.). Temas de teoria da Constituição e Direitos Fundamentais. Salvador: Podivm, 2007.

CUNHA, R. E. **Federalismo e relações intergovernamentais: os consórcios públicos como instrumentos de cooperação federativa.** *Revista do Serviço Público*; v.55, n.3, 2009.

CUSTÓDIO FILHO, U. **As Competências do Município na Constituição Federal de 1988.** São Paulo: Celso Bastos, 2000.

DALARI, D. A. **Elementos da Teoria Geral do Estado.** 11ª Ed. São Paulo: Saraiva, 1985.

DANTAS, P. R. F. **Curso de Direito Constitucional.** 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DE MORAES, A. **Direito Constitucional.** São Paulo: Atlas, 2015.

FERRAZ, D. S. **Autonomia municipal fundamental: o poder local na efetivação de direitos sociais no Brasil.** Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/4103.pdf>, Acesso em 20 nov. 2015.

GIACOMETTI, J. **Orçamento público.** 13 ed. Ampliada, revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2003.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HARADA, Y. **O Sistema Tributário e sua Possível Reforma: Tributos Municipais.** *Revista dos Tribunais*, 2014.

HOBBS, T. **Leviatã ou matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil.** São Paulo: Martin Claret, 2003.

KURZ, R. **O Fim da Economia Nacional (Perdedores Globais).**1995. Disponível em <<http://obeco.planetaclix.pt/rkurz39.htm>> Acesso em 12 mar. 2014.

IBGE. **Perfil dos Municípios Brasileiros: Pesquisa de Informações Básicas Municipais**. Rio de Janeiro: IBGE, Diretoria de Pesquisas/Departamento de População e Indicadores Sociais. 2001.

LEMGRUBER, A.T. **Federalismo Fiscal no Brasil: Evolução e Experiências Recentes**. Disponível em < <http://docslide.com.br/documents/federalismo-fiscal-no-brasil.html>>, Acesso em 18 out.2015.

MACHADO, H. B. **Os Princípios Jurídicos da Tributação na Constituição de 1988**. São Paulo: 2001.

_____. **Curso de Direito Tributário**. 21ª ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

MAQUIAVEL, N. **O príncipe**. Traduzido por Vinna Mara Fonseca. São Paulo: DPL Editora, 2008.

MEIRELLES, H. L. **Direito Municipal Brasileiro**. 13ªed. São Paulo: Malheiros, 2003.

_____. **Direito Administrativo Brasileiro**. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1966.

MENDES. G. F. GONET P. G. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2008.

MIRANDA, J. **Teoria do Estado e da Constituição**. Rio de Janeiro: Florense, 2002.

MOREIRA, A. M. F. **Estado, Governo e Administração Pública**. 2008. Disponível em <<http://conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.21483>> Acess em 28 nov. 2015.

MOURA. D. M. **A efetivação dos direitos fundamentais pelo Estado fiscal: função social do tributo**. In: XI Seminário internacional de demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea. Anais. p: 1-15, 2014. Disponível em <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/viewFile/11828/1518>> Acesso em: 12 out. 2015.

MURAD E. M. **O financeiro da saúde e da educação na forma fixada pela constituição federal.** Jus navigandi; 2006.

OLIVEIRA, J. M. D. **Direito Tributário e Políticas Públicas.** São Paulo: MP Editora. 2007.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial as Saúde.** Financiamento dos Sistemas de Saúde: o caminho para a cobertura universal. 2014.

PLATÃO, **A República.** Trad. Eurico Corvisieri. São Paulo: Nova Cultural, 2004.

PIOVESAN, F. **O Poder Judiciário e o Papel de suas Instituições na Construção do Estado Democrático Brasileiro.** In: ARILHA, M; LAPA, T. S; PISANESCHI, T. C. **Direitos Reprodutivos e o Sistema Judiciário Brasileiro.** São Paulo: Oficina Editorial, mai/2010.

PORTELLA, A. A. Sistema Orçamentário e Finanças Públicas. In: MARTINS, I. G. S.; MENDES, G.F.; NASCIMENTO, C.V. (Org.). **Tratado de Direito Constitucional**, V. 02. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, p. 281-333, 2012.

_____. **Federalismo fiscal: atualidade e perspectivas para o sistema tributário municipal.** 2015. Disponível em <<http://brasiljuridico.com.br/artigos/federalismo-fiscal--atualidade-e-perspectivas-para-o-sistema-tributario-municipal.-por-andre-portella>> Acesso em 06 nov. 2015.

RAWLS, J. **Uma Teoria da Justiça.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

RIBEIRO, M. F. e GESTEIRO, N. P. **A busca da cidadania fiscal no desenvolvimento econômico: função social do tributo.** Revista do Curso de Direito, n.33, 2008.

ROUSSEAU, J.J. **Do Contrato Social.** In: **Os Pensadores.** São Paulo: Victor Civitas, v. XXIV, 1973.

SALVADOR, E. AUGUSTO, F.; **Financiamento da política social, federalismo e reforma tributária.** Revista política social e desenvolvimento; v.5: 6-37, 2014.

_____. **Fundo Público e Financiamento das Políticas Sociais no Brasil.** Serviço Social em Revista, v.14, p.4-22, 2012b.

_____. **Fundo Público e Seguridade Social.** São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **As implicações do Sistema Tributário Brasileiro nas Desigualdades de Renda.** Brasília, INESC, 2014. Disponível em: < <http://www.inesc.org.br/biblioteca/textos/as-implicacoes-do-sistema-tributario-nas-desigualdades-de-renda/publicacao> > Acessado em: 20 out. 2015.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. WANG, D.W.L. **Reserva do Possível, mínimo existencial e Direito à Saúde: Algumas aproximações.** Revista de Direito Sanitário, São Pualo; v.10, n.1, 2009.

SILVA, J. A. **Aplicabilidade das normas constitucionais,** 3ª ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

_____. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 9ª ed. São Paulo: Malheiros, 1992.

SOARES, M. M. S. **Repasse Financeiros e Voluntários da União aos Municípios Brasileiros: condicionantes políticos, sociais e técnicos.** 2012.

SOUTO, P. **A assimetria das obrigações entre os entes da Federação.** Rev Liberdade e Cidadania, n.16, 2014.

SOUZA. C. **Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988.** Rev. Sociol. Polít., Curitiba; v. 24, p. 105-21, 2005.

_____. **Intermediação de Interesses Regionais no Brasil: O Impacto do Federalismo e da Descentralização.** Dados, Rio de Janeiro; v.41, n.3, 1998.

_____. **Federalismo: Teorias e Conceitos Revisitados. BIB.** Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais , v. 65, p. 27-48, 2008.

STRANZ, E; KLEING, L. R. e KRUEL, A. J. (2014). **Os pequenos municípios do Brasil – uma análise a partir de índices de gestão**. Análise – Revista de Administração da PUCRS, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 31-44, jan./abr.

TEIXEIRA, J.R.B. **O atual desequilíbrio no sistema de repartição de receitas tributárias**. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. 2005

TORRES, R. L. **Os Direitos Humanos e a Tributação – Imunidades e Isonomia**. Rio de Janeiro: Renovar, 1995.

_____. **Tratado de Direito Constitucional Financeiro e Tributário**. O Orçamento na Constituição. 2ª ed. Rio de Janeiro e São Paulo: Renovar, 2000.

_____. **Curso de Direito Financeiro e Tributário**. São Paulo: Renovar, 2003.

TRISTÃO, J.A.M. **A administração tributária dos municípios brasileiros: Uma avaliação do desempenho da arrecadação**. 2003.172p. Tese (Doutorado). EAESP/FGV. Rio de Janeiro, 2003.