



## **COMPORTAMENTO DOS RECURSOS PÚBLICOS APLICADOS EM INVESTIMENTOS, SAÚDE E EDUCAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM O IDH COM O ADVENTO DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO SUL DO BRASIL**

### **EFFECT OF PUBLIC RESOURCES APPLIED IN INVESTMENTS, HEALTH AND EDUCATION AND ITS RELATIONSHIP WITH THE HDI WITH THE ADVENT OF THE FISCAL RESPONSIBILITY LAW IN THE MUNICIPALITIES OF THE SOUTHERN REGION OF BRAZIL**

Jazmin Figari de la Cueva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, jazminfigari@facc.ufrj.br

José Santo Dal Bem Pires, Universidade Estadual de Maringá, Brasil, jsdbpires@uem.br

#### **Resumo**

O objetivo do presente estudo consiste em descrever o comportamento da aplicação de recursos públicos no nível de Investimentos, nas funções de governo Saúde e Educação, e, do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) nos municípios da Região Sul do Brasil com o advento da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Para atingir o objetivo proposto trabalhou-se com os fundamentos da Lei de Responsabilidade Fiscal, portal de transparência e Lei de Acesso à Informação (LAI), contas de despesas públicas, aplicações de recursos em Investimentos, Educação e Saúde e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). A pesquisa caracteriza-se por ser descritiva, de natureza aplicada, *ex-post-facto*. Os dados foram coletados pelo site da Secretaria do Tesouro Nacional com um recorte temporal de 1996 a 2010 para os gastos de Investimento, Educação e Saúde. A análise ocorre sobre as funções de governo tidas como prioridades pela sociedade brasileira: educação e saúde, assim como no nível de investimentos pertencentes as despesas de capital. Busca-se envolver os municípios da região Sul do Brasil, admitindo a classificação feita pela Secretaria Nacional de Assistência Social denominada "Política Nacional de Assistência Social - PNAS/ 2004". Os resultados da pesquisa apontam que a aplicação da Lei de Responsabilidade Fiscal ocorreu de forma direta para alavancar o nível de Investimentos feitos pelas prefeituras da região sul do Brasil, bem como alavancar também o nível de execução orçamentária nas funções de governo saúde e educação com reflexos diretos no aumento do Índice de Desenvolvimento Humano desses municípios.

**Palavras-chave:** Lei de Responsabilidade Fiscal; Investimentos; Educação; Saúde e Índice de Desenvolvimento Humano.

#### **Abstract**

The objective of the present study is to describe the behavior of the application of public resources in the level of Investments, in the functions of government Health and Education, and Human Development Index in the municipalities of the South Region of Brazil with the advent of Law of Fiscal Responsibility (LRF). In order to achieve the proposed objective, we worked with the foundations of the LRF, transparency portal and Information Access Law (LAI), public expenditure accounts, investment resources, education and health and Human Development Index (IDH). The research is characterized by being descriptive, applied nature, *ex-post facto*. The data were collected by the website of the National Treasury Secretariat with a time cut from 1996 to 2010 for investment, education and health expenditures. The analysis takes place on the government functions considered as priorities by Brazilian society: education and health, as well as in the level of investments belonging to capital expenditure. It seeks to involve the municipalities of the South region of Brazil, admitting the classification made by the National Secretariat of Social Assistance called "National Policy of Social Assistance - PNAS / 2004". The research results indicate that the application of the Fiscal Responsibility Law occurred in a direct way to leverage the level of investments made by the municipalities of the southern region of Brazil, as well as to leverage the level of budgetary execution in the functions of government health and education with reflexes increase in the Human Development Index of these municipalities.

*Keywords: Fiscal Responsibility Law; Investments; Education; Health and Human Development Index.*

## 1. INTRODUÇÃO

É inegável que todos os segmentos da sociedade têm pautado por prioridades dos recursos públicos direcionados para a educação e a saúde, bem como no nível de investimentos voltados para as despesas de capital, como construções de: escolas, bibliotecas, laboratórios, postos de saúde, hospitais regionais, equipamentos de Unidades de Terapias Intensivas e assim por diante. Portanto, em consonância com os reclames da sociedade, a legislação brasileira tem tido foco de assegurar um mínimo de recursos orçamentários que devem ser empregados na educação e na saúde.

A educação na Constituição Federal (CF), carta magna da nação, está integrada nos direitos e deveres sociais de todo o Estado e da família. O direito à saúde também representa um conjunto de direitos estabelecidos na CF em vigência, cujo art. 196 destaca: “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”.

Além das vinculações constitucionais de recursos orçamentários para a educação e a saúde, a gestão dos recursos públicos sofreu relevantes mudanças com a implementação da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, chamada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Esta trouxe novos princípios de aplicabilidade, controle e programação das contas públicas, prevendo punições fiscais e penais para os gestores públicos que não se adequassem às novas normas, com a intenção também de proporcionar maiores Investimentos em serviços públicos demandados pela sociedade.

Portanto, em todas as esferas de governos, inclusive os municípios brasileiros vêm se regularizando em um cenário crescente de mudança cultural no direcionamento dos gastos públicos, no qual a responsabilidade fiscal dá a tônica ao gestor público na condução das políticas públicas. A apreensão com a performance da execução das contas de despesas públicas, seja por grupo de despesas, onde se encontram os investimentos, ou por funções de governo, nas quais se enquadram a educação e a saúde, conduz a um pensar sobre a qualidade dos gastos nas políticas governamentais, levando a uma preocupação crescente do gestor para a promoção de uma melhoria na composição das despesas orçamentárias executadas.

A justa e adequada aplicação dos recursos públicos nas funções de governo educação e saúde, aliada ao direcionamento de apor investimentos inclusive em obras de infraestrutura e de saneamento básico, visam o desenvolvimento humano como um processo de ampliação das escolhas das pessoas para que elas tenham capacidades e oportunidades para ser aquilo que desejam ser. Com o desenvolvimento humano, o foco, que antes recaia apenas no crescimento fiscal – gestão de receitas e despesas públicas – passa a priorizar também o crescimento social, o ser humano, representado pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

O IDH é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões: a educação, a saúde e a renda. É uma medida comparativa que vem sendo admitida pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), usada para classificar países, estados e municípios, pelo seu grau de “desenvolvimento humano”.

Ao refletir sobre o tema “aplicação de recursos públicos para a educação, saúde e investimentos em saneamento básico e infraestrutura em consonância com o índice de desenvolvimento humano”, a presente pesquisa tem como preocupação central a seguinte indagação: Qual o comportamento da aplicação de recursos públicos no nível de Investimentos e nas funções de

Saúde e Educação, assim como o comportamento do IDH nos municípios da Região Sul do Brasil com o advento a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)?.

Configura-se, assim, um quadro em que, de um lado deve haver uma preocupação social com a aplicação dos recursos públicos na educação, saúde e investimentos em saneamento básico e infraestrutura, e, de outro, existe a necessidade do desenvolvimento humano para o crescimento social, representado pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Desta forma, o objetivo da pesquisa consiste em descrever o comportamento da aplicação de recursos públicos no nível de Investimentos, nas funções de governo Saúde e Educação, e, do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) nos municípios da Região Sul do Brasil com o advento da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Acredita-se que a pesquisa contribuirá com a gestão dos municípios ao identificar os reflexos do advento da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF sobre o volume de investimento e sobre a educação e a saúde dos municípios da região Sul do Brasil em consonância com a performance do IDH.

O estudo das pesquisas realizadas na área contábil pode contribuir para a compreensão sobre as funções de governo tidas como prioridades pela sociedade brasileira: educação e saúde, assim como no nível de investimentos em despesas de capital. Busca-se envolver os municípios da região Sul do Brasil, ao contribuir para diagnosticar tendências e posições diferentes entre os diversos municípios que compõem a classificação feita pela Secretaria Nacional de Assistência Social denominada “Política Nacional de Assistência Social - PNAS/ 2004”, sobre a aplicação de recursos financeiros na saúde, educação e no volume de investimentos.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Nesta seção será apresentado o referencial teórico do presente trabalho, abordando os fundamentos da Lei da Responsabilidade Fiscal, as aplicações de recursos em educação e saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

### **2.1 FUNDAMENTOS DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL (LRF)**

A Lei de responsabilidade fiscal – Lei complementar nº 101 de 04 de maio de 2000 – surge como delimitadora do cumprimento das novas exigências quanto às finanças públicas previstas no nível de todas as esferas públicas: federal, estadual e municipal. Seu surgimento se dá por vários fatores que conduziram à instituição desta lei às vistas de nortear igualmente todas as administrações públicas, ficando estas ligadas diretamente à espécie de um novo código de conduta.

A Lei complementar nº 101 não somente norteia, especifica e ajusta a situação fiscal de todas as esferas governamentais do Brasil, mas exige também a transparência pública em todos seus setores, perfazendo compromissos da gestão para com a sociedade contribuinte. Seu objetivo principal está expresso logo no seu artigo 1º, onde especifica: “esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no capítulo II do título VI da Constituição Federal”. Portanto, a LRF busca melhorar a administração das contas públicas no Brasil, os governantes passarão a ter compromisso com orçamento e com metas, que devem ser apresentadas e aprovadas pelo respectivo Poder Legislativo.

Destaca-se que a LRF ao estabelecer as formas gestão fiscal alicerça-se nos seguintes princípios: planejamento, equilíbrio das contas públicas, controle, responsabilidade e transparência.

Dentre as ações dos administradores públicos para serem consideradas como eficientes e eficazes, resultando como boas práticas destaca-se a transparência. Há consenso na literatura

quanto à afirmação de que a transparência estimula a participação social, sejam mediante o acompanhamento da gestão, fiscalização, controle e cobrança de resultados no que abrange a aplicação de recursos eminentemente públicos. Corroborando com essa assertiva, Pinheiro (2010) aduz a transparência como o princípio que assevera a participação direta do cidadão, constituindo-se como uma das máximas da égide democrática

A Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009, produz alterações e acrescenta dispositivos à Lei de Responsabilidade Fiscal. Dentre as principais alterações destaca-se a obrigatoriedade da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios a disponibilizar, em tempo real, informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, visando ampliar a transparência da gestão prevista na LRF.

O art. 1º da determinada Lei acrescenta ao art. 48 da LRF os dispositivos de transparência que garantem a população maior participação na gestão fiscal da administração pública mediante a realização de audiências públicas no decorrer da elaboração dos instrumentos de planejamento; disponibilização, em tempo real, de informações circunstanciadas em meios eletrônicos; e, adoção de sistema integrado com padrões mínimos de qualidade.

Com o advento da Lei de Responsabilidade Fiscal, que manda consolidar as contas de despesas públicas e divulgá-las periodicamente, o Governo Federal resolveu uniformizar toda a classificação orçamentária brasileira, editando a Portaria Interministerial n.º 163, de 04/05/2001, onde define as regras da classificação, elenca as contas e seus códigos e obriga a seu cumprimento todos os governos: federal, estaduais e municipais do País. Este ato permite comparar diferentes administrações, atendendo ainda a duas das conceituações do orçamento público: instrumento de administração das ações do governo e de divulgação dessas mesmas ações.

Para atender esta exigência, a Portaria Interministerial nº 163 de 04 de maio de 2001, estabeleceu a padronização da classificação da despesa conforme seu Anexo II - Natureza da Despesa.

No aspecto econômico, esta classificação tem como principal finalidade dar indicações sobre os efeitos que os gastos públicos têm sobre a economia como um todo. A categoria econômica "Despesa de Capital" inclui a conta de "Investimentos" conforme determina a Portaria 163 de 04 de maio de 2001 e, utilizada por todas as organizações governamentais, inclusive todos os municípios brasileiros. Tem-se a seguinte ideia para a execução orçamentária: Investimentos são despesas com o planejamento e a execução de obras, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis e outros bens considerados necessários à realização das mesmas; despesas com a aquisição de instalações, equipamentos e materiais permanentes; despesas que resultem em valorização de um bem público, tais como as despesas de reconstrução, melhorias e adaptações; e, despesas que se destinem a programas de fomento econômico, que permitam a geração de renda e que sejam empregados para obter nova produção.

No que tange as funções de governo que são os grandes objetivos nacionais, incluindo as funções Educação e Saúde, são estabelecidas pela Portaria nº 42-MOG, de 14 de Abril de 1999. Essa Portaria, no seu art. 1º, § 1º, estabelece o significado de função de governo: “como função, deve entender-se o maior nível de agregação das diversas áreas de despesas que competem ao setor público”. A partir dessa conceituação estabelece códigos de n.º 01 a 28, cada código significa uma função. O código 10 – significa recursos orçamentários aplicados na Saúde e o código 12 significa recursos orçamentários destinados à Educação. Trata-se de um sistema de codificação válido para todo o território nacional e para todas as esferas de governo.

## 2.2 APLICAÇÕES DE RECURSOS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE E O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

A educação é considerada um dos direitos fundamentais do homem e está garantida legalmente em quase todos os países do mundo. Essa conquista é consequência da compreensão que veio se desenvolvendo ao longo dos últimos séculos, de que a educação é um dos mais importantes elementos na conquista da cidadania tendo em vista ser um dos requisitos básicos para que o indivíduo possa ter acesso aos bens culturais disponíveis na sociedade.

A manutenção desta conquista está na participação coletiva de todos os que da educação se beneficiam, para tanto Rodrigues (1984, p.109) afirma: “É indispensável que todos compreendam que a melhor participação que podemos ter na definição dos rumos da educação é a participação efetivamente, junto com a comunidade, suas organizações e setores representativos, da definição de uma política de educação”.

O direito a educação está posto também na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), art. 5º diz: “O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público para exigi-lo.” Esses aspectos legais demonstram que o cidadão tem direito à educação e o Estado tem a obrigação de ofertá-lo..

Nota-se que a educação proporciona uma perspectiva de mudança e transformação na sociedade e o fator comum para esta possibilidade é a participação, na qual relacionada com o envolvimento da comunidade escolar, onde a mesma deve perceber-se como sujeito no processo educacional.

É importante destacar ainda, que, para que se efetive o direito social à educação, é necessário garantir o financiamento das diversas etapas e modalidades da educação básica, destacando-se aqui, o ensino fundamental. Neste sentido, compreender o financiamento da educação básica implica em conhecer o processo orçamentário e sua execução, bem como a responsabilidade dos entes federados e o seu papel no desempenho pelos fundos destinados à educação básica, assim como as fontes adicionais de recursos.

A Constituição da República, no seu art. 212, § 5º, diz: “O ensino fundamental público terá como fonte adicional de financiamento a contribuição social do salário-educação, recolhida pelas empresas, na forma da lei” (BRASIL, 1988, art. 212, § 5º).

No que tange a função de governo Saúde, esta representa um conjunto de direitos estabelecidos na Constituição Federal de 1988 ao qual representam parte dos direitos sociais de todo cidadão brasileiro. “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” (art. 196 da CF/88). Com isso, no art. 23 da Constituição complementa que é da competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de oferecer assistência pública para melhores condições de saúde da população, incluindo a proteção e a garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Em 2012 foi sancionada uma lei ao qual determina que um percentual mínimo dos recursos arrecadados por impostos devem ser destinados para o uso da saúde. Pelo fato dos estudos estarem voltados para os recursos vinculados a um município, foca-se os dados relacionados à competência desta esfera de governo. A Lei Complementar nº 141/2012, determina em seu art. 7º que os Municípios e o Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos para os serviços da saúde.

Considerando que as secretarias de saúde possuem a responsabilidade sobre o controle e fiscalização de atividades que atingem a saúde das pessoas, assim como incentivar o desenvolvimento científico e tecnológico na área, a Lei Complementar nº 141/2012, art. 2º, afirma que serão considerados como despesas com ações e serviços públicos de saúde os recursos aplicados na vigilância em saúde, atendimento total e igual à todos os níveis de complexidade seja na assistência terapêutica como na recuperação de deficiências, apoiar as atividades no SUS (Sistema Único de Saúde), entre eles a capacitação de pessoal, incentivo e desenvolvimento científico, produção e distribuição de insumos específicos de saúde, investimento nas estruturas físicas e ações de apoio ao administrativo. Incluindo ainda o saneamento básico aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador, os gastos obtidos com manejo ambiental diretamente associado ao controle de vetores de doenças, a remuneração do pessoal que operam essas atividades citadas anteriormente e, por fim, a gestão do sistema público de saúde e o controle das unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Apesar de abordar uma grande extensão de itens de receitas com impostos ao qual se considera despesas afetas à saúde, por outro lado, o art. 4º da LC 141/2012, também esclarece quais são os gastos que não constituem essa natureza de despesa dentro do percentual mínimo (15%) de aplicação nas ações e serviços da saúde.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi elaborado para ser um indicador sucinto do desenvolvimento humano, medindo não somente o aspecto econômico, como é o caso do Produto Interno Bruto (PIB), mas também outros aspectos como os culturais, políticos e sociais que interferem na qualidade de vida das pessoas. De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) “o IDH não abrange todos os aspectos de desenvolvimento e não é uma representação da "felicidade" das pessoas, nem indica "o melhor lugar no mundo para se viver"”. Isto é, o IDH procurar promover a concepção de desenvolvimento humano e expandir a discussão sobre o assunto.

O IDH possui suporte em três variáveis, que são a saúde, a educação e a renda. Essas variáveis são medidas, conforme o PNUD, da seguinte forma:

Uma vida longa e saudável (saúde) é medida pela expectativa de vida; O acesso ao conhecimento (educação) é medido por: i) média de anos de educação de adultos, que é o número médio de anos de educação recebidos durante a vida por pessoas a partir de 25 anos; e ii) a expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar, que é o número total de anos de escolaridade que um criança na idade de iniciar a vida escolar pode esperar receber se os padrões prevalecentes de taxas de matrículas específicas por idade permanecerem os mesmos durante a vida da criança;

E o padrão de vida (renda) é medido pela Renda Nacional Bruta (RNB) per capita expressa em poder de paridade de compra (PPP) constante, em dólar, tendo 2005 como ano de referência.

O IDH possui uma escala que vai de 0 a 1, onde 0 significa que a região analisada não possui desenvolvimento humano, já quanto mais próximo de 1, maior é o nível de desenvolvimento humano das pessoas que vivem na região investigada. Este índice pode analisar tanto o desenvolvimento de países, quanto o de estados, cidades e regiões.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa ora desenvolvida classifica-se como sendo descritiva, de natureza aplicada. Analisando pela ótica dos procedimentos técnicos, a pesquisa é documental e ex-post-facto. Os dados orçamentários de Investimentos e das funções de governo Educação e Saúde, bem como o IDH de uma amostra de municípios brasileiros, foram todos extraídos da internet. A pesquisa é ex-post-facto, pois os “experimentos” se realizaram depois dos fatos consumados e cujas as

variáveis, por sua natureza, não são manipuláveis à vontade do pesquisador. A pesquisa trabalhou com fatos ocorridos em período anterior e período após o advento da LRF. A pesquisa consistiu na observação dos dados orçamentários e dos números do IDH, onde se observou a influência da LRF e os reflexos no IDH, como já exposto nos objetos do presente estudo.

Como delimitação da pesquisa, considerou-se a região Sul do Brasil, na esfera do governo municipal. Para fins de classificação dos municípios, considerou-se uma pesquisa da Secretaria Nacional de Assistência Social denominada “Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004” (online) da seguinte forma: Municípios pequenos 1: com população até 20.000 habitantes; Municípios pequenos 2: com população entre 20.001 a 50.000 habitantes; Municípios médios: com população entre 50.001 a 100.000 habitantes; Municípios grandes: com população entre 100.001 a 900.000 habitantes; e, Metrôpoles: com população superior a 900.001 habitantes.

A coleta de dados foi realizada por meio do site da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), Finanças do Brasil - Dados Contábeis dos Municípios - 1996 a 2010-, e consistiram nas informações disponibilizadas referente as contas anuais declaradas por cada município. Os dados utilizados foram dos anos de 1996 até 2010 para os gastos referentes a Investimentos e para gastos com Educação e Saúde. O recorte temporal levou em consideração um período antes e outro após a vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal. A fim de evitar distorções temporais nos dados, os mesmos foram deflacionados considerando a inflação acumulada calculada por meio do Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA).

O Indicador Social analisado foi o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos municípios da Região Sul do Brasil. Para o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios (IDHM) estudou-se os dados disponíveis no site [www.br.undp.org](http://www.br.undp.org), onde as divulgações ocorreram nos anos de 1991, 2000 e 2010. Uma vez coletados os dados necessários estes foram organizados em planilhas do Excel e sustentando, assim, o banco de dados que foi elaborado para realizar a análise descritiva dos resultados.

#### **4 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Como requisito de análise do projeto de pesquisa foram analisados 1.153 (Um mil cento e cinquenta e três) municípios da região sul e classificados em: Municípios pequenos 1 que representa aproximadamente 81% dos municípios analisados; Municípios pequenos 2, que corresponde cerca de 11,3% dos municípios analisados; Municípios médios que representam em torno de 4,5% dos municípios analisados; Municípios grandes, que corresponde aproximadamente 3% dos municípios analisados; e Metrôpoles que representam cerca de 0,2% dos municípios analisados.

Os resultados descritos a seguir foram alcançados através da análise descritiva realizada nos municípios da região sul do Brasil, com dados referentes aos gastos com investimentos, saúde e educação, antes e após a vigência da LRF. Convém registrar que a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, comumente conhecida por Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), entrou em vigor na data da sua publicação. Portanto, o ano de 2000 aponta o divisor para efeito de análise do antes e do após a Lei de Responsabilidade Fiscal para efeito de análise dos dados estudados.

##### **4.1 MUNICÍPIOS PEQUENOS 1 COM POPULAÇÃO DE ATÉ 20.000 HABITANTES**

A categoria de Municípios Pequenos 1 representa a maior quantidade de municípios do banco de dados com 932 (novecentos e trinta e dois) municípios analisados. Os dados analisados em relação aos gastos com Investimentos, saúde e educação, assim como o IDHM dos municípios com até 20.000 habitantes, encontram-se demonstrados na Figura 1.

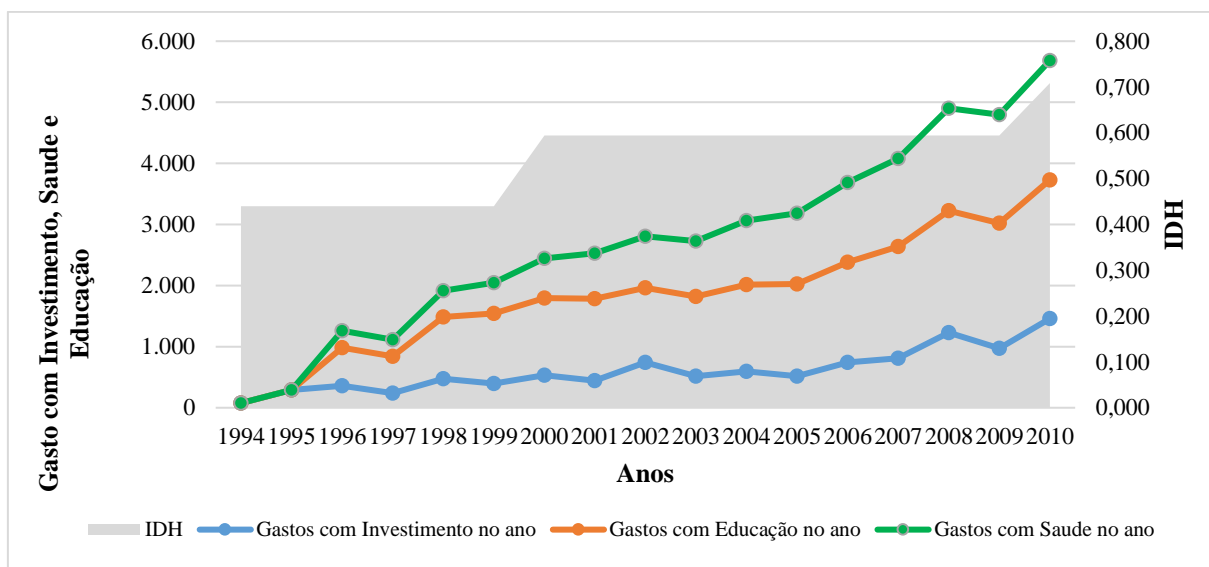


Figura 1: Evolução dos gastos com Saúde, Educação e Investimentos nos municípios com população de até 20.000 habitantes da região sul do Brasil de 1996 até 2010.

Percebe-se que os gastos com Investimentos apresentaram uma performance mais evolutiva a partir de 2001, ou seja, após a implementação da Lei de Responsabilidade Fiscal, destacando maiores ascendência em 2002, 2008 e 2010. As oscilações decrescentes ocorreram no ano de 2003 e 2009. Portanto, observa-se que mesmo após a implantação da LRF os gastos com Investimentos não se mantiveram constantemente crescente, ocorreram algumas oscilações no decorrer dos anos.

Com uma performance diferente, evidenciando uma curva de ascendência maior que os Investimentos ocorreram com as aplicações de recursos orçamentários nas funções de governo Educação e Saúde, apenas uma exceção de queda de recursos em 2002 na Educação.

Com relação ao IDHM, observa-se na Figura 1 que antes da publicação da LRF o índice dos Municípios Pequenos 1 era de 0,440 em 1991. Porém, em 2000 houve um aumento de aproximadamente 35% e passou a ser de 0,594, e após a vigência da LRF, o IDHM teve um aumento de 19% e seu valor, em 2010, apresentou um índice de 0,709. Portanto, pode-se inferir que após a implantação da LRF houve um aumento no IDHM dos Municípios Pequenos 1 da região sul do Brasil. Para esta categoria de Municípios percebe-se que os recursos orçamentários executados em Educação assumem o primeiro lugar com o maior valor executado, logo a seguir vem a área da Saúde e depois os Investimentos realizados.

#### 4.2 MUNICÍPIOS PEQUENOS 2 COM POPULAÇÃO DE 20.001 ATÉ 50.000 HABITANTES

A categoria de Municípios Pequenos 2 representa a segunda maior quantidade de municípios do banco de dados com 131 municípios analisados. A Figura 2 sumariza a destinação de orçamentários analisados referentes a Investimentos, saúde e educação, assim como o IDHM dos municípios de 20.001 até 50.000 habitantes.



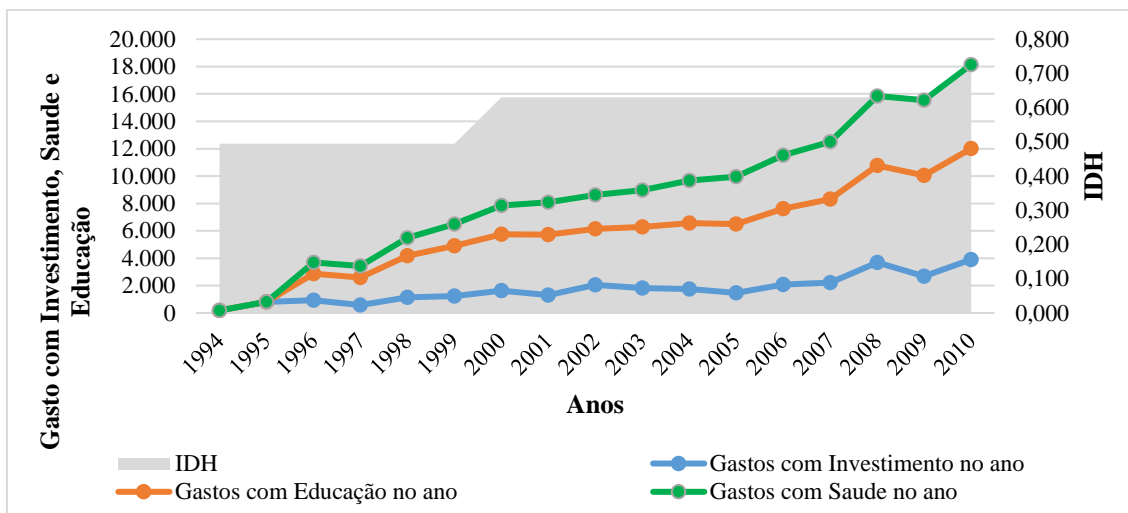


Figura 2: Evolução dos gastos com Saúde, Educação e Investimentos nos municípios com população de 20.001 até 50.000 habitantes da região sul do Brasil de 1996 até 2010.

Percebe-se uma configuração bem próxima aos Municípios Pequenos 1, ambos são considerados pelo PNAS municípios pequenos, denominados de 1 e 2.

A execução de recursos orçamentários em Investimentos antes da publicação da LRF, que ocorreu no ano de 2000, evidenciaram oscilações. Mesmo após a implantação da LRF, os valores com Investimentos permaneceram oscilando, assumindo uma posição de crescimento significativo de valores a partir de 2008. No geral, observa-se que após a LRF os gastos com investimentos foram maiores, em termos reais, que nos anos anteriores a sua implantação.

A aplicação de recursos orçamentários para a Educação, antes da publicação da LRF, se apresentaram constantes entre 1996 e 1997. Em 1998 ocorreu um aumento significativo e permaneceu crescendo até 2000. Após a implantação da LRF, o crescimento constante dos valores com Educação ocorreu a partir de 2003 até o final do período, sem quedas.

Em se tratando das despesas executadas com a Saúde, tanto antes como após a inserção da Lei de Responsabilidade para as instituições governamentais, percebe-se uma linha sempre de crescimento dos valores a ela destinados e executados. Porém, a ascendência de crescimento maior ocorre após a vigência da LRF.

Com relação ao IDHM observa-se que antes da publicação da LRF o índice dos municípios pequenos 2 em 1991 era de 0,495. Em 2000 houve um aumento de aproximadamente 27% e passou a ser de 0,630. Em 2010, após a vigência da LRF, apresentou um índice de 0,730 onde teve um aumento de 16%. Portanto, pode-se apontar que após a implantação da LRF também houve um aumento no IDHM dos Municípios Pequenos 2 da região sul do Brasil. Desta forma, para esta categoria de municípios, evidenciou-se que os recursos orçamentários executados em Educação assumem o primeiro lugar com o maior valor executado, logo a seguir vem a área da Saúde e depois os Investimentos realizados.

#### 4.3 MUNICÍPIOS MÉDIOS COM POPULAÇÃO DE 50.001 ATÉ 100.000 HABITANTES

A categoria de municípios médios apresenta um banco de dados com 52 municípios analisados. A Figura 3 mostra os resultados analisados em relação aos gastos com Investimentos, Educação e Saúde, assim como o IDHM dos municípios Médios.

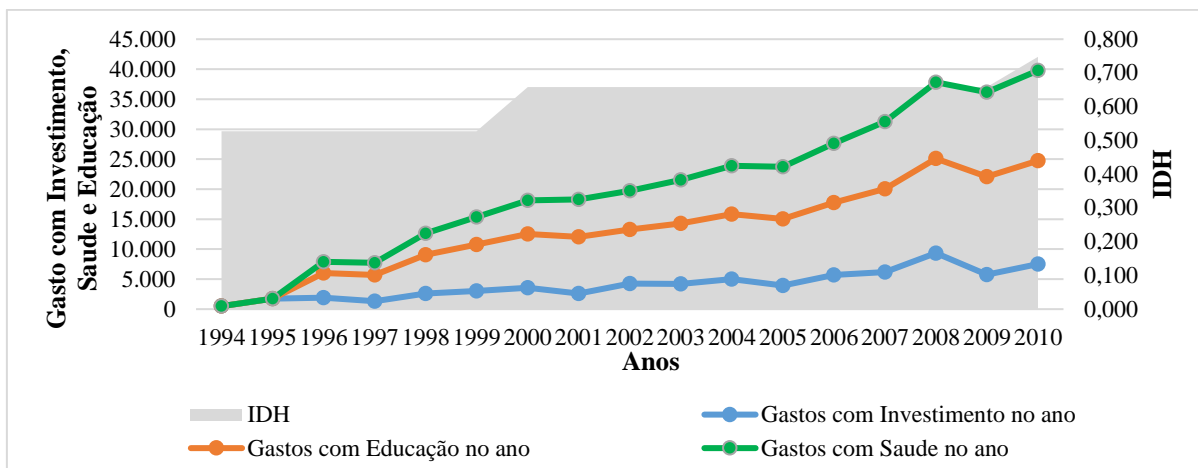


Figura 3: Evolução dos gastos com Saúde, Educação e Investimentos nos municípios com população de 50.001 até 100.000 habitantes da região sul do Brasil de 1996 até 2010

A Figura 3 aponta que as aplicações de recursos orçamentários em Investimentos se mantiveram com oscilações antes e após a implantação da LRF. No entanto, apesar das oscilações para mais e para menos no período analisado, denota-se que é após as determinações da Lei de Responsabilidade Fiscal que os valores aplicados em Investimentos refletem uma linha maior de ascendência no gráfico, o que significa maiores valores realizados nesta função de governo.

Com relação aos valores realizados com a função Educação, tanto antes quanto depois da LRF, os mesmos se mostraram em constante crescimento. Após a implantação da LRF, em 2002, houve um pequeno decréscimo, e posteriormente a retomada do crescimento contínuo.

De acordo com os dados coletados a realização de despesas com Saúde antes da publicação da LRF se manteve constantes de 1996 para 1997, e a partir de então nota-se crescimento contínuo. Após a vigência da Lei de responsabilidade Fiscal percebe-se, na Figura 3, o crescimento de valores ano após ano, sem quedas. Infere-se que após a implantação da LRF, os gastos com Saúde permaneceram com um contínuo crescimento compreendendo todo o período analisado.

Com relação ao IDHM, observa-se na Figura 3 que antes da publicação da LRF o índice dos municípios médio era de 0,527 em 1991, em 2000 houve um aumento de aproximadamente 25% e passou a ser de 0,658, e em 2010, após a vigência da LRF, apresentou um aumento de aproximadamente 14% com um índice de 0,748. Portanto, pode-se designar que após a implantação da LRF houve um aumento no IDHM dos municípios médios da região sul do Brasil. Para a categoria de Municípios Médios, percebeu-se que os recursos orçamentários executados em Educação assume o primeiro lugar com o maior valor executado, logo a seguir vem a área da Saúde e depois os Investimentos realizados.

#### 4.4 MUNICÍPIOS GRANDES COM POPULAÇÃO DE 100.001 ATÉ 900.000 HABITANTES

A categoria de Municípios Grandes apresenta um banco de dados com 36 municípios estudados. Os dados analisados encontram-se sumarizados na Figura 4, que apresenta os gastos orçamentários executados em Investimento, Educação e Saúde no período de 1996 a 2010.

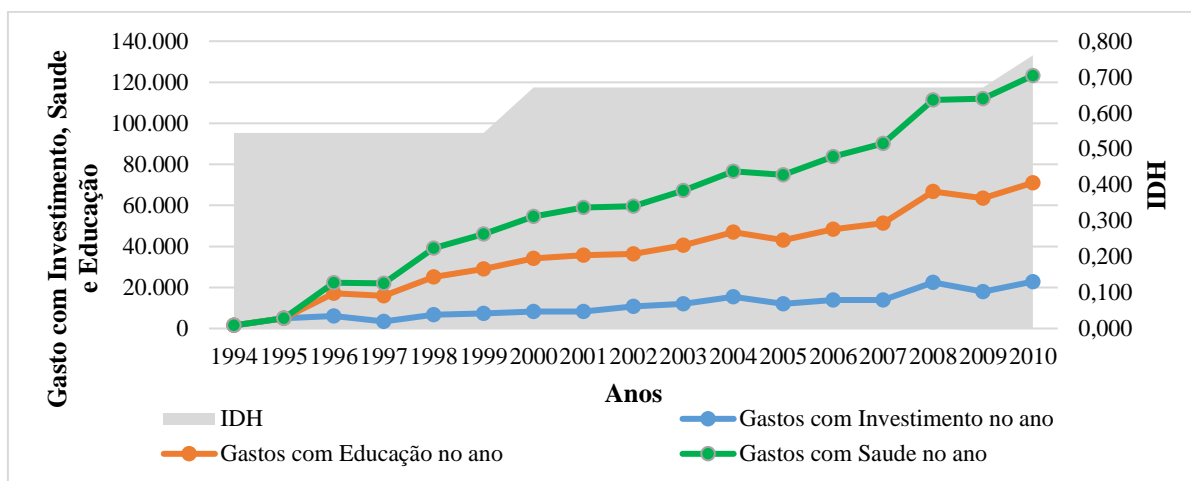


Figura 4: Evolução dos gastos com Investimento, Saúde e Educação nos municípios com população de 100.001 até 900.000 habitantes da região sul do Brasil de 1996 até 2010

A Figura 4 indica que os recursos orçamentários realizados com Investimentos antes da publicação da LRF se mostraram com bastante oscilação. Porém, após a implantação da LRF, os gastos com Investimentos evidenciaram pequenas oscilações, mas apontando ascendência dos valores executados, o que significa maiores valores alocados em Investimentos do que antes da LRF.

Ao analisar os gastos orçamentários com Educação, em todo o período estudado, antes e após a vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal, observa-se um crescimento contínuo dos valores aplicados nesta grande área de governo. Pequenos decréscimos em relação ao ano imediatamente anterior ocorreram nos anos de 2002 e 2005.

Com relação aos gastos com Saúde antes da LRF, esses se mantiveram constantes de 1996 a 1997, havendo em 1998 um crescimento e deste este ano até 2000 nota-se crescimentos contínuos, com ausências de quedas. Após a implantação da LRF, os gastos com Saúde permaneceram com um contínuo crescimento compreendendo o período de 2001 a 2010.

Com relação ao IDHM, observa-se que antes da publicação da LRF o índice dos municípios médio em 1991 era de 0,545, já em 2000 houve um aumento de aproximadamente 23% e passou a ser de 0,671, e após a vigência da LRF, em 2010, apresentou um índice de 0,761, resultando em um aumento de aproximadamente 13,5%. Portanto, pode-se dizer que após a implantação da LRF houve um aumento no IDHM dos municípios médios da região sul do Brasil.

A Figura 4 mostra também que os municípios considerados grandes demandaram e executaram maior volume de recursos orçamentários na função de governo Educação até o ano de 2004, a partir de 2005 até o final do período estudado assumiu essa primeira colocação a função de governo Saúde, portanto no transcorrer do período o que estava em primeiro foi para segundo e o que estava em segundo foi para primeiro lugar na aplicação e execução de maior volume de recursos orçamentários utilizados. O valor executado em Investimentos assumiu a posição de terceira colocação nos valores executados.

#### 4.5 METRÓPOLES COM POPULAÇÃO ACIMA DE 900.000 HABITANTES

Essa categoria representa a menor quantidade de municípios do banco de dados com 2 municípios analisados, são eles Porto Alegre e Curitiba. A Figura 5 evidencia os resultados encontrados na análise dos gastos com Investimentos, Saúde e Educação no período pesquisado.

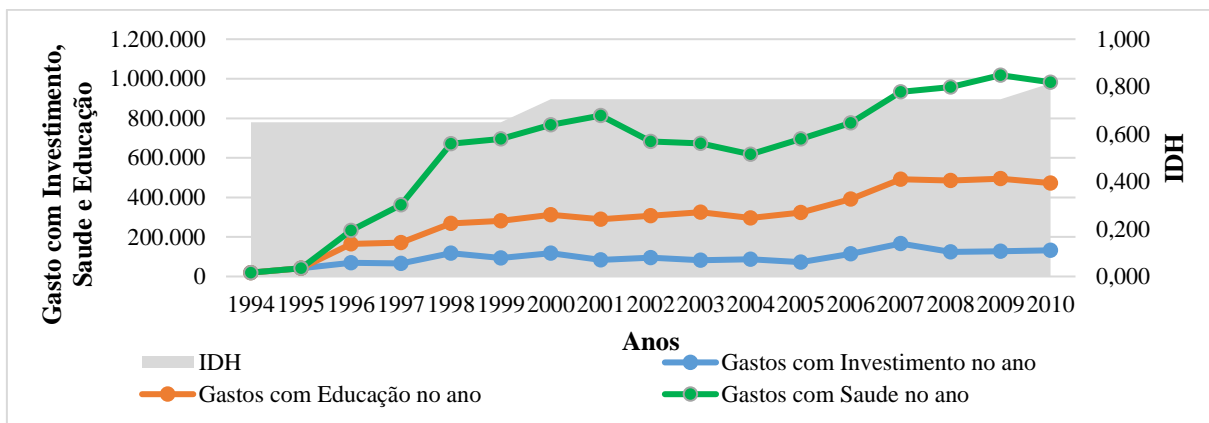


Figura 5: Evolução dos gastos com Investimento, Saúde e Educação nos municípios com população acima de 900.001 habitantes da região sul do Brasil de 1996 até 2010

Com relação à aplicação de recursos orçamentários em Investimentos antes da publicação da LRF, nota-se pequena ascendência da linha na Figura 5, o que quer dizer um volume ascendente de valores executados no período estudado. Após a vigência da LRF, ano 2000, denota-se uma certa estabilização dos valores executados em Investimentos até o ano de 2007, retomando o crescimento em 2008 e 2009 e decrescendo em 2010.

Ao analisar a aplicação de recursos orçamentários na área de Educação antes da publicação da LRF, percebe-se que os mesmos se apresentaram constantes entre 1996 e 1997, ocorreu um leve aumento em 1998 e permaneceu crescendo até 2000. Após a implantação da LRF, houve ainda um crescimento, no entanto, nota-se uma queda em 2004 e a retomada do crescimento a partir de 2005. No período de 2004 a 2009 observam-se crescimentos contínuos. Portanto, infere-se que após a implantação da LRF os gastos com Educação se mantiveram constantemente em crescimento.

No que tange aos gastos destinados a Saúde antes da publicação da Lei de Responsabilidade Fiscal, percebe-se uma linha ascendente, o que significa um volume de aplicação de recursos orçamentários, ano a ano, cada vez maior. Após a vigência da LRF que ocorreu em 2000, o ano de 2001 evidenciou crescimento, no entanto, posteriormente, ano a ano, até 2004 ocorreram decréscimos e a retomada do crescimento ocorreu a partir de 2005 até o final do período estudado.

Com relação ao IDHM, observa-se que antes da publicação da LRF o índice dos municípios médio em 1991 era de 0,650, já em 2000 houve um aumento de aproximadamente 15% e passou a ser de 0,747, e após a vigência da LRF, em 2010, apresentou um índice de 0,814, resultando em um aumento de aproximadamente 9%. Portanto, pode-se concluir que após a implantação da LRF houve um aumento no IDHM dos municípios médios da região sul do Brasil.

Analisando o volume de recursos orçamentários aplicados no período estudado, a Figura 5 apresenta uma situação diferente das categorias de municípios analisados anteriormente. No caso dos municípios com mais de 900.000 habitantes, o volume maior de recursos orçamentários são executados na área da Saúde, em segundo lugar a área de Educação e, finalmente, na rubrica de despesas Investimentos.

A Figura 6 apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH - das diversas categorias de municípios conforme a pesquisa da Secretaria Nacional de Assistência Social denominada "Política Nacional de Assistência Social - PNAS -".

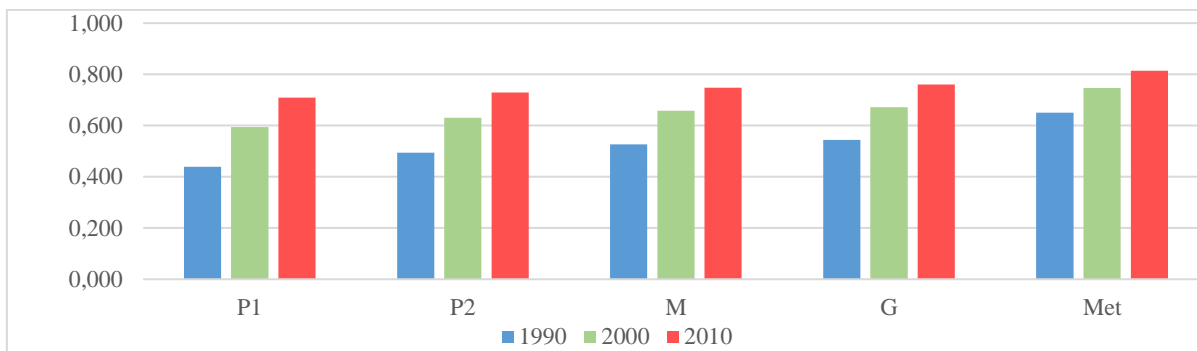


Figura 6: Evolução do IDHM de acordo com a classificação dos municípios, Pequeno 1, Pequeno 2, Médio, Grande e Metr pole nos anos de 1990, 2000 e 2010

Percebe-se pelo contido na Figura 6 que o  ndice de Desenvolvimento Humano (IDH), antes e após a vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal no ano de 2000, e para todas as categorias de municípios, pequenos 1, pequenos 2, médio, grande e metrópole, evidenciam uma postura de crescimento do IDH. Esses coeficientes foram divulgados em 1990, 2000 e 2010.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo esteve ancorado na expectativa de que a vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal tivesse contribuído para alavancar o volume de recursos orçamentários destinados ao elemento de despesa Investimentos e nas funções de governo Educação e Saúde. Esta expectativa se fundamenta nas razões de que a LRF estabelece normas de finanç as públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, merecendo destaque as limitações que a referida Lei trouxe para os gastos com pessoal e para o controle do endividamento dos municípios brasileiros. Portanto, admitindo-se a lógica de que os municípios da região sul do Brasil ao alocar menos recursos orçamentários para as despesas com a folha de pagamento (pessoal e encargos sociais) e para o controle do endividamento (juros e encargos da d vida), por forç a da LRF, supostamente deveria sobrar mais recursos para serem destinados em Investimentos, nas funções de governo Educação e Saúde, conseqüentemente, avanço no  ndice de Desenvolvimento Humano.

Além dessa expectativa, o estudo foi motivado também pela inquietação e pela busca em melhor conhecer a disparidade ou a homogeneidade das finanç as dos municípios da região sul do Brasil, ponderando as diversas categorias dos municípios classificadas segundo a pesquisa da Secretaria Nacional de Assistência Social denominada “Política Nacional de Assistência Social - PNAS/ 2004” (on line) da seguinte forma: Municípios pequenos 1: com população até 20.000 habitantes; Municípios pequenos 2: com população entre 20.001 a 50.000 habitantes; Municípios médios: com população entre 50.001 a 100.000 habitantes; Municípios grandes: com população entre 100.001 a 900.000 habitantes; Metr poles: com população superior a 900.000 habitantes.

Após as considerações acima aludidas sobre as expectativas e as inquietações, encontram-se a seguir as conclusões relativas à apresentação e análise dos resultados.

Percebeu-se que a maioria dos municípios da região sul do Brasil apresentaram crescimento evolutivo moderado no volume de recursos orçamentários destinados ao elemento de despesa considerado Investimentos. Porém, em todas as categorias de municípios, tanto antes como após a vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal, ocorreram eventuais oscilações para valores menores em relação ao ano imediatamente anterior, mas com imediata retomada do crescimento nos anos subseqüentes. No geral, em valores reais, a linha de ascendência evidencia maior

volume de recursos destinados a Investimentos após as determinações da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Percebeu-se que a execução de recursos orçamentários na função de governo Educação evidencia uma performance de crescimento real em todo o período, tanto antes como após a vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal, porém com um crescimento maior de aplicação dos recursos orçamentários após a vigência da LRF. Apenas uma única exceção se faz no ano de 2002, que evidencia uma redução dos valores em relação ao ano imediatamente anterior, mas com retomada de crescimento contínuo logo a partir de 2003 até o final do período pesquisado. Conclui-se que esta performance compreende os municípios da região sul do Brasil considerados Municípios pequenos 1: com população até 20.000 habitantes; Municípios pequenos 2: com população entre 20.001 a 50.000 habitantes; Municípios médios: com população entre 50.001 a 100.000 habitantes e Municípios grandes: com população entre 100.001 a 900.000 habitantes. Para os Municípios considerados metrópoles, com população acima de 900,001 habitantes, a queda de valor ocorreu apenas no ano de 2004, mas com imediata retomada de crescimento contínuo a partir de 2005.

No que tange a execução orçamentária dos valores aplicados na função de governo Saúde, conclui-se que os valores sempre foram crescentes em termos reais, antes e após a vigência da LRF, porém com destinação de valores mais significativos após a implementação da aludida Lei. Os recursos orçamentários executados na função de governo Saúde evidenciam uma performance de crescimento semelhante para os municípios da região sul do Brasil classificados como pequeno 1, pequeno 2, médios e grandes municípios. Porém, os municípios classificados como metrópoles apresentaram uma disparidade significativa em relação aos municípios das demais categorias. No caso das metrópoles, o crescimento dos valores orçamentários ocorreu de forma mais intensa antes da vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal, ou seja, até 2001. Após a LRF, de 2001 a 2004, ocorreram quedas consecutivas dos valores orçamentários executados, mas novamente retomando o crescimento a partir de 2005 e nova queda em 2010.

A pesquisa aponta que para os municípios classificados como pequenos 1, pequenos 2 e médios o maior volume de recursos orçamentários foram destinados e executados na seguinte ordem de valores: primeiro lugar Educação, segundo Saúde e terceiro Investimentos. Já os grandes municípios demandaram e executaram maior volume de recursos orçamentários na função de governo Educação até o ano de 2004, a partir de 2005 até o final do período estudado assumiu essa primeira colocação a função de governo Saúde, portanto no transcorrer do período o que estava em primeiro foi para segundo e o que estava em segundo foi para primeiro lugar na aplicação e execução de maior volume de recursos orçamentários utilizados. O valor executado em Investimentos assumiu a posição de terceira colocação nos valores executados. E, finalmente, para os municípios classificados como metrópoles, denota-se uma situação diferente das demais categorias de municípios analisados anteriormente, onde o volume maior de recursos orçamentários é executado na área da Saúde, em segundo lugar a área de Educação e, terceiro, na rubrica de despesa Investimentos.

No que diz respeito aos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) dos municípios da região sul do Brasil, denota-se que eles se manifestaram sempre crescente durante o período estudado e para todas as categorias de municípios: pequenos 1, pequenos 2, médios, grandes e metrópoles. Sabe-se que o IDH possui suporte em três variáveis, que são a saúde, a educação e a renda, com contribuição direta no nível de Investimentos voltados para as despesas de capital, como construções de escolas, bibliotecas, laboratórios, postos de saúde, hospitais regionais, equipamentos de Unidades de Terapias Intensivas e assim por diante.

Ao final, conclui-se que o efeito da Lei de Responsabilidade Fiscal ocorreu de forma direta para alavancar o nível de Investimentos feitos pelas prefeituras da região sul do Brasil, bem como

alavancar também o nível de execução orçamentária nas funções de governo saúde e educação com reflexos positivos para a elevação do Índice de Desenvolvimento Humano desses municípios.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico.
- \_\_\_\_\_. Lei como complementar nº 101 de 04 de maio de 2000. Lei de Responsabilidade Fiscal. (2000). Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm). Acesso em 21/03/2016.
- \_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. (2012). Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm)> Acesso em: 15 mar. 2014.
- \_\_\_\_\_. Lei de Diretrizes e Bases (1996).– LDB nº 9394/96 de 20 de Dezembro de 1996.
- \_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 163, de 4 de maio de 2001, da Secretaria do Tesouro Nacional. (2001). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 87-E, de 7 maio 2001, seção 1, p. 15-20.
- \_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009. (2009). Acrescenta dispositivos à Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp131.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm)>. Acesso em: 05 abr. 2014.
- Pinheiro, P. H. A. (2010) Lei de Responsabilidade Fiscal: um novo modelo na gestão fiscal dos recursos públicos, plano prático-ideológico. Revista do Tribunal de Contas do Rio Grande do Norte, Natal, v. 12, n. 1, p. 99-103, Dez. 2010. Disponível em: <[http://www.tce.rn.gov.br/2009/download/revistas/REVISTA\\_TCE\\_2010\\_0212.pdf](http://www.tce.rn.gov.br/2009/download/revistas/REVISTA_TCE_2010_0212.pdf)>. Acesso em: 15 mar. 2014.
- PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em: <<http://www.br.undp.org>. Acesso em: 03 de fev. 2016.
- Rodrigues, N. (1984) Lições de príncipe e outras lições. São Paulo. SP: Cortez.
- TSN. SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL. Finanças do Brasil - Dados Contábeis dos Municípios – 1996 a 2010. Acessado em 07 de setembro de 2017. Disponível em: <[http://www.tesouro.fazenda.gov.br/estados\\_municipios/index.asp](http://www.tesouro.fazenda.gov.br/estados_municipios/index.asp)>.
- PNAS. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/ 2004. Acessado em 03 de outubro de 2011. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/assistencia-social/usuario/pnas-politica-nacional-de-assistencia-social-institucional>>.