

Élida Graziane Pinto

Financiamento dos Direitos à Saúde e à Educação

Uma Perspectiva Constitucional

Prefácio
Ingo Wolfgang Sarlet

 **EDITORA
Fórum**

GASTO MÍNIMO MATERIAL E INSUFICIÊNCIA DE CUSTEIO PARA OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

UM ESTUDO EM PROL DO CONTROLE DA REGRESSIVIDADE

A vinda deste livro poderia ser considerada tardia se levarmos em conta apenas a sua origem, na medida em que ele é resultado de estudos pós-doutorais finalizados em dezembro de 2010. Mas uma obra não se destina tão somente ao seu autor ou à academia de onde ela emergiu. Na área jurídica e, em especial, na seara do financiamento constitucionalmente adequado dos direitos fundamentais, é preciso revisitar o passado para encontrar sentido nas decisões e tendências que se apresentam agora e para o futuro.

Mais do que isso, faz-se necessário assumir compromisso de contribuir para a busca de soluções e novas interpretações para problemas crônicos, como, na prática, tem se revelado a questão da garantia de eficácia dos direitos sociais no período de vigência da nossa Constituição Cidadã de 1988.

Fato é que a oportunidade do debate sobre os regimes constitucionais de custeio dos direitos à saúde e à educação no Brasil se revela ainda mais acentuada após o advento da regulamentação da Emenda nº 29/2000, ocorrido com a Lei Complementar nº 141,¹ de 13 de janeiro

¹ Cujas ementa é a seguinte: "Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados,

de 2012, a promulgação da Lei nº 12.858,² de 09 de setembro de 2013 e também a partir da edição da Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprovou o Plano Nacional de Educação para o decênio 2014/2023, o qual — não houvesse a mora legislativa — deveria ter sido editado para vigorar entre os anos de 2011 a 2020.

Aparentemente essas recentes normas atenderiam ao esforço de busca de maior estabilidade de financiamento para os direitos sociais sob exame. Isso porque a primeira delas dedicou-se ao enfrentamento de problemas antigos como, por exemplo, a falta de explícita indicação legal sobre o que pode ou não ser computado como ações e serviços públicos de saúde, além de haver pretendido fixar a regulamentação do dever de gasto mínimo inscrito no art. 198 da CR/1988. Já a Lei nº 12.858/2013, por seu turno, trouxe o dever de destinação³ das receitas

Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências”.

² Assim ementada: “Dispõe sobre a destinação para as áreas de educação e saúde de parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, com a finalidade de cumprimento da meta prevista no inciso VI do caput do art. 214 e no art. 196 da Constituição Federal; altera a Lei nº 7.990, de 28 de dezembro de 1989; e dá outras providências”.

³ Tal destinação está prevista no art. 2º e, em especial, em seu §3º da Lei, abaixo transcrito: “Art. 2º Para fins de cumprimento da meta prevista no inciso VI do caput do art. 214 e no art. 196 da Constituição Federal, serão destinados exclusivamente para a educação pública, com prioridade para a educação básica, e para a saúde, na forma do regulamento, os seguintes recursos:

I - as receitas dos órgãos da Administração direta da União provenientes dos *royalties* e da participação especial decorrentes de áreas cuja declaração de comercialidade tenha ocorrido a partir de 03 de dezembro de 2012, relativas a contratos celebrados sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, de que tratam respectivamente as Leis nºs 9.478, de 06 de agosto de 1997, 12.276, de 30 de junho de 2010, e 12.351, de 22 de dezembro de 2010, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva;

II - as receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios provenientes dos *royalties* e da participação especial, relativas a contratos celebrados a partir de 03 de dezembro de 2012, sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, de que tratam respectivamente as Leis nºs 9.478, de 06 de agosto de 1997, 12.276, de 30 de junho de 2010, e 12.351, de 22 de dezembro de 2010, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial ou na zona econômica exclusiva;

III - 50% (cinquenta por cento) dos recursos recebidos pelo Fundo Social de que trata o art. 47 da Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, até que sejam cumpridas as metas estabelecidas no Plano Nacional de Educação; e

IV - as receitas da União decorrentes de acordos de individualização da produção de que trata o art. 36 da Lei nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010.

§1º As receitas de que trata o inciso I serão distribuídas de forma prioritária aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios que determinarem a aplicação da respectiva parcela de receitas de *royalties* e de participação especial com a mesma destinação exclusiva.

de *royalties* e participação especial decorrentes da exploração do petróleo encontrado na camada de pré-sal, e cuja declaração de comercialidade tenha ocorrido a partir de 03 de dezembro de 2012, para as políticas públicas de educação e saúde, em proporção de 75% e 25% (setenta e cinco e vinte e cinco por cento) respectivamente.

Problema, contudo, decorre do caráter tópico e contingente de tais leis em face do cenário de histórico subfinanciamento da saúde pública, sobretudo, por parte da União e da hipótese de omissão institucional quanto ao dever inscrito no art. 214, VI da Constituição na área da educação, diante da ausência de aprovação do Plano Nacional de Educação durante o período de 1º.01.2011 a 24.06.2014. O atraso de mais de 3 (três) anos na edição do aludido Plano setorial demonstra o impasse normativo havido no Congresso Nacional com o Executivo Federal e com os demais entes da federação sobre o dever governamental de custeio mínimo na educação em proporção do produto interno bruto (PIB). A regra trazida, pois, pela Lei nº 13.005/2014 — em sua meta 20 — é a de expansão dos gastos públicos até 2023 para que alcancem a cifra de 10% (dez) por cento do PIB brasileiro. Isso foi definido, sem que se tivesse claro em mente qual é o parâmetro do gasto de qualidade, como enunciado no art. 2º, incisos IV e VIII da Lei do PNE e na sua própria meta 7, estratégia 7.21, cujo prazo de atendimento ficou para 2016. Além de tal descompasso, a meta 20 do Plano em comento propugna, em sua estratégia 20.7 (denominada de Custo Aluno Qualidade - CAQ), que haja o “cálculo e o acompanhamento regular dos indicadores de gastos educacionais” também a partir de 2016, para que o volume adicional de recursos previsto na forma do art. 214, VI da CR/1988 tenha como obedecer aos deveres de eficiência e finalidade prescritos no art. 206, VII da mesma Carta Constitucional, em prol da melhoria da qualidade na educação. Eis o atual desafio: gastar mais, mas, sobretudo, gastar melhor os recursos destinados à manutenção e ao desenvolvimento do ensino, para que se alcance e mantenha o mínimo de qualidade na educação pública ofertada no país.

Ora, a Lei Complementar nº 141/2012 não resolveu o conflito federativo oriundo do caráter regressivo⁴ da participação federal no

§2º A Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis (ANP) tornará público, mensalmente, o mapa das áreas sujeitas à individualização da produção de que trata o inciso IV do caput, bem como a estimativa de cada percentual do petróleo e do gás natural localizados em área da União.

§3º União, Estados, Distrito Federal e Municípios aplicarão os recursos previstos nos incisos I e II deste artigo no montante de 75% (setenta e cinco por cento) na área de educação e de 25% (vinte e cinco por cento) na área de saúde.”

⁴ A esse respeito, a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA) bem elucidou a evolução histórica de tal regressividade: “A Constituição

custeio do Sistema Único de Saúde, porque manteve o critério⁵ de gasto da União havido no ano anterior corrigido apenas pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Eis a razão pela qual permanecem válidas as críticas a respeito do déficit normativo sobre o equilíbrio federativo no custeio do direito à saúde.

Tampouco a Lei nº 12.858/2013 assegurou, por si só, o atendimento do dever de fixação de meta de gasto em educação atrelada ao comportamento do Produto Interno Bruto do país, nem conseguiu fazer avançar — no período observado — a correlação de coerência entre maior aporte de recursos e maior controle do gasto educacional para fins de avaliação de qualidade dos resultados no bojo do Plano Nacional de Educação a que se refere o art. 214 da CR/1988.

A reflexão aqui enunciada merece, desse modo, ser atualizada e relida à luz do contexto de persistente déficit de custeio para as políticas públicas garantidoras dos direitos fundamentais sob análise, mesmo já passadas mais de duas décadas de vigência da Carta de 1988.

Prova disso é a constatação do Ministro Celso de Mello no RE nº 581.352 AgR/AM⁶ de que é preciso intervenção judicial diante da “omissão do Poder Público [que] representava um inaceitável insulto a direitos básicos assegurados pela própria Constituição da República, mas cujo exercício estava sendo inviabilizado por contumaz (e irresponsável) inércia do aparelho estatal”.

Se o modelo estivesse em adequado funcionamento, a resposta judicial de que houve falhas no planejamento estatal (caso concreto de omissão tópica na garantia de direitos sociais) deveria retroalimentá-lo. Com isso, o controle não findaria o ciclo, mas retroalimentaria o

indicou para 1989 o mínimo de 30% do orçamento da Seguridade Social para a saúde e até 1993 essa vinculação foi mantida, definida na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), como sendo a participação federal no financiamento do setor. Entretanto, isso jamais foi cumprido. Se o Estado brasileiro mantivesse em 2013 o mesmo percentual proposto em 88, o SUS teria neste ano um orçamento de aproximadamente R\$195 bilhões. Entretanto, a dotação do Ministério da Saúde será de cerca de R\$84 bilhões” (Disponível em: <http://www.ampasa.org.br/templates/176/noticia_visualizar.jsp?idEmpresa=50&idNoticia=14442&idUser=141192>. Acesso em: 21 mar. 2014). Esse tema será alvo, por sinal, de longas reflexões ao longo de todo o texto.

⁵ Conforme se depreende do art. 5º da LC nº 141/2012:

“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.

§1º (VETADO).

§2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.”

⁶ STF. Órgão Julgador: Segunda Turma. Julg. 29.10.2013. DJe-230, 21 nov. 2013.

planejamento, de modo a permitir sua correção em prol da progressiva universalização, na lei orçamentária, da resposta judicial em favor de todos os cidadãos que estivessem em igual situação jurídica.

Ideal seria que as ações judiciais revelassem — de forma isolada e esporádica — eventuais déficits de cobertura e atendimento, os quais, uma vez diagnosticados pela via excepcional do Judiciário, seriam sanados espontaneamente (*ex officio*) pela via regular e universal da previsão legal de recursos suficientes no correspondente programa de ação governamental.

Como tal cenário ideal não tem ocorrido, a despeito da trajetória⁷ da universalização⁸ de acesso à medicação para tratamento da Aids (exceção pioneira?), vê-se, na comunidade jurídica e na sociedade em geral, a multiplicação explosiva do número de ações individuais e interpretações contundentes contra e a favor da judicialização⁹ de políticas públicas.

Para além desse horizonte (até certo ponto passional e radicalizado), é preciso retomar a origem dos impasses e refletir se têm sido apresentadas respostas adequadas às reais causas do problema, as quais passam, entre outras variáveis, pela garantia de financiamento minimamente capaz de atender às demandas progressivas ao longo do tempo.

Precisamente porque não é possível dar conta de tudo ao mesmo tempo e agora (dada a inexistência de recursos financeiros, tecnológicos, logísticos e humanos suficientes para tanto), a priorização alocativa revela-se como necessidade de fato, atendida e processada, como via democrática e de controle republicano, por meio dos orçamentos públicos definidos em lei.

Eis o ponto em que entra o segredo da esfinge orçamentária: como decifrar a capacidade de os operadores do Direito controlarem os orçamentos públicos em bases jurídico-constitucionais?

Diferentemente do que usualmente se sustenta com fulcro no princípio da reserva do possível,¹⁰ aquela “contumaz (e irresponsável)

⁷ Interessante a retomada e análise crítica feita pelo Ministro Luís Roberto Barroso em artigo disponível em <http://pfdc.pgr.mpf.br/atualizacao-e-contudos-de-apoio/publicacoes/saude/Saude_-_judicializacao_-_Luis_Roberto_Barroso.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2014.

⁸ Por meio da Lei Federal nº 9.313, de 13 de novembro de 1996.

⁹ Referência indiscutível desse debate no Brasil encontra-se na obra: VIANNA. A judicialização da política e das relações sociais no Brasil.

¹⁰ Sarlet (2002, p. 12) leciona que a ideia de reserva do possível é empregada especialmente diante de direitos de prestação positiva “que, por sua dimensão econômica, implicam alocação de recursos materiais e humanos”. Exatamente porque demandam o manejo de recursos estatais escassos, encontram-se, segundo o aludido autor, “na dependência da efetiva disponibilidade destes recursos, estando, portanto, submetidos a uma reserva do

inércia do aparelho estatal” na consecução dos direitos sociais citada pelo Ministro Celso de Mello pode e deve ser *controlada em sede de tutela coletiva* quando observada a baixa vinculação/aderência dos gestores às peças orçamentárias por eles formuladas e aprovadas e quando analisadas algumas inconstitucionais manobras de esvaziamento da força normativa dessas leis, ao arripio do art. 165 da Constituição de 1988.

Esta, por sinal, é a hipótese que se busca confirmar ao longo do texto, com fulcro no modo de operação do Direito como integridade¹¹ proposto por Dworkin (1999). Em necessária releitura da tradicional autocontenção judicial que, em respeito à separação de poderes, evita decisões de intensivo e amplo impacto no orçamento público, é preciso — cada vez mais — reconhecer que a aludida omissão estatal não só é “insuportável insulto” (a que se referiu o Ministro Celso de Mello), mas, sobretudo, é ato juridicamente nulo e inconstitucional.

Dai porque emerge o controle judicial do ciclo orçamentário como exigência de coerência do sistema jurídico. Se o único modo constitucionalmente adequado e legítimo de alocar os recursos públicos no Brasil passa pela natureza normativa das leis de plano plurianual, diretrizes orçamentárias e orçamento anual, a execução de tais leis não pode desbordenar dos limites legais, nem frustrar aquela normatividade, impondo-lhe o mero sentido retórico,¹² como, aliás, já suscitado pelo Prof. Ingo Sarlet no Prefácio deste livro.

possível.” Por outro lado, Sarlet ainda lembra que, paralelamente à reserva do possível, os Poderes Executivo e Legislativo defendem-se — para se esquivarem do controle judicial sobre a omissão na garantia de direitos fundamentais de natureza prestacional (também conhecidos como de segunda geração) — com base no argumento de reserva parlamentar em matéria orçamentária. Para Sarlet (2002, p. 12), “com base nesta premissa [de reserva do possível] e considerando que se cuida de recursos públicos, argumenta-se, ainda, que é apenas o legislador democraticamente legitimado quem possui competência para decidir sobre a afetação destes recursos, falando-se, neste contexto, de um princípio da reserva parlamentar em matéria orçamentária, diretamente deduzido do princípio democrático e vinculado, por igual, ao princípio da separação dos poderes”.

¹¹ Para Dworkin (1999, p. 271-272), “o princípio judiciário da integridade instrui os juizes a identificar direitos e deveres legais, até onde for possível, a partir do pressuposto de que todos foram criados por um único autor — a comunidade personificada —, expressando uma concepção coerente de justiça e equidade.” O autor explica que “os juizes que aceitam o ideal interpretativo da integridade decidem casos difíceis tentando encontrar, em algum conjunto coerente de princípios sobre os direitos e deveres das pessoas, a melhor interpretação da estrutura política e da doutrina jurídica de sua comunidade” (DWORKIN. *O império do direito*, p. 303).

O Direito operado à luz do princípio da integridade determina que o julgador deve se voltar para todo o complexo normativo, retirando dele a norma adequada à situação de aplicação, dadas as especificidades da hipótese de incidência, inferidas a partir de seu próprio contexto.

¹² A esse respeito, ver NEVES. *A constitucionalização simbólica*. Segundo Neves, a legislação simbólica vive um déficit de concretização normativa (incapacidade de dirigir impositivamente condutas), por extremar seu papel político-ideológico.

A execução cotidiana das políticas públicas definidas nas leis orçamentárias é frágil e instável não porque falte formalmente legalidade e publicidade ao seu regime jurídico. O problema é que, material e pragmaticamente, as leis orçamentárias são, sobretudo, “simbólicas”, no sentido propugnado por Neves (2007). Essa nos parece ser a razão pela qual a execução orçamentária de todos os níveis da federação se ressentida da falta de motivação, razoabilidade e finalidade para evitar, conter e punir a ocorrência de abusos.

O desafio, como visto, permanece o mesmo: como assegurar eficácia aos direitos à saúde e à educação, sem concomitantemente garantir estabilidade e — até mesmo — progressividade de custeio às ações governamentais que lhe dão consecução?

Tanto é assim que, no presente estudo, a crítica historicamente feita à falta de regulamentação do gasto mínimo nas ações e serviços públicos de saúde pode ser perfeitamente redirecionada para a tímida regulamentação feita pela Lei Complementar nº 141/2012. Isso porque tal Lei, além de tardia,¹³ é insuficiente para sanar a regressividade do gasto federal em saúde, sobretudo porque manteve o critério de correção do gasto da União apenas pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), tal como estava previsto no art. 77, inc. I, alínea “b”, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da CR/1988. Eis a razão pela qual permanecem válidas todas as críticas tecidas ao longo do texto a respeito do déficit normativo sobre o equilíbrio federativo no custeio do direito à saúde.

Importa, nesse sentido, registrar desde já um aviso ao leitor: regulamentar gasto mínimo em saúde e em educação sem horizonte efetivo de progressividade é, dentro do postulado constitucional da máxima eficácia dos direitos fundamentais, negar — ainda que de forma parcial — a força normativa dos regimes constitucionais que definem o seu custeio.

O esforço de apresentar e buscar respostas para os impasses da falta de efetiva associação entre padrão adequado de qualidade para o ensino, nos moldes do art. 206, VII e do art. 212, §3º da Constituição, com a busca de expansão do gasto mínimo em educação, na forma do art. 214, VI, também da CR/1988 e da regressividade proporcional do gasto federal em saúde, além das implicações daí decorrentes para os entes subnacionais, é o mote que mantém a razão de ser deste livro. O objetivo que o orienta foi o de problematizar se e em que medida

¹³ Como se vê, foram doze anos de omissão desde a EC nº 29/2000 até a vinda da lei complementar reclamada pelo §3º do art. 198 da CR/1988.

as diferenças de arranjo protetivo dos direitos fundamentais à saúde e à educação influenciaram no grau de cumprimento, pelos três níveis da federação, dos patamares mínimos de gasto definidos nos arts. 198, §2º, e 212 da Constituição.

O fundamento teórico que lastreou a pesquisa reside nos princípios da máxima eficácia dos direitos fundamentais e na vedação de retrocesso que imprimem sentido vinculante ao dever de progressividade dos poderes públicos, quando da materialização desses direitos por meio de políticas públicas.

Para sedimentar os regimes constitucionais de custeio da educação e da saúde no Brasil, buscou-se diagnosticar e avaliar o estágio de cumprimento dos deveres constitucionais de financiamento mínimo, à luz de dupla análise comparativa entre, primeiramente, os arranjos normativos da saúde e da educação e, posteriormente, entre os padrões de gasto da União, do estado de Minas Gerais e dos municípios mineiros com mais de 100 mil habitantes no período de 2003 a 2008.

As hipóteses testadas e, ao final, confirmadas foram as de que (i) o financiamento público da educação mostrou-se relativamente estabilizado e menos propenso que a saúde às distorções de subfinanciamento e burla interpretativa ao modelo constitucionalmente definido de repartição federativa de custos; e, por outro lado, (ii) no âmbito do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), há uma tendência de guerra fiscal de despesa havida entre os entes da federação, com sobrecarga de financiamento suportada pelos municípios, além de interpretações controversas sobre o que se reputa “gasto em saúde” e da redução proporcional e progressiva de gastos da União em ações e serviços públicos de saúde.

A luz de tais perspectivas analíticas, o estudo aponta para três conclusões estruturais.

A primeira delas é que a ausência de regulamentação da EC nº 29, durante o período de 2000 até 2012, serviu de mote para que a União se retirasse paulatina e regressivamente do financiamento do SUS e para que o estado de Minas Gerais, durante o período observado de 2003 a 2008, deixasse de aplicar o seu percentual mínimo em ações e serviços públicos universais e gratuitos de saúde, sendo que, em ambos os casos, houve uma espécie de “evasão fiscal” de despesa causadora de profundas instabilidades no sistema federativo de custeio da política pública de saúde. Por conseguinte, o custo majorado desse impasse tendeu a recair sobre os municípios investigados, os quais passaram a suportar a sobrecarga de despesas e demandas do frágil

arranjo protetivo inaugurado pela EC nº 29/2000. A guerra fiscal de despesa deflagrada, desse modo, no financiamento do SUS acabou, direta ou indiretamente, por romper com a concepção constitucional da saúde como direito coletivo e solidário, acirrando competições interestaduais em toda a seguridade social. Também provocou distorções federativas principalmente sobre os municípios, na forma de sobrecarga de demandas sociais e (cada vez mais) judiciais, sem correspondente fonte de receitas.

Por outro lado, a segunda conclusão do estudo é que o arranjo constitucional da educação, diferentemente da saúde, pareceu controlar — com mais densidade jurídica e até mesmo fiscal — as tentativas de fuga ao dever de financiamento mínimo. Tal estabilidade permitiu, nesse sentido, à área da educação avançar em novas emendas constitucionais que lhe proporcionaram não apenas garantias fiscais, mas também uma consistente rota material de progressividade na sua prestação, cujo maior exemplo foi a determinação de ensino público, universal e obrigatório dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade. Trata-se claramente de outro patamar aquisitivo, em torno do qual a saúde deve se orientar para tentar alcançá-lo.

A terceira conclusão, contudo, advém da necessidade de atualizar o foco para além do período inicialmente observado no levantamento estatístico das contas públicas examinadas, o qual restara adstrito ao lapso entre 2003 a 2008.

Diante da persistente instabilidade e judicializada insuficiência de custeio para os direitos à educação e saúde, em rota de afronta aos comandos, respectivamente, dos arts. 206, VII e art. 212, §3º cominados com o art. 214, VI e art. 198, §§2º e 3º, todos da CR/1988, impõe-se novo esforço para que sejam devidamente contextualizadas a Lei Complementar nº 141/2012, a Lei nº 12.858/2013 e a Lei nº 13.005/2014 à luz do princípio (verdadeiro postulado) da máxima eficácia dos direitos fundamentais.

Assim, portanto, é que surge o conceito de gasto mínimo material, como terceira e decisiva elaboração conclusiva deste estudo em sua maturação ao longo de nossa atuação no âmbito do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo.

Firmamos, em busca da ampliação conceitual dos tradicionais enfoques dados aos arts. 198 e 212 da nossa Carta Constitucional, que gasto mínimo não é só um percentual de receita, mas também um conjunto de obrigações legais de fazer a serem contidas — material e substantivamente — no conjunto de ações normativamente irrefutáveis.

O gasto matemático (gasto mínimo formal) é referido a ações vinculadas (gasto mínimo material), ou seja, não há ampla discricionariedade na eleição de como dar consecução ao mínimo, porque também integra o núcleo mínimo intangível do direito à educação e à saúde o cumprimento das obrigações legais de fazer.

Diferentemente do usualmente alegado pelos gestores públicos — a pretexto de reserva do possível ou discricionariedade administrativa — as prescrições legais de obrigações de fazer em saúde e educação são muitas, criam vinculações substantivas inafastáveis para o conteúdo do gasto mínimo e reclamam eficácia imediata, nos moldes do art. 5º, §1º da CR/1988, como veremos mais detidamente no posfácio.

Reconhecemos e ressaltamos que os desafios abertos pela noção substantiva de gasto mínimo passam, obviamente, pela avaliação de se as despesas empreendidas naquele porcentual vinculado foram capazes de assegurar o cumprimento das obrigações legais de fazer, assim como passam pelo controle de se os resultados obtidos não se revelaram regressivos ao longo do tempo.

No tocante ao direito à educação, a noção de gasto mínimo material permitir-nos-á promover, a título de exemplo, o controle judicial da capacidade financeira estatal de atender aos deveres de assegurar oferta de educação básica obrigatória dos 4 (quatro) aos 17 (dezesete) anos de idade (a que se refere o art. 208, I c/c art. 6º da EC nº 59/2009), de pagar o piso salarial nacional para os profissionais da educação escolar pública¹⁴ e de garantir padrão de qualidade para o ensino, tal como exigido pelo art. 206, incisos VII e VIII da Constituição de 1988, entre outras interfaces.

Particularmente no tocante à qualidade da educação, o que estamos a defender é que não basta o cumprimento matemático do dever de gasto mínimo se a ele corresponder regressividade imotivada de indicadores e índices oficiais de desempenho¹⁵ durante o período examinado. Gastar formalmente o montante mínimo de recursos vinculados, mas não assegurar o padrão de qualidade, é gastar mal (lesão aos princípios da finalidade e eficiência), além de configurar

¹⁴ Fixado pela Lei Federal nº 11.738, de 16 de julho de 2008, assim ementada: “Regulamenta a alínea ‘e’ do inciso III do caput do art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o piso salarial profissional nacional para os profissionais do magistério público da educação básica”.

¹⁵ Como o são, por exemplo, o índice de desempenho da educação básica (IDEB), a taxa de distorção idade-série, a taxa de abandono, a taxa de aprovação, a taxa de reprovação, a taxa de analfabetismo, a taxa de escolarização e a proporção de alunos com aprendizado adequado para etapa escolar.

oferta irregular de ensino nos moldes do art. 208, §2º cominado com o art. 206, VII, ambos da CR/1988.

Por outro lado, quando se observa o regime constitucional de custeio referido ao direito à saúde, a regressividade do gasto federal pode vir a ser controlada como hipótese de descumprimento do dever de gasto mínimo material. Isso ocorre na medida em que a equação federativa conduzida pela União desde 1988 de majoração da sua capacidade arrecadatória, de um lado, e de redução do gasto proporcional, de outro, tem historicamente implicado o subfinanciamento federal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde a própria EC nº 29/2000 (como comprovam o inciso I do §2º e o inciso IV do §3º¹⁶ do art. 198 da CR/1988), não foi fixada correlação alguma entre o comportamento progressivo da receita com o volume de gastos federais no SUS, pois seu critério normativo de gasto mínimo a ser vertido para a saúde sempre cuidou de manter o patamar do ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB.

Tal cenário pode ser inferido até mesmo a partir da garantia meramente formal do §2º do art. 5º da LC nº 141/2012 de que, se houver variação negativa do PIB, não poderá haver redução “em termos nominais” do *quantum* aplicado pela União em saúde de um exercício financeiro para outro. Significa dizer que os valores não serão reduzidos apenas em seu montante declarado nominalmente, mas podem sim

¹⁶ In verbis: “Art. 198. [...]”

§2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no §3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea ‘a’, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea ‘b’ e §3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que trata o §2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - 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, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)”.

ser proporcional e relativamente regressivos quando comparados ao volume total de receita do exercício.

Como já dito e bastante repisado, a regressividade proporcional em face do volume inicialmente previsto no art. 55¹⁷ do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) tem sido a tendência do gasto federal em saúde desde o advento da CR/1988, a qual persistiu mesmo após a EC nº 29/2000, sem que tenha sido efetivamente enfrentada pela LC nº 141/2012, a despeito das pressões sociais e da judicialização fortemente incidente sobre o setor.

Ainda que a matéria seja aprofundada adiante, antecipamos, desde já e como pretexto de convite ao leitor para que prossiga sua leitura, nosso entendimento de que tal regressividade proporcional de custeio federal em saúde reclama, já de há muito, controle judicial.

O binômio possibilidade-necessidade objetivamente aferido no exame de pedido de prestações alimentícias, em consonância com o §1º do art. 1.694¹⁸ do Código Civil brasileiro, pode ser trazido, por meio de interpretação analógica, para o dever estatal de custeio do direito à saúde. Quem tem maior capacidade arrecadatória deve ser proporcionalmente implicado na necessidade de custeio do SUS, já que o financiamento da saúde pública e, em particular, os recursos federais destinados ao setor devem ser rateados entre os três níveis da Federação, “objetivando a progressiva redução das disparidades regionais”, conforme o art. 198, §3º, inciso II da Constituição de 1988.

O dever de todos os entes da Federação de concretização do direito à saúde, tal como inscrito no art. 196 da CR/1988, implica responsabilidade solidária¹⁹ entre eles. Tal responsabilidade solidária –

¹⁷ Cujo comando se segue: “Art. 55. Até que seja aprovada a Lei de Diretrizes Orçamentárias, trinta por cento, no mínimo, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor de saúde”. Para que se tenha em mente o dado comparativo, retomamos a citação do estudo da Ampasa, em que foi calculado que “Se o Estado brasileiro mantivesse em 2013 o mesmo percentual proposto em 88, o SUS teria neste ano um orçamento de aproximadamente R\$195 bilhões. Entretanto, a dotação do Ministério da Saúde [foi] de cerca de R\$84 bilhões [em 2013]” (Disponível em: <http://www.ampasa.org.br/templates/176/noticia_visualizar.jsp?idEmpresa=50&idNoticia=14442&idUser=141192>. Acesso em: 21 mar. 2014).

¹⁸ Cujo teor é o seguinte: “Art. 1.694. [...] §1º Os alimentos devem ser fixados na proporção das necessidades do reclamante e dos recursos da pessoa obrigada”.

¹⁹ Citando os precedentes do ARE nº 738.729-AgR/RS, Rel. Min. Rosa Weber; RE nº 607.381-AgR/SC, Rel. Min. Luiz Fux; RE nº 641.551-AgR/SC e RE nº 665.764-AgR/RS, Rel. Min. Carmen Lúcia; RE nº 721.088-AgR/RS e AI nº 817.938-AgR/RS, Rel. Ricardo Lewandowski; AI nº 732.582/SP, Rel. Min. Ellen Gracie e RE nº 716.777-AgR/RS, Rel. Min. Celso de Mello, o Ministro Ricardo Lewandowski, em decisão monocrática que negou seguimento ao Recurso Extraordinário nº 799.316/PE, bem sintetizou que “a jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover

reconhecida na sólida jurisprudência do Supremo Tribunal Federal em relação a demandas individuais por acesso a medicamentos e procedimentos clínicos ou cirúrgicos – precisa, contudo, ser trazida também para o dever de custeio previsto no art. 198, de igual estatura constitucional.

A natureza regressiva para o custeio do SUS e predatória para o federalismo desse critério anti-isonômico do gasto mínimo federal em saúde segue como desafio mal debatido na comunidade jurídica brasileira. Na LC nº 141/2012 e, antes dela, no art. 77 do ADCT, só a União não tem percentual de gasto em saúde atrelado ao comportamento da sua receita, assim como só a União desvincula,²⁰ no nascedouro, 20% (vinte por cento) das contribuições sociais e dos recursos mínimos devidos à saúde.

Tal diagnóstico deixa a provocação, por fim, para que sejam responsabilizados – até judicialmente, se for o caso – os governos omissos e causadores da guerra fiscal no financiamento do SUS, com base nos princípios da vedação de retrocesso social e da máxima eficácia dos direitos fundamentais, para que cumpram o dever de progressividade nas suas ações governamentais expressas pelas execuções orçamentárias em saúde, assim como já tem sido conquistado na educação.

O desafio é grande e implica todos, pois, mesmo já transcorridos mais de 25 anos desde a promulgação da nossa Constituição Cidadã, ainda persiste o horizonte de subfinanciamento dos direitos fundamentais a exigir que os operadores do Direito reclamem e militem em prol da plena força normativa dos regimes constitucionais de custeio dos direitos à saúde e à educação.

os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, tais como, na hipótese em análise, a realização de exame pelo recorrido, paciente destituído de recursos materiais para arcar com o próprio tratamento. Portanto, o usuário dos serviços de saúde, no caso, possui direito de exigir de um, de alguns ou de todos os entes estatais o cumprimento da referida obrigação” (DJe-054, 19 mar. 2014).

²⁰ Embora seja tópico a ser explorado mais adiante, referimo-nos aqui à Desvinculação de Receitas da União (DRU), prevista na CR/1988 por meio de dispositivos transitórios no ADCT, que, não obstante, vigoram há mais de 20 (vinte) anos. Ou seja, desde 1994, os arts. 71, 72 e 76 do ADCT criaram regras diversas e reiteradas no sentido de desvincular 20% das receitas da seguridade social e do patamar de gasto mínimo que deveria ser vertido à saúde, sendo que a educação dela conseguiu se desvincular por meio da EC nº 59/2009, de modo que, apenas a partir de 2011, anulou totalmente os efeitos da DRU sobre o comando do art. 212 da CR/1988.

Interessante destacar, desde já, que a DRU é o dispositivo transitório ironicamente mais “prestigiado” da Constituição de 1988, porquanto tenha sido alvo de regramentos e modificações feitas por 7 (sete) emendas constitucionais, a saber, Emenda de Revisão nº 1/1994, EC nº 10/1996, EC nº 17/1997, EC nº 27/2000, EC nº 42/2003, EC nº 56/2007 e EC nº 68/2011.

Eis, por sinal, a razão do posfácio em sinal de maturação e sincero esforço de entregar à sociedade e à comunidade jurídica não só o resultado de estudos pós-doutorais, mas também a densidade prática dos institutos que resguardam o financiamento dos direitos fundamentais, em seus deveres de custeio mínimo da saúde e da educação, a partir da vivência cotidiana de sua aplicação no âmbito do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo.

Enfim, obra incompleta é sinal de vida em estado contínuo de amadurecimento e reconstrução, da qual agora se migra um retrato momentâneo de inquietações para compartilhamento.

Autora

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

O presente livro tenta compreender se e como as diferenças de formato no arranjo constitucional dos direitos fundamentais à saúde e à educação causaram diferenças de execução dos seus respectivos patamares de gasto mínimo pelos entes da federação.

Justifica-se a instigação ora proposta, na medida em que, a despeito de já transcorrida mais de uma década do advento da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, parece ainda haver, na política pública de saúde, uma instabilidade fiscal não encontrável, à primeira vista, na política pública de educação.

As diferenças de aplicação concreta das políticas públicas em comento não poderiam, isoladamente, responder pelas sensíveis distorções havidas no financiamento no Sistema Único de Saúde (SUS), de um lado, e pela rota aparentemente estabilizada de custeio federativo da política pública de educação.

A proposta de análise, portanto, passou a recair sobre a origem do impasse, ou seja, sobre os arranjos constitucionalmente estabelecidos para cada qual dessas políticas públicas. A comparação passou a ser entre a força normativa do art. 212 da Constituição de 1988 e o teor programático dos §§2º e 3º do art. 198.

De um lado, o art. 212 da CR/1988 e o art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) definiram o dever de gasto mínimo na Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). De outro, o art. 198, a sua correspondente norma transitória no art. 77 do ADCT até 2012 e, a partir de 13 de janeiro desse ano, a LC nº 141 fixaram, na medida do política e economicamente possível, o dever de gasto mínimo nas Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

O objetivo é problematizar a estrutura e a própria força normativa de cada qual dos arranjos protetivos da saúde e da educação, para observar o grau de cumprimento, pelos três níveis da federação, dos valores constitucionais mínimos de gasto público nas políticas públicas que lhes correspondem, os quais estão definidos, respectivamente, nos arts. 198, §2º, e 212.

Fundamenta-se o trabalho no princípio da máxima eficácia dos direitos fundamentais e no seu caráter diretivo-vinculante para todo o ordenamento jurídico. É, pois, a partir de tal eixo principiológico que deriva a exigência de que a saúde e a educação, sendo direitos fundamentais de natureza prestacional, sejam asseguradas pelo Estado em uma rota de progressiva universalização e expansão qualitativa, dadas as condições sociais de disponibilidade tecnológica e econômica.

Não se pode reputar constitucionalmente adequado que qualquer direito fundamental seja estrangulado pelas insubsistências do seu arranjo protetivo, tampouco que o impasse sobre o seu financiamento lhe leve à estagnação do seu contínuo processo de reformulação social e incorporação de novos patamares materiais e fiscais de prestação.

Com mais ênfase, tal norte interpretativo se aplica aos direitos fundamentais à saúde e à educação, razão pela qual a comparação ora proposta visa instigar o debate sobre um verdadeiro e inegável *dever estatal de progressividade*, mormente se se tratar de direito fundamental que a Constituição dotou de estrutura *mínima* de financiamento, a qual, por seu turno, é equitativamente distribuída entre os três níveis da federação. Eis, em suma, o marco teórico do presente estudo.

A comparação e o estudo de caso, ora propostos, direcionam-se em prol da tese de que o *princípio da vedação de retrocesso para os direitos à saúde e à educação já não se situa estritamente no patamar de vedação de extinção ou redução deliberada do arranjo, mas também inclui e exige a proibição de estagnação ou restrição interpretativa que lhe retire a possibilidade de progredir*.

Para cumprir o propósito de confirmar (ou refutar, se for o caso) a tese acima, é que se dividiu o texto em seis partes, além da apresentação e incluída esta introdução, sendo que o segundo capítulo cuidará dos pressupostos metodológicos que orientam todo o estudo.

No terceiro capítulo, o desenho dos arranjos normativos dos direitos à saúde e à educação será apresentado inicialmente em apartado, para, na sequência, serem colocados em linha de comparação. Nesse momento, é que se espera promover uma observação das nuances jurídico-constitucionais da política pública de educação em face da política pública de saúde, e vice-versa.

Tal corte analítico se impõe, para ser possível, posteriormente, tecer a comparação entre as citadas políticas públicas acerca das seguintes dimensões: (i) grau de operacionalidade da norma por si mesma e, por conseguinte, a necessidade de complementação posterior, ou não, para fins de sua aplicação plena; (ii) estabilidade temporal e institucional do próprio arranjo; (iii) existência de definição material feita em lei do que é gasto mínimo e de quais ações e serviços nele se incluem, ou não; (iv) distribuição de competências e responsabilidades por cada ente da federação e entre eles no custeio da política pública; (v) projeção de avanços fiscais e materiais para o futuro, com metas de ação diferidas no tempo e (vi) previsão de sanções decorrentes do inadimplemento parcial ou total do dever de aplicação dos mínimos constitucionais nas políticas públicas de educação e saúde.

Perpassa todas essas dimensões a conjuntura histórico-social da edição da norma constitucional e de suas posteriores alterações, a qual também será considerada para uma melhor contextualização das tensões e construções havidas nas políticas públicas ora observadas.

Espera-se, com isso, que o esforço comparativo entre os arranjos constitucionais de financiamento estatal dos direitos à educação e à saúde permita não apenas a definição de suas respectivas peculiaridades setoriais, mas também o apontamento das congruências e diferenças entre eles.

Na sequência, passará o quarto capítulo a testar se e em que medida as diferenças influenciaram no grau de cumprimento, pelos três níveis da federação, dos valores constitucionais mínimos de gasto nas aludidas políticas públicas.

Para observar tal possível relação, será feito estudo de caso²¹ de como se deu a aplicação dos patamares de gasto mínimo em saúde e educação pelos três níveis da federação no estado de Minas Gerais, durante o período de 2003 a 2008.

As hipóteses que se espera testar, no quarto capítulo, com a análise comparativa entre os arranjos normativos e as séries históricas de execução orçamentária nas políticas públicas de educação e saúde da União, do estado de Minas Gerais e de determinados municípios mineiros são as seguintes:

1. O financiamento público da educação estaria relativamente estabilizado e relativamente menos propenso que a saúde às distorções de subfinanciamento e burla interpretativa ao

²¹ Seus contornos metodológicos encontram-se melhor explicados no próximo capítulo.

modelo constitucionalmente definido de repartição federativa de custos, por força do seu arranjo protetivo mais bem estruturado; e a despeito da grande dificuldade de fixar parâmetros mínimos nacionais de qualidade de ensino desde 1988. Vale lembrar que, após 26 anos de falta de critério para atender ao princípio de garantia de padrão de qualidade inscrito no art. 206, VII, da CR/1988, a Lei nº 13.005/2014 trouxe, em suas estratégias 20.6 a 20.8, a perspectiva de regulamentação do “Custo Aluno Qualidade” para fins de atendimento ao art. 212, §3º da CR/1988 e ao art. 3º, IX da Lei nº 9.394/1996, que fixa as diretrizes e bases da educação nacional. Tais metas traçaram o dever de regulamentar até 2016 padrões mínimos de qualidade atrelados a indicadores de gasto educacional minimamente capazes de refletir a correlação finalística entre gasto e qualidade de ensino.

2. O financiamento do SUS estaria, por outro lado, sujeito a uma tendência de guerra fiscal de despesa havida entre os entes da federação, com sobrecarga de financiamento suportada pelos municípios pesquisados. Além disso, o SUS estaria sujeito a interpretações controvertidas sobre o que se reputa “gasto em saúde” e à redução proporcional e progressiva de gastos da União em ações e serviços públicos de saúde (em participação percentual seja em face do volume total de recursos aplicados no Sistema, seja em face do conjunto das receitas correntes federais).

No quinto capítulo, seguem-se as considerações finais no sentido de provocar a necessidade de ruptura da tendência de instabilidade fiscal provocada pela União e, em menor medida, pelo estado de Minas Gerais, no sistema de financiamento do SUS durante o período de 2003 a 2008 (posterior, portanto, ao arranjo protetivo inaugurado pela EC nº 29, de 2000).

No cenário observado, os riscos mais severos seriam de (i) ruptura com a percepção da saúde como direito coletivo e solidário,²² acirrando competições interestaduais em toda a segurança social, assim como de (ii) reprodução de distorções federativas principalmente sobre os municípios pesquisados que tenderiam a suportar a sobrecarga de demandas sem correspondente fonte de receitas.

²² Porquanto acabe sendo questionado em sua universalidade e gratuidade de prestação e, na ponta do dever estatal de assegurá-lo, tenderia a deixar de ser financiado sistematicamente pelo Orçamento da Seguridade Social. Disso, contudo, cuidarão mais detidamente os capítulos 3 e 4 deste estudo.

Diferentemente da saúde, o arranjo constitucional da educação parece controlar – com mais densidade jurídica e até mesmo fiscal – as tentativas de fuga ao dever de financiamento mínimo; muito embora, como já dito, tenhamos consciência dos desafios qualitativos que persistem para o setor educacional, o que, aliás, milita contra a efetividade do atual e do anterior Plano Nacional de Educação. Como se espera observar ao longo do texto, tal estabilidade teria permitido à área da educação avançar em novas emendas constitucionais que lhe teriam proporcionado não apenas garantias fiscais, mas também uma consistente rota material de progressividade na sua prestação.

Vale constatar, contudo, que ainda pendem para a educação desafios inmensuráveis como, por exemplo, o acompanhamento da manutenção de padrão de qualidade do ensino, nos moldes do art. 206, VII; a garantia de piso remuneratório nacional para os profissionais da educação escolar pública, tal como previsto no art. 206, VIII e o monitoramento de que o piso de gasto público em manutenção e desenvolvimento do ensino não se destinou apenas à universalização de acesso à educação básica obrigatória, mas também atendeu ao dever de garantia de padrão de qualidade e equidade, a que se refere o art. 212, §3º da CR/1988, em consonância com o Plano Nacional de Educação editado na forma do art. 214, sendo que todos os dispositivos citados são da CR/1988.

Para além das tensões suportadas topicamente pela saúde e pela educação, é importante retomar que a aquisição de novos patamares constitucionais de alargamento do dever estatal de consecução material de direitos fundamentais deve se revelar, desse modo, não mais como uma luta histórico-política de setores isolados, mas sim como uma conquista de todo o sistema jurídico-protetivo da dignidade da pessoa humana.

A confirmação da existência de uma progressiva evolução constitucional recente da política pública de educação tende, nesse sentido, a expressar um norte interpretativo, em torno do qual a saúde deveria se orientar para tentar alcançá-lo.

À luz das preliminares instigações acima levantadas, antevê-se, porém, a necessidade de registrar, desde já, um severo alerta. O aviso inicial é de que, enquanto o SUS estiver envolto no difícil impasse de desequilíbrio federativo do seu financiamento, a União tenderá a seguir aplicando no sistema menos recursos do que pode e deve, na medida em que facilmente transfere aos municípios os custos da pressão social e até mesmo judicial por sua expansão e aprimoramento.

Por outro lado, os entes subnacionais, em diversas vezes e situações, cumprem formalmente o patamar de gasto mínimo em saúde

e educação, sem dar plena consecução e cumprimento às obrigações legais de fazer contidas na noção de gasto mínimo material. Tal lógica contábil e aparentemente fundada na discricionariedade administrativa induz o crescimento aritmético das ações judiciais, enquanto nega vigência à máxima eficácia dos direitos fundamentais.

Tal primário diagnóstico leva, por fim, à necessidade de responsabilizar — até judicialmente, se for o caso — os governos quer sejam eles (i) omissos quanto às obrigações legais de fazer ou (ii) causadores de regressividade imotivada em saúde e educação, quer ainda sejam (iii) ensejadores da guerra fiscal no financiamento do SUS, com base nos princípios da vedação de retrocesso social e da máxima eficácia dos direitos fundamentais. A responsabilização ora propugnada visa ao cumprimento do dever de progressividade nas ações governamentais expressas pelas execuções orçamentárias em saúde e educação.

No posfácio e última parte deste estudo, são assentadas as bases primárias do conceito de gasto mínimo material e suas possibilidades de aplicação, a título de instigação em prol do aprimoramento e eventual reorientação de foco no controle judicial de políticas públicas e no controle externo a cargo dos Tribunais de Contas, na forma do art. 71 da CR/1988.

Eis o desafio de que se passa a cuidar.

ALGUNS BREVES PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Esta é uma pesquisa exploratória que maneja as técnicas de revisão bibliográfica e estudo de caso, com levantamento primário de dados, interessada em avaliar a possível relação entre as diferenças jurídico-normativas dos arranjos constitucionais das políticas públicas de saúde e educação, de um lado, e a sua efetiva execução pelos entes da federação no período de 2003 a 2008, de outro.

Não se cuida, no presente trabalho, de outras²³ abordagens que não a histórico-jurídica na parte inicial do texto, de cunho comparativo, e a orçamentário-financeira na parte final do estudo de caso sobre o cumprimento dos patamares mínimos de gasto nas ações e serviços públicos de saúde e na manutenção e desenvolvimento do ensino público.

Vale registrar, ainda, que esta pesquisa sobre o cumprimento dos patamares constitucionais de gasto mínimo não alcança o questionamento exaustivo sobre a qualidade do gasto público compreendido em saúde ou em educação. A ocorrência de desvios ou ineficiências que não afetem o cumprimento dos pisos normativos de financiamento é tema que, por si só, está a merecer outros esforços de pesquisa aqui não enfrentados.

Embora se reconheça a importância e a necessidade do olhar sobre se os recursos aplicados estão atingindo a finalidade a que foram

²³ Reconhece-se, a propósito, a existência de inúmeras contribuições sobre o aludido tema que poderiam ser aqui incorporadas à luz da análise das Ciências Econômicas, das Ciências Sociais ou ainda da Teoria da Gestão Pública. Mas, por imperativa e necessária restrição de foco, tais vieses não serão enfrentados neste estudo.