

Augusto Monteiro Filho: Aspectos do (sub)financiamento da saúde

Em artigo intitulado "Subfinanciamento da saúde pública e (des)cumprimento pela União do regime de gasto mínimo fixado pela LC 141/2012", Élidea Graziane Pinto procede a uma análise normativa geral dos dados relativos ao período de vigência da LC 141/2012 para a União (2012/2015), com o escopo de avaliar a conformidade constitucional do financiamento da saúde pelo governo federal.

Adverte, com veemência, para a problemática de adiamento da execução orçamentária da União por intermédio do que nomina "orçamento paralelo" de restos a pagar, responsável pela decorrente infeliz *tendência de "precatorização" do gasto mínimo federal em ações e serviços públicos de saúde*, pautada no reconhecimento, pela União, sobre ser devida e obrigatória a despesa, com a postergação indefinida, contudo, de seu pagamento.

Nos autos da TC 032.624/2013-1, sobretudo no item da conclusão do voto do ministro relator Benjamin Zymler, abaixo transcrito, a falta ou a insuficiência dos recursos federais nas ações e serviços públicos de saúde já havia sido assinalada implicitamente:

Com fulcro na análise da contabilidade da União, conclui-se que foram empenhados valores suficientes para cumprir a regra de aplicação mínima de recursos no setor saúde. Todavia, especial atenção deve ser dada aos valores inscritos em restos a pagar, cujo cancelamento posterior ou prescrição pode ocasionar o descumprimento dessa regra (TCU, 2014, grifos nossos).

Restos a pagar

Os restos a pagar são os compromissos assumidos pela administração pública empenhados durante o exercício financeiro, cujos importes não foram pagos até o encerramento do ano, dividindo-se em processados e não processados, conforme se refiram a despesas já liquidadas ou não (36, *caput* e parágrafo único da Lei 4.320/64).

Tem-se, em outras palavras, que a ausência de liquidação e pagamento da despesa dentro do mesmo exercício financeiro em que havido o empenho demanda redobrada atenção e fiscalização, mormente tendo em conta que o volume de despesas correspondente pode ser alterado ao longo dos exercícios seguintes, na hipótese de sobrevirem cancelamentos.

Nos autos do FiscSaúde 2013 (TC 032.624/2013-1), o TCU diagnosticou com precisão a necessidade de acompanhamento e fiscalização minudentes sobre o cancelamento e/ou prescrição de restos a pagar, considerado o fundado receio de que, com sua mera reinscrição e sem a imperiosa compensação, haja a postergação indefinida do cumprimento da regra do custeio mínimo em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

Nessa ordem de ideias, impor-se-ia a compensação imediata no exercício subsequente de quaisquer restos a pagar que, porventura, tenham sido cancelados e que originalmente tenham sido contabilizados no piso federal em ASPS, na forma do artigo 24, parágrafo 1º e artigo 25 da LC 141/2012. Nessa esteira [\[1\]](#):

42. Do total empenhado em 2012, R\$ 8,3 bilhões foram inscritos em restos a pagar não processados. Cabe destacar que o cancelamento de parcela superior a R\$ 560 milhões desses restos a pagar poderá resultar em descumprimento da regra do mínimo. O art. 24 da Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que, caso ocorra o cancelamento ou a prescrição desses restos a pagar, os valores correspondentes deverão ser efetivamente aplicados em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente. Tal situação deve ser acompanhada pelo TCU, para evitar que os empenhos relacionados à dotação de compensação sejam novamente inscritos em restos a pagar, postergando indefinidamente o cumprimento da regra do mínimo (TCU, TC 032.624/2013-1, 2014, p.9-10; 132).

No bojo do Acórdão 7.723/2015 da 1ª Câmara do TCU, proferido nos autos da TC 031.430/2015-5, restou detectada a estratégia levada a efeito no âmbito da execução orçamentária federal, consistente na disponibilização de recursos para empenhos em valores muito próximos do “pisso” a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Em face de uma inviabilidade material para a realização de empenhos com despesas em ações e serviços públicos de saúde em 2016, restou inobservado o cumprimento da aplicação mínima constitucional, assim como os importes disponibilizados à rubrica revelaram-se insuficientes para compensar integralmente os restos a pagar cancelados em 2015, via decretos de programação financeira — os famigerados decretos de contingenciamento, manejados de forma anômala, frise-se, consoante apontado no tópico subsequente.

A esse propósito, no âmbito da TC 012.781/2004-2, foi procedida minuciosa análise acerca do processo de inscrição dos restos a pagar, exsurgindo a seguinte recomendação no bojo do Acórdão 183/2005 – Plenário – TCU:

9.3. recomendar à Secretaria do Tesouro Nacional que envide esforços para que seja regulamentado o empenho de despesas ao longo do exercício orçamentário para estabelecer critérios mínimos a serem observados quando da emissão de notas de empenho, de modo a reduzir os elevados montantes inscritos em restos a pagar não processados, que comprometem a programação financeira dos exercícios seguintes.

O adiamento da satisfação das despesas vinculadas, mediante a utilização do subterfúgio de inscrição de valores vultosos na rubrica de restos a pagar, sem que haja a respectiva capacidade financeira para fazer-lhe frente, implica, em se tratando de despesas obrigatórias fixadas constitucionalmente para as ações e serviços públicos de saúde, contrariedade aos comandos insertos no artigo 9º, parágrafo 2º da LRF e no artigo 28 da LC 141/2012, comprometendo, pois, o núcleo essencial do direito fundamental. A esse propósito, pontifica a preclara articulista^[2]:

A aludida discriminação tem sido empreendida nos decretos de programação financeira do Executivo Federal, como se a matéria fosse apenas uma questão de regulamentar, em cada exercício, o art. 8º da LRF. Mas sua repercussão prática e normativa é a de esvaziar a proteção constitucional de piso de gasto federal em ações e serviços públicos de saúde, adiando indefinidamente as despesas empenhadas e transferidas para exercícios futuros na qualidade de restos a pagar.

(...)

O conjunto de irregularidades se revela na forma de um mosaico trágico de vulnerabilidade fiscal do direito à saúde e de desequilíbrio federativo, vez que falseado o cumprimento do piso federal em saúde por meio da postergação de repasses fundo-a-fundo no âmbito do SUS e do adiamento *sine die* dos restos a pagar (cujos mais antigos remontam a 2003!) em uma espécie de “orçamento paralelo” já conhecido da Corte de Contas da União.

Impõe-se, portanto, sejam compensados os pagamentos objeto de cancelamentos mediante o manejo da rubrica “restos a pagar”, nos exercícios subsequentes, na esteira do quanto preconiza o artigo 25, parágrafo único, da LC 141/2012, sob pena de restarem encobertos déficits do cumprimento do piso federal constitucional em saúde, na medida em que já computados para tal finalidade.

Decretos de contingenciamento: uso anômalo?

Importa perquirir como operacionaliza-se, em termos fáticos, a utilização, pelo Executivo Federal, dos famigerados decretos de programação financeira, ou de contingenciamento, no que diz com o financiamento do direito social à saúde.

O fundado risco de precarização das ações e serviços públicos de saúde, sob o viés de seu custeio em patamares inferiores aos determinados pela lei maior, decorre da estratégia implementada pelo Executivo Federal de impor limites de pagamento sempre inferiores aos limites de empenho, mesmo já incluídos naqueles a perspectiva de pagamento do estoque expressivo e crescente de restos a pagar — cenário que leva à apontada, pela eminente procuradora de contas, asfixia, ao longo dos anos, do direito fundamental de índole prestacional à saúde, em manifesta inconstitucionalidade.

Oportunas, uma vez mais, as palavras de Élidea Graziane Pinto^[3]:

Mas toda a metodologia fraudulenta (verdadeiro desvio de finalidade) que se está a questionar nesta representação somente se perfaz com o manejo do ilegal e inconstitucional regime jurídico de “despesa obrigatória sujeita à programação financeira”, estabelecido pelo Anexo VII do Decreto nº 8.456, de 22 de maio de 2015; pelo Anexo VI do Decreto nº 8.197, de 20 de fevereiro de 2014; pelo Anexo VI do Decreto nº 7.995, de 2 de maio de 2013 e pelo Anexo VI do Decreto nº 7.680, de 17 de fevereiro de 2012. Fato é que, quando se observa o comportamento histórico do volume de restos a pagar do Ministério da Saúde, percebe-se que seu adensamento quantitativo – ano após ano – decorre da sujeição dos principais programas federais na função saúde a limites e a cronograma de pagamento, no bojo dos decretos de programação financeira supramencionados e nos que lhes antecederam desde a EC 29/2000 ^[4].

Daí é que decorre a necessidade de o TCU vedar a inclusão, sob qualquer designação ou pretexto, dos programas federais incluídos no dever de gasto mínimo a que se refere o art. 198 da CR/1988, no rol de “DESPESAS OBRIGATÓRIAS SUJEITAS À PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA”.

Insta trazer à colação excertos que evidenciam o teor dos acórdãos 183 e 1.574, ambos exarados no já longínquo ano de 2005 pelo TCU, para que as despesas obrigatórias fossem excluídas dos decretos futuros de programação financeira.

Em sessão realizada em 5/10/2005, a Corte de Contas da União prolatou o Acórdão 1.574/2005, de relatoria do ministro Valmir Campelo, determinando a não inclusão, nos próximos decretos, de despesas obrigatórias nos limites de movimentação e empenho, constando de seu sumário o quanto segue:

Acórdão

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de Relatório de Acompanhamento para análise da limitação de empenho e de movimentação financeira da União – Exercício de 2005.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, com fundamento no art. 59 da Lei Complementar n. 101/2000 e ante as razões expostas pelo Relator, em:

(...)

9.2. determinar aos Ministérios da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão que, em prol da transparência na gestão das finanças públicas e com base no art. 1º, § 1º, da Lei Complementar n. 101/2000, não incluam despesas obrigatórias nos limites de movimentação e empenho, nas próximas minutas de decretos que versarem sobre a matéria (...)

O parágrafo 2º do artigo 9º da LC 101/2000 dispõe que a limitação de empenho e movimentação financeira não pode atingir as despesas que constituam obrigações constitucionais e legais do ente — corolário da própria previsão constante do artigo 198, da CF.

Posta essa premissa, as limitações de movimentação e empenho e de pagamento devem ser estabelecidas com base nas despesas identificadas na Lei Orçamentária Anual (LOA) como primárias discricionárias, e não, como tem sucedido, alcançando as vinculações percentuais mínimas e constitucionalmente obrigatórias.

Apesar do teor da recomendação preconizada pelo TCU nos acórdãos 183 e 1.574, acima referidos, afigura-se persistente a usurpação do poder regulamentar pelo Executivo Federal, mediante a edição de decretos cuja dicção afronta, a um só tempo, as LDOs e o artigo 28 da LC 141/2012 c.c. o artigo 9º, parágrafo 2º da LRF.

Conclusão

Os relatórios sistêmicos de fiscalização da saúde elaborados pelo TCU e mencionados no curso do presente artigo, em algumas de suas dimensões, mercê do necessário recorte metodológico imposto, colocam em evidência que a execução orçamentária do piso em saúde vem sendo sistematicamente frustrada, mediante a adoção de artifícios contábeis concernentes ao artigo 24, II e parágrafo 1º da LC 141/2000.

Sobreleva repisar que as verbas consubstanciadoras dos percentuais mínimos a serem empregados no financiamento da saúde não se sujeitam, legalmente, a contingenciamento — artigo 9º, parágrafo 2º da LRF e artigo 28 da LC 141/2012. Não se compadecem, portanto, com a famigerada sujeição à programação financeira — artigo 8º da LRF.

Injurídica, pois, a discriminação, por meio de decreto, entre despesas obrigatórias com empenho e pagamento realizados sem qualquer restrição financeira, de um lado, e aquelas sujeitas à programação financeira, malgrado a vinculação constitucional.

Nesse cenário, o decreto, a pretexto de regulamentar e assegurar fiel cumprimento aos ditames da lei de diretrizes orçamentárias, acaba por submeter determinadas despesas, alheias ao contingenciamento, à programação financeira, interferindo indevidamente em seu fluxo de execução.

Tem-se, por corolário, no bojo da execução orçamentária federal, o adiamento sistemático e protraído no tempo da satisfação das obrigações da União concernentes ao piso de financiamento da saúde, tanto em dado exercício financeiro, quanto relativamente ao vultoso saldo de restos a pagar que, acumulando-se numa espécie de ciclo vicioso, tem levado, gradativamente, à asfixia do gasto mínimo em saúde, ou, em outras palavras, ao seu subfinanciamento, conforme sobejamente demonstrado em substanciosos trabalhos sobre o tema, citados no curso do presente artigo.

Impõe-se, em remate, estejam a sociedade, o TCU e os demais órgãos de controle atentos a questões tais, a fim de denunciá-las e coibi-las efetivamente, eis que diretamente relacionadas à própria invariante jurídico-axiológica da dignidade da pessoa humana, nos dizeres de Judith Martins-Costa — fundamento de nossa República; por dizerem com a fruição, pelos cidadãos, de um direito social fundamental de natureza prestacional, qual seja, o direito inalienável à saúde, o qual não se compadece com retrocessos e aviltamentos de toda sorte, como aqueles promovidos por intermédio da vulneração constante de seu financiamento, conforme constitucionalmente estabelecido.

Com a palavra o renovado Congresso Nacional, a quem compete, exclusivamente, julgar anualmente as contas prestadas pelo Presidente da República e apreciar os relatórios sobre a execução dos planos de governo (artigo 49, IX, da CF), em persistindo a prática inquinada de inconstitucional, pelo Executivo Federal.

[1] FiscSaúde 2013 (TC 032.624/2013-1).

[2] PINTO, Élide Graziane. Em artigo intitulado Subfinanciamento da saúde pública e (des)cumprimento pela União do regime de gasto mínimo fixado pela LC 141/2012.

[3] PINTO, Élide Graziane. Subfinanciamento da saúde pública e (des)cumprimento pela União do regime de gasto mínimo fixado pela LC 141/2012. Disponível em: <<https://www.mpes.mp.br/Arquivos/Anexos/e0ec418b-4534-404f-8736-ebed5706b8b3.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2018, p. 39.

[4] Ainda que não se tenha buscado a série histórica completa desde a EC 29/2000, porque o foco se manteve adstrito ao período de vigência da LC 141/2012, sabe-se ser esse um problema que remonta, no

mínimo, a 2004, dada a determinação exarada nos Acórdãos 183 e 1.574, ambos de 2005, do TCU.

Date Created

02/02/2019