

"Não se mostrará lícito [...] ao Poder Público, em tal hipótese – mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa – criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência. Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" – ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade."

(Supremo Tribunal Federal, ADPF 45/DF, Relator Ministro Celso de Mello, Informativo/STF nº 345/2004, grifo nosso)

ÉLIDA GRAZIANE PINTO, brasileira, casada, procuradora do Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo, e **FRANCISCO ROZSA FUNCIA**, brasileiro, casado, economista, no exercício regular de seu direito constitucional de denunciar irregularidades e dever cívico de controle social, conforme art. 5º, XXXIV, "a", da Constituição da República, combinado com o art. 74, § 2º, da Constituição Federal, vêm, perante Vossa Excelência, com fundamento no art. 198, §2º, inciso I da CF/88, no art. 3º da Emenda Constitucional nº 95/2016, nos arts. 38, III e 46 da Lei Complementar nº 141/2012 e, por fim, com fulcro no art. 53 da Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União, encaminhar a presente

REPRESENTAÇÃO

em face do **EXMO. SR. PRESIDENTE DA REPÚBLICA, MICHEL MIGUEL ELIAS TEMER LULIA** e do **EXMO. SR. MINISTRO DA SAÚDE, RICARDO JOSÉ MAGALHÃES BARROS**, em razão de indícios de déficit de aplicação em ações e serviços públicos de saúde – ASPS pela União no exercício financeiro de 2016, haja vista o não atingimento do piso federal de 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida (RCL) de que trata o art. 198, §2º, I da Constituição no ano passado, conforme se demonstrará pelos fundamentos de fato e de direito doravante expostos.

I – CONTROVÉRSIA SOBRE O PISO FEDERAL EM ASPS DE 2016

A execução orçamentária de 2016 do Ministério da Saúde reclama leitura conjugada de disposições das Emendas Constitucionais nº 86/2015 e nº 95/2016, sobretudo em relação ao dever de aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, na forma do art. 198, §2º, inciso I da Constituição Federal.

Considerando que houve a revogação, pelo art. 3º da Emenda 95/2016, da regra de transição prevista no art. 2º da Emenda 86/2015, passou a vigorar imediatamente o piso de 15% da RCL com a redação dada ao inciso I do §2º do art. 198 da Constituição pelo art. 1º da EC 86. Dito de forma direta, a conclusão é que o piso federal em saúde se tornou 15% da RCL, sem qualquer escalonamento ou diferimento temporal com a entrada em vigor da EC 95, ou seja, em 15 de dezembro de 2016.

Não cabe aqui invocar, a título de defesa do Executivo federal, que a alteração promovida pelo art. 3º da Emenda 95, com a revogação do art. 2º da Emenda 86, somente produziria efeitos a partir do exercício de 2017. Ora, a Emenda 95 entrou integralmente em vigor na data da sua promulgação, conforme prevê seu art. 2º.

Quisesse o Poder Constituinte derivado estabelecer diferimento temporal da vigência do piso da União em ASPS fixado no patamar de 15% da RCL, deveria tê-lo consignado expressamente nas regras de vigência da EC 95/2016.

Aliás, postergar o início da vigência do piso de 15% da RCL era exatamente a finalidade do art. 2º da EC 86/2015, que escalonara seu atingimento, de forma inconstitucional[1], segundo subpisos anuais "progressivos" até que fosse alcançado o percentual previsto no art. 198, §2º, I da Constituição.

A revogação operada pelo art. 3º da EC 95 produziu efeitos imediatos, de modo que não há como a União invocar quaisquer argumentos em torno da anualidade orçamentária e mesmo da segurança jurídica para refutar a vigência ainda em 2016 do piso federal em ASPS de 15% da RCL. Com a entrada em vigor da EC 95 em 15 de dezembro de 2016, não cabe manter a interpretação da extensão temporal de vigência da regra anterior de 13,2% da RCL dada pelo art. 2º, I da EC 86 até o 31 de dezembro do ano passado.

Vale lembrar que a proposta que originou a EC 95 foi formulada pelo Executivo e, desde a redação inaugural da PEC nº 241, enviada pelo Presidente da República em 15/06/2016 ao Congresso Nacional (como se pode ler em http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5FBF83B014E9A4F50D8DE9B68CC47AAA.proposicoesWeb1?codteor=1468431&filename=Tramitacao-PEC+241/2016), já estava prevista a revogação do art. 2º da EC 86/2015, com a consequente majoração imediata do piso federal em saúde de 13,2% para 15% da RCL, como aparente[2] medida de compensação da sua posterior submissão ao denominado "Novo Regime Fiscal" veiculado pela EC 95/2016.

Eis a razão pela qual não se sustenta qualquer tentativa de afirmar que o piso federal em ASPS de 2016 deveria ser 13,2% da RCL, ao invés dos 15% previstos no art. 198, §2º, I da Constituição, como infelizmente parece ser a forma de contabilização adotada pelo Executivo, a partir da publicação do seu Relatório Resumido de Execução Orçamentária relativo ao 6º bimestre do ano passado, de onde se extraiu o seguinte excerto da tabela 12 (publicada em atendimento ao art. 35 da LC 141/2012):

UNIÃO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016

RECEITA CORRENTE LÍQUIDA		PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o mês (b)	% (b/a x 100)
RECEITAS CORRENTES (I)		1.462.032.249	1.360.549.861	93,06%
DESPESAS (II)		634.611.379	638.073.562	97,47%
TOTAL DA RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (III) = I - II		827.440.870	722.476.299	88,48%

APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DESPESAS EMPENHADAS ATÉ O MÊS/2016 (b)	DESPESAS LIQUIDADAS ATÉ O MÊS/2016 (c)	PERCENTUAL MÍNIMO A SER APLICADO EM ASPS (d)	VALOR MÍNIMO EM RELAÇÃO À RCL A SER APLICADO EM ASPS (b = III x d)	VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EMPENHADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL ((b ou c) - e)
	TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	106.235.537	98.955.604	15,00%	95.366.607

Como se extrai dos dados acima, para cumprir o piso federal em saúde em 2016 15% da RCL, a União deveria ter aplicado, no mínimo, R\$108,371 bilhões, ao invés de R\$ 106,236 bilhões, de modo que seu patamar de aplicação em ASPS ficou em 14,7%, ou seja, aproximadamente R\$ 2 bilhões aquém do exigido constitucionalmente.

Fato é que os principais aspectos condicionantes do regime constitucional de aplicação mínima, pela União, de recursos em ações e serviços públicos de saúde – doravante apenas ASPS – ao longo do exercício de 2016 foram:

- (i) a aplicação mínima em ASPS passou a ser apurada como um percentual da Receita Corrente Líquida do exercício, diferentemente do regime anterior dado pela EC 29/2000 e pelo art. 5º da LC 141/2012;
- (ii) as despesas decorrentes das emendas parlamentares individuais adquiriram a condição de “execução orçamentária obrigatória” equivalente a 0,6% da Receita Corrente Líquida do exercício a serem computadas no valor da aplicação mínima federal em ASPS apurado nos termos citados anteriormente; e
- (iii) os recursos da partilha do Pré-Sal destinados para o financiamento federal das ações e serviços públicos de saúde perderam a condição de valor adicional à aplicação mínima constitucional, passando a integrar as fontes de financiamento dessa aplicação.

A presente denúncia ao Tribunal de Contas da União analisa os dois primeiros aspectos da aplicação federal em ASPS, pois houve dificuldade na apuração dos dados quanto ao terceiro aspecto, sobretudo pela falta de consolidação adequada a esse respeito no âmbito do anexo pertinente no Relatório Resumido de Execução Orçamentária do 6º Bimestre de 2016.

Desse modo, cabe esclarecer que as principais fontes para a coleta de dados foram o Relatório Anual de Gestão de diversos exercícios, especialmente o de 2016, do Ministério da Saúde e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do Ministério da Saúde de diversos exercícios, em especial, o do 3º Quadrimestre de 2016, documentos esses que foram encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde pelo gestor federal nos termos legais, além da legislação que rege a matéria e outros textos de autoria dos autores.

II – EVOLUÇÃO DA APLICAÇÃO FEDERAL EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E O CUMPRIMENTO DO DEVER CONSTITUCIONAL DE GASTO MÍNIMO EM SAÚDE EM 2016

A aplicação federal em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) até o exercício de 2015 obedeceu aos ditames da Emenda Constitucional nº 29/2000, cujo limite mínimo de cada ano era calculado pelo valor da despesa empenhada no ano anterior acrescido da variação percentual anual do valor nominal do Produto Interno Bruto do exercício anterior. A Tabela 1 apresenta a evolução dessa aplicação no período 2008 a 2015.

Tabela 1
Ministério da Saúde: Ações e Serviços Públicos de Saúde – Comparação entre os valores empenhados e os respectivos “pisos” (2008-2015)

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	(em R\$ milhão a preços correntes)	(em R\$ milhão a preços correntes)	(em R\$ milhão a preços correntes)	(em R\$ milhão a preços correntes)	(em R\$ milhão a preços correntes)	(em R\$ milhão a preços correntes)	(em R\$ milhão a preços correntes)	(em R\$ milhão a preços correntes)
Empenhado Saúde ¹	48.670,19	58.270,26	61.965,20	72.332,28	80.063,15	83.053,30	91.898,50	100.054,83
Piso EC 29 E LC 141 (a partir de 2013) ¹	48.593,90	54.143,30	61.222,96	72.120,97	79.488,30	82.913,00	91.614,00	98.309,00
Empenhado (-) Piso (A-E)	76,29	4.126,96	742,24	211,31	574,85	140,30	284,50	1.745,83
Empenhado acima do Piso	0,16%	7,62%	1,21%	0,29%	0,72%	0,17%	0,31%	1,78%

Fonte: Fúncia, Francisco R.. As “pegadinhas” da PEC 55 (antiga PEC 241) que escondem os prejuízos para o SUS. In: Domingueira da Saúde 035/2016. Campinas: IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 20/11/2016. Disponível em: http://www.idisa.org.br/site/documento_13330_0_2016-%C3%82%E2%80%93domingueira-da-saude-035-2016.html Acesso em 24/04/2017.

Nota:
(1)Conforme nota original, “a partir de 2014, o valor total empenhado em ações e serviços públicos de saúde foi reduzido de uma parte do valor dos restos a pagar cancelados no ano anterior nos termos da interpretação da Lei Complementar nº 141/2012 pela área econômica do governo federal – fizemos essa redução para possibilitar a comparação com os exercícios anteriores: a dedução em 2014 foi de R\$ 344,7 milhões e em 2015 foi de R\$ 405,5 milhões”.

Os dados da tabela 1 evidenciam que a aplicação mínima federal (“piso”) foi uma referência para a aplicação máxima (“teto”), exceto para o ano de 2009, quando foi empenhado 7,62% acima do piso. Na maioria dos exercícios, a aplicação acima do piso ficou abaixo de 1,0% (2008, 2011, 2012, 2013 e 2014).

Tal comportamento histórico explica faticamente, ainda que sem justificar juridicamente, a postura temerária de aplicação estritamente próxima do piso federal em saúde que deu causa, em 2016, ao déficit de cumprimento do art. 198, §2º, inciso I da Constituição, a despeito da indiscutível demanda social e até judicial pela ampliação de serviços e ações públicas no âmbito do SUS.

O desequilíbrio federativo na política pública de saúde tem se acirrado, seja por meio da redução proporcional da participação federal no custeio do SUS, seja por força do adiamento – para formação falseada de resultado primário – pelo Ministério da Saúde dos repasses fundo-a-fundo aos Estados e Municípios como deram notícia, por exemplo, matérias veiculadas em:

<http://economia.estadao.com.br/noticias/negocios,governo-segura-repasses-do-sus-em-dezembro-e-ajuda-superavit-primario,175542>,
<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/12/1562847-governo-atrasa-repasses-na-area-da-saude-para-estados-e-municipios.shtml> e <http://oglobo.globo.com/brasil/ministerio-da-saude-atrasa-repasse-de-28-bilhoes-para-estados-hospitais-filantropicos-14842794>

Considerando que o valor empenhado ASPS em 2016 foi de R\$ 106.719 milhões e que – desse valor – deve ser deduzido o valor da compensação dos restos a pagar cancelados em 2015[3], o valor empenhado em 2016 para verificação da aplicação mínima constitucional foi de R\$ 106,236 bilhões, o que, como já dito, correspondeu a uma aplicação abaixo do piso mínimo constitucional de 15% da receita corrente líquida de 2016, conforme se corroborará na Tabela 2.

Tabela 2
Avaliação da Aplicação Mínima Constitucional em ASPS e da Compensação dos Restos a Pagar Cancelados em 2015 pelo Ministério da Saúde

Descrição		R\$ Milhões
A	Receita Corrente Líquida 2016	722.474
B (=Ax15%)	Piso para 2016 (Percentual da RCL em ASPS - 15%)¹	108.371
C	Empenhado 2016 - Ações e Serviços Públicos de Saúde²	106.236
D	Disponibilidade para Empenho 2016³	108.253
E (=B-C)	Aplicação em 2016 - abaixo do piso⁴	2.135
F (=B-D)	Disponibilidade Insuficiente para Empenho 2016 em relação ao piso	118
G	Restos a Pagar Cancelados EM 2015⁵	922
G.1	Empenhado	483
G.2 (=G-G.1)	A compensar (em desacordo com a LC 141/2012)⁶	439

Fonte: Elaboração de Francisco Fúncio, adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatório Anual de Gestão 2016 (página 7 da versão eletrônica encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde)

Notas:

¹ O artigo 3º da EC 95 revogou o artigo 2º da EC 86 que estabelecia 13,2% da RCL como aplicação mínima para 2016. Assim sendo, aplicação mínima de 15% RCL entrou em vigor já em 2016.

² Não incluído o valor da compensação dos Restos a pagar cancelados em 2015.

³ A disponibilidade para empenho é estabelecida pela área econômica do governo e esse valor consta na Tabela apresentada pelo Ministério da Saúde/SPO na página 7 do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do MS - 3º Quadrimestre de 2016 (versão eletrônica encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde).

⁴ A aplicação correspondeu a 14,7% da Receita Corrente Líquida

⁵ A estimativa partiu do pressuposto que dos RP cancelados em 2015 (R\$ 926.121.659), apenas os referentes à Agência Nacional de Saúde Suplementar (R\$ 3.839.795) não poderiam ser classificados como ASPS. Os demais cancelamentos foram (conforme página 29 do RAG 2015 MS encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde): FNS R\$ 361,6 milhões, ANVISA R\$ 9,8 milhões, FUNASA 334,5 milhões, FIOCRUZ 4,5 milhões e GHC 1,4 milhão.

⁶ Para cumprir o que determina a Lei Complementar nº 141/2012, o valor total dos Restos a Pagar cancelados em 2015 (R\$ 922 milhões) teria que ser compensados como aplicação adicional ao mínimo em 2016.

Assim sendo, em 2016, não houve o cumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPS, nem da compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2015, tal como exige o art. 25 da Lei Complementar nº 141/2012.

Tais fatos, ao sentir dos representantes, como cidadãos, reclamam investigação imediata do TCU, haja vista o risco consistente de desrespeito às normas constitucionais e legais acerca do dever federal de aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde, bem como ao princípio constitucional de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado".

É oportuno alertar também que os restos a pagar cancelados em 2015 referem-se às despesas empenhadas em exercícios anteriores (até 2014), cujos valores foram computados para apurar a aplicação em ASPS daqueles respectivos exercícios. Desconsiderar o dever de compensação dos restos a pagar cancelados anteriormente a 2014 não só é inconstitucional, como também muito preocupante[4] à luz dos elevados valores inscritos em cada exercício, como pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3
Ministério da Saúde – Ações e Serviços Públicos de Saúde – Valores empenhados e inscrição de restos a pagar 2003-2016¹ (em R\$ bilhões a preços correntes)

ANO	EMPENHADO	RP ASPS	PARTI-CIPAÇÃO
	ASPS	INSCRITO	%
	(A)	(B)	C = (B / A)
2003	27,18	2,00	7,36%
2004	32,70	2,84	8,71%
2005	37,14	3,29	8,87%
2006	40,75	4,36	10,70%
2007	44,30	5,64	12,74%
2008	48,67	5,70	11,72%
2009	58,27	8,59	14,74%
2010	61,96	6,40	10,33%
2011	72,33	8,41	11,64%
2012	80,06	8,53	10,66%
2013	83,05	7,64	9,20%
2014	92,24	7,13	7,74%
2015	100,46	7,93	7,90%
2016	106,71	7,78	7,30%

Fonte: Ministério da Saúde/SPO - Tabela 12 do Relatório Anual de Gestão 2016 (página 25) – versão eletrônica encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde

Nota: (1) Conforme observação que consta no final da Tabela 12 do Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde na página 25, "nos anos de 2014 a 2016, estão incluídos a reposição de Restos a Pagar cancelados em exercícios anteriores".

A preocupação dos representantes com a falta de compensação dos restos a pagar cancelados referentes a empenhos anteriores a 2013 decorre da constatação empírica de que foi exatamente nesse período que a proporção dos valores inscritos como restos a pagar em relação aos valores empenhados anualmente superou a cifra de 10% e 11%.

Dessa forma, esses cancelamentos, se não forem compensados como aplicação adicional em 2016 na sua totalidade, tal como propugna o art. 25 da LC 141/2012, podem ter o efeito nefasto de acatamento retroativo de déficits de cumprimento do piso federal em saúde.

Dito de outro modo, o TCU não pode deixar manejar a sua competência de fiscalização do dever de compensar os restos a pagar cancelados, a despeito de já computados no piso federal em saúde, na forma do art. 25, parágrafo único da Lei Complementar 141, sob pena de convalidação retroativa de déficits inconstitucionais.

Sem tal imperativa compensação, as prestações de contas outrora apresentadas ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, bem como ao Tribunal de Contas da União restarão vazias de conteúdo substantivo. A formal aprovação do cumprimento do piso federal em saúde se revelará falseada, em razão dos dados da Tabela 1, a saber, como os valores empenhados foram muito próximos do "piso", poderiam resultar em aplicações inferiores ao mínimo constitucional em exercícios anteriores.

Vale lembrar que o estoque volumoso de restos a pagar não ensejou, nos exercícios anteriores, reprovação do relatório anual de gestão do Ministério da Saúde, tampouco repercutiu para as contas da Presidência da República, já que, à época, essa inscrição não se configurava fraudulenta ou ilícita, nos moldes do art. 24 da LC 141/2012. A bem da verdade, somente é possível computar despesas empenhadas e não processadas no piso em ASPS, mediante o depósito correspondente do saldo financeiro no fundo de saúde e sempre condicionada à sua

efetiva realização posterior. Se for cancelado o resto a pagar, há a garantia da sua tempestiva compensação, sob pena de descumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPS.

Eis um debate que não é estranho à fiscalização do TCU. Muito pelo contrário, a matéria revela impasse ainda não dirimido para todos os fins constitucionais e contábeis. Vale lembrar que sua repercussão prática para o dever de cumprimento do piso federal em saúde constou do seguinte modo no relatório[5] que acompanha o voto condutor do parecer prévio emitido por esta Corte às Contas do Governo da República de 2015:

Outro ponto que merece destaque é que, conforme consta Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde do 6º bimestre de 2015, em 2015 foram cancelados R\$ 158 milhões de restos a pagar inscritos entre 2007 e 2011, a despeito destes terem sido considerados para o atingimento do valor mínimo em saúde nos respectivos exercícios, para atendimento aos ditames da Emenda Constitucional 29/2000.

Porém, como a referida emenda constitucional não trazia regras específicas a respeito do cancelamento de restos a pagar, bem como o fato da LC 141/2012 ter sido publicada apenas em 2012, o governo federal não vem adotando a prática de incluir no orçamento do exercício valores relativos aos restos a pagar cancelados em exercícios anteriores a 2012, não obstante estes terem sido utilizados na contabilização do valor mínimo em ASPS, conforme EC 29/2000.

Por fim, registra-se que no exercício de 2015, foram cancelados R\$ 508 milhões de restos a pagar inscritos nos exercícios de 2012 a 2014. Portanto, no exercício de 2016 o governo federal deverá incluir no orçamento, além do valor mínimo previsto na EC 86/2015, o valor de R\$ 508 milhões para atender ao Art. 24, §§ 1º e 2º LC 141/2012.

O não implemento dos dois últimos estágios da despesa – liquidação e pagamento –, no mesmo ano do respectivo empenho, impõe acompanhamento que extrapola o próprio exercício, principalmente porque o volume de despesas correspondente pode ser alterado ao longo dos exercícios seguintes, caso haja cancelamentos. Esse acompanhamento ganhou importância ainda maior em face do crescimento do montante de restos a pagar não processados nos últimos exercícios.

É importante registrar que o pagamento das despesas relativas a restos a pagar concorre com o pagamento das despesas do próprio exercício e, ainda, afeta negativamente o resultado primário, por ser realizado pelo regime de caixa; ou seja, são considerados todos os pagamentos realizados no exercício em comparação ao conjunto das receitas arrecadadas no mesmo período. Destaque-se, por outro lado, que o não pagamento de despesas primárias no exercício de competência, com a consequente inscrição do montante em restos a pagar, afeta positivamente o resultado primário, em face da postergação de desembolso.

Diante dos comandos legais e do elevado montante de despesas inscritas em restos a pagar, cabe ao Tribunal de Contas da União verificar se a composição e a execução dos restos pagar no exercício de 2015 foram compatíveis com os normativos que regem o tema, bem como verificar a composição e a relevância dos restos a pagar na execução das despesas do exercício.

O gráfico a seguir apresenta a soma dos restos a pagar processados e não processados, inscritos e reinscritos ao término do exercício, no período de 2011 a 2015, isto é, além dos restos a pagar do exercício, constam aqueles que foram inscritos e/ou reinscritos em exercícios anteriores e continuaram sendo reinscritos em 2015, representando, dessa forma, o estoque de restos a pagar do período. Ressalte-se que os restos a pagar inscritos e reinscritos ao final de 2015 serão executados a partir do exercício de 2016.

A gravidade da situação de descumprimento da aplicação mínima constitucional em 2016 se amplia diante do fato de que o valor disponibilizado no decreto de programação financeira pela área econômica do governo federal para empenhar as despesas em ASPS ter sido inferior a esse piso, como evidencia a Tabela 2.

Ainda que, por remota eventualidade, o TCU não imponha o dever de compensar os restos a pagar cancelados em 2015 no exercício de 2016, permanecerá configurado o déficit de aplicação em saúde pela União, diante do fato de houve a falta de empenho de R\$ 2,135 bilhões em relação ao “piso” de 15% da RCL.

Caso a interpretação do TCU seja a mais aderente ao art. 25 da LC 141/2012, bem como ao art. 198 da Constituição, será constatado déficit de aplicação federal em saúde, no exercício de 2016, de R\$ 2,574 bilhões, vez que aos R\$ 2,135 bilhões acima elucidados devem ser acrescidos os R\$ 439 milhões de restos a pagar cancelados em 2015 que não foram compensados como aplicação adicional em 2016.

Tal cenário decorre da deliberada estratégia de execução orçamentária[6] adotada pela área econômica do governo federal de disponibilizar recursos para empenhos em valores muito próximos do “piso”, como se a regra de aplicação correspondesse a um “teto” de despesas com ASPS (conforme dados da Tabela 1). Em outros termos, houve uma inviabilidade material para a realização de empenhos com despesas ASPS em 2016 tanto para o cumprimento da aplicação mínima constitucional, como para compensar integralmente os restos a pagar cancelados em 2015.

A deterioração dos valores empenhados em ASPS em 2016 fica ainda mais evidente quando analisada no período recente, considerando as referências da Tabela 4.

Tabela 4
Ministério da Saúde – Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2016 comparado a 2014 e 2015 (em R\$ a preços correntes, a preços constantes e per capita e como percentual da Receita Corrente Líquida)

Ano	População em milhões	Receita Corrente Líquida em R\$ milhões (a preços correntes)	Fator de Atualização (a preços de 2016) ¹	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)				
				Empenhado R\$ milhões (a preços correntes)	Empenhado R\$ per capita (a preços correntes)	Empenhado R\$ milhões (a preços de 2016)	Empenhado R\$ per capita (a preços de 2016)	Em relação a RCL
2014	202,8	641.578	1,17632	91.898	453,15	108.101,58	533,05	14,32%
2015	204,5	674.523	1,06288	100.055	489,27	106.346,45	520,03	14,83%
2016	206,1	722.474	1,00000	106.236	515,46	106.236,00	515,46	14,70%
2016/15	0,78%	7,11%	6,29%	6,18%	5,35%	-0,10%	-0,88%	
2016/14	1,63%	12,61%	17,63%	15,60%	13,75%	-1,73%	-3,30%	

Fonte: Elaboração Francisco Fúncis; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatório Anual de Gestão (2014 a 2016), Ministério da Fazenda/STN - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida/Governo Federal (2014 a 2016) e IBGE (população estimada 2014 a 2016).

Nota: (1) Calculado com base nos índices do IPCA/IBGE acumulados em 12 meses no mês de dezembro de cada ano.

É possível observar que, em termos reais (a preços de 2016), o valor empenhado total em ASPS em 2016 foi inferior a 2014 (-1,73%) e 2015 (-0,10%), a mesma situação verificada quando considerado o valor per capita de 2016 (-3,30% e -0,88% em comparação a 2014 a 2015 respectivamente). Em 2016, a aplicação em ASPS apurada como proporção da receita corrente líquida (14,70%) foi inferior a 2015 (de 14,83%), além de inferior ao limite mínimo para o exercício de 2016 (15%), conforme analisado anteriormente. Novamente aqui, fica evidenciado que o contingenciamento orçamentário histórico a que tem sido submetido o Ministério da Saúde constrangeu e limitou de maneira ainda mais grave a execução orçamentária de 2016, a ponto de inviabilizar o cumprimento da obrigação constitucional.

Essa questão do contingenciamento orçamentário é uma prática histórica[7] da área econômica do governo federal que, no caso da saúde tem inviabilizado muitas o cumprimento de compromissos pactuados com as esferas estadual e municipal de governo, como ocorreu em 2014, em que parte das despesas desse exercício destinadas às transferências fundo a fundo não puderam ser empenhadas, onerando o orçamento do Ministério da Saúde de 2015.

Tamanho é o nível de adiamento da execução orçamentária da União por meio do célebre "orçamento paralelo" de restos a pagar que é possível afirmar haver uma infeliz **tendência de "precatorização" do gasto mínimo federal em ações e serviços públicos de saúde**, segundo a qual a União reconhece ser devida e obrigatória a despesa, mas posterga indefinidamente o seu pagamento. O pior é que, em 2016, não só houve adiamento da realização do piso federal em saúde, como também se consumou déficit real de aplicação, em desfavor do SUS e das ações e serviços públicos de saúde ali empreendidas federativamente.

Por outro lado, como o próprio TCU já havia assinalado nos autos do FiscSaúde 2013 (TC 032.624/2013-1), o cancelamento e/ou prescrição de restos a pagar merece acompanhamento detido, na medida em que há o sério risco de que, com a mera reinscrição dos mesmos e sem a pertinente compensação, haja a postergação indefinida do cumprimento da regra do mínimo. Nesse contexto, impõe-se 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 art. 24, § 1º e art. 25 da LC 141/2012.

É o que se extrai diretamente da análise do TCU, bem diagnosticada e a seguir citada:

[...] 39. Entretanto, cabe tecer algumas considerações acerca dos valores incluídos em Restos a Pagar. Nos termos do art. 24, §§ 1º e 2º, da Lei Complementar nº 141/2012, as parcelas correspondentes a cancelamentos ou prescrições de restos a pagar deverão necessariamente ser aplicadas em ações ou serviços públicos de saúde, sem prejuízo do valor definido como mínimo para o exercício.

40. O valor mínimo que deveria ser aplicado pela União nas ações e nos serviços de saúde no exercício de 2011 foi R\$ 72,12 bilhões, de acordo com os critérios estabelecidos pela legislação. Contudo, consta do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO (bimestre novembro e dezembro/2012) que as Despesas Empenhadas em Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2011 perfizeram o total de R\$ 72,35 bilhões, tendo sido inscritos em Restos a Pagar R\$ 8,42 bilhões, dos quais R\$ 512 milhões foram cancelados, R\$ 5,26 bilhões foram pagos e R\$ 2,65 bilhões estão no status de Restos a Pagar não Processados a Pagar em 2013.

Tabela 1: Valores Inscritos em Restos a Pagar e Aplicação do Mínimo em Saúde (2011)

Inscrição em Restos a Pagar referente às Ações e Serviços Públicos de Saúde (R\$ milhões)	
1. Valores Inscritos em Restos a Pagar em 31.12.2011	8.426
2. (-) Restos a Pagar Cancelados em 2012	(512)
3. (=) Diferença	7.913
4. (-) Valores Pagos em 2012	5.264
5. (=) Valores não pagos até dezembro de 2012	2.649
Despesas Empenhadas e Valor Mínimo de Gastos em Saúde (R\$ milhões)	
6. Despesas Empenhadas com Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2011	72.356
7. (-) Valor Mínimo para gastos em Saúde em 2011	(72.128)
8. (=) Excesso sobre o Valor Mínimo em 2011	228
9. (-) Restos a Pagar cancelados até dezembro de 2012	(512)
10. (=) Superávit de gastos em Saúde em 2011	(284)

41. Desse modo, embora o Ministério da Saúde tenha empenhado valor suficiente no exercício de 2011 para cumprir o dispositivo constitucional, destaca-se que R\$ 512 milhões não foram efetivamente aplicados em ações e serviços de saúde prestados à população até 31/12/2012. Por outro lado, as despesas empenhadas em 2012 tiveram um excesso de R\$ 561 milhões, o que seria suficiente para suprir o valor não cumprido de 2011, de acordo com a regra estabelecida pela Lei Complementar nº 141/2012.

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, grifo nosso)

Em suma, a sociedade brasileira clama por saúde como sua principal agenda nacional[8] e tal avaliação não é decorrente de um aventado excesso de demanda diante da falta de atendimento adequado, mas – sobretudo – diz respeito à ausência de correlação entre a prioridade no discurso político e a baixa qualidade das ações e serviços públicos de saúde.

Os fatos narrados nesta representação apontam para uma incoerente e abusiva rota de "precatorização" do gasto mínimo federal em saúde, que – direta ou indiretamente – dá causa à percepção social de que o país não consegue cumprir o desiderato constitucional de oferecer à população um Sistema Único de Saúde, universal, igualitário e integral.

Ora, eis o cenário em que o TCU – sob o pálio da sua hígida função de fiscalizar as políticas públicas sob os prismas de legalidade, legitimidade e economicidade – é chamado a atuar e impor correções de rumo, em consonância com o art. 196 da CR/1988, donde emerge o dever estatal de assegurar o direito fundamental à saúde para todos os cidadãos.

III – COMPROVAÇÃO DE RISCO DE DANO PARA FINS DA RESPONSABILIZAÇÃO: AVALIAÇÃO PRELIMINAR DAS POSSÍVEIS ÁREAS PREJUDICADAS COM A APLICAÇÃO ABAIXO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL EM 2016

As possíveis áreas penalizadas com essa aplicação abaixo do piso podem ser identificadas a partir de uma análise mais minuciosa do RAG 2016 e do RPQC/3º Quadrimestre de 2016 do Ministério da Saúde.

Considerando a análise de algumas despesas, em caráter preliminar, o primeiro efeito negativo pode ser encontrado a partir da análise por subfunção de governo (de algumas vinculadas diretamente à Função Saúde), conforme Tabela 5.

Tabela 5
Ministério da Saúde – Principais subfunções em termos de valores empenhados (2014-2016)

SUBFUNÇÕES	EMPENHADO (em R\$ milhões a preços correntes)			EMPENHADO (em R\$ mil a preços de 2016)				
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016/2015	2016/2014
Atenção Básica	18.666.556	18.906.025	20.598.740	21.957.843	20.094.836	20.598.740	2,51%	-6,19%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	44.514.169	48.330.992	49.165.284	52.362.907	51.370.045	49.165.284	-4,29%	-6,11%
Suporte Profilático e Terapêutico	9.579.972	12.267.499	14.467.846	11.269.113	13.038.879	14.467.846	10,96%	28,38%
Fator de Atualização (a preços de 2016 - IPCA/IBGE acumulado 12 meses em dezembro)				1,1763	1,0629	1,0000		

Fonte: Elaboração Francisco Fúncia, Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Anuais de Gestão 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e IBGE (índices IPCA publicados em fevereiro/2017 - www.ibge.gov.br)

É possível observar que a subfunção "Assistência Hospitalar Ambulatorial" teve queda real dos valores empenhados no período 2014-2016, enquanto que a subfunção "Atenção Básica" apresentou um pequeno crescimento real em 2016 comparativamente a 2015, mas insuficiente para compensar a queda real verificada em relação a 2014. As despesas empenhadas na subfunção "Suporte Profilático e Terapêutico" apresentaram um expressivo crescimento real no período 2014-2016, o que permite inferir que foram financiadas pela queda real das despesas empenhadas nas duas subfunções citadas anteriormente – considerando que, em termos consolidados, as despesas empenhadas em ASPS apresentaram queda real no período 2014-2016 (conforme Tabela 4).

Em outros termos, diante da necessidade de alocação adicional de recursos orçamentários para empenhar despesas na subfunção "Suporte Profilático e Terapêutico", houve a redução de recursos orçamentários, em termos reais, das despesas empenhadas nas subfunções "Atenção Básica" e "Assistência Hospitalar Ambulatorial" no período 2014-2016, no contexto da restrição orçamentária e financeira promovida pela área econômica do governo federal que culminou com a aplicação em ASPS abaixo do mínimo em 2016.

Sob a ótica de outra classificação de despesa com ASPS, por Grupo de Natureza, subdividindo em dois grupos, pessoal ativo e outras despesas de custeio e capital (OCC), é possível identificar que as despesas com pessoal ativo e com a programação própria do Ministério da Saúde em OCC tiveram queda real no período 2014-2016, conforme pode ser observado na Tabela 6.

Tabela 6
Ministério da Saúde – ASPS – Despesas empenhadas em pessoal ativo e em outras de custeio e capital – 2014-2016

ITEM	EMPENHADO (em R\$ milhões a preços correntes)			EMPENHADO (em R\$ milhões a preços de 2016)				
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016/2015	2016/2014
PESSOAL ATIVO - ASPS	9.298,90	9.519,90	9.694,30	10.938,48	10.118,51	9.694,30	-4,19%	-11,37%
OCC - ASPS	82.944,20	90.940,50	97.024,10	97.568,92	96.658,84	97.024,10	0,38%	-0,56%
Programação Própria	80.042,30	88.754,20	92.517,20	94.155,36	94.335,06	92.517,20	-1,93%	-1,74%
Emendas	2.896,90	2.158,30	4.490,40	3.407,56	2.294,01	4.490,40	95,74%	31,77%
Sentenças Judiciais	5,00	28,00	16,50	5,88	29,76	16,50	44,56%	180,54%
TOTAL ASPS	92.243,10	100.460,30	106.718,40	108.507,40	106.777,24	106.718,40	-0,06%	-1,65%
TOTAL MIN. SAÚDE	101.865,60	110.228,80	116.813,10	119.826,54	117.159,99	116.813,10	-0,30%	-2,51%
ASPS/MS	90,55%	91,14%	91,36%	90,55%	91,14%	91,36%		
Fator de Atualização (a preços de 2016 - IPCA/IBGE acumulado 12 meses em dezembro)				1,1763	1,0629	1,0000		

Fonte: Elaboração Francisco Fúncia, Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas - 3º Quadrimestres - 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e IBGE (índices IPCA publicados em fevereiro/2017 - www.ibge.gov.br)

Nota:

(1) Nesses valores empenhados como ASPS, estão incluídos os valores de Restos a Pagar cancelados que, para a apuração do cumprimento do "piso" constitucional, precisam ser deduzidos, como foi feito nas tabelas 1, 2 e 4 apresentadas anteriormente.

Por outro lado, a Tabela 6 revela que essas quedas reais serviram para compensar o aumento real expressivo observado nas despesas com emendas parlamentares individuais em 2016, um dos efeitos negativos em termos de alocação de recursos para o financiamento do SUS promovido pela EC 86/2015 – 0,6% da receita corrente líquida estão garantidos constitucionalmente para a execução orçamentária obrigatória com emendas parlamentares individuais. A Tabela 7 evidencia o expressivo crescimento dessas despesas.

Tabela 7
Ministério da Saúde – ASPS – Despesas com Emendas Parlamentares

ITEM	EMPENHADO (em R\$ milhões a preços correntes)		
	2014	2015	2016
Despesas com Emendas ASPS	2.896,90	2.158,30	4.490,40
Receita Corrente Líquida	641.578,00	674.523,00	722.474,00
Proporção	0,45%	0,32%	0,62%

Fonte: Elaboração Francisco Fúncia, Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas - 3º Quadrimestres - 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e de Ministério da Fazenda/STN - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida/Governo Federal (2014 a 2016)

Por fim, as despesas empenhadas no período 2014-2016 com as transferências do SUS para Estados, Distrito Federal e Municípios (tanto no valor consolidado das duas modalidades de transferência – convênio e fundo a fundo, como somente na modalidade fundo a fundo) também foram afetadas negativamente pela aplicação em ASPS abaixo do mínimo constitucional em 2016, conforme evidencia a Tabela 8.

Tabela 8

Ministério da Saúde – Transferências para Estados e Municípios – Despesas Empenhadas 2014-2016

Modalidade Aplicação	DESPESAS EMPENHADAS (em R\$ a preços correntes)			DESPESAS EMPENHADAS (em R\$ a preços de 2016)				
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016/ 2015	2016/ 2014
30 TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	235.973.525	73.337.342	312.315.183	277.580.377	77.948.795	312.315.183	300,67%	12,51%
40 TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS	662.020.248	542.473.404	773.750.226	778.747.658	576.584.132	773.750.226	34,20%	-0,64%
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR	897.993.772	615.810.747	1.086.065.410	1.056.328.034	654.532.927	1.086.065.410	65,93%	2,82%
31 TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	15.859.456.828	17.128.892.924	17.538.886.730	18.655.796.256	18.205.957.711	17.538.886.730	-3,66%	-5,99%
41 TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS - FUNDO A FUNDO	43.473.533.030	46.900.028.329	48.449.014.040	51.138.786.374	49.849.102.110	48.449.014.040	-2,81%	-5,26%
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO	59.332.989.858	64.028.921.253	65.987.900.770	69.794.582.630	68.055.059.821	65.987.900.770	-3,04%	-5,45%
TOTAL GERAL (30+40+31+41)	60.230.983.631	64.644.731.999	67.073.966.180	70.850.910.665	68.709.592.748	67.073.966.180	-2,38%	-5,33%
Fator de Atualização (a preços de 2016 - IPCA/IBGE acumulado 12 meses em dezembro)				1,1763	1,0629	1,0000		

Fonte: Elaboração Francisco Pomicin, Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatório Anual de Gestão 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e IBGE (Índice IPCA publicados em fevereiro/2017 - www.ibge.gov.br)

Houve queda real dessas despesas que, em termos consolidados, representaram que as transferências nas duas modalidades foram aproximadamente R\$ 3,8 bilhões menores que em 2014 (a preços de 2016), conforme evidencia a Tabela 8.

IV – CONCLUSÃO – DOS PEDIDOS

OBSERVAÇÃO: CONFORME REDAÇÃO DA REPRESENTAÇÃO ENCAMINHADA AO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Em face do exposto, os representantes, com o fim de alcançar, perante a Corte Federal de Contas, a promoção das medidas necessárias para resguardar o interesse coletivo e apurar as irregularidades perpetradas pela União quanto ao dever de financiamento mínimo das ações e serviços públicos de saúde requerem:

o conhecimento e recebimento da presente Representação;

distribuída a Representação ao Ministro(a) Relator(a) designado(a), seja deferida, *inaudita altera parte*, a **TUTELA CAUTELAR** para determinar a imediata compensação do saldo de restos a pagar cancelados em 2015, em acréscimo ao piso federal em ASPS de 2016, bem como a compensação do déficit de aplicação de R\$ 2,574 bilhões verificado no ano passado, conforme já explanado;

seja **notificada** a Presidência da República e o Ministério da Saúde, para, querendo, apresente razões e justificativas em face das irregularidades constatadas;

seja dada **procedência aos pedidos de compensação formulados**, confirmando-se os efeitos da medida cautelar, bem como seja **declarado o déficit federal de aplicação em saúde** para todos os efeitos de exame das contas anuais de 2016 do Governo da República, bem como para os devidos fins das possibilidades de responsabilização a que se refere o art. 46 da Lei Complementar 141/2012;

Na certeza do empenho do Egrégio Tribunal de Contas da União na defesa do direito fundamental à saúde e do interesse público, pedem e esperam deferimento.

São Paulo, 28 de abril de 2017.

IV – CONCLUSÃO – DOS PEDIDOS

OBSERVAÇÃO: CONFORME REDAÇÃO DA REPRESENTAÇÃO ENCAMINHADA AO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Em face do exposto, os representantes, com o fim de alcançar, perante a Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão no Estado de São Paulo – PRDC-SP – do Ministério Público Federal[9], a promoção das medidas necessárias para resguardar o interesse coletivo e apurar as irregularidades perpetradas pela União quanto ao dever de financiamento mínimo das ações e serviços públicos de saúde, requerem sejam tomadas providências no sentido de apurar o teor da presente Representação e, no que couber, pleitear a imediata compensação do saldo de restos a pagar cancelados em 2015, em acréscimo ao piso federal em ASPS de 2016, bem como a compensação do déficit de aplicação de R\$ 2,574 bilhões verificado no ano passado, conforme já explanado, sem prejuízo das possibilidades de responsabilização a que se refere o art. 46 da Lei Complementar 141/2012;

Na certeza do empenho do MPF na defesa do direito fundamental à saúde e do interesse público, pedem e esperam deferimento.

São Paulo, 28 de abril de 2017.

[1] Que foi alvo da propositura, pelo Procurador-Geral da República, da ação direta de inconstitucionalidade nº 5595, que tramita no Supremo Tribunal Federal, sob a relatoria do Exmo. Ministro Ricardo Lewandowski.

[2] Usado até mesmo como argumento de justificação da PEC 241/2016 durante a sua tramitação no Congresso.

[3] O valor empenhado em 2016 como compensação dos restos a pagar cancelados em 2015 foi de R\$ 483 milhões, conforme a interpretação da Lei Complementar nº 141/2012 pela área econômica do governo federal, a saber, considera para compensação somente os valores de restos a pagar cancelados cujos empenhos originários tenham ocorrido a partir de 2013, restrição temporal que está em total desacordo com a redação do artigo 24, parágrafos 1º e 2º da aludida Lei.

[4] É interessante e absolutamente necessário, nesse item, dialogar com a reflexão promovida por Mansueto Almeida em sua "Nota Técnica: Restos a Pagar e Artíficos Contábeis", publicada em 24 de fevereiro de 2011 e disponível em: <https://mansueto.files.wordpress.com/2011/02/nota-rap-20111.pdf>, de acordo com a qual:

"[...] 12. Em resumo, a mensagem desta nota é simples: o governo tem, consistentemente, elevado o saldo da conta de Restos a Pagar, uma estratégia que implica em: (1) em maior flexibilidade para executar despesas de investimento à margem das prioridades discutidas no orçamento do ano corrente; e (2) maior possibilidade de postergar o pagamento de despesas, adiando o problema para anos seguintes, quando então essas despesas postergadas terão que ser pagas por meio de (a) aumento de receita além do previsto no orçamento aprovado, (b) aumento da dívida; ou (c) postergação de despesas aprovadas, em 2011, por exemplo, para pagar despesas de 2010. [...] 15. Em resumo, hoje, estamos trabalhando com um quase orçamento paralelo, já que o saldo do RAP é um tipo de dívida (flutuante) que não entra no conceito de DLSP e, assim, não aparece nas estatísticas fiscais nem no conceito "acima da linha" nem tão pouco no conceito "abaixo da linha", o que permite que se use essa conta para "fabricar parte do resultado primário". Dado os crescentes pagamentos referentes aos Restos a Pagar Não processados, tudo indica que essa conta está sendo utilizada também como mecanismo de postergação de despesa. Assim, o governo tem um problema com a sua gestão fiscal ainda maior do que aquele que aparece nas análises do orçamento aprovado." (grifo nosso)

[5] O excerto citado consta das páginas 117-118 do relatório que acompanha o voto condutor do parecer prévio desfavorável, o qual foi emitido pelo TCU em face das Contas do Governo da República relativas ao exercício financeiro de 2015.

O inteiro teor do relatório e do voto encontra-se disponível em <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A25843950C01584440944680D> (grifos nossos)

[6] Nos autos do Processo TC 031.430/2015-5, donde resultou o Acórdão nº 7723/2015 da 1ª Câmara do TCU, a signatária Élide Graziane Pinto representou a manobra de geração de expressivo saldo de restos a pagar no bojo do piso federal em saúde, haja vista o fato de que os decretos de programação financeira do Executivo federal, a pretexto de "regulamentação ao art. 8º da LRF", esvaziam faticamente a proteção constitucional das despesas obrigatórias em ASPS, ao adiá-las indefinidamente na qualidade de restos a pagar. Tal esvaziamento se dá com a imposição de limites de pagamento sempre inferiores aos limites de empenho, mesmo já incluídos naqueles a perspectiva de pagamento do estoque expressivo e crescente, ao longo dos anos, de restos a pagar. Trata-se, como debatido naquela

representação, de proceder reiterado do Executivo federal que colide frontalmente com as decisões prolatadas nos Acórdãos 183 e 1.574, ambos exarados em 2005 pelo TCU.

[7] Como, aliás, novamente ocorre já neste 2017, haja vista o debate feito pela representante Élide Graziane Pinto no artigo disponível em <http://www.conjur.com.br/2017-abr-25/contas-vista-minimos-minorados-iminencia-congelamento-20-anos>

[8] Como se pode ver e ler em <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2010/08/entenda-por-que-saude-e-maior-preocupacao-dos-brasileiros.html>, <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2014/02/12/para-brasileiros-saude-e-seguranca-sao-principais-problemas-em-2014.htm> e <http://www.cartacapital.com.br/politica/saude-e-maior-preocupacao-dos-brasileiros-3422.html>

[9] Considerando que o subfinanciamento federal da saúde é alvo do Inquérito Civil Público nº 1.34.001.003510/2014-07 instaurado pela Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão da PR-SP/MPF juntamente com o Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo