



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) Federal da \_\_\_\_ª Vara da Seção Judiciária de Minas Gerais – Capital

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelos Procuradores da República que esta subscrevem, amparado nos artigos 1º, II e III, 5º, *caput*, 6º, 23, II, 34, VII, “e”, 37, 127, 129, 129, 157, 159, 160, § único, II, 194, I, 196 e 198, § 2º, II, todos da Constituição Federal, no artigo 77, II, §§ 1º, 3º e 4º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, bem como nos artigos 5º, I, “h”, II, “d”, IV, V, “a”, 6º, VII, “a”, “d” e XIV, “c”, ambos da Lei Complementar n.º 75/93, na Lei 7.347/85, e no Código de Processo Civil, vem, perante V. Exa., ajuizar a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA com pedido de ANTECIPAÇÃO DE TUTELA e, sucessivamente, de liminar,**

em face da **UNIÃO FEDERAL**, pessoa jurídica de direito público interno, que deve ser citada na pessoa do seu representante judicial, o Procurador-Chefe da União neste Estado com endereço na Rua Santa Catarina, nº 480, 16º ao 23º andar – Lourdes, Belo Horizonte/MG, CEP 30.170-080, e do **ESTADO DE MINAS GERAIS**, pessoa jurídica de direito público interno com sede na Praça de Liberdade, s/n, bairro Funcionários, CEP: 30.140-010, em Belo Horizonte, Minas Gerais, a ser citada na pessoa do Procurador Geral do Estado, sito à Avenida Afonso Pena, nº. 1901, Bairro Funcionários, CEP: 30.130.004, Belo Horizonte- MG, com fundamento nas razões de fato e de direito a seguir expostas:

**I – DO OBJETO DA PRESENTE DEMANDA**

01. No ano 2000, a Emenda Constitucional nº 29 determinou o mínimo a ser aplicado em saúde pública pela União, Estados e Municípios. Referida Emenda



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

acrescentou ao art. 198 da Constituição os parágrafos 2º e 3º e respectivos incisos, bem como o art. 77 e parágrafos no ADCT, de maneira que a partir de sua publicação os seguintes recursos orçamentários tiveram sua destinação vinculada para ações e serviços públicos de saúde:

- União: parte do PIB;
- Estados: **12%, no mínimo**, sobre os impostos estaduais + transferências constitucionais elencadas na EC nº 29/00;
- Municípios: 15%, no mínimo, sobre os impostos municipais + transferências constitucionais relacionadas na EC nº 29/00.

02. Infelizmente, os preceitos da EC nº 29/2000 não foram observados pelo Estado de Minas Gerais até o ano de 2013. Em verdade, trata-se de uma **total e absurda indiferença ao Estado de Direito**, como se ao governante fosse possível administrar sem a devida observância dos preceitos constitucionais e legais. Com todas as manobras empreendidas pelo Governo do Estado de inclusão de despesas alheias à saúde, **R\$14.226.267.397,38 (quatorze bilhões, duzentos e vinte e seis milhões, trezentos e noventa e sete mil reais e trinta e oito centavos)** deixaram de ser investidos no Sistema Único de Saúde – SUS, o que equivale a aproximadamente 3 anos e 4 meses<sup>1</sup> de aplicações de recursos estaduais neste, abrangidas, inclusive, as despesas com pessoal.

03. Diante disso, tem a presente demanda o objetivo de viabilizar a concretização da EC nº 29/2000, que acrescentou os parágrafos 2º e 3º ao artigo 198 da Constituição da República e o artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, ambos determinando aos entes federados a aplicação no Sistema Único de Saúde – SUS de um mínimo de recursos, sob pena de sujeitarem-se à **retenção de recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE (CF, art. 160, § único, II e do art. 25 e 26 da Lei Complementar 141, de 2012) e à intervenção federal (CF, art. 34, VII, “e”)**. Para tanto, pretende-se garantir a aplicação daqueles recursos que tiveram sua destinação desviada entre os anos de **2003 a 2012**, de forma a possibilitar que as distorções então existentes sejam corrigidas, permitindo que haja um mínimo de melhoria desses serviços, notoriamente deficientes neste Estado.

---

<sup>1</sup> Valor baseado no orçamento do exercício de 2013 (DOC 17-A), segundo o qual a receita vinculável era R\$35.134.759.273,00 e o percentual mínimo constitucional de 12% em um ano equivalia ao investimento de R\$4.216.171.113,00.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

## **II – DA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

04. Para que o direito à saúde pudesse ser concretizado, saindo do campo da retórica dos palanques eleitorais, preordenou o Legislador Constituinte um conjunto de preceitos que são de observância cogente pelos entes federativos.

05. Na essência, sensibilizando-se com sua real dimensão e importância para os cidadãos e para a sociedade, editou-se, em 13 de setembro de 2000, a Emenda Constitucional nº 29, cujo art. 6º alterou o art. 198 da CF, que passou a prever um mínimo de recursos destinados à saúde, nos termos que se apresenta:

*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:*

*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;*

*(...)*

*Art. 155. Compete aos Estados e ao Distrito Federal instituir impostos sobre: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 3, de 1993)*

*I - transmissão causa mortis e doação, de quaisquer bens ou direitos; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 3, de 1993)*

*II - operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, ainda que as operações e as prestações se iniciem no exterior; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 3, de 1993)*

*III - propriedade de veículos automotores. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 3, de 1993)*

*(...)*

*Art. 157. Pertencem aos Estados e ao Distrito Federal:*

*I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;*

*II - vinte por cento do produto da arrecadação do imposto que a União instituir no exercício da competência que lhe é atribuída pelo art. 154, I.*

*(...)*

*Art. 159. A União entregará:*

*I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados, quarenta e sete por cento na seguinte forma:*

*I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados quarenta e oito por cento na seguinte forma: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 55, de 2007)*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*a) vinte e um inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal;*

06. Referida EC também acrescentou o artigo 77 no ADCT, o qual prevê:

*Art. 77 – Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:*

*(...)*

*II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento 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;*

*(...)*

*§ 1º - os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento.*

07. A exegese da regra constante do § 1º, do art. 77, do ADCT revela que, no ano de 2000, os Estados tinham de aplicar no mínimo 7% das receitas especificadas nas ações e serviços *públicos* de saúde, devendo esse percentual ser elevado gradativamente até atingir **12%** no ano de 2004. Portanto, entre os anos de 2000 e 2004 teria de haver um aumento de 5% na destinação desses recursos. Já a partir do ano de 2004, os Estados tinham de aplicar nas ações e serviços públicos de saúde no mínimo **12% dos recursos evidenciados no inciso II do § 2º do art. 198 do texto constitucional, até que outro coeficiente fosse estabelecido por lei complementar**. Isso, sem prejuízo dos valores que tanto a União quanto os Municípios também tinham de destinar às políticas públicas de saúde.

08. Para assegurar que os entes federativos aplicassem realmente tais percentuais na promoção da saúde pública, em benefício do povo-contribuinte, o Legislador Constituinte fixou severas sanções para o descumprimento e para a renitência do Administrador Público.

09. Assim é que, a mera não aplicação dos percentuais aludidos na área da saúde pública pode ensejar a intervenção federal sobre o Estado-membro que descumprir a destinação constitucional. A ver:

*CF, Art. 34. A União Federal não intervirá nos Estados nem no Distrito Federal, exceto para:*

*(...)*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*VII – assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais:*

*(...)*

*e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde.*

10. A decretação de intervenção dependerá de provimento pelo Supremo Tribunal Federal de representação do Procurador-Geral da República, conforme dispõe o artigo 36, III da Constituição da República.

11. Não bastasse isso, a não aplicação das verbas vinculadas às ações e serviços públicos de saúde também autoriza a retenção e o condicionamento dos recursos a serem repassados aos Estados pela União, através do Fundo de Participação dos Estados – FPE, hipótese, aliás, da presente demanda.

*CF, Art. 160. É vedada a retenção ou qualquer restrição à entrega e ao emprego dos recursos atribuídos, nesta Seção, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, neles compreendidos adicionais e acréscimos relativos a impostos.*

*Parágrafo único. A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:*

*I – (...)*

*II – ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III.*

12. Por aí já se vê que a aplicação dos recursos afetos à saúde pública **não é matéria reservada à discricionariedade do Administrador Público**. Antes, encarta-se entre os **atos administrativos vinculados**. Estes “*seriam aqueles em que, por existir prévia e objetiva tipificação legal do único possível comportamento da Administração em face de situação igualmente prevista em termos de objetividade absoluta, a Administração, ao expedi-los, não interfere com apreciação subjetiva alguma.*” (BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. *Curso de direito administrativo*. 14ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2002. p.380). Em casos tais, não é lícito ao Administrador “*(...) desatender às imposições legais ou regulamentares que regram o ato e bitolam a sua prática. Merece lembrada aqui a advertência de Ranalletti de que a atividade administrativa é sempre livre nos limites do Direito e até que uma norma jurídica lhe não retire ou restrinja essa liberdade.*” (MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito administrativo brasileiro*. 15ª ed. São Paulo: RT, 1990. p. 143).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

13. Em razão disso, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, passou a dispor expressamente que:

*Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.*

*Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.*

*Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.*

**§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.**

*§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.*

*§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.*

*§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.*

*§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.*

14. Nada obstante, a regra de exceção prevista no art. 160, parágrafo único, II, da Constituição Federal, sendo autoaplicável, possui, certamente, natureza coercitiva, haja vista que se destina a forçar o cumprimento de uma obrigação. Acerca das disposições contidas naquele dispositivo constitucional, Regis Fernandes de Oliveira, entende que o condicionamento previsto na norma não significa reter, mas subordinar o repasse a evento futuro e incerto.

15. O Supremo Tribunal Federal<sup>2</sup> já se manifestou sobre o condicionamento da entrega de recursos, no sentido de que a medida de bloqueio, embora drástica, não contraria o pacto federativo, mas dele decorre. Isso porque o constituinte originário concedeu à União e aos Estados o poder de condicionar a repartição de rendas ao anterior recebimento de seus créditos ou ao cumprimento dos limites de aplicação de recursos em serviços de saúde.

16. Nesse contexto, a aplicação da regra de exceção justifica a medida, seja porque o bloqueio dos recursos em questão pretende resolver o problema da não aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), seja porque por muitos anos o Estado de Minas Gerais manteve-se INADIMPLENTE em relação à observância do percentual mínimo a ser aplicado em ASPS.

### **III – DAS RECEITAS CONSIDERADAS COMO DE SAÚDE PÚBLICA PARA FINS DE CUMPRIMENTO DA EC nº 29/00**

<sup>2</sup> ADPF nº 45/04 MC, Relator (a): Min. CELSO DE MELL, julgado em 29/04/2004, publicado em DJ 04/05/2004 PP-0012 RTJ VOL-002000-01 PP-00191)



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

17. No que se refere aos Estados, os recursos aplicados na saúde advêm de coeficiente aplicado sobre a soma das receitas provenientes do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação – ITCD, do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços – ICMS, do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA, e do Fundo de Participação dos Estados – FPE correspondente à cota estadual recebida da União sobre o Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI e sobre o Imposto de Renda e Proventos de Qualquer Natureza – IR.

18. Como deixa claro o texto constitucional, trata-se de uma vinculação destes recursos à área da saúde, de forma a modificar sua natureza, que passa a ser de impostos com recursos orçamentários **vinculados**.

19. Para que não houvesse dúvidas sobre a natureza dos recursos a serem destinados à saúde, já no ano de 2003, foi publicada a **Resolução nº 322/2003, do Ministério da Saúde** (DOC. 01) com um **texto explícito em relação à proibição de que se utilize de receitas diferentes daquelas previstas pela Constituição Federal**. A referida resolução teve como objetivo regulamentar as diretrizes para a aplicação da Emenda Constitucional nº 29/2000. Consta do parágrafo único de sua quinta diretriz a previsão de que os serviços de saúde, para fins de cumprimento da EC nº 29/00, **apenas** podem ser financiados pelas despesas previstas no art. 77, § 3º, do ADCT:

*DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE*

*Quinta Diretriz: Para efeito da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, **financiadas pelas três esferas de governo**, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei nº 8080/90, relacionadas a programas finalísticos e de apoio, inclusive administrativos, que atendam, simultaneamente, aos seguintes critérios:*

*I – sejam destinadas às ações e serviços de **acesso universal, igualitário e gratuito**;*

*II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente federativo;*

*III – **sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que com reflexos sobre as condições de saúde**.*

*§ Único – Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços de saúde, realizadas pelos Estados, Distrito Federal e*





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*Municípios deverão ser financiadas com recursos alocados por meio dos respectivos Fundos de Saúde, nos termos do Art. 77, § 3º do ADCT.*

20. De forma mais específica, a Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais nº 11/2003 (DOC 02-A), posteriormente substituída pela Instrução Normativa nº 19/2008 (DOC 02-B), ao cumprir seu papel de regulamentar a aplicação da EC nº 29/00, estatui normas a serem observadas pelo Estado e pelos Municípios para assegurar diligência na aplicação dos recursos mínimos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, a saber:

*Do repasse dos recursos*

*Art. 2.º - Na gestão financeira dos recursos destinados à saúde repassados pelo Estado e pelos Municípios aos seus respectivos órgãos executores deverão ser observados os critérios de programação e execução financeira e orçamentária.*

*§ 1.º - Os valores referidos no caput deste artigo, repassados do caixa do Estado e dos Municípios aos respectivos órgãos executores, **deverão ser depositados e movimentados em conta corrente bancária específica**, observando-se os seguintes prazos:*

*I - recursos arrecadados do primeiro ao décimo dia de cada mês, até o vigésimo dia;*

*II - recursos arrecadados do décimo primeiro ao vigésimo dia de cada mês, até o trigésimo dia;*

*III - recursos arrecadados do vigésimo primeiro dia ao final de cada mês, até o décimo dia do mês subsequente.*

*§ 2.º - Os recursos a serem repassados nos termos do § 1º deste artigo deverão ser depositados em conta corrente bancária específica, observado o disposto no inciso I do art. 50 da Lei Complementar n.º 101, de 04 de maio de 2000 e parágrafo único do art. 8.º, desta Instrução Normativa.*

21. Já no ano de 2011, uma nova instrução normativa foi editada pelo Tribunal de Contas do Estado, trazendo um texto mais parecido com o da Resolução acima citada. Trata-se da Instrução Normativa 01/2011 (DOC 02-C), que traz em seu artigo 1º, §2º, quais são as despesas que não podem ser consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS para fins de contabilizar o mínimo constitucional exigido pela EC nº 29/00:

*Art. 1º, § 2º **Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde**, para efeito de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Instrução:*

*X – ações e serviços públicos de saúde **custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo** definida na Constituição da República ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde (destacou-se).*



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

22. Por sua vez, a Lei Complementar 141, editada em 13 de janeiro de 2012 (DOC 3), trouxe em artigo 4º, inciso X, a **transcrição, *ipsis literis***, em relação às **receitas, do texto da Instrução Normativa nº 01/2011, do TCE-MG, e da Resolução nº 322/2003, do Ministério da Saúde**, acima citadas, conforme pode ser conferido abaixo:

*Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:*

*X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde (destacou-se).*

23. Assim, a partir do ano de 2004, o Estado deveria aplicar 12% da receita, calculada na forma do art. 198, §2º, II, da Constituição da República, com ações e serviços públicos de saúde, sendo de destacar que este montante deveria ser depositado, com a regulamentação posterior, em uma conta específica para este fim.

24. No entanto, o Estado de Minas Gerais, contrariando os preceitos constitucionais, bem como a Lei de Responsabilidade Fiscal e as instruções normativas e resoluções regulamentadoras, **não criou a conta corrente bancária específica para depositar os recursos destinados à saúde**. Ao contrário, unia a receita obtida dos impostos vinculados à saúde por força do art. 198, da CR, às receitas ordinárias do estado, de modo que todas elas se mantiveram “misturadas” em um caixa único, dificultando a fiscalização de sua aplicação.

25. Sabe-se que as receitas ordinárias consistem naquelas cujo ingresso aos cofres públicos é regular, por meio do normal desenvolvimento da atividade financeira do Estado. São fontes regulares e permanentes de recursos financeiros necessários ao atendimento das despesas públicas. Nas receitas ordinárias estão incluídas aquelas provenientes de impostos e transferências fiscais. No entanto, uma vez determinada a vinculação de parte da receita de impostos a uma certa área, tal como prescreve o artigo 198, §2º, II, da CR, este montante deixa de ser recurso ordinário e passa a ter natureza de recurso orçamentário vinculado, de modo que deve ser depositado em uma conta específica, inclusive para possibilitar o controle da aplicação da lei.

26. No presente caso, além de não separar devidamente os recursos, **outra irregularidade gritante ainda foi praticada!** O Estado retirou desta conta de recursos ordinários um valor menor que 12% para destinar ao que ele denominou de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

ASPS. Ou seja, o Estado de Minas Gerais não aplicou nem mesmo 12% destes recursos ordinários já explicitados (nos quais se encontravam mesclados os recursos provenientes dos impostos vinculados por força do art. 198, da CR) com ações de saúde.

27. Assim, como será melhor detalhado no decorrer desta Ação Civil Pública, sua conduta ilegal vai muito além de, simplesmente, não ter criado uma conta específica para os recursos de saúde. Há um verdadeiro estado de inadimplência do Governo de Minas Gerais no que se refere a esse tema, culminando no descumprimento explícito do texto constitucional.

28. Para uma melhor ilustração da questão é necessário explicar que a “solução” encontrada pelo Estado para burlar a exigência constitucional da EC nº 29/00 foi utilizar-se de outras fontes de recursos diferentes das ordinárias e, ainda, computar despesas que não se confundem com saúde, para contabilizar o total de recursos destinados às ASPS. Todos estes recursos realizados a título de ASPS, indevidamente classificados como tal, serão demonstrados no decorrer desta ação.

29. Por vários anos, o Estado incluiu no cômputo das receitas e despesas com saúde todo o arcabouço de receitas e despesas provenientes de entidades estatais, embora elas assim não se configurem própria e legalmente. Como salienta a Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do Estado – CAEO:

*(...) sob o argumento de um maior financiamento do Setor, assiste-se à tentativa de redefinição do conceito de saúde, agregando-se, a cada ano, gastos em linhas de aplicações externas ao Sistema Estadual de Saúde. O procedimento, na verdade, concorre para uma diminuição do volume de recursos comprometidos com aquele setor (DOC 7-A, fls. 1879).*

30. A este respeito, não há dúvidas quanto à má-fé do Governo do Estado, de forma que sua conduta, além de gerar irregularidades no âmbito das despesas, que não são de saúde pública, geraram, ainda, irregularidades no âmbito das receitas, pois foram utilizadas indevidamente receitas provenientes de recursos outros que não os ordinários (nos quais consta a receita dos impostos vinculados à saúde, nos termos do art. 198, §2º, II). Certamente, ainda que fosse possível um alargamento absurdo do conceito de saúde para incluir as despesas realizadas com aplicações externas ao Sistema Estadual de Saúde, o que, definitivamente, não é legítimo; **não há argumentos que sustentem estas inclusões indevidas a título de receita.** Isso



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

porque, como já explicitado, as receitas destinadas aos Serviços e Ações de Saúde são as vinculadas, cuja finalidade encontra-se predeterminada pela EC nº 29/2000.

**IV – DAS DESPESAS ENQUADRADAS COMO DE SAÚDE PÚBLICA  
PARA FINS DE CUMPRIMENTO DA EC nº 29/2000**

31. Antes de nos adentrar nas irregularidades praticadas pelo Estado no âmbito das despesas, importa demarcar de que maneira elas podem ser realizadas para fins de cumprimento da EC nº 29/2000.

32. Para tanto, os parâmetros a serem seguidos não são outros senão os do artigo 200 da Constituição Federal. A ver:

*Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:*

*I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;*

*II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;*

*III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;*

*IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;*

*V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;*

*VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;*

*VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;*

*VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.*

33. Explicitando o comando constitucional, o artigo 6º da Lei nº 8.080/90 prescreve:

*Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):*

*I – a execução de ações:*

*a) de vigilância sanitária;*

*b) de vigilância epidemiológica;*

*c) de saúde do trabalhador; e*

*d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

- II – a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;*
- III – a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;*
- IV – a vigilância nutricional e a orientação alimentar;*
- V – a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;*
- VI – a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;*
- VII – o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;*
- VIII – a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;*
- IX – a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;*
- X – o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;*
- XI – a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.*

34. Complementando esses preceitos, está o artigo 6º da Portaria MS nº 2.047/GM, de 5/11/2002 (DOC 04), o qual estabelece diretrizes para a aplicação da EC nº 29/2000 e enfatiza que as Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS não se confundem com suas determinantes sociais:

*Art. 6º Para efeito da aplicação do art. 77 do ADCT, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, relacionadas a programas **finalísticos** e de apoio que atendam, simultaneamente, aos princípios do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:*

***I – sejam destinados às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito;***

*II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada Ente Federativo;*

*III – sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais, ainda que incidentes sobre as condições de saúde.*

***Parágrafo único.** Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços de saúde, realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverão ser financiadas com recursos alocados por meio dos respectivos Fundos de Saúde, nos termos do art. 77, § 3º, do ADCT. (destacou-se)*

35. No artigo 7º, a Portaria MS nº 2.047/GM/2002 especifica as despesas com ações e serviços de saúde para efeitos de aplicação do artigo 77 do ADCT. Por outro



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

lado, essa mesma Portaria dispõe acerca das **despesas que não podem ser consideradas como atinentes a ações e serviços públicos de saúde:**

*Art. 8º. Em conformidade com os princípios e diretrizes mencionados no art. 6º destas Diretrizes Operacionais, não são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde, para efeito de aplicação do disposto no art. 77 do ADCT, as relativas a:*

*I – pagamento de aposentadorias e pensões;*

*II – assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade [clientela fechada]<sup>3</sup>;*

*III – merenda escolar;*

*IV – saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII do art. 7º, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;*

*V – limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);*

*VI – preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos Entes Federativos e por entidades não-governamentais;*

*VII – ações de assistência social não vinculadas diretamente à execução das ações e serviços referidos no art. 7º, bem como aquelas não promovidas pelos órgãos de saúde do SUS.*

36. Entre os serviços expressamente excluídos estão, portanto, o saneamento básico, as aposentadorias e pensões e os serviços de saúde com clientela fechada. Ou seja, desde o ano de 2002 já há a regulamentação da EC nº 29/2000 pelo Ministério da Saúde dispendo no sentido de que não se inclui o pagamento de aposentadorias e pensões, nem o saneamento básico, inclusive aquele financiado por tarifas.

37. A Resolução nº 322/2003 (DOC 01), do Ministério da Saúde, que teve como objetivo regulamentar as diretrizes para a aplicação da Emenda Constitucional nº 29/2000, deixa, mais uma vez, clara a determinação de que não se incluem, no âmbito da saúde, suas determinantes sociais e econômicas, ainda que elas provoquem reflexos sobre as condições de saúde. Além disso, a norma **repete** as mesmas proibições acima elencadas.

*Sétima Diretriz: Em conformidade com o disposto na Lei 8.080/90, com os critérios da Quinta Diretriz e para efeito da aplicação da EC nº 29, não são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas a:*

<sup>3</sup> Certamente que os parâmetros gerais a serem seguidos nesta caminhada interpretativa não são outros senão aqueles trazidos pelo Texto da Constituição Federal: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (destacou-se).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

- I – pagamento de aposentadorias e pensões;*
- II – assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);*
- III - merenda escolar;*
- IV - saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII da Sexta Diretriz, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;*
- V - limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);*
- VI - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes federativos e por entidades não governamentais;*
- VII – ações de assistência social não vinculadas diretamente a execução das ações e serviços referidos na Sexta Diretriz e não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS;*
- VIII – ações e serviços públicos de saúde custeadas com recursos que não os especificados na base de cálculo definida na primeira diretriz (destacou-se).*

38. De interesse, ainda, a orientação firmada pelo Tribunal de Contas da União – TCU, conforme se vê na decisão nº 365/2001, passada no processo nº 004.082/1999-0 (DOC 05-A), sendo relator o Ministro Ubiratan Aguiar, bem assim o teor do acórdão nº 37/99, passado no processo nº 250.137/1997-6 (DOC 05-B), sendo relator o Ministro Marcos Villaça. Tudo isso, sem contar as Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCE/MG nº 11, de 17 de dezembro de 2003 (DOC 02-A), nº 19 de 17 de dezembro de 2008 (DOC 02-B), nº 01/2011 de 23 de Março de 2011 (DOC 02-C), e nº 008/11 de 14 de dezembro de 2012 (DOC 02-D).

39. Não obstante toda a rica normatividade regulamentadora já existente, o Legislador teve por bem editar Lei Complementar, que ratificou o teor das disposições regulamentares supracitadas. **Desde 2007, o Legislativo já manifestava seu posicionamento no mesmo sentido das instruções normativas já existentes**, o que foi retratado no Projeto de Lei da Câmara 89/07 que regulamenta o § 3º do art. 198 da CR/88 e que apenas veio a ser aprovado em 2012, tornando-se a Lei Complementar nº 141.

40. Nesta Lei é regulamentada a obrigação de os Estados investirem em ações e serviços públicos de saúde pública – ASPS o percentual mínimo de 12% da quantia arrecadada com impostos, como define a Constituição Federal. No art. 2º da referida Lei Complementar, é enfatizada a necessidade constitucional do atendimento da universalidade, da igualdade e da gratuidade, além de determinar, entre outras



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

questões, que não podem ser considerados como ASPS serviços que não sejam de responsabilidade do setor de saúde:

*Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, **considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde** aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:*

*I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de **acesso universal, igualitário e gratuito**;*

*II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação;*

*III - sejam de **responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população**;*

*Parágrafo único: Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios **deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde**. (destacou-se).*

41. Como pôde ser constatado, a nova Lei Complementar nada mais fez do que **repetir, corroborar e reafirmar as previsões legais e infralegais já existentes** ditadas pela Lei 8080/90, pela Resolução nº 322 do Conselho Nacional de Saúde (DOC 01), pela Portaria nº 2047-GM do Ministro da Saúde (DOC 04), entre outros normativos infralegais ditados pelo Poder Público, para assegurar a aplicação dos recursos mínimos destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde. A referida Lei Complementar 141/12 determina, inclusive, caso já não tenha ficado claro, as despesas que não podem ser assim consideradas:

*Art. 4º - **Não** constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:*

*I - **pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde**;*

*II - **pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área**;*

*III - **assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal**;*

*IV - **merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º**;*

*V - **saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade**;*

*VI - **limpeza urbana e remoção de resíduos**;*





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;*  
*VIII - ações de assistência social;*  
*IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e*  
*X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde (destacou-se).*

42. Por outro lado, o artigo 3º, da mesma lei complementar, elenca, mais uma vez, quais investimentos podem ser realizados sob a rubrica de serviços de saúde, tendo em vista os **princípios da universalidade, igualdade e gratuidade previstos na Constituição Federal:**

*Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:*

*I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;*

*II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;*

*III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);*

*IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;*

*V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;*

*VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;*

*VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;*

*VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;*

*IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;*

*X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;*

*XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e*

*XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

43. Muito embora os princípios norteadores da aplicação já fossem de amplo conhecimento do Estado, sendo suficientes para afastar da classificação como ASPS uma série de despesas e receitas por ele nelas incluídas, houve por bem o Governador de Minas Gerais tentar "maquiar" os gastos em saúde pública, considerando, no cômputo do mínimo constitucional, diversas despesas **que não se coadunam com aquilo que se possa compreender como de saúde pública (despesas realizadas com o saneamento básico realizado pela COPASA, com aposentadorias e pensões, bem como com institutos de saúde de clientela fechada).**

**VI – DO HISTÓRICO DESCUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL 29/2000, DO ARTIGO 198 DA CF E DO ART. 77 DO ADCT PELO ESTADO DE MINAS GERAIS**

44. Em verdade, desde a edição da EC nº 29/2000, o Estado de Minas Gerais, lamentavelmente, jamais adimpliu seu dever constitucional para com os cidadãos mineiros, no que se refere à aplicação dos recursos vinculados às ações e serviços públicos de saúde.

45. Consta da Nota Técnica nº 51/2003 (citada nos DOCs 18-A e 18-B), expedida pelo Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde, que o Estado de Minas Gerais, nos anos de 2000, 2001 e 2002, deixou de aplicar, respectivamente, nas ações e serviços públicos de saúde os percentuais de 3,26%, 1,09% e 3,01%, acumulando um déficit de R\$665.240.982,00 (seiscentos e sessenta e cinco milhões, duzentos e quarenta mil, novecentos e oitenta e dois reais).

46. O quadro seguinte resume a situação de inadimplência do Estado para com a saúde dos seus cidadãos no período de 2000 a 2002:

ANO	Percentual <i>mínimo</i> de recursos que deveria ter sido aplicado no SUS pelo Estado cf. EC nº 29/2000 (ADCT, art. 77, § 1º)	Percentual de recursos <i>efetivamente</i> aplicado pelo Estado de MG no SUS (DOC 1-J e DOC 2-A)
2000	7,00%	3,74 %
2001	8,00%	6,91%
2002	9,00%	5,99%

47. A partir do ano de 2003, diante da exigência da EC nº 29/2000 de que os percentuais de aplicação em saúde aumentassem, o Governo do Estado adotou a



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

postura de mascarar os percentuais de aplicação em saúde com a inclusão de outras despesas alheias a esta. Isso foi constatado pela Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do Estado – CAEO do TCE-MG, que relatou a irregularidade da inclusão pelo Estado de Minas Gerais de despesas consideradas como de outros serviços diversos da saúde.

48. Antes de 2003, o governo estadual considerava no cálculo das aplicações em Ações e Serviços Públicos de Saúde apenas a fonte 10 – Recursos Ordinários, em consonância com os princípios constitucionais da universalidade, gratuidade e igualdade, e com as instruções normativas já existentes à época. Contudo, a partir de 2003, o governo do Estado assumiu a postura de desobedecer os referidos mandamentos constitucionais e as instruções normativas que as regulamentavam. Isso porque, ao invés de obedecê-la, aumentando o investimento em saúde, passou a mascarar este aumento com a inclusão de outras despesas nas referidas aplicações, além de se utilizar de receitas não contempladas no inciso II, art. 77, ADCT da CR/88, que estabelece a composição da receita vinculável.

49. Ou seja, a EC nº 29/2000 estabeleceu que o investimento em saúde deveria aumentar para 12% da receita vinculável prevista no art. 77, da ADCT, da CRFB/88, diante disso, o Governo do Estado passou a prestar contas incluindo no cômputo das despesas com saúde outros serviços que não faziam parte daquilo que se considerava saúde. O descumprimento do mandamento constitucional é evidente.

50. Isso fica claro quando se avalia a evolução dos gastos com saúde, de modo a verificar o efetivo cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/2000. Nos anos de 2003 e 2004, a CAEO/TCE-MG pôde constatar que o Poder Executivo incrementou as receitas de saúde com recursos de outras fontes. Assim, ao invés de aumentar a porcentagem sobre o valor arrecadado com a receita vinculada à saúde, o Estado passou a somar também valores provenientes de recursos diretamente arrecadados, como se expõe a seguir:

*No período de 2000/2002, eram consideradas para efeito de cumprimento da EC n.º 29/00 exclusivamente as despesas executadas pelos órgãos e entidades que compõem o Sistema Único de Saúde – SUS (SES, FUNED, FHEMIG, HEMOMINAS, FES) na Função 10 – Saúde, com Recursos Ordinários (recursos do Tesouro Estadual). Além dessas, integrava o cálculo a despesa realizada pela SETOP na atividade Construção, Ampliação e Reformas de Unidades da Secretaria da Saúde. (DOC 08-A, Fls. 284). (...) Ao findar o exercício de 2003, a partir de um novo entendimento, o Executivo agregou ao cálculo das aplicações em saúde despesas executadas em funções distintas da Função 10 – Saúde,*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*realizadas por outros órgãos e entidades que não aqueles integrantes do SUS, conforme pode ser visualizado na Tabela 190. Ademais, passou a utilizar como fontes financiadoras das despesas, além dos recursos do Tesouro Estadual, os Recursos Vinculados e os Diretamente Arrecadados. (DOC 08-A, fls. 285)*

51. Fica fácil constatar que, muito embora o Estado apresentasse em suas contas um cálculo de aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde correspondente ao exigido pela EC nº 29/2000, este crescimento observado não foi resultante de maiores aplicações nos órgãos e entidades integrantes do SUS, mas, sim, fruto de inserções de despesas alheias a este. Entre essas despesas incluem-se aquelas realizadas pela COPASA. Notadamente, conforme constatado pela CAEO, os investimentos em saneamento básico executados por esta Companhia são os principais responsáveis pelo suposto incremento das aplicações e, conseqüentemente, pela demonstração pelo governo estadual do atendimento ao percentual mínimo para as ASPS.

52. Com efeito, no relatório técnico de apreciação das contas do Governador do ano de 2003, elaborado pela Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do Estado – CAEO (DOC 07-A), ficou constatado **pela primeira vez** que a exigência trazida pela EC nº 29/2000 foi **burlada pelo Governo do Estado** e que, muito embora, alegue ter seguido o mandamento constitucional incrementando seus gastos com saúde, este aumento, na verdade, foi fruto da soma ao montante da saúde de outras despesas que antes não eram – nem mesmo por ele – consideradas como tais.

53. Em 2003, por exemplo, o Governo apresentou o percentual de aplicação em saúde no total de 10,11%, no entanto, incluiu neste montante uma série de serviços questionados pela CAEO. Este órgão técnico não aprovou a apuração das despesas com Saúde no ano de 2003 no que se refere à inclusão dos valores referentes a proventos de inativos e assistência à saúde disponibilizada aos segurados e dependentes do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – IPSEMG, do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais – IPSM, aos militares e dependentes da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais – PMMG, do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais – CBMMG, bem como, das despesas da COPASA com saneamento básico, do Instituto Mineiro de Agropecuária – IMA, da Fundação Estadual do Meio Ambiente – FEAM e da Coordenadoria de Apoio e Assistência à Pessoa Deficiente – CAAD.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

54. A CAEO questionou também a inclusão, para o cômputo do total, dos restos a pagar ainda não liquidados. Isso porque:

*Em relação às inscrições de 2002, de acordo com a movimentação detalhada na TAB. 171, cabe destacar que, no exercício de 2003, ocorreram significativos cancelamentos de saldos de empenho inscritos em Restos a Pagar em 2002 (R\$ 12.194.851,52), acarretando uma redução da ordem de 60,02% daquelas inscrições. Vale dizer que esses recursos deixaram de ser aplicados em saúde. (DOC 07-A, fls. 215).*

55. Com isso, a CAEO concluiu que, na verdade, o percentual de efetiva aplicação em saúde foi de 5,37%, rebatendo os argumentos apresentados pelo Governo do Estado na ocasião da abertura de vista, e, concluindo da seguinte forma: **“A Comissão entende que os esclarecimentos apresentados não são pertinentes”** (DOC 07-C, fl. 2062).

56. Sendo assim, uma vez que o relatório técnico da CAEO do ano de 2003 havia apontado, pela primeira vez, a ocorrência do descumprimento da EC nº 29/2000, do art. 198 da CRFB e do art. 77, do ADCT, e, diante do fato de que o Governo do Estado apresentou o Projeto de Lei Orçamentária do ano de 2004, submetido à apreciação da Casa Legislativa Estadual, com a mesma trajetória irregular da do ano de 2003, ficou claro que o inadimplemento observado neste ano se repetiria no ano seguinte.

57. Em razão disso, não restou outra alternativa que não o Ministério Público Federal ingressar em juízo como forma de impedir que o descumprimento pelo Estado de Minas Gerais da destinação constitucional dos recursos mínimos à saúde, prevista na EC nº 29/2000. Dessa forma, ainda no ano de 2004, foi protocolada a ação civil pública que deu início ao processo de nº 2004.38.00.008973-8 (DOC 18-A).

58. Diante do evidente descumprimento do mandamento constitucional da EC nº 29 pelo Governo do Estado, percorridos os trâmites necessários, em 22/08/07, foi proferida **decisão favorável ao Ministério Público Federal** pelo MM. Juiz da 12ª Vara da Seção Judiciária do Estado de Minas Gerais. Na sentença, **o Juiz determinou o bloqueio do Fundo de Participação dos Estados** no valor de R\$ 376.266.393,00 (trezentos e setenta e seis milhões duzentos e sessenta e seis mil trezentos e noventa e três reais) **até que o governo estadual cumprisse os dispositivos constitucionais**. *In verbis* (DOC 18-B):



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*[...] Ante o exposto, **julgo procedente o pedido inicial formulado pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** para condenar a UNIÃO FEDERAL, através da Secretaria do Tesouro Nacional, que condicione, tal como autorizado pelo art. 160, II, da CR/88, a entrega ao ESTADO DE MINAS GERAIS do valor de R\$ 376.266.393,00 (trezentos e setenta e seis milhões duzentos e sessenta e seis mil trezentos e noventa e três reais), relativo ao Fundo de Participação dos Estados – FPE, ao exato cumprimento das disposições do art. 198, §2º, II, da CR/88, ou seja, observando, para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde, as determinações do art. 200, da CR/88, art. 6º da Lei 8.080/90, Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 322/03, art. 6º, a 8º, da Portaria do Ministro da Saúde nº 2.047/GM/02 e Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCE/MG nº 11/03, já a partir da próxima data prevista para liberação de recursos, em 30.08.2007, conforme Anexo à Portaria STN nº 838/06, bem como para determinar a transferência do aludido valor para conta judicial junto à Caixa Econômica Federal nº 0621.005.00356627-4, com posterior destinação ao Fundo Estadual de Saúde – FES, extinguindo o feito com resolução do mérito, na forma do art. 269, I, do CPC. [...] Destaco que, diante do art. 14, da Lei 7.347/85, deverão as determinações aqui fixadas ser imediatamente cumpridas, somente podendo ser tal cumprimento obstado por eventual atribuição de efeito suspensivo a recurso interposto contra a sentença (destacou-se).*

59. No texto que fundamenta a sentença, por diversas vezes, as análises apoiaram-se nas apurações e apontamentos do Parecer Técnico-Contábil elaborado pelo Centro de Apoio Operacional à Execução do Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

60. Na sentença foi ressaltado, ainda, o mandamento constitucional de que nenhuma despesa pode ser considerada como destinada a ações e serviços públicos de saúde **se não apresentar os atributos de universalidade, igualdade e integralidade.**

61. Não obstante a decisão favorável em primeira instância, o Estado de Minas Gerais manteve o mesmo sistema de apuração do mínimo constitucional, sonogando-se recursos constitucionalmente atrelados ao Sistema Único de Saúde, em franco desapareço desta importante área social, o que levou à seguinte **situação de inadimplência:**

ANO	Percentual mínimo de recursos que deveria ter sido aplicado no SUS cf. EC nº 29/2000 (ADCT, art. 77, § 1º)	Percentual de recursos efetivamente aplicado pelo Estado de MG no SUS
-----	--	---



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

2003	10,00%	5,37%
2004	12,00%	3,90%
2005	12,00%	5,14%
2006	12,00%	5,62%
2007	12,00%	6,56%
2008	12,00%	6,66%
2009	12,00%	7,48%
2010	12,00%	7,81%
2011	12,00%	7,92%
2012	12,00%	10,58%

62. A Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do Estado – CAEO do TCEMG, ao observar as irregularidades nos anos que se sucederam a 2003, enviou uma série de recomendações ao Governo do Estado para que este as corrigisse (v. DOC 08-A, DOC 09-A, DOC 10-A, DOC 11-1, DOC 12-A, DOC 13-A, DOC 14-1, DOC 15-A e DOC 15-A). No entanto, por todos os anos de 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011, o governo insistiu em permanecer com suas condutas irregulares. A título de exemplo, transcrevem-se as observações a respeito trazidas no relatório do ano de 2009, já quando as práticas haviam se estendido por longo tempo:

*“Vale lembrar os reiterados apontamentos neste relatório técnico e nos anteriores, acerca das recomendações ao governo estadual proferidas pelo Tribunal de Contas, desde 2004, no sentido de que se promovesse a redução gradual de valores realizados em setores nos quais os princípios constitucionais de universalidade e gratuidade não fossem atendidos e a repetida inobservância dessas recomendações” (DOC 13-A, fls. 2.148).*

63. Enfim, as recomendações não foram atendidas e o mínimo constitucional de aplicação em saúde não foi cumprido, havendo um verdadeiro desvio de finalidade do dinheiro público e sonegando-se recursos constitucionalmente atrelados ao Sistema Único de Saúde – SUS.

64. Somente no ano de 2012, com a publicação da Lei Complementar nº 141 que regulou a aplicação dos percentuais mínimos em saúde, REPETINDO tudo aquilo que já estava previsto na Constituição Federal, na Lei nº 8080/90 e nas normas infralegais, o Estado refreou seu claro pendor para a ilegalidade, após, espantosamente, chegar a realizar um Termo de Ajustamento de Gestão – TAG (DOC 19) com o Tribunal de Contas do Estado para manter seu descumprimento do



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

mínimo constitucional até o ano de 2014, e ser questionado pelo Ministério Público do Estado em ação civil pública<sup>4</sup>.

65. De fato, pela primeira vez desde 2003 o Executivo de Minas não inseriu despesas estranhas à função típica de saúde no cálculo do cumprimento do mínimo constitucional. Finalmente, somente constaram de seu cômputo as despesas de SES, ESP, FUNED, FHEMIG, HEMOMINAS e FES, que compõem de fato o Sistema Estadual da Saúde, além de alguns gastos da Unimontes e SEDS correlacionados. Neste ponto, nenhuma irregularidade foi apontada pelo TCE-MG (DOC 16-A).

66. Nada obstante, ainda assim o **percentual das aplicações em saúde, segundo relatório técnico do TCE, foi de apenas 10,58%**, *“evidenciando o não cumprimento do inciso II, art. 77, ADCT da CR/88, acrescentado pela EC nº 29/00”* (DOC 16-A, fl. 2.313).

67. Como bem observou a Comissão Técnica do TCE-MG, *“a despeito de o Estado ter apresentado suficiência financeira após as inscrições dos RPNP”*, não se fez possível verificar se esta suficiência financeira abrange especificamente a receita vinculada à saúde, *“haja vista que o Estado ainda não instituiu um sistema de informação que permita apartá-la daquela apurada para o Poder Executivo como um todo”* (DOC 16-A, fl. 2309).

68. Não bastasse, apontou o relatório que *“não é possível separar, no total das disponibilidades financeiras, especificamente o montante dos recursos ordinários oriundos de impostos próprios e recursos transferidos, os quais compõem a base vinculável da saúde, e, por conseguinte, poderiam acobertar os restos a pagar específicos da saúde”* (DOC 16-A, fl. 2309).

69. Nesse quesito, restou descumprido também o art. 50, I, da Lei de Responsabilidade Fiscal, editada em 2000, que dispõe que *“a disponibilidade de caixa constará de registro próprio, de modo que os recursos vinculados a órgão, fundo ou despesa obrigatória fiquem identificados e escriturados de forma individualizada”*.

---

<sup>4</sup> Com o fito de obstar a consumação do malfeito e anular o referido TAG, o Ministério Público Estadual ajuizou a Ação Civil Pública que se encontra em tramitação na 5ª Vara da Fazenda Estadual sob o número 0024.12.129590-1, para a qual obteve decisão liminar favorável suspendendo a vigência do referido TAG até a decisão final pela qual a sociedade mineira ainda aguarda.





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

70. Além disso, também ficou prejudicada a apuração, ao final do exercício, das disponibilidades de caixa consolidadas no Fundo de Saúde, *“uma vez que, no Estado de Minas Gerais, a movimentação dos recursos destinados às ações de saúde não está consolidada no respectivo fundo estadual, restando não cumprida, igualmente, a determinação contida no art. 24, inciso II, da Lei nº 141/12”* (DOC 16-A, fl. 2309).

71. Por não ter o Estado demonstrado disponibilidade em caixa efetivamente vinculada à saúde (e muito menos consolidada no Fundo de Saúde), condição legal inafastável para que despesas empenhadas e não liquidadas inscritas em Restos a Pagar possam ser computadas no cálculo do mínimo constitucional, a comissão técnica do TCE optou por excluí-las do cálculo e considerar apenas as despesas de fato pagas no próprio ano de 2012.

72. Caso fossem considerados, no cômputo do mínimo constitucional, exclusivamente os recursos regularmente movimentados por meio do Fundo Estadual de Saúde – FES, como prevê a lei, *“o novo percentual apurado seria de 5,38%”*. No entanto, à vista de que aquele era o primeiro ano da vigência da LC nº 141/12 e que as despesas por meio da FHEMIG, FUNED, HEMOMINAS, SES, Unimontes e SEDS também tiveram relevância social para a saúde, o TCE-MG optou por não considerar o percentual operacionalizado pelo Fundo, mas todo aquele que abrangeu órgãos e entidades do SUS, chegando-se a 10,58% (DOC 16-A).

73. Considerando-se que 12,00% do total<sup>5</sup> de receitas vinculáveis corresponderia a R\$3.784.603.029,85, e que foram investidos apenas R\$3.338.220.260,82 para fins do mínimo constitucional da saúde, tem-se que em 2012 o Estado de Minas Gerais **faltou com o aporte de R\$446.382.769,03** (DOC 20A).

74. Finalmente, no ano de 2013 – pela primeira vez em dez anos – o órgão técnico do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais entendeu como cumprido o mínimo constitucional para a saúde (DOC 17-A).

75. Isso reflete, de forma clara, a necessidade de se invocar o espírito da LC 141/2012 para corrigir as irregularidades descritas ao longo desta ação e permitir a aplicação nos exercícios seguintes dos valores que o ente federativo, eventualmente, deixou de aplicar nos anos anteriores.

---

<sup>5</sup> Conforme DOC 16-A, o total naquele ano foi de R\$31.538.358.582,15.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

76. Para um conhecimento mais profundo dos fatos, passa-se a análise anual das contas do governados realizada pela Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do Estado – CAEO, do TCE.

**VII – DAS DESPESAS IRREGULARMENTE REALIZADAS NOS ANOS DE 2003 A 2011**

77. As análises contábil-financeiras da Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do Estado – CAEO revelam que, no período de 2003 a 2011, o Estado, contrariando todo normativo acima citado, adotou o posicionamento de incluir como ASPS, para fins de cumprimento da EC nº 29, despesas que não obedecem aos preceitos constitucionais da universalidade, da gratuidade e da igualdade e, ainda, custeadas por receitas diferentes daquelas previstas no art. 77, § 3º, do ADCT.

78. Por mais inacreditável que possa parecer, fizeram parte desta inclusão despesas que se encontram entre aquelas expressamente previstas como não passíveis de inclusão pelas diversas portarias, resoluções e instruções normativas existentes, quais sejam, as despesas com saneamento básico, com aposentadorias e pensões e com assistência de saúde a clientela fechada. Além de outras inclusões totalmente absurdas, como a de entidades ligadas ao meio ambiente, que têm por objeto a proteção de animais e vegetais.

79. Em razão disso tudo, desde a edição da EC nº 29/2000, o Estado de Minas Gerais, lamentavelmente, jamais adimpliu seu dever constitucional para com os cidadãos mineiros, no que se refere à aplicação dos recursos aqui tratados, conforme se verá a seguir.

**VII.1 – INCLUSÃO DE ENTIDADES LIGADAS À PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE, DE ANIMAIS E VEGETAIS**

80. Uma das despesas irregularmente declaradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde –ASPS pelo Governo de Minas Gerais foi aquela direcionada ao Instituto Mineiro de Agropecuária – IMA. Trata-se de uma autarquia vinculada à Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento, criada com o objetivo operacional de planejar, coordenar, executar e fiscalizar programas de produção, de saúde e de defesa sanitária animal e vegetal. Ou seja, embora tenha a saúde como



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

um de seus objetos, não se trata de um programa para seres humanos, mas para animais e vegetais.

81. Com efeito, de acordo com a CAEO “(...) *o maior volume de despesas (...) refere-se à erradicação e controle de febre aftosa e de outras doenças dos animais (28,42% – custeio e capital), seguidas daquelas com pessoal e encargos sociais, especialmente as relativas aos proventos de inativos civis (21,88%).*” (DOC 07-A, fls. 197/198).

82. Portanto, não é difícil compreender que as despesas executadas com este instituto não se coadunam com a previsão constitucional do direito humano individual à saúde. Juridicamente, não há dúvidas de que apenas os seres humanos são sujeitos de direito e é a eles que se refere o texto constitucional.

83. As despesas realizadas na referida autarquia, englobadas na função 20 – Agricultura, sempre haviam sido computadas em sua função própria e nunca antes eram confundidas com a função 10 – saúde, que diz respeito às Ações e Serviços Públicos de Saúde. No entanto, a partir do ano de 2003 estas despesas da função 20 passaram a ser computadas para efeito de comprovação da aplicação do orçamento estadual em ASPS, mesmo diante do fato de que “*as despesas realizadas pela Autarquia computadas como ASPS pelo Governo do Estado (...) foram financiadas com Recursos Ordinários, **Diretamente Arrecadados e decorrentes de Doações (...)***” (DOC 08-A, fl. 259), ou seja, sequer representaram efetivos gastos do ente federado.

84. Para a surpresa do órgão técnico do TCE-MG, despesas com animais e vegetais passaram então a ser reiteradamente incluídas como saúde, em um evidente descumprimento do texto constitucional, tendo-se apontado categoricamente no Relatório Técnico sobre a Prestação de Contas do Governador do Exercício de 2004 que “*a quase totalidade das despesas realizadas no IMA, embora consideradas pelo Governo Estadual como ações e serviços públicos de saúde **não se caracterizam, a priori, como tais.***” (DOC 08-A, fl. 264).

85. Os gastos com o IMA foram indevidamente considerados como ASPS até o ano de 2005, não constando dos Relatórios do TCE-MG a partir de 2006. Durante esses três anos, somou-se a seguinte quantia (DOC 20-A) que deve ser expurgada dos efetivos investimentos do Estado em saúde:



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

<b>IMA</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>Valor nominal</b>	<b>Índice de atualização monetária da Justiça Federal</b>	<b>Valor atualizado até 03/2015</b>
2003	29.978.410,02	1,8662634725	55.947.611,58
2004	25.010.681,40	1,7420512504	43.569.888,81
2005	28.131.616,97	1,6378242026	46.074.643,13
2006	0,00	1,5903089413	0,00
2007	0,00	1,5291288366	0,00
2008	0,00	1,4353215676	0,00
2009	0,00	1,3788786387	0,00
2010	0,00	1,3074053467	0,00
2011	0,00	1,2253856629	0,00
2012	0,00	1,1599689681	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>83.120.708,39</b>		<b>145.592.143,52</b>

86. Outra inclusão a este título foi a das despesas com a Fundação Estadual do Meio Ambiente – FEAM. Esta Fundação tem por objetivo operacional “*realizar estudos e pesquisas sobre o meio ambiente e atuar em sua proteção, conservação e melhoria*” (DOC 07-A, fl. 207).

87. Da mesma forma, as despesas realizadas pela FEAM sempre estiveram incluídas na função 18 – Gestão Ambiental e, nunca, antes do ano de 2003, haviam sido confundidas com ASPS, que dizem respeito à função 10 – Saúde. A suposta afinidade entre as duas funções diferentes (a 10 e a 18), que na verdade não existe, pois são duas funções completamente autônomas, apenas passou a ser defendida pelo Governo do Estado diante da obrigatoriedade de que este cumprisse um mínimo de destinação de recursos à saúde.

88. Note-se que, além disso, tais gastos na verdade foram acobertados “*por Recursos Diretamente Arrecadados*” (DOC 07-A, fl. 207). Ou seja, nem no âmbito das receitas há regularidade, contrariando a primeira diretriz, inciso II, da Resolução nº 322/2003 do CNS (DOC 01-A) e inserindo verbas que sequer saíram dos cofres públicos no cômputo da porcentagem destinada do orçamento fiscal, que é a base de cálculo para definição dos recursos mínimos a serem aplicados.

89. Desse modo, tendo-se somado os recursos diretamente arrecadados no cálculo, o valor correspondente a estes acabou deixando de ser retirado do



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

orçamento correspondente à saúde e foi utilizado em outras despesas que não ASPS, em gritante afronta à Constituição.

90. Vê-se que o Governo do Estado de Minas Gerais simplesmente incluiu sem qualquer fundamento as despesas e receitas destas entidades no cômputo das receitas e das despesas com saúde, de forma a incrementá-las e burlar a exigência constitucional. A CAEO, no Relatório do Exercício de 2004, veio a explicitar o absurdo dessa medida ao destacar que: *“As maiores realizações (...) apresentam-se na atividade Fiscalização Ambiental, no elemento Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, no montante de R\$ 1.622.690,18, equivalente a 68,20% das despesas consideradas como ASPS na Fundação. Tais despesas destinaram-se à Locação de Veículos (R\$ 530.945,56) e Locação de Serviços Técnicos e Especializados (R\$ 1.091.744,62).”* (DOC 08-A, fl. 252).

91. A inclusão indevida dos gastos com meio ambiente na FEAM perdurou do ano de 2003 até 2006, sendo que a partir de 2007 a Fundação não foi mais encontrada pelo TCE-MG dentre as despesas de ASPS declaradas pelo Estado, tendo-se acumulado os seguintes valores que deixaram de ser aplicados na saúde pública dos mineiros (DOC 20-A):

<b>FEAM</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>Valor nominal</b>	<b>Índice de atualização monetária da Justiça Federal</b>	<b>Valor atualizado até 03/2015</b>
2003	2.880.021,26	1,8662634725	5.374.878,48
2004	2.379.357,53	1,7420512504	4.144.962,76
2005	3.458.436,44	1,6378242026	5.664.310,90
2006	2.475.924,58	1,5903089413	3.937.485,00
2007	0,00	1,5291288366	0,00
2008	0,00	1,4353215676	0,00
2009	0,00	1,3788786387	0,00
2010	0,00	1,3074053467	0,00
2011	0,00	1,2253856629	0,00
2012	0,00	1,1599689681	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>11.193.739,81</b>		<b>19.121.637,14</b>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

**VII.2 COORDENADORIA DE APOIO E ASSISTÊNCIA À PESSOA DEFICIENTE – CAADE**

92. A CAADE consiste em uma entidade que visa a “*coordenar políticas e desenvolver ações junto a entidades e associações representativas dos portadores de deficiências*” (DOC 07-A, fl. 206/207), o que em nada se identifica àquilo que a Constituição Federal prevê como despesas de saúde. Trata-se em verdade da função 08 – Assistência Social, que é uma espécie, junto com a função 10 – saúde e a previdência, do gênero Seguridade Social, mas que não se confundem entre si.

93. Neste sentido é o texto constitucional:

*Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.*

94. O próprio tratamento dado pela CR/88 (art. 194 a 203), em sessões apartadas para a saúde, previdência e assistência social, deixa claro o propósito de diferenciar estas três áreas da seguridade social. Assim, a Constituição já sinaliza no sentido de que a saúde deve ser tratada de maneira autônoma à previdência e assistência social. A jurisprudência há anos vem realizando a exegese do texto constitucional nesse sentido, conforme pode ser conferido no exemplo abaixo:

*Contribuição compulsória. Ribeirão Preto. LM nº 3.181/76. LCM nº 441/95, art. 9º. CF, art. 149, § 1º, 195 e 198. 1. Legitimidade passiva. IPM. Os descontos se destinam ao financiamento de assistência médica e odontológica e são entregues diretamente ao SASSOM. O SASSOM, autarquia municipal com personalidade jurídica própria, é o órgão responsável pelos benefícios e somente ela pode ser condenada a cessar descontos, reajustar o pagamento ou a restituir a contribuições pagas. O Instituto de Previdência nada deve à autora, não tendo maior interesse para a lide a relação secundária (ou mediata) existente entre a autarquia e o IPM. 2. Sistema previdenciário e sistema de saúde. Na ordem constitucional atual denominada 'seguridade social' compreende a saúde, a previdência e a assistência social, sistemas que não se confundem. A Constituição cuida, em cada um deles, dos chamados 'regimes gerais', seja a Previdência Social geral, seja o Sistema Único de Saúde que não se confundem com os sistemas de previdência e de saúde próprios, mantidos pelos Estados e Municípios. 3. Assistência médica. Contribuição compulsória. A cobrança compulsória de contribuição para custeio de sistema de saúde não encontra guarida no art. 149 § 1º da Constituição Federal, na redação original ou na redação dada pela Emenda nº 41/03. Possibilidade, no entanto, de o Município instituir sistema de assistência à saúde desde que a adesão seja*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*facultativa. Presume-se a anuência ao desconto até que o inativo ou pensionista manifeste sua discordância. Sentença de procedência. Recurso do Município provido para extinguir o processo sem análise do mérito em razão de ilegitimidade passiva. Recurso oficial e do SASSOM desprovidos, com observação. (TJ-SP - REEX: 90005823220108260506 SP 9000582-32.2010.8.26.0506, Relator: Torres de Carvalho, Data de Julgamento: 08/04/2013, 10ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 09/04/2013)*

95. Não se pode deixar de observar que a única despesa direcionada à CAADE incluída no cômputo de ASPS no ano de 2003 “*não foi liquidada no exercício de 2003, sendo inscrita em Restos a Pagar em 10/01/04*” (DOC 07-A, fl. 207). Não bastasse, tratava-se de pagamento “*de serviço em curso de políticas públicas em nível de pós-graduação lato sensu*”, que nem de longe remonta a uma ação em prol do Sistema Único de Saúde. Sua inclusão dentre os gastos com esta função naquele ano representa um verdadeiro disparate, que deixa translúcida a manobra do Governo do Estado para tentar a todo custo forjar o cumprimento do mínimo constitucional.

96. A prática se repetiu e até se ampliou no Exercício de 2004 (DOC 08-A, fl. 246), mesmo após o TCE-MG já ter ressaltado sua irregularidade no Relatório relativo ao Exercício de 2003, o que demonstra a consciência e a má-fé do Estado, que interrompeu a inclusão da CAADE somente no ano de 2005. A tabela abaixo (DOC 20-A) traz os valores indevidamente incluídos pelo Governo do Estado:

<b>CAADE</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>Valor nominal</b>	<b>Índice de atualização monetária da Justiça Federal</b>	<b>Valor atualizado até 03/2015</b>
2003	1.800,00	1,8662634725	3.359,27
2004	55.801,72	1,7420512504	97.209,46
2005	0,00	1,6378242026	0,00
2006	0,00	1,5903089413	0,00
2007	0,00	1,5291288366	0,00
2008	0,00	1,4353215676	0,00
2009	0,00	1,3788786387	0,00
2010	0,00	1,3074053467	0,00
2011	0,00	1,2253856629	0,00
2012	0,00	1,1599689681	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>57.601,72</b>		<b>100.568,73</b>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

**VII.3 – INSTITUTOS DE PREVIDÊNCIA E INSTITUTOS DE SAÚDE COM  
CLIENTELA FECHADA. DESCUMPRIMENTO DA CONSTITUIÇÃO  
FEDERAL E DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL.**

**VII.3.1 – FUNDO FINANCEIRO DE PREVIDÊNCIA – FUNFIP**

97. O Governo do Estado forçou, ainda, o enquadramento no conceito de saúde das despesas realizadas pelo Fundo Financeiro de Previdência – FUNFIP, que integra a Função 09 – Previdência Social. Trata-se de “*benefícios previdenciários pagos a servidores de unidades do Estado à conta de Recursos Ordinários e da Contribuição Patronal para CONFIP*” (DOC 08-A, fl. 267).

98. No bojo do FUNFIP, o Governo do Estado computou enquanto despesas de saúde os pagamentos a título de benefícios previdenciários de inativos e pensionistas relacionados ao IMA – Instituto Mineiro de Agricultura, à FUNED - Fundação Ezequiel Dias, à FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, à HEMOMINAS – Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, ao IPSEMG – Instituto de Previdência Social do Estado de Minas Gerais e à SES – Secretaria de Estado de Saúde (DOC 09-A, fl. 340).

99. Interessante observar que, segundo a CAEO, “*no exercício de 2003 as despesas relativas aos benefícios previdenciários (...) encontravam-se alocados nos seus orçamentos específicos, em classificações próprias*” (DOC 08-A, fl. 268). Ou seja, até o ano de 2003 o Governo corretamente não incluía tais despesas como ASPS, mas em 2004 resolveu discricionariamente assim classificá-las com o escuso fim de incrementar seus supostos investimentos em saúde e assim fazer parecer cumprido o mínimo constitucional, que a partir daquele ano já deveria ser de 12%. E assim persistiu até o ano de 2011, mesmo à vista de que, ano após ano, o TCE-MG apontava em seus Relatórios Técnicos a irregularidade – sem qualquer reflexo sobre a conduta do Estado – revelando-se pela reiteração consciente uma verdadeira intenção de deixar de aplicar o montante necessário à saúde.

100. No ano de 2008, o Estado de Minas Gerais apresentou as seguintes “justificativas” para a inclusão de gastos com benefícios previdenciários em despesas de ASPS (DOC 12-C):





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*“No que tange às despesas relativas a benefícios previdenciários pagos no FUNFIP, estas foram computadas porque as contribuições para aposentadoria começaram a ser recolhidas somente após a Lei Complementar nº 64/2002. Dessa forma, as despesas com pagamento de inativos de servidores da saúde representam o financiamento de um passivo proveniente da política estadual de saúde que é gerado quando a despesa de pessoal ativo é realizada, fazendo parte, então, das despesas aplicadas na saúde pelo governo do estado” (“Abertura de Vista de Vista Saúde 2008”, fl. 3238).*

101. O Tribunal de Contas de Minas Gerais, no entanto, rechaçou integralmente as razões apresentadas, haja vista que:

*“especificamente quanto aos benefícios previdenciários (FUNFIP– Fundo Financeiro da Previdência), verifica-se que a **CR/88, quando trata da seguridade social (art. 194 a 203), o faz em sessões apartadas para a saúde, previdência e assistência social, sendo que a disposição contida no art. 200 permite constatar que não há possibilidade de se enquadrar despesas com encargos previdenciários em qualquer atribuição típica do SUS.** Nessa mesma direção, ressalta-se que o TCEMG retira os inativos e pensionistas do cômputo das despesas com pessoal, a teor das INTC 01 e 05/2001, o que corrobora o entendimento de que tais despesas não podem ser consideradas para o cálculo em Ações e Serviços Públicos de Saúde. Além disso, as despesas com este caráter foram executadas pelo Estado na função 09 – Assistência Social.” (vide documento de “Abertura de Vista de Vista Saúde 2008”, fls. 3238/3239).*

102. Não se pode deixar de observar que as afirmativas do Estado de Minas Gerais tentavam, mesmo após anos, justificar o injustificável, já que quando apresentou os esclarecimentos no ano de 2008 o TCE-MG já havia lhe informado em todos os exercícios anteriores que não era possível embarcar as despesas do FUNFIP no bojo dos investimentos em saúde para fins do mínimo constitucional.

103. No próprio ano anterior, 2007, o Relatório Técnico já havia reiterado suas considerações acerca das despesas previdenciárias indevidamente incluídas sem deixar margem a dúvidas:

*“a subfunção **Previdência do Regime Estatutário**, no montante de R\$176,535 milhões, **equivalentes a 7,11% das aplicações em ASPS, tem a sua maior expressão nas despesas realizadas no elemento Aposentadorias e Reformas, especificamente no item Proventos de Aposentados, cuja cifra perfaz R\$ 173.438.981,59 (98,25%).** A exemplo de Saneamento Urbano, a subfunção **Previdência do Regime Estatutário** também constitui linha de aplicação de recursos em saúde externa ao Sistema Estadual de Saúde. **Vale lembrar que a CR/88 distinguiu explicitamente os direitos à saúde, à assistência e à previdência, conferindo-lhes diferentes regramentos, o que a priori afasta a***



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*possibilidade de enquadramento do custeio da aposentadoria de servidores públicos, por meio de benefícios e encargos previdenciários, nas aplicações em saúde.*” (DOC 11-A, fl. 1897).

104. Em 2005, a proporção do prejuízo aos investimentos em saúde que representou essa manobra do Governo Estadual havia sido ainda maior, já que um décimo do que deveria ter sido investido somente cobriu benefícios previdenciários: “(...) *no cômputo das aplicações em saúde, a inclusão pelo Governo Estadual de despesas realizadas na função Previdência Social (Código 9), cujo montante de R\$ 144.101.519,16 equivale a 10,69% do total despendido com ASPS, no ano de 2005 (...) tiveram suas maiores expressões no IPSEMG (R\$ 64.015.501,86) e na SES (R\$ 54.169.212,79). Nesses totais, encontram-se incluídos valores relativos a pagamentos de Aposentadorias e Reformas, em percentuais, respectivamente, de 99,19% e 99,26%.*” (DOC 09-A, fl. 311). Porcentagem semelhante é encontrada nos demais anos.

105. Para além disso, a inclusão de previdência como saúde repercute inclusive em um descumprimento à Lei de Responsabilidade Fiscal, que prevê em seu art. 50, a demonstração das despesas com previdência de forma específica:

*Art. 50. Além de obedecer às demais normas de contabilidade pública, a escrituração das contas públicas observará as seguintes:*

*IV - as receitas e despesas previdenciárias serão apresentadas em demonstrativos financeiros e orçamentários específicos;*

106. Para os recursos destinados à previdência deve ser criado um fundo específico, nos seguintes termos:

*Art. 68. Na forma do art. 250 da Constituição, é criado o Fundo do Regime Geral de Previdência Social, vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, com a finalidade de prover recursos para o pagamento dos benefícios do regime geral da previdência social.*

*§ 1º O Fundo será constituído de:*

*I - bens móveis e imóveis, valores e rendas do Instituto Nacional do Seguro Social não utilizados na operacionalização deste;*

*II - bens e direitos que, a qualquer título, lhe sejam adjudicados ou que lhe vierem a ser vinculados por força de lei;*

*III - receita das contribuições sociais para a seguridade social, previstas na alínea a do inciso I e no inciso II do art. 195 da Constituição;*

*IV - produto da liquidação de bens e ativos de pessoa física ou jurídica em débito com a Previdência Social;*

*V - resultado da aplicação financeira de seus ativos;*

*VI - recursos provenientes do orçamento da União.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*§ 2º O Fundo será gerido pelo Instituto Nacional do Seguro Social, na forma da lei.*

*Art. 69. O ente da Federação que mantiver ou vier a instituir regime próprio de previdência social para seus servidores conferir-lhe-á caráter contributivo e o organizará com base em normas de contabilidade e atuária que preservem seu equilíbrio financeiro e atuarial.*

107. Nada obstante, a prática perdurou por oito anos no Governo, que muito se beneficiou da classificação indevida dos gastos com o FUNFIP para “conseguir” alcançar as metas de investimentos fixadas pela Constituição, em prejuízo direto ao SUS e ao povo, tendo em vista o elevado valor (mais de **UM BILHÃO de Reais**) que deixou de reverter em efetivo benefício à saúde:

<b>FUNFIP</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>Valor nominal</b>	<b>Índice de atualização monetária da Justiça Federal</b>	<b>Valor atualizado até 03/2015</b>
2003	0,00	1,8662634725	0,00
2004	145.266.769,54	1,7420512504	253.062.157,52
2005	144.101.519,16	1,6378242026	236.012.955,71
2006	167.203.676,27	1,5903089413	265.905.501,39
2007	176.535.220,67	1,5291288366	269.945.096,60
2008	203.414.894,45	1,4353215676	291.965.785,18
2009	231.188.617,91	1,3788786387	318.781.046,75
2010	226.698.181,86	1,3074053467	296.386.415,05
2011	278.115.858,63	1,2253856629	340.799.185,79
2012	0,00	1,1599689681	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>1.572.524.738,49</b>		<b>2.272.858.143,99</b>

**VII.3.2 – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS – IPSEMG E INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DA POLÍCIA MILITAR – IPSM**

108. Outros gastos de enormes proporções que também foram indevidamente incluídos no cômputo do mínimo constitucional exigido pela EC nº 29/00 foram aqueles destinados ao Instituto de Previdência Social do Estado de Minas Gerais – IPSEMG e ao Instituto de Previdência Social da Polícia Militar – IPSM, mantidos, de um lado, pelos próprios contribuintes (3,2% sobre o vencimento) e de outro, pelo Estado (1,6% sobre a folha de pagamento), nos termos da Lei Complementar nº 64/2002.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

109. Tanto o IPSEMG quanto o IPSM são instituições que desempenham duas funções a servidores estaduais, a de previdência e a de saúde, mas nos moldes específicos em que ambos atuam até mesmo esta última está expressamente proibida de ser incluída dentre as “Ações e Serviços Públicos de Saúde”.

110. Obviamente, como visto acima quanto ao FUNFIP, a função previdenciária deve ser excluída do cálculo de investimentos na saúde em virtude da própria distinção feita pela CR/88.

111. Já em relação à função saúde desempenhada pelo IPSEMG e pelo IPSM (“*assistência médica, hospitalar, farmacêutica, odontológica e complementar*” a servidores públicos estaduais, civis e militares, respectivamente – fls. 1713/1714 do DOC 12-A), sua inclusão como ASPS está igualmente vedada por se tratar de **institutos de clientela fechada**, o que **desobedece aos preceitos constitucionais da igualdade, da universalidade e da gratuidade, bem como contraria o disposto em diversas normatividades infralegais**, a exemplo da Resolução nº 322/2003 (DOC 1-D) do Conselho Nacional de Saúde, que proíbe expressamente a inclusão dessas despesas para fins de cumprimento do mandamento expresso na EC nº 29/2000.

112. A respeito da validade da Resolução nº 322/2003 para regular a matéria e definir quais despesas podem ser consideradas como ASPS para fins do cômputo do mínimo constitucional, cumpre citar trecho de decisão do MM. Juízo da 12ª Vara Federal desta Seção Judiciária, no bojo da ação nº 2004.38.00.008973-8 (DOC 18-B):

*“(…) no que se refere às mencionadas Resolução do Conselho Nacional de Saúde e Portaria do Ministro da Saúde, conquanto não sejam leis no sentido formal, são no sentido material, isto porque amparadas no art. 87, II, da CR/88, e legislação infraconstitucional, devendo ser lembrado o disposto no art. 9º, c/c art. 16, XV e XVII, ambos da Lei 8.080/90.(…) A Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 322/03 e os art. 6º a 8º, da Portaria do Ministro da Saúde nº 2.047/GM/02 (...) cumprem exclusivamente o papel que lhes foi conferido pelo ordenamento jurídico brasileiro.”*

113. Além disso, como já julgado pelo Supremo Tribunal Federal, na ADI 3106, **nem ao menos é constitucional a criação pelos estados federados de institutos de assistência de saúde**, tais como o IPSEMG.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

114. Isso porque a Constituição prevê em seu artigo 195, §4º que somente a União tem competência para instituir qualquer nova espécie de contribuição e em seu artigo 149, §1º, que é possível aos Estados e Municípios a criação tão somente de institutos de previdência, o que não inclui, portanto, a instituição de institutos de assistência à saúde:

*Art. 195, § 4º - A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.*

*Art. 154. A União poderá instituir:*

*I - mediante lei complementar, impostos não previstos no artigo anterior, desde que sejam não-cumulativos e não tenham fato gerador ou base de cálculo próprios dos discriminados nesta Constituição;*

*Art. 149. Compete exclusivamente à União instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas, como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas, observado o disposto nos arts. 146, III, e 150, I e III, e sem prejuízo do previsto no art. 195, § 6º, relativamente às contribuições a que alude o dispositivo.*

*§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão contribuição, cobrada de seus servidores, para o custeio, em benefício destes, do regime previdenciário de que trata o art. 40, cuja alíquota não será inferior à da contribuição dos servidores titulares de cargos efetivos da União. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 41, 19.12.2003)*

115. Desde o ano de 2003, a CAEO já fazia as seguintes observações, bastante esclarecedoras acerca da inadequação da prática do Estado no âmbito das Contas do Governador:

*“O IPSEMG tem por finalidade prestar assistência previdenciária, inclusive a assistência médica, hospitalar, farmacêutica, odontológica e complementar a seu beneficiário. São beneficiários os segurados e seus dependentes. **Os beneficiários que utilizam para si ou seus dependentes a assistência à saúde participam diretamente do custeio dos serviços que lhes são prestados.** As despesas em comento são destinadas a serviços de saúde de **acesso privativo aos segurados do IPSEMG e aos seus dependentes.** Releva notar que a Constituição Federal determina a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Conforme orientações contidas no Manual para Elaboração do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, **devem ser excluídas (...) as despesas referentes a serviços públicos de saúde que não atendam ao critério da universalidade, nos quais existam restrições ao atendimento aberto ao público.**” (fls. 198/200 do Relatório do Exercício de 2003 ou fls. 110/112 do anexo 8).*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

116. Naquele ano, a Secretaria Estadual de Fazenda justificou a inclusão das despesas de ambos os Institutos nos seguintes termos (DOC 07-C):

*“as despesas relacionadas foram estabelecidas de acordo com as subfunções definidas na Instrução Normativa desse Tribunal de Contas nº 011/2003, de 17.12.2003, tendo em vista que a mesma não fixou quais os programas e projetos/atividades que deveriam ser considerados para o referido cálculo.”* (fl. 2061).

117. Nenhuma razão lhe assistia, tendo o TCE-MG replicado que (DOC 07-C):

*“No que tange às despesas com saúde nos Institutos de Previdência IPSEMG e IPSM, na Polícia Militar e no Corpo de Bombeiros, tendo em vista referirem-se a ações e serviços de saúde de acesso restrito aos servidores e a seus dependentes e inclusive por eles custeadas, ratificam-se as análises constantes do relatório técnico às fls.1727/1734, com base no art. 196 da Constituição Federal, que preconiza a universalidade de atendimento em todos os níveis de assistência e na Carta Mineira, art. 186, § único, III, que determina a garantia de gratuidade dos serviços de saúde. A IN nº 11/03, no art. 3º, ao tratar das despesas consideradas como ações e serviços públicos de saúde, recepcionou o mandamento contido no art. 196 da Constituição Federal. Para inclusão das questionadas despesas no cômputo das despesas com saúde, alega o Poder Executivo que a IN nº 11/03 não fixou quais programas, projetos/atividades deveriam ser considerados no referido cálculo. Contudo, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO definiu que seriam consideradas como ações e serviços públicos de saúde aqueles implementados pelos órgãos e entidades vinculados ao Sistema Único de Saúde, no caso a Secretaria de Estado da Saúde, a FUNED, a FHEMIG, a HEMOMINAS e o FES, ratificadas na Lei Orçamentária Anual – LOA, em demonstrativo específico das aplicações de recursos em saúde.”* (fls. 2061/2062).

118. A irregularidade foi novamente ressaltada pelo Tribunal de Contas em todos os anos seguintes, sem mudanças por parte da conduta do Estado. A título de exemplo, no ano de 2006, o TCE-MG chamou atenção para a representatividade que ganharam as despesas com clientela fechada no cálculo que deveria abranger apenas a saúde de acesso universal: *“Na composição das aplicações em ações e serviços públicos de saúde, verifica-se (...) a inclusão de valores executados no IPSEMG e no IPSM, somando **10,14%** [do total da saúde]”* (DOC 10-A, fls. 1782/1783).

119. Mesmo ciente de todas as razões expostas pelo corpo técnico do TCE-MG, o Estado continuou tentando arranjar justificativas para suas práticas, como fez em 2010 (DOC 14-C):



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*“No que diz respeito à inclusão das despesas da PMMG, IPSEMG e IPSM no cômputo desses gastos, é importante ressaltar a amplitude da rede de beneficiários atendidos, uma vez que somam mais de 2 milhões de mineiros, entre servidores e dependentes. Assim sendo, esses gastos com saúde se destinam à significativa parcela da população mineira, o que representa diminuição de usuários e, por conseguinte, de despesas do Sistema Único de Saúde (SUS).” (fl. 2065, “Análise de Abertura de Vista Exercício 2010”, citando ofício da SEPLAG – Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais).*

120. Todos esses argumentos foram magistralmente rechaçados pela CAMGE – Coordenadoria de Avaliação da Macrogestão Governamental do Estado do TCE-MG, reiterando mais uma vez que (DOC 14-C):

*“(…) **a despeito de o governo alegar a amplitude de beneficiários atendidos por aquelas entidades (mais de 2 milhões)**, é preciso frisar o que preceituam os arts. 196, caput, da CR/88 e 186, parágrafo único da CE/89, respectivamente, o acesso universal, igualitário e gratuito às ações e serviços de saúde. Ora, **no caso em questão, o acesso aos serviços de saúde não é gratuito nem universal, uma vez que só podem usufruir da assistência prestada por esses Institutos aqueles que contribuem diretamente, quer sejam segurados da ativa, inativos, pensionistas ou seus dependentes, não sendo permitido aos cidadãos em geral utilizar-se da referida assistência.** Vale destacar a Lei Complementar 64/2002 que fixou, para o atendimento à saúde, a contribuição de 3,2% incidente sobre a remuneração de cada servidor, bem como a contribuição de 1,6% sobre a folha de pagamento, a ser paga pelo Estado. Atinente ao tema, cabe mencionar a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 322, de 8/5/03, que estabelece as diretrizes a serem observadas para a aplicação da EC nº 29/00. A Resolução, em sua sétima diretriz, dispõe que: **Em conformidade com o disposto na Lei 8.080/90, com os critérios da Quinta Diretriz e para efeito da aplicação da EC nº 29, não são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas a: [...] II – assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada); [...]**” (fls. 2066/2067, “Análise de Abertura de Vista Exercício 2010”).*

121. É bem de ver que o próprio MM. Juízo da 12ª Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais, em decisão proferida em 22/8/07 no bojo da ação nº 2004.38.00.008973-8, conclui de modo incontestável e cristalino que (DOC 11-A):

*“**Não podem ser consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas que não se destinem ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS,** ou seja, a chamada assistência a saúde de “clientela fechada”, por não atender ao princípio da universalidade, tal como ocorre com institutos de previdência e assistência ou planos de saúde de servidores públicos, hospitais do corpo de bombeiros ou da polícia militar, etc. Neste*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*particular não há, sequer, discussão a respeito da imprescindibilidade ou não de se regular o assunto por lei complementar, posto que há afronta direta a expressa determinação constitucional, como visto.” (citação no corpo do Relatório da CAEO, fl. 1881).*

122. Sepultada, assim, qualquer possível argumentação do Estado no sentido da regularidade de computar as despesas do IPSEMG e do IPSM no cálculo do preenchimento do mínimo constitucional. Constata-se que estas, ao longo dos anos, totalizaram o desfalque de mais de **DOIS BILHÕES DE REAIS** no investimento real em ações universais de saúde, conforme a seguir (DOC 20-A):

<b>IPSEMG</b>			
EXERCÍCIO	Valor nominal	Índice de atualização monetária da Justiça Federal	Valor atualizado até 03/2015
2003	136.183.675,53	1,8662634725	254.154.619,19
2004	87.078.213,13	1,7420512504	151.694.710,07
2005	100.146.956,83	1,6378242026	164.023.109,71
2006	111.037.598,69	1,5903089413	176.584.086,02
2007	121.733.999,28	1,5291288366	186.146.968,69
2008	136.268.533,92	1,4353215676	195.589.165,72
2009	148.276.641,37	1,3788786387	204.455.493,40
2010	166.833.753,50	1,3074053467	218.119.341,34
2011	160.227.585,26	1,2253856629	196.340.585,78
2012	0,00	1,1599689681	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>1.167.786.957,51</b>		<b>1.747.108.079,92</b>

<b>IPSM</b>			
EXERCÍCIO	Valor nominal	Índice de atualização monetária da Justiça Federal	Valor atualizado até 03/2015
2003	33.217.069,13	1,8662634725	61.991.802,78
2004	76.356.366,06	1,7420512504	133.016.702,97
2005	110.429.599,63	1,6378242026	180.864.270,96
2006	109.170.118,65	1,5903089413	173.614.215,81
2007	121.643.645,56	1,5291288366	186.008.806,21
2008	165.510.576,21	1,4353215676	237.560.899,70
2009	171.902.250,35	1,3788786387	237.032.340,95
2010	149.394.878,77	1,3074053467	195.319.663,27
2011	249.611.163,27	1,2253856629	305.869.940,77
2012	0,00	1,1599689681	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>1.187.235.667,63</b>		<b>1.711.278.643,43</b>





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

**VII.3.3 – POLÍCIA MILITAR E CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS**

123. Nos anos de 2003 a 2011, houve, ainda, o cômputo de despesas realizadas com clientela fechada no sistema orgânico de saúde da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais e do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (DOC 07-A, fl. 204 referente ao “Hospital Militar, Centro Odontológico e SAS das OPMs”) direcionadas à “Assistência Odontológica e Assistência Médica e Psicológica a Militares” (DOC 12-A, fl. 1712) as quais são autônomas às despesas do próprio IPSM.

124. Igualmente, tal inclusão no cálculo do mínimo constitucional investido no SUS é uma afronta direta à Constituição Federal, pois estes serviços realizados para uma clientela fechada não são universais e igualitários, nem, muito menos, gratuitos, nos mesmos moldes que aqueles realizados no bojo do IPSEMG e IPSMG, como já destacado acima. Resta patente a desobediência consciente do Estado aos princípios constitucionais basilares que norteiam a interpretação sobre o que se deve considerar como saúde pública.

125. Não são gratuitos porque para que os serviços sejam realizados dependem da contribuição de sua clientela, nos termos da Lei Complementar nº 64/2002. A CAEO explica que: “Os beneficiários (militares) que utilizam, para si ou seus dependentes, a assistência à saúde **participam diretamente do custeio dos serviços** que lhes são prestados” (fl. 204 do Relatório do Exercício de 2003 ou fl. 116 do anexo 8).

126. Com efeito, no âmbito das receitas a irregularidade é gritante, pois foi considerada para fins do cumprimento da EC nº 29/2000 não apenas a receita vinculável prevista pelo art. 77 da ADCT, da CR/88, mas também aquela arrecadada diretamente pelos próprios Institutos de Previdência (no caso de IPSEMG e IPSM), pela PMMG e pelo CBMMG.

127. Assevera o estudo realizado pelo corpo técnico do TCE-MG que algo em torno de 35,32% da despesa com saúde da Polícia Militar é custeada com recursos diretamente arrecadados por esta. Estes recursos dizem respeito às taxas cobradas pela PMMG, que se destinam à específica prestação de atividade de polícia, ou seja, são recursos vinculados à atividade policial, o que consubstancia evidente ilegalidade a aplicação destes recursos em área diversa (DOC 12-A, fls. 1712).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

128. Da mesma forma, esse acesso específico a serviços de saúde não é aquela de caráter universal, uma vez que só podem usufruir da assistência prestada no bojo da PMMG e do CBMMG aqueles que contribuem diretamente, quer sejam segurados da ativa, inativos, pensionistas, especiais ou seus dependentes, não sendo permitido aos cidadãos em geral utilizar-se dos mesmos serviços.

129. Para além disso, o Governo de Minas Gerais chegou ao absurdo de incluir como se fossem aplicações em ASPS ***“serviços veterinários prestados ao canil da 2ª CIA, reforma da maternidade da 4ª CIA Canil do BPE, serviços de atendimento veterinário para cães e semoventes, aquisição de medicamentos para uso veterinário, aquisição de vacinas para o plantel de semoventes”*** (DOC 12-A, fl. 1712).

130. A CAEO passou nove anos (de 2003 a 2011) manifestando-se contrariamente à inclusão das despesas da PMMG no cálculo da saúde, sem qualquer efeito sobre a conduta estatal. Neste mesmo sentido se manifestou inclusive o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas (DOC 14-B):

*“Por todo o exposto, o Ministério Público de Contas adota a posição do Órgão Técnico, no sentido de se excluir as despesas realizadas com a chamada clientela fechada (PMMG, IPSEMG e IPSM) do cômputo dos gastos do Estado com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para os fins do cumprimento da Emenda Constitucional nº 29/00”* (fl. 57 do Parecer do Ministério Público referente ao Exercício de 2010).

131. Esta interpretação aqui exposta foi, inclusive, ratificada pelo Conselheiro Relator Antônio Carlos Andrada, quando da apreciação das Contas de Governo/2007, cujo teor do voto se transcreve (DOC 12-A):

*“Conforme determinado no art. 77, II, do ADCT/CR/88 (EC nº 29/00), o Estado deve aplicar 12% da receita base de cálculo em ações e serviços públicos de saúde. Foi demonstrada pelo Estado a aplicação de 13,31%, incluindo neste cômputo, investimentos em saneamento realizados pela COPASA, desembolsos com atendimento à clientela fechada (PMMG/IPSEMG/IPSM) e com benefícios previdenciários. Os itens acima mencionados, a nosso juízo, estão em desacordo com os princípios da universalidade e gratuidade, contemplados nos artigos 196, caput, da CR/88 e 186, parágrafo único da CE/89, respectivamente (...).”* (fl. 1710 do Relatório do Exercício de 2008).

132. A atitude do Estado vislumbrada passa por cima do fato de que a Constituição pretendeu tão somente estabelecer um mínimo de aplicação de recursos em serviços



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

universais e gratuitos de saúde, de modo a resguardar o devido funcionamento de um Sistema Único de Saúde digno para toda a população. Por óbvio isso não impede que o Estado despenda com ações de saúde não universais. Mas se utilizar destas para inflar o cálculo do mínimo do SUS e forjar seu cumprimento é algo que não se pode admitir, ante o prejuízo direto a todos que dependem do atendimento de saúde público, que teve menos investimentos que o devido.

133. Não bastasse, ainda incluiu despesas que foram suportadas por recursos diretamente arrecadados, ou seja, que sequer representaram efetivos gastos para o Estado, não consistindo em investimentos reais deste. Assim, conseguiu que um maior valor do próprio orçamento fiscal ficasse livre para outros gastos que não em saúde e deixou de direcionar seus próprios recursos às ASPs.

134. Quem perde é a saúde pública, cujos investimentos são tão essenciais e não livremente disponíveis que a Constituição os resguardou especificamente – como se vê, o Estado de Minas Gerais optou, entretanto, por não aportar sequer o mínimo ao SUS.

135. Em vez disso, ocupou-se de tentar, a todo custo e de maneira escusa, redefinir o conceito de saúde e agregar gastos em linhas externas ao Sistema Estadual de Gestão da Saúde, universal e gratuito.

136. Ao longo dos anos, os seguintes valores direcionados à PMMG e ao CBMMG foram inadequadamente computados como Ações e Serviços de Saúde Pública (DOC 20-A):

<b>PMMG</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>Valor nominal</b>	<b>Índice de atualização monetária da Justiça Federal</b>	<b>Valor atualizado até 07/2014</b>
2003	7.978.419,40	1,7832277473	14.227.338,85
2004	9.173.076,53	1,6645421038	15.268.972,11
2005	13.946.679,67	1,5649524337	21.825.890,29
2006	15.409.755,04	1,5195512706	23.415.912,85
2007	14.109.235,56	1,4610932544	20.614.908,90
2008	16.984.077,37	1,3714597554	23.292.978,60
2009	16.912.935,96	1,3175281437	22.283.269,12
2010	15.549.800,21	1,2492349154	19.425.353,35
2011	14.727.057,23	1,1708645362	17.243.389,03
2012	0,00	1,1083584286	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>124.791.036,97</b>		<b>177.598.013,10</b>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

<b>CBMMG</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>Valor nominal</b>	<b>Índice de atualização monetária da Justiça Federal</b>	<b>Valor atualizado até 07/2014</b>
2003	32.897,74	1,7832277473	58.664,16
2004	15.863,01	1,6645421038	26.404,65
2005	9.340,52	1,5649524337	14.617,47
2006	11.046,80	1,5195512706	16.786,18
2007	0,00	1,4610932544	0,00
2008	0,00	1,3714597554	0,00
2009	0,00	1,3175281437	0,00
2010	0,00	1,2492349154	0,00
2011	0,00	1,1708645362	0,00
2012	0,00	1,1083584286	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>69.148,07</b>		<b>116.472,46</b>

#### **VII.4 DESPESAS REALIZADAS COM SANEAMENTO BÁSICO**

137. A COPASA – Companhia de Saneamento de Minas Gerais consiste em uma entidade da Administração Indireta do Estado de Minas Gerais, constituída na forma de sociedade de economia mista, vinculada à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional e Política Urbana – SEDRU, nos termos da Lei Delegada nº 119/2007. Compete a ela a administração dos serviços públicos de água e esgoto, compreendendo o planejamento e a execução das obras e instalações, operação e manutenção de sistemas, a medição do consumo de água, faturamento e cobrança dos serviços prestados, tudo isso, **por intermédio da cobrança de uma tarifa.**

138. O saneamento, nos termos do art. 42 do Código de Saúde do Estado de Minas Gerais – Lei Estadual nº 13.317/1999, consiste no conjunto de ações, serviços e obras que visam a garantir a salubridade ambiental por meio de: I – abastecimento de água de qualidade compatível com os padrões de potabilidade e em quantidade suficiente para assegurar higiene e conforto; II – coleta, tratamento e disposição adequada dos esgotamentos sanitários; III – coleta, transporte, tratamento e disposição adequada dos resíduos sólidos, líquidos e gasosos; IV – coleta e disposição ambientalmente adequadas dos resíduos sólidos provenientes do tratamento de esgotamentos sanitários; V – coleta, transporte e disposição final dos resíduos sólidos urbanos; VI – drenagem de águas pluviais; VII – controle de animais vetores, hospedeiros, reservatórios e sinantrópicos.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

139. Até o ano de 2002, os **investimentos em saneamento básico pelo Estado de Minas Gerais estavam agregados na função 17 – Saneamento**, haja vista a missão da COPASA de prover soluções em abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos, e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento socioeconômico e ambiental.

140. **A partir do ano de 2003, no entanto, o Poder Executivo passou a incluí-los na função 10 – Saúde para classificação de tais despesas.** Desse modo, estas foram computadas no cálculo das aplicações em ASPS, propiciando ao governo estadual, a cada ano, um incremento financeiro irreal desses investimentos a fim de comprovar o cumprimento do mínimo constitucional.

141. O argumento utilizado pelo Estado de Minas Gerais para fazer anualmente esta inclusão era o de que:

*“O Governo do Estado trabalha com a perspectiva que maiores investimentos em saneamento, notadamente no tratamento de água, representam uma ação efetiva de política de saúde preventiva, conforme prevê o inciso II do artigo 186, inciso III do art. 188 e inciso IV do art. 190 da Constituição Estadual. Na mesma linha, a Instrução Normativa n.º 11 /2003 do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, em seu inciso IV do art. 3º, estabelece que as despesas com formulação de política e execução de ações de saneamento básico podem ser computadas como despesas com saúde para fins de cumprimento do gasto mínimo definido constitucionalmente.”* (citação de ofício da SEPLAG no bojo da “Abertura de Vista Saúde 2007”, fl. 2307).

142. A respeito da matéria e em contraposição aos argumentos do Executivo Estadual acima esposados, explicou a Comissão Técnica daquele órgão que:

*“De fato, não se pode discutir a saúde independentemente de suas determinantes e condicionantes. Consigna o artigo 3º da Lei 8.080/90: Art. 3º – A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. Eis, aí, a dificuldade da delimitação do termo saúde. Colocado nesses marcos, tamanha a interligação do direito à saúde com uma série de outros fatos, quase tudo poderia interferir na saúde do cidadão, o que inviabilizaria o financiamento do setor, conforme disposto na EC nº 29/00. Portanto, mesmo que crucial e importante fator de saúde pública, o saneamento básico tem campo*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*administrativo e de atuação próprios, a exemplo da assistência social, educação, habitação, ciência e tecnologia, ainda que haja uma interligação entre as atividades desenvolvidas. Não é o único elemento que interfere nas condições de salubridade; a educação, a habitação, o transporte, o meio ambiente, o lazer são outros fatores condicionantes da saúde individual e coletiva.”* (DOC 14-A, fl. 1609 referente ao Relatório do Exercício de 2010).

*“Em que pesem a transversalidade dos temas saneamento, saúde, meio ambiente (e outros que se queiram congregar) e a necessidade de universalidade do atendimento há que se avaliar se a parcela alocada para investimentos em saneamento, a título de despesas com saúde, representa retirada de significativos recursos da atenção e assistência à saúde (acesso ao atendimento de urgência e emergência, investimentos em equipamentos e obras nas unidades de saúde, acesso a medicamentos, implantação de leitos, dentre outros). (...) Embora o saneamento básico esteja inserido no contexto das ações e serviços de saúde, não há que se pretender computá-lo para fins de cumprimento da Emenda Constitucional.”* (DOC 08-A, fl. 292 referente ao Relatório do Exercício de 2004).

*“A despeito da relevância do assunto, as argumentações trazidas aos autos pelo Estado nada acrescentaram às informações já de conhecimento desta Comissão, não permitindo quaisquer avaliações acerca da elevação daqueles investimentos e, tampouco, justificando a reduzida aplicação em ações de saúde, por órgãos e entidades integrantes do SUS, que possibilitasse o acesso e a melhoria no atendimento aos doentes, a disponibilidade de leitos, a dispensação de medicamentos e os investimentos no setor.”* (DOC 10-C, fl. 2367/2368 referente ao Documento “Abertura de Vista Saúde 2006”).

143. Observa-se que o TCE-MG rechaçou a possibilidade de inserção da COPASA no bojo das ASPS desde a primeira vez que constatou a medida, consoante os Relatórios Técnicos de todos os anos de 2003 a 2011, que não deixavam qualquer margem para manobras.

144. Inegável, pois, que o Governo Estadual sempre teve conhecimento da inadequação de sua prática. Nada obstante, segundo observação da própria CAEO, “*ao longo dos anos, não houve a aderência do governo estadual às recomendações desta Casa*” (DOC 11-C, fl. 2308 da Abertura de Vista Saúde 2007”).

145. Adentrando-se ao mérito da questão, não se nega que a própria Lei nº 8.080/90 prevê que o saneamento básico é uma das determinantes e condicionantes da saúde. Entretanto, isso certamente não significa que os fatores condicionantes indiretos da saúde (alimentação, moradia, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais, além do saneamento básico)



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

se confundam com aquilo que o texto constitucional entende como saúde para fins de cumprimento do mínimo constitucional.

146. É mesmo desarrazoada a consideração do saneamento básico como ASPS sob tal argumento, pois seria o mesmo que entender que todos aqueles fatores elencados no artigo 3º da Lei nº 8.080/90 (por exemplo, a educação) pudessem ser incluídos no cômputo que a Constituição prevê especificamente para a 'saúde'.

147. O verdadeiro motivo da inclusão da COPASA não é de ordem conceitual e isso está muito claro no contexto em que ela foi realizada – ao invés de cumprir o mandamento constitucional de aumentar os investimentos em saúde (especificamente entendida como o SUS para essa finalidade), o Estado resolveu inflar seus números e passou a somar a ela o saneamento básico, valendo-se dos fracos argumentos que conseguiu encontrar.

148. De extrema relevância é observar que, ainda que se admitisse que investimento em saneamento básico pudesse ser considerado como investimento em saúde, a vedação à inclusão das despesas da COPASA como investimentos em ASPS **vai muito além da questão acima apontada, dado que encontra um óbice inarredável nas próprias receitas que aportam para o seu custeio.**

149. Com efeito, não há como argumentar contra o fato de que **os cálculos do mínimo** previsto para a saúde têm por base exclusivamente a **receita vinculada prevista pela Constituição**, relacionada ao orçamento do Estado e correspondente a efetivo investimento de recursos públicos. O art. 198 da CRFB/88 prevê que: “§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. § 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:** 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 (...)”.

150. Ainda que o próprio texto constitucional seja em si cristalino, cumpre acrescentar a observação do TCE-MG de que:



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*“É cediço que o inciso II do art. 77 do ADCT da CR/88, ao dispor sobre o financiamento pelas três esferas de governo do SUS, definiu para os Estados que **a base vinculável da receita seria composta pelos imposto próprios** (art. 155) e **transferidos** (arts. 157 e 159, I, “a” e II), dos quais deveriam ser deduzidas as parcelas transferidas aos respectivos municípios.” (fl. 1610 do Relatório Técnico da CAEO do Exercício 2010).*

151. Parece óbvio que, quando se previu o piso constitucional de aplicações estatais em saúde, este deveria incidir sobre os recursos públicos disponíveis, a receita a ser investida, o orçamento de cada ente para aquele ano.

152. No entanto, os gastos da COPASA computados pelo Governo Estadual para alegar o cumprimento do investimento mínimo não foram suportados pela receita oriunda de impostos aferida pelo Estado, como prevê expressamente a Constituição, mas sim de recursos diretamente arrecadados por aquela empresa através das tarifas cobradas dos consumidores (!!!!).

153. Esse fato é exemplarmente demonstrado no Relatório sobre as Contas do Governador elaborado pelo TCE-MG no ano de 2007 (DOC 11-A), em que se explicou que:

*“Diferente do verificado no Orçamento Fiscal, onde os Recursos Ordinários são os grandes financiadores das aplicações em saúde, **nos investimentos em saneamento básico urbano** (R\$ 765.440.864,19), **executados pela COPASA e computados como ASPS pelo governo estadual**, “as fontes financiadoras foram, precipuamente, os **recursos próprios da Companhia decorrentes da cobrança de tarifas aos clientes dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário**”. (grifo nosso). De acordo com informações oriundas da COPASA, os valores concernentes à totalidade de recursos próprios, no exercício de 2007, direcionados para ASPS, são os espelhados na TAB. 160:*





MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

TABELA 160  
Origens de Recursos dos Investimentos em Saneamento Considerados como ASPS

Exercício de 2007	Origens	Valor	Em R\$
	<b>Recursos Próprios</b>		<b>456.151.050</b>
	Tarifas		394.328.414
	Oferta Pública de Ações (IPO)		61.822.636
	<b>Contratos</b>		<b>273.741.474</b>
	FGTS		181.118.602
	BNDES		92.622.872
	<b>Convênios</b>		<b>35.548.340</b>
	<b>Total <sup>(1)</sup></b>		<b>765.440.864</b>

FONTE: Informações repassadas pela COPASA por meio da Comunicação Externa n. 04 DPPE/DVPE.

NOTA: 1 - Não estão incluídos os valores referentes aos recursos próprios da Atividade: Manutenção e Adequação da Infra-Estrutura Operacional.

*O detalhado na TAB. 160 comprova a predominância da participação da receita tarifária da empresa na totalidade dos investimentos em saneamento básico urbano, considerados pelo governo mineiro como aplicações em ASPS (51,52%). As tarifas praticadas pela empresa são reajustadas e revistas mediante resoluções específicas editadas pela SEDRU. Percebe-se, na TAB. 160, parcela de recursos oriundos de captação junto a terceiros em decorrência do lançamento de ações da Companhia em bolsa de valores (R\$ 61,822 milhões). Também contribuíram para os investimentos em saneamento básico urbano os recursos provenientes de contratos de financiamento, mediante repasse de recursos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e BNDES, firmados em exercícios anteriores, cujos valores investidos no ano de 2007 são os demonstrados na tabela.” (fls. 1870/1871 do Relatório 2007).*

154. Valer-se destes valores pagos pelos usuários ou oriundos de terceiros, computando-os na soma de investimentos públicos estaduais como se fossem a mesma coisa, é uma inegável artimanha para inflar números e distorcer a realidade.

155. Nesse ponto, a Comissão Técnica do TCE alertou para a patente irregularidade em todos os anos de controle (de 2003 a 2011), consoante os seguintes trechos dos Relatórios:

*“(…) a prestação dos serviços de saneamento básico e de tratamento de água e esgoto é realizada pelo Estado mediante a cobrança de uma tarifa, ao contrário da prestação de serviços de saúde, para os quais as Constituições Federal e Estadual asseguram a universalidade de acesso em todos os níveis de assistência e a gratuidade no atendimento e no tratamento de saúde.” (DOC 10-C, fl. 2367 do Documento “Abertura de Vista Saúde 2006”).*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*“A COPASA é uma sociedade de economia mista por ações, de capital autorizado, sob controle acionário do Estado de Minas Gerais (53,07% das ações), tendo ainda ações detidas por outros acionistas (41,59%); The Bank of New York Mellon Corporation (5,02%) e ações em tesouraria (0,32%) e nos moldes do art. 3º do Estatuto Social, para realização de seu objeto social deverá investir em projetos de sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos e **desenvolvimento empresarial, que no conjunto garantam à Companhia retorno real superior ou igual ao seu custo de capital.***

*Ante todo o aqui exposto, releva destacar o insculpido nos arts. 196 e 198 da CR/88, quanto à observância dos princípios da universalidade, equidade e integralidade na prestação dos serviços de saúde e no art. 186, parágrafo único, III, da Carta Mineira – de que **o direito à saúde implica a garantia de dignidade, gratuidade e boa qualidade no atendimento e no tratamento de saúde. Razão pela qual entende esta equipe técnica não ser possível a inclusão dos investimentos da COPASA no cômputo das ASPS, para fins de cumprimento da EC nº 29/00.***

*Como anteriormente destacado, para fazer face aos investimentos em saneamento considerados como ASPS pelo Executivo Estadual, são utilizados recursos próprios da COPASA decorrentes da cobrança de tarifas de água e esgoto, como também provenientes de oferta pública de ações, contratos com FGTS e BNDES e de convênios.” (DOC 14-A, fls. 1610/1611 do Relatório Técnico da CAEO do Exercício 2010).*

*“Na esteira dos paradigmas da universalidade, equidade, integralidade e gratuidade, estatuídos nas Constituições Federal e Estadual para as ações e serviços públicos de saúde, necessário seria que os serviços de saneamento alcançassem todo cidadão, fossem prestados com qualidade, independentemente da capacidade de pagamento da população, e atendessem a todos de forma integral, com o abastecimento de água, esgotamento sanitário, controle de vetores e gestão de resíduos sólidos.” (DOC 08-A, fl. 292 do Relatório do Exercício de 2004).*

156. Vê-se, pois, que a prática pode ser atacada em dois pontos: a) a impossibilidade de se classificar como investimentos públicos em saúde ações e serviços que não são fornecidos gratuitamente pelo próprio Estado à população; e b) a já citada completa afronta às disposições constitucionais acerca das receitas que compõem a base de cálculo do percentual mínimo.

157. Quanto à primeira questão, é interessante observar que o próprio Decreto n.º 43.753, de 19/2/04 (DOC. 06), que regulamenta a prestação de serviços públicos de água e esgoto pela COPASA, não só prevê sua onerosidade, como chega a dispor que: *“É vedada a prestação gratuita de serviços, bem como a concessão de tarifa ou preço reduzidos, para qualquer fim, ressalvado o disposto nos arts. 99, 100, 101, 102 e 103”.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

158. Vai ainda contra todos os princípios que constituem a lógica constitucional da prestação de saúde à população pelo Estado o fato de que *“quanto à cobrança dos serviços, o Decreto [43.753 de 19.02.2004] estabelece acréscimos pela falta de pagamento da conta, até a data de vencimento nela estipulada, e a interrupção do fornecimento de água e da coleta de esgoto, independente de outras sanções.”* (DOC 08-A, fl. 291 do Relatório do Exercício de 2004). Um serviço que deixa de ser prestado se não é paga a tarifa pelo “cliente” destoa gritantemente do funcionamento da prestação de serviços públicos de saúde realmente enquadrados no objetivo da EC nº 29/2000, que visa nitidamente o Sistema Único de Saúde.

159. O mesmo é o posicionamento do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas ao dar seu parecer (DOC 12-B):

*“No caso em exame, não ficou caracterizado, no Relatório da CAEO, que as despesas da COPASA consideradas no cálculo pelo Governo originaram-se eminentemente de recursos públicos. Desse modo, os valores financiados por tarifas devem ser glosados do montante apresentado pelo Governo. (Parecer do Ministério Público sobre o Balanço Geral do Estado relativo ao exercício de 2008, parágrafo 122, fls. 33/34).*

160. Ora, não se pode mesmo falar em investimentos em saúde pública universal pelo Estado para os fins do mínimo constitucional sem falar em gratuidade da prestação, conforme garante a Constituição Federal em seus arts. 196 e 198 e a Estadual em seu art. 186, parágrafo único, III. Para além disso, não se pode falar em cumprimento do mínimo de investimentos públicos se os recursos que suportam as despesas não saem do erário Estadual.

161. Analisando a questão ainda sobre outro aspecto, apontou também o corpo técnico do TCE-MG que a COPASA não poderia ter seus recursos fiscalizados nos termos previstos para a receita vinculada, uma vez que a referida sociedade de economia mista *“é regida pela Lei n.º 6.404/76 e, por isso, não se submete aos procedimentos de empenho e liquidação de despesas preconizados pela Lei n.º 4.320/64”* (DOC 08-A, fl. 266 do Relatório da CAEO em 2004).

162. Ou seja, submete-se às disposições que regem aquele tipo de pessoa jurídica de direito privado e não às normas de Direito Financeiro para elaboração e controle dos balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, de sorte que *“a COPASA não integra o Orçamento Fiscal (...) e não está sujeita a fase de liquidação de despesa”* (DOC 07-A, fl. 194 do Relatório de 2003).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

163. Além dos fatores ligados à natureza de sociedade de economia mista e à própria fonte das receitas utilizadas, não se mostrou adequado computar as despesas da COPASA como se fossem “ações e serviços públicos de saúde” em virtude da própria incompatibilidade entre os sistemas que regem separadamente a saúde e o saneamento básico, como foi apontado pela CAEO (DOC 08-A):

*“Ressalte-se que o setor Saúde no âmbito das três esferas de Governo conta com uma estrutura e um arcabouço jurídico legal organizados e rege-se segundo o preconizado no Sistema Único de Saúde – SUS. Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade são aplicados por meio do Fundo de Saúde, acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle externo. O mesmo não pode ser atribuído ao setor saneamento, que ainda hoje carece de organização, regulamentação e de instrumentos de controle social.”* (fl. 293 do Relatório do Exercício de 2004 ou fl. 276 do anexo 8).

164. Não bastasse, *“a empresa não está integrada ao SIAFI/MG e, por isso, a execução de sua despesa não pode ser acompanhada pelo referido sistema* [como ocorre com as despesas que de fato são objeto do orçamento fiscal estadual]. *Mensalmente, por meio de fax, a COPASA informa as despesas executadas à Contadoria Geral do Estado que as inclui no demonstrativo das aplicações de recursos em saúde, para fins de cumprimento da EC n.º 29/00. Portanto, faz-se necessário o acompanhamento das despesas realizadas sob o título de ações e serviços públicos de saúde na COPASA pela Diretoria Técnica específica do Tribunal de Contas do Estado, por meio dos balanços e demonstrativos contábeis apresentados nas prestações de contas anuais da Companhia.”* (DOC 08-A, fl. 266 do Relatório do ano de 2004).

165. Todas essas especificidades da COPASA acabam consistindo em mecanismos dificultadores da própria fiscalização sobre a regularidade das aplicações dos recursos. Não é sem motivo, portanto, que no decorrer de todos os nove anos de práticas irregulares a CAEO ressaltou a má-fé do governo ao misturar a COPASA com as reais despesas do Estado em saúde, para fins de tentar parecer cumprido o mínimo garantido pela Constituição (DOCs 3-A a 11-A/Relatórios de 2003 a 2011). Como se viu em outros tópicos anteriores, o cômputo de recursos diretamente arrecadados para incrementar supostas despesas do Estado com saúde não é prática isolada ao âmbito da COPASA, mas foi nesta que a prática tomou suas maiores proporções.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

166. Para se ter uma noção da representatividade que a indevida inclusão de despesas executadas por aquela Companhia assumiu no quadro geral dos valores que o Governo alegava ter investido em saúde, em prejuízo direto ao SUS, veja-se a porcentagem anual daquelas em relação ao montante total declarado como ASPS:

Ano	Porcentagem de despesas da COPASA em relação ao total de investimentos declarados como ASPS pelo Estado
2003	16,92% <sup>6</sup>
2004	20,26% <sup>7</sup>
2005	27,23% <sup>8</sup>
2006	37,18% <sup>9</sup>
2007	30,84% <sup>10</sup>
2008	26,25% <sup>11</sup>
2009	30,21% <sup>12</sup>
2010	25,11% <sup>13</sup>
2011	17,37% <sup>14</sup>

167. Significa dizer que, por exemplo, no ano de 2006, **37,18%** – ou seja, **mais que 1/3** – dos valores indicados como ASPS (que deveriam representar os investimentos no SUS) na verdade diziam respeito a receitas e despesas da empresa COPASA. Correspondiam em verdade à função saneamento básico e não sequer foram custeados com receita de investimentos do próprio Estado, mas sim com recursos arrecadados pela própria sociedade de economia mista, que cobra tarifas pelos serviços prestados.

168. Diante dessa distorção, a CAEO concluiu cabalmente que:

<sup>6</sup>fl. 210 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2003

<sup>7</sup>fl. 237 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2004

<sup>8</sup> fl. 316 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2005

<sup>9</sup> fl. 1783 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2006

<sup>10</sup>fl. 1873 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2007

<sup>11</sup>fl. 1721 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2008

<sup>12</sup>fl. 2129 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2009

<sup>13</sup>fl. 1603 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2010

<sup>14</sup>Cálculo baseado nos dados de fls. 2237 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2011



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

***“A despesa realizada pela COPASA na subfunção Saneamento Básico Urbano, integrante da função Saneamento e computada para efeito de apuração do percentual aplicado em ASPS, é o grande mecanismo de que lança mão o governo estadual para incremento das aplicações em saúde” (DOC 11-A, fl. 1896 do Relatório do Exercício 2007).***

169. Em números absolutos, são estes os montantes anuais correspondentes à COPASA, sem relação com os gastos do Poder Executivo Estadual, que devem ser expurgados do cálculo de cumprimento do piso constitucional (quase **6 BILHÕES DE REAIS** à época), conforme se extrai do DOC 20-A:

<b>COPASA</b>			
EXERCÍCIO	Valor nominal	Índice de atualização monetária da Justiça Federal	Valor atualizado até 03/2015
2003	185.538.428,00	1,8662634725	346.263.590,92
2004	317.113.774,00	1,7420512504	552.428.446,52
2005	504.441.916,00	1,6378242026	826.187.178,83
2006	807.558.011,00	1,5903089413	1.284.266.725,51
2007	765.440.864,19	1,5291288366	1.170.457.698,14
2008	779.946.351,00	1,4353215676	1.119.473.819,16
2009	1.017.236.380,50	1,3788786387	1.402.645.515,58
2010	816.198.368,86	1,3074053467	1.067.102.111,42
2011	661.052.394,67	1,2253856629	810.044.126,85
2012	0,00	1,1599689681	0,00
<b>TOTAIS</b>	<b>5.854.526.488,22</b>		<b>8.578.869.212,94</b>

170. Quando excluídos os gastos da COPASA e as outras despesas indevidamente incluídas no cálculo das ações e serviços públicos de saúde, revela-se que os investimentos reais do Executivo Estadual nestas foram muito inferiores ao total que alegava ter feito, de modo a parecer cumprido o mínimo constitucional. Veja-se:

Ano	Porcentagem efetivamente gasta com o SUS (função típica de saúde) em relação ao total considerado pelo Estado como ASPS no cálculo do mínimo constitucional
2003	63,12% <sup>15</sup>
2004	57,28% <sup>16</sup>

<sup>15</sup>Cálculo baseado nos dados de fls. 191 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2003 ou fl. 103 do anexo 8



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

2005	50,5% <sup>17</sup>
2006	43,57% <sup>18</sup>
2007	50% <sup>19</sup>
2008	66,81% <sup>20</sup>
2009	52,07% <sup>21</sup>
2010	63,38% <sup>22</sup>
2011	63,27% <sup>23</sup>

171. Ou seja, em 2006, apenas 43,57% da quantia que o Estado afirmava ter investido em saúde realmente reverteu em benefício de ações universais e do SUS. Mais da metade na verdade dizia respeito a saneamento básico, previdência social, serviços prestados a clientela fechada e verbas diretamente arrecadadas que sequer provinham do orçamento fiscal estadual, as quais jamais poderiam ter sido incluídas no cálculo do piso constitucional em saúde.

172. Nos outros anos, a alocação de recursos no Sistema Estadual de Gestão da Saúde (que responde pelo SUS no Estado e é composto por *SES – Secretaria Estadual de Saúde, FUNED – Fundação Ezequiel Dias, FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, HEMOMINAS – Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais, FES – Fundo Estadual de Saúde* e em alguns casos também a *ESP – Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais*, vide fl. 2129 do Relatório de 2009), também foi próxima a meros 50% ou 60% do total apresentado pelo Governo.

173. O Ministério Público Estadual chegou a ajuizar, em 16.12.2010, ação pública por ato de improbidade administrativa em face de Aécio Neves da Cunha, ex-governador do Estado de Minas Gerais, e Maria da Conceição Barros de Rezende, então Contadora Geral do Estado, tendo em vista as inclusões de despesas da COPASA no cálculo do mínimo constitucional das ASPS.

<sup>16</sup>Cálculo baseado nos dados de fls. 233 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2004 ou fl. 216 do anexo 8

<sup>17</sup>Cálculo baseado nos dados de fls. 303 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2005 ou fl. 322 do anexo 8

<sup>18</sup>Cálculo baseado nos dados de fls. 1782/1783 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2006 ou fls. 1138/1139 anexo 8

<sup>19</sup>fl. 1872 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2007

<sup>20</sup>fl. 1721 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2008

<sup>21</sup>fl. 2129 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2009

<sup>22</sup>fl. 1602 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2010

<sup>23</sup>fl. 2237 do Relatório Técnico do TCE-MG de 2011



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

174. Naquela demanda, o *Parquet* estadual, diante do fato de se ter incluído no *cômputo* receitas da própria empresa prestadora do serviço de saneamento, destacou, além do já demonstrado acima, que (DOC 22):

*“o Ministério Público, em investigação, concluiu que o Estado de Minas Gerais vinha, desde 2003, transferindo recursos, destinados às ações e serviços de saúde para a COPASA (...) como investimento em saneamento básico. Estas conclusões foram retiradas de dados constantes das Prestações de Contas do Governador nas quais, ano após ano, mencionava-se transferência de recursos públicos do Estado para a COPASA. No entanto, a COPASA reconheceu na contestação da ação civil pública nº 0904382-53.2010.8.13.0024 (...) que no período apontado, de 2004 a 2008, não se deram transferências do Estado a COPASA para serem destinados aos serviços de saneamento básico que a mesma tem como objeto estatutário. O Estado, em tal ação civil pública, também alegou que transferiu recursos a COPASA, no período de 2003/2008, exclusivamente para aumentar o capital daquela sociedade em 21/12/2004 e em 16/01/2006, e nada mais, conforme declaração da Superintendência Central de Contadoria Geral da SEF, nada tendo transferido a título de investimento em saneamento básico ou outra ação. (...)*

***O Estado afirmou que os recursos a que o Ministério Público se refere tratam-se de investimentos da própria COPASA. No entanto, esses mesmos recursos que o Estado alega serem da COPASA constam das leis orçamentárias e das Prestações de Contas do Estado de Minas Gerais como recursos públicos. (...)***

*Na verdade, o que ocorre é que a COPASA repassa a informação ao Estado e este, simplesmente, faz constar de sua Prestação de Contas como se fossem investimentos públicos. Ou seja, não dúvidas: o Estado confessou que não houve transferência de recursos públicos para investimentos em saúde pública. Então, se não houve transferência de recursos públicos, o que houve, no mínimo, foi uma FRAUDE CONTÁBIL. Pois, sendo os valores próprios da COPASA, o Estado não poderia fazê-los constar de suas Prestação de Contas como sendo recursos públicos. E como explicar sua inclusão na lei orçamentária? A COPASA também informou a estimativa por fax? (...)*

*Frise-se que o Tribunal de Contas considerou todos esses anos que os recursos aplicados pela COPASA eram provenientes de transferência do Tesouro Estadual, mas não eram. (...)*

*(...) a COPASA deveria integrar o Orçamento de Investimento [das Empresas Estatais] e não o Orçamento Fiscal do Estado de Minas Gerais. Mas o Estado afirmou em suas leis orçamentárias a transferência de recursos a COPASA, incluindo-a no Orçamento Fiscal – duas artimanhas contábeis numa única ação.(...)*

*A CVM encaminhou ao Ministério Público Ofício (...) datado de 11/11/09, no qual afirma que após análise de toda a documentação não foram encontradas*





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

***evidências da transferência de recursos da saúde pública para investimentos da COPASA, nos termos da Lei Orçamentária do Estado de Minas Gerais e na respectiva Prestação de Contas do Governador Estado de Minas Gerais (...)***

*Tais transferências na realidade não existiram, pois como dito tratava-se apenas de um artifício utilizado pelo Estado a fim de cumprir a EC nº 29/00.*

*No detalhamento da conduta do ex-Governador Aécio Neves e da Contadora do Estado, o ponto é a declaração falsa de transferência de recursos, no importe de quase 50% do financiamento mínimo da saúde, previsto na Constituição Federal.” (fls. 25/64 do anexo 8)*

175. Não ficou claro, contudo, se os recursos cuja declaração falsa de transferência mencionada realmente existiram e apenas não reverteram de fato à COPASA, ou se se tratava de uma inclusão meramente numérica no Orçamento e na Prestação de Contas, o que de todo modo não afasta a ilegalidade da prática, tanto que imputada como improbidade administrativa.

176. Salvo melhor juízo, nos próprios Orçamentos Estaduais de cada ano a COPASA foi sim incluída devidamente no Orçamento de Investimento das Empresas Estatais, e não no Orçamento Fiscal (que compreenderia o repasse dos recursos públicos), contrariamente ao afirmado naquela ação. O mesmo consta dos relatórios do TCE-MG. Nada obstante, é certo que aquela ação tinha por objeto matéria mais abrangente, contestando a inclusão das despesas da COPASA no mínimo da saúde por diversas outras razões.

177. Estranhamente, após o recebimento da petição inicial (DOC 22-B, fls. 2460/2469) e manifestação pelo réu Aécio Neves pela ilegitimidade das promotoras subscritoras da inicial, o então Procurador-Geral de Justiça veio ao feito manifestar-se no sentido de que a ele competiria o ajuizamento daquela ação, deixando de convalidar os atos de investigação levados a efeito e a ação deles originada, em virtude de não vislumbrar lesão ao patrimônio público nem dolo quanto à improbidade administrativa.

178. O MM. Juiz da 5ª Vara da Fazenda Pública Estadual – que na decisão de recebimento da inicial havia afastado a preliminar de competência exclusiva do Procurador-Geral de Justiça para o feito em virtude de o réu Aécio Neves ter deixado o cargo de Governador em 31.03.2010, enquanto a ação foi ajuizada em 16.12.2010, terminou extinguindo o feito sem resolução de mérito diante do alegado pelo Procurador-Geral de Justiça (DOC 22-C).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

179. Desse modo, a conduta praticada permaneceu sem qualquer resposta pelo Poder Judiciário brasileiro.

**VIII - RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS – RPNP**

180. Por fim, a CAEO, do TCEMG e o Ministério da Saúde consideram irregular o lançamento de despesas não executadas e não liquidadas e, portanto, inscritas em restos a pagar não processados.

181. Como é de conhecimento, as despesas, ao serem realizadas, passam pelas seguintes etapas: fixação da despesa, empenho, liquidação e pagamento. Muito embora, após a fase do empenho, já haja a vinculação de um recurso a uma determinada despesa, ela pode vir a ser cancelada em razão de um fato superveniente, de forma a não mais se realizar. Ou seja, os valores que se encontrem em fases anteriores à da liquidação, em um determinado exercício, podem vir a ser cancelados no exercício posterior.

182. Estes valores ainda pendentes de plena realização em um determinado exercício são inscritos em Restos a Pagar Não Processados – RPNP para que possam vir a ser realizados no próximo exercício. Assim, se estas inscrições forem consideradas como já aplicadas em ASPS, mesmo se se encontrarem antes da fase de liquidação, quando ainda passíveis de cancelamento, concorrer-se-á para o comprometimento do índice apurado nas aplicações em ASPS. Isto porque se vierem a ser cancelados, estes recursos, então contabilizados como investidos em saúde, na verdade serão efetivamente aplicados. Em razão disso, para que se tenha totalmente assegurada a destinação de um determinado recurso a uma determinada despesa, deve-se esperar a fase de liquidação.

183. Não por acaso as determinações do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCEMG desde o ano de 2003 até o ano de 2011, como pode ser observado nas Instruções 11/2003 (DOC 02-A) e 19/2008 (DOC 02-B), 01/2011 (DOC 02-C), prevêm que os recursos deverão ser aplicados, integralmente, no exercício financeiro correspondente, sendo apurados pela soma das despesas que forem devidamente empenhadas e liquidadas, nos termos do art. 63 da Lei Federal 4.320, de 17 de março de 1964.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

184. Este é, também, o posicionamento do Ministério da Saúde, que opera o SIOPS<sup>24</sup>, pois conforme consta orientação da Comissão de Acompanhamento da Execução Orçamentária do Estado – CAEO (DOC 12-A, fls. 1735):

*“durante o exercício, não deverão ser incluídos os valores das despesas empenhadas que ainda não foram liquidadas. No encerramento do exercício, as despesas empenhadas, não liquidadas e inscritas em restos a pagar não processados, por constituírem obrigações preexistentes, decorrentes de contratos, convênios e outros instrumentos, deverão compor, em função do empenho legal, o total das despesas liquidadas. Portanto, durante o exercício, são consideradas despesas executadas apenas as despesas liquidadas e, no encerramento do exercício, são consideradas despesas executadas as despesas liquidadas e as inscritas em restos a pagar não processados. No encerramento do exercício, as despesas com ações e serviços públicos de saúde inscritas em Restos a Pagar poderão se consideradas para fins de apuração dos percentuais de aplicação estabelecidos na Constituição Federal, desde que haja disponibilidade financeira vinculada à saúde” (destacou-se).*

185. Esta posição unânime, da CAEO, do TCEMG e do Ministério da Saúde decorre do fato de ocorrer recorrentemente posteriores cancelamentos dos valores destinados a uma determinada despesa antes de haver a fase de liquidação, quando ainda empenhados. Isso leva a que aquilo que se contabilizou como destinado à saúde em um determinado ano e que foi posteriormente cancelado, na verdade, não

---

<sup>24</sup> O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, instituído no âmbito do Ministério da Saúde, mediante a Portaria Conjunta MS/Procuradoria Geral da República 1.163, de 11/10/00, cumpre o papel de realizar o acompanhamento das despesas em saúde. O SIOPS desde a sua criação, em 2000, constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, tendo sido reconhecido seu papel na própria LC 141/2012, que o elege para tal. A ideia surgiu no Conselho Nacional de Saúde em 1993 e seu banco de dados é alimentado pelos estados, Distrito Federal e municípios, por meio do preenchimento de formulário em software desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com o objetivo de apurar as receitas totais e as despesas em ações e serviços públicos de saúde. A partir do exercício 2013, em decorrência da publicação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (DOC 03), o registro de dados passa a ser obrigatório, inclusive para a União. O SIOPS é disponibilizado pela Internet, sendo o banco de dados alimentado pelos entes federados. Por meio do Sistema, é possível acompanhar as receitas totais e os gastos públicos com ações e serviços de saúde. As diretrizes para a aplicação da EC nº 29/00 estão dispostas na Resolução Conselho Nacional de Saúde – CNS - 322/03 (DOC 01), aprovada pela Câmara Técnica de Orientação e Avaliação do SIOPS, em 14/12/07. O preenchimento de dados do SIOPS tem natureza declaratória, sendo que a função precípua do Sistema é promover a visibilidade das informações declaradas. A análise dos balanços estaduais pela equipe responsável do SIOPS objetiva verificar a consistência de dados dos balanços gerais publicados em relação aos dados alimentados no Sistema. **O Estado de Minas Gerais não tem alimentado o referido sistema** ao longo dos últimos 09 anos com os dados relativos às aplicações em Ações e Serviços Públicos de Saúde, ainda que cobrado deste dever por inúmeras vezes.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

venha a configurar uma verdadeira aplicação dos recursos, podendo ser este um mecanismo de burlar o cumprimento da Constituição.

186. Apesar disso, o Estado não poupou esforços em agir irregularmente, como pode se extrair das conclusões emitidas nos relatórios técnicos da CAEO. No relatório do ano de 2004 (DOC 08-A):

*“Os cancelamentos de saldos de empenho inscritos em Restos a Pagar em 2003 (R\$ 12.589.634,94) acarretaram uma redução de 6,47% daquelas inscrições. Vale dizer que esses recursos deixaram de ser aplicados em Saúde”. (destacou-se) (fl. 271).*

187. No ano de 2005 o respectivo relatório técnico apontou (DOC 09-A):

*“Dos saldos inscritos em 2004, nota-se que foram liquidados e pagos, no ano de 2005, 51,31% e 49,50% respectivamente. Por sua vez, os cancelamentos acarretaram uma redução de 7,53% daquelas inscrições” (fl. 318).*

188. Do mesmo modo, no ano de 2006 (DOC 10-A), destacou-se que:

*“Nota-se que, no exercício de 2006, foram cancelados o equivalente a 7,71% dos valores inscritos em RPNP em 2005 (considerados os restabelecimentos)” (destacou-se) (fl. 1812).*

189. Esse quadro se repetiu ao longo dos anos seguintes levando a que em cada um dos anos houvesse uma subtração do valor referente aos Restos a Pagar Não Processados – RPNP daquilo que o Governo de Minas considerou como destinado à saúde, para que se encontrasse o verdadeiro percentual da referida aplicação. No total, mais de UM BILHÃO de reais deixou de ser efetivamente investido em saúde com essa prática, conforme a tabela a seguir (DOC 20-A):



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

<b>Restos a pagar não processados*</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>Valor nominal</b>	<b>Índice de atualização monetária da Justiça Federal</b>	<b>Valor atualizado até 03/2015</b>
2003	117.706.312,30	1,8662634725	219.670.991,13
2004	396.305.897,74	1,7420512504	690.385.184,70
2005	174.956.352,80	1,6378242026	286.547.749,01
2006	34.599.492,68	1,5903089413	55.023.882,57
2007	58.510.317,94	1,5291288366	89.469.814,40
2008	159.588.697,18	1,4353215676	229.061.099,01
2009	149.644.308,54	1,3788786387	206.341.340,45
2010	61.580.531,17	1,3074053467	80.510.715,70
2011	168.736.262,66	1,2253856629	206.766.997,07
2012	446.382.769,03	1,1599689681	517.790.159,97
<b>TOTAIS</b>	<b>1.768.010.942,04</b>		<b>2.581.567.934,02</b>

\* Os restos a pagar não processados de despesas da FUMFIP, PMMG, IPSEMG, IPISM, IMA, CBMMG, FEAM e CAADE não foram considerados neste quadro, haja vista que as despesas inscritas em restos a pagar não processados dos referidos órgãos constam entre os valores expurgados integralmente nos outros quadros.

## **IX – DO TOTAL NÃO APLICADO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NOS ANOS DE 2003 A 2012**

190. Conforme restou demonstrado nos tópicos anteriores, o mínimo constitucional foi descumprido reiteradamente pelo Governo do Estado de Minas Gerais de 2003 a 2012, tendo-se investido em ASPS, na verdade, bem menos do que o exigido pela Carta Maior, ou seja, bem menos do que é essencial para a devida manutenção da saúde pública.

191. No total, somados todos os gastos indevidamente computados, mais de 11 bilhões de reais compuseram os cálculos do Governo para forjar o cumprimento do mínimo constitucional sem terem sido de fato investidos em reais ações e serviços públicos de saúde, despesas estas que devem ser expurgadas, conforme retratado na tabela abaixo (DOC 20-A):



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

<b>Despesas expurgadas por exercício</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>Valor nominal</b>	<b>Índice de atualização monetária da Justiça Federal</b>	<b>Valor atualizado até 03/2015</b>
2003	513.517.033,38	1,8662634725	958.358.081,90
2004	1.062.677.662,20	1,7420512504	1.851.238.950,21
2005	1.079.622.418,02	1,6378242026	1.768.231.725,90
2006	1.247.689.756,52	1,5903089413	1.984.212.175,76
2007	1.257.973.283,20	1,5291288366	1.923.603.223,01
2008	1.461.713.130,13	1,4353215676	2.098.028.381,32
2009	1.735.161.134,63	1,3788786387	2.392.576.623,24
2010	1.436.255.514,37	1,3074053467	1.877.768.138,71
2011	1.532.470.321,72	1,2253856629	1.877.867.161,06
2012	446.382.769,03	1,1599689681	517.790.159,97
<b>TOTAIS</b>	<b>11.773.463.023,20</b>		<b>17.249.674.621,09</b>

192. Após os expurgos e considerando-se apenas o valor efetivamente aplicado em ações e serviços públicos de saúde – ASPS para fins do mínimo constitucional, tem-se que o Estado de Minas Gerais faltou com o aporte do seguinte montante, correspondente à soma dos investimentos que faltaram para chegar ao patamar mínimo previsto ano a ano, de 2003 a 2012 (DOC 20-A):

<b>VALOR QUE DEIXOU DE SER APLICADO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b>			
<b>EXERCÍCIO</b>	<b>Valor nominal</b>	<b>Índice de atualização monetária da Justiça Federal</b>	<b>Valor atualizado até 03/2015</b>
2003	583.189.699,47	1,8662634725	1.088.385.633,67
2004	1.042.257.067,14	1,7420512504	1.815.665.227,06
2005	1.030.480.334,75	1,6378242026	1.687.745.632,56
2006	1.050.676.013,31	1,5903089413	1.670.899.458,38
2007	1.013.930.620,72	1,5291288366	1.550.430.550,45
2008	1.208.975.108,25	1,4353215676	1.735.268.047,56
2009	984.896.329,17	1,3788786387	1.358.052.509,62
2010	1.096.272.366,24	1,3074053467	1.433.272.353,06
2011	1.170.186.871,87	1,2253856629	1.433.930.215,70
2012	390.198.170,60	1,1599689681	452.617.769,31
<b>TOTAIS</b>	<b>9.571.062.581,53</b>		<b>14.226.267.397,38</b>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

193. Verifica-se assim, que **R\$9.571.062.581,53 (nove bilhões, quinhentos e setenta e um milhões, sessenta e dois mil reais e cinquenta e três centavos)** deixaram de ser aplicados no Sistema Único de Saúde pelo Estado de Minas Gerais. Em valores atualizados, isso corresponde a um desfalque de **R\$14.226.267.397,38 (quatorze bilhões, duzentos e vinte e seis milhões, trezentos e noventa e sete mil reais e trinta e oito centavos)** na saúde pública do Estado, o qual permanece sem qualquer reposição por parte do Governo.

**X – REFLEXOS PRÁTICOS DO DESCUMPRIMENTO DA  
CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA NO SETOR DA SAÚDE PÚBLICA**

194. O desatendimento da previsão constitucional não ocorre sem deixar marcas, as quais têm sido sentidas profundamente pela população de todo o Estado, sobretudo a mais carente, que não tem recursos para arcar com os custos de tratamentos particulares.

195. A precariedade da situação da saúde pública no Estado é do pleno conhecimento de todos, sendo, pois, pública e notória, carecendo de ser provada, consoante dispõe o artigo 334, I do estatuto adjetivo. As filas extenuantes, a falta de leitos nos hospitais, a demora que chega a semanas e até meses para que o cidadão se entreviste com um médico, a demora na marcação e na realização de exames clínico-laboratoriais, as mortes nas filas dos nosocômios, as doenças endêmicas que vez por outra castigam a população (como foi o caso recente da dengue), a falta de remédios a serem distribuídos à população, etc., são provas cabais do descaso com que se trata a saúde pública neste Estado.

196. Não é sem razão, portanto, que após tantos anos investindo no SUS bem abaixo do mínimo constitucional, “*o serviço público de Saúde, embora considerado o mais importante pela população, alcançou, em 2009 e 2010, os piores índices de satisfação*” dentre os serviços públicos prestados pelo Estado de Minas Gerais (DOC 15-A, fl. 23 do Relatório Técnico sobre as Contas do Governador do Estado no Exercício 2011 – TCE-MG).

197. A deficiência das ações e serviços públicos de saúde – ASPS para o cidadão está refletida nesta tabela, que apresenta os indicadores de satisfação obtidos por pesquisas realizadas junto à população por iniciativa do próprio Governo do Estado (DOC 23):



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

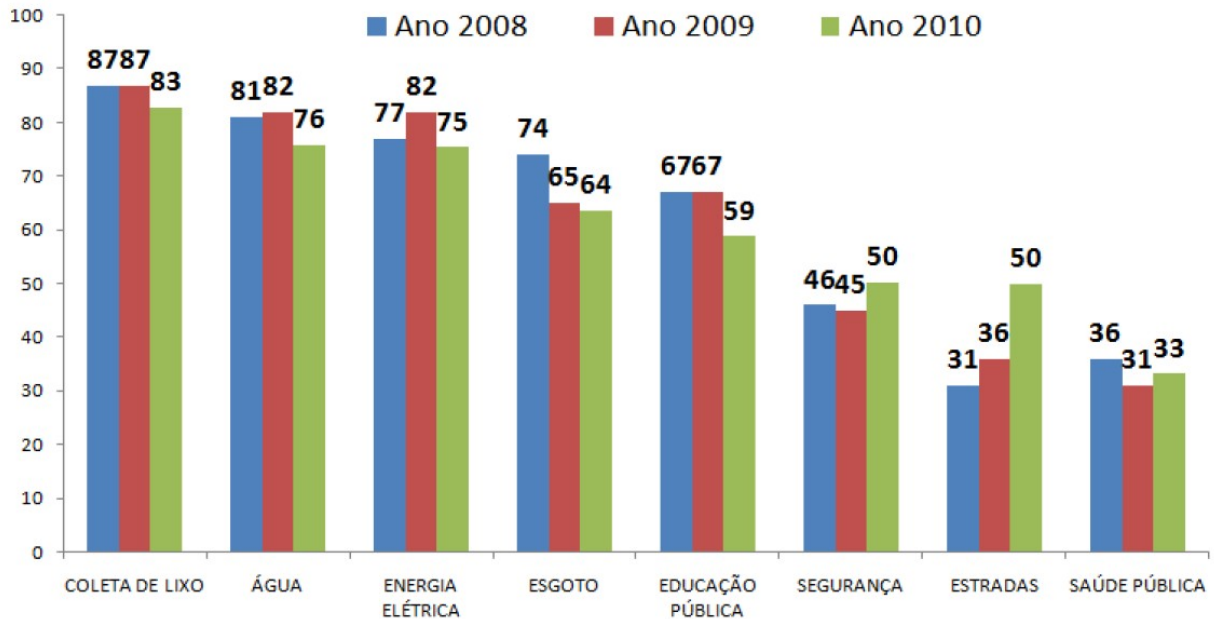


GRÁFICO: Índices de Satisfação com os Serviços Públicos  
FONTE: SEPLAG MG

198. Os efeitos da aplicação insuficiente de recursos na saúde, decorrente da opção do Executivo do Estado de Minas Gerais aqui demonstrada, também foram retratados incansavelmente pelos veículos de imprensa, que nos permitem traçar no campo fático o panorama geral em que culminou uma política pública contrária às disposições constitucionais e legais (DOC 24):

12/09/2012 – Estado de Minas

**“Oferta de leitos no SUS diminui em Minas Gerais**

***Conselho Federal de Medicina aponta perda de 6,1 mil vagas para internação em Minas desde 2005. Pediatria, psiquiatria, clínica geral e obstetrícia foram as áreas mais afetadas.***

*Em sete anos, Minas Gerais perdeu 6 mil leitos de internação em hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), o estado é o quinto do país que mais perdeu vagas entre 2005 e 2012. Levantamento realizado pelo órgão mostra que havia 37.801 leitos em 2005. Agora, são 31.641, o que representa uma queda de 16,3%. (...) De acordo com o presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas (CRM), João Batista Gomes Soares, no mesmo período, 111 hospitais foram fechados no estado. De acordo com a nota, o SUS ampliou a capacidade de atendimento*





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*que ocorre no hospital, com os leitos de UTI. De 2003 a 2011, o crescimento foi de 39,6% (...).” (fls. 329/330 autos principais).*

07/06/2011 – Jornal O Tempo

*“Os problemas de saúde no Estado vão bem mais além da região metropolitana de Belo Horizonte. **Em toda Minas Gerais, a carência de infraestrutura e de pessoal das cidades próximas à capital se estendem também ao interior.** O principal problema é a falta de leitos. Com mais de 19 milhões de habitantes, o Estado tem hoje apenas 44.438 leitos – em uma matemática superficial, **Minas disponibiliza um leito para cada grupo de 441 habitantes. Os dados do Ministério da Saúde mostram que há uma carência de 4.500 leitos.** A situação fica ainda pior quando os dados são destrinchados. Dos 44.438 leitos em todas as especialidades, como obstetria a pediatria, **apenas 27.472 são para casos clínicos e cirúrgicos, os mais procurados.**” (fl. 331 dos autos principais).*

13/06/2011 – Record Minas

*“**Uma das principais maternidades em Minas Gerais pode fechar as portas. A maternidade Odete Valadares, referência em partos de alto risco no Estado, enfrenta graves problemas de infra-estrutura e também falta de médicos** (...). Problemas como rachaduras nas paredes, poças de água pelo chão e falta de extintores são apenas alguns dos problemas visíveis da maternidade (...). No CTI infantil, as incubadoras ficam muito próximas, não há espaço, um risco para os bebês que nasceram prematuros e necessitam de cuidados especiais.” (fl. 325 autos principais).*

19/08/2011 – Jornal Hoje em Dia

*“(...) os pediatras passam por vários apuros, como o que ocorreu no último domingo. Uma plantonista estava sozinha e teve que se ausentar da sala de parto para atender a um recém-nascido que teve uma parada cardíaca. A falta de profissionais não é exclusividade do Hospital Júlia Kubitschek, segundo o presidente do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais (Sinmed-MG), Cristiano da Matta Machado. **'Está acontecendo um sucateamento do sistema de saúde do Estado'**, afirma.” (fl. 324 autos principais).*

15/07/2012 – Jornal O Tempo

**Cirurgias demoram 4 meses**

*O pré-operatório leva, em média, 120 dias, o que pode comprometer o quadro dos pacientes*

*A fila de quem espera uma cirurgia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Belo Horizonte chega a 18.961 pessoas, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). Dessas, cerca de 11 mil estão na fase pré-operatória, quando são realizados exames e avaliações para que o paciente seja encaminhado à mesa de operações. Essa etapa demora, em média, 120 dias para ser cumprida, tempo suficiente para alterar o quadro de saúde do paciente e adiar ou complicar o procedimento médico. (...) O risco aumenta se considerarmos o tempo de espera do paciente desde a consulta, que leva, em 50% dos casos, 30 dias para ser marcada, segundo a SMSA. A outra metade aguarda ainda mais tempo, conforme observado pela reportagem no dia a dia dos centros de saúde.”*



## MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

### PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

(Fonte: <http://www.otempo.com.br/cidades/cirurgias-demoram-4-meses-1.563786>)

08/11/2013 – Jornal O Tempo

#### Por falta de estrutura, pacientes sofrem acidentes em hospital de BH

“Os servidores da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (**Fhemig**), que estão de greve há quatro dias, denunciaram nesta sexta-feira (8) que alguns pacientes do Hospital Alberto Cavalcanti, localizado no bairro Padre Eustáquio, na região Noroeste de Belo Horizonte, estariam caindo das macas por falta de grades de proteção. **'As macas estão velhas. Uma vez, no meu plantão, uma mulher com problemas mentais caiu e teve alguns hematomas nos braços e pernas. Não foi diagnosticada nenhuma fratura, mas o quadro dela poderia ter agravado'**, explicou um funcionário que pediu para não ter o nome divulgado. Além disso, a categoria alega que o **número de oxímetros, aparelhos usados para medir o nível de oxigênio, para atender cinco enfermarias é pouco. Segundo os manifestantes, são apenas dois aparelhos. Outra denúncia são de duas enfermarias que não recebem internação há oito meses. Por falta de aparelhagem, dez leitos não estão sendo utilizados.**” (Fonte: <http://www.otempo.com.br/cidades/por-falta-de-estrutura-pacientes-sofrem-acidentes-em-hospital-de-bh-1.743456>)

05/02/2014 – Jornal O Tempo

#### Moradores reclamam da falta de enfermeiros em hospital

**Comunidade diz que não há número de profissionais adequado para a demanda**

Os moradores e pacientes do hospital Orestes Diniz, na Colônia Santa Isabel, em Betim, na região metropolitana, reclamam da falta de enfermeiros e técnicos de enfermagem no local. A responsabilidade da administração da unidade é da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig). Segundo o presidente da Associação de Moradores da Colônia Santa Isabel, Hélio Dutra, a situação já dura alguns meses. “**Não há profissionais suficientes para atender a demanda da região. Há os médicos, mas são poucos os enfermeiros e técnicos**”, afirmou. (Fonte: <http://www.otempo.com.br/o-tempo-betim/moradores-reclama-da-falta-de-enfermeiros-em-hospital-1.784355>).

01/03/2012 – Jornal Hoje Em Dia

“**Gestantes que buscarem atendimento médico na Maternidade Odete Valadares correm o risco de não serem atendidas.** O Sindicato dos Médicos de Minas Gerais (Sinmed-MG) denuncia que o hospital, referência no Estado em gestação de alto risco, está operando com déficit de médicos especialistas, entre eles pediatras e obstetras. Para atender a demanda atual de maneira satisfatória, seria necessário contratar outros 15 obstetras e pelo menos oito pediatras, segundo a diretora do sindicato e neonatologista da maternidade, Ariete Domingues de Araújo. (...) Neste mês, **25 plantões de obstetrícia deverão ficar descobertos. Até agora, para cinco deles, nenhum médico foi escalado. Isso implica na sobrecarga de trabalho dos médicos que estão sozinhos. Onde deveriam atender três, por exemplo, atende apenas um**, explica. (...) Na ala de pediatria, para ajustar o atendimento, desde o ano passado, **a maternidade**”



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*reduziu em 40% o número de leitos da unidade neonatal CTI e da unidade intermediária.” (fls. 321/322 autos principais).*

199. Não se ignora que o Sistema Único de Saúde é sustentado por recursos tanto federais e municipais quanto estaduais, mas é certo que a falta de aporte dos recursos pelo Estado de Minas Gerais tem grande responsabilidade pelo estado atual da saúde pública mineira, quanto mais nos estabelecimentos ligados diretamente ao Estado, bastante problemáticos, conforme apontados nas notícias acima.

200. Para algumas pessoas, as mazelas na estrutura dos hospitais e as intermináveis esperas tiveram efeitos irreversíveis (DOC 24):

18/04/12 – Jornal O Tempo

*“Um bebê de 7 meses morreu, no fim da noite da última terça-feira, depois de passar por quatro unidades hospitalares e esperar, em uma delas, quatro horas por um leito no Centro de Tratamento Intensivo (CTI). O desfecho trágico da via-sacra da pequena Ester de Melo da Silva evidencia os problemas no atendimento da rede pública de saúde em Belo Horizonte e a falta de leitos nos hospitais. A equipe do Hospital da Criança teria então informado os pais de Ester que conseguiu a transferência dela para o Hospital Infantil João Paulo II, o antigo Centro Geral de Pediatria (CGP). A criança foi então levada de ambulância até a unidade médica, mas, chegando lá, não havia vaga no CTI. 'Tivemos que esperar mais de quatro horas para que eles providenciassem um leito, sendo que a minha filha estava em estado grave e chegou de ambulância', contou Fabiana. Depois da longa espera, a menina foi levada para o Hospital de Pronto-Socorro João XXIII, mas não resistiu. O laudo preliminar da causa da morte apontou insuficiência respiratória por crise asmática, mas há ainda a suspeita de gripe suína. A assessoria de imprensa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) informou, por meio de nota, que o laudo que vai comprovar a causa da morte sairá em até 45 dias.”*  
(Acesso: <http://www.otempo.com.br/cidades/hospitais-de-belo-horizonte-t%C3%A0m-d%C3%A9ficite-de-825-leitos-1.337387>)

201. São também bastante reveladores os relatos do dia a dia dos agentes da saúde, que sentem na prática, em cada dia de trabalho, o efeito do descaso dos governantes para com a saúde pública e os desafios de seguir em frente apesar disso ( DOC 25):

*“Plantão horrível, terrível, desumano, desesperador. A insalubridade desses corredores lotados nos reporta à Idade Média. Os atendimentos são inesgotáveis, mas nós seres chegamos 'quase humanos' ao esgotamento total das forças física e mental. O pescoço e as costas endureceram de tanto tentar olhar sobre os ombros para ver as mãos que ficam às nossas costas. Água? Pra quê? Médico não precisa beber água. Será que um bebedouro é tão caro assim para a FHEMIG?” (Relato de uma médica do Hospital Infantil João Paulo II em 19/04/2008, fl. 207-v do anexo I).*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*“Faltam médicos, enfermeiras, auxiliares administrativos. Hoje assistimos crianças 'ABANDONADAS' nas enfermarias. (...) A cada dia assistimos a saída de profissionais, muitos concursados e efetivos em busca de melhores condições de trabalho e remuneração, sem falar na falta de motivação que vai tomando conta de todos que ficam. Materiais danificados, torneiras que vazam, luzes que não se acendem, ventiladores queimados, impressos espalhados, paredes sem pintura, pátio imundo, etc, etc, se fazem presentes no nosso dia a dia. E a cada dia se torce para que ele se acabe o mais rápido possível, transferindo-se para o amanhã agruras vividas. Triste, muito triste nossa realidade. (...) Estou me sentindo um órfão nesse labirinto em que fomos colocados. Sem luz no fim do túnel, sem encontrar uma saída, sem auxílio para encontrá-la, esperando quem sabe 'a morte com a boca escancarada cheia de dentes'. **Fica a pergunta: - O que será de nós???????????**” (Relatório de uma equipe médica do Hospital Infantil João Paulo II em 19.02.2010, fls. 242-v e 243 do anexo I).*

202. Ver-se diante da crua realidade de nossos hospitais não deixa ignorar que, caso os bilhões de reais que deixaram de ser investidos no SUS em virtude de distorções nos cálculos do Governo de Minas tivessem sido direcionados corretamente, o cenário poderia ser diferente.

203. Para muitos, as perdas ao longo desses anos não são recuperáveis, as aflições já sofridas por todos que dependeram de um sistema sucateado não podem ser desfeitas. Mas muito se pode transformar para evitar que situações como as retratadas acima se perpetuem. Essa mudança deve se iniciar com a recomposição do dinheiro que desfalcou no passado o Sistema Único de Saúde, revertendo-o finalmente em verdadeiro benefício a este. A partir disso e se mantendo os aportes em ao menos 12% anuais para as ASPS, poder-se-á caminhar efetivamente rumo a um atendimento de saúde digno e eficaz assegurado a todos os cidadãos.

## **X.1 – DO COMPROMETIMENTO DOS RECURSOS ESTADUAIS COM A COPA DO MUNDO**

204. Antes que o Governo do Estado de Minas Gerais afirme que não se faz possível neste momento a recomposição do numerário que deixou de ser investido em saúde ao longo de dez anos, diante de suposta inviabilidade orçamentária ou indisponibilidade de recursos sem comprometimento de despesas essenciais, é importante observar que o Estado não titubeou em gastar considerável numerário em outras despesas bem menos indispensáveis à população que a saúde.

205. Para se ter uma ideia, somente com a Copa do Mundo foi previsto um gasto estadual direto de R\$396.616.672,00 (trezentos e noventa e seis milhões, seiscentos



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

e dezesseis mil, seiscentos e setenta e dois reais), conforme informação do Portal da Transparência da Copa 2014.<sup>25</sup>

206. Se havia recursos suficientes para empenhar tamanha quantia ao evento da FIFA, certamente se mostra possível destinar agora parte do orçamento para recompor a defasagem passada de aplicações em saúde, despesas obviamente de essencialidade muito superior às realizadas com o torneio de futebol.

## **XI – CONFIGURAÇÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE**

207. A República Federativa do Brasil – impera o artigo 1º da Constituição – constitui-se em *Estado Democrático de Direito* e, dentre outros, tem como fundamento a *cidadania* e a *dignidade da pessoa humana* (incisos II e III). Apresenta o Estado brasileiro como objetivo (CF, art. 3º) a construção de uma sociedade *livre, justa e solidária*, além da *erradicação da pobreza e da marginalização*, a *redução das desigualdades sociais e regionais*, a *promoção do bem de todos*, *sem preconceitos de quaisquer espécies*.

208. A opção pelo Estado de Direito implica que as estruturas estatais devem se conformar aos critérios do Direito e não aos da força ou da prepotência. Trata-se de um Estado constitucionalmente conformado, pressupondo “(...) a existência de uma Constituição e a afirmação inequívoca do *princípio da constitucionalidade*. A Constituição é uma ordenação normativa fundamental dotada de supremacia – *supremacia da Constituição* –, e é nesta supremacia da lei constitucional que o <<primado do direito>> do Estado de direito encontra uma primeira e decisiva expressão (...)” (CANOTILHO, J. J. Gomes, MOREIRA, Vital. *Fundamentos da constituição*. Coimbra/Portugal: Editora Coimbra, 1991. p.82).

209. O ser um *Estado Democrático* significa que os cidadãos dele participam ativamente, sendo eles os artífices e destinatários essenciais das suas emanções.

210. No Estado Democrático de Direito, fundado pela Constituição vigente, os *direitos fundamentais e sociais* encontram lugar privilegiado, sendo consagrados os princípios da democracia econômica, social e cultural.

---

<sup>25</sup> “Quadro Geral: previsão de aplicação de recursos – Cidade Sede Belo Horizonte”, que pode ser acessado no site: <http://www.portaltransparencia.gov.br/copa2014/empreendimentos/investimentos.seam.jsessionid=3E9CB3EDC7C5BA7506F2F3EAA67D9502.portalcopa?menu=3&assunto=cidade>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*Sob o ponto de vista jurídico-constitucional, a consagração do princípio da democracia econômica, social e cultural abarca várias refrações: (a) constitui uma imposição constitucional dirigida aos órgãos de direcção política e da administração activa em geral, no sentido de desenvolverem actividades conformadoras e transformadoras no domínio económico, social e cultural, de modo a evoluir-se para uma sociedade democrática cada vez mais conforme aos objectivos da democracia social (...); (b) representa uma autorização constitucional no sentido de o legislador democrático e os outros órgãos encarregados da concretização político-constitucional adaptarem medidas necessárias para a evolução da ordem constitucional sob a óptica de uma <<justiça constitucional>> nas vestes de uma <<justiça social>>; (c) implica a proibição de retrocesso social, subtraindo à livre e oportunística disposição do legislador a diminuição dos direitos adquiridos, em violação do princípio de protecção da confiança e da segurança dos cidadãos no âmbito económico, social e cultural (ex: direito de subsídio de desemprego, direito a prestações de saúde, direito a férias pagas, direito ao ensino, etc.); (d) perfila-se como elemento de interpretação, obrigando o legislador, a administração e os tribunais a considerá-lo como elemento vinculado da interpretação das normas dentro do <<espírito>> do princípio da democracia económica, social e cultural; (e) impõe-se como fundamento de pretensões jurídicas dos cidadãos, pelo menos nos casos de defesa das condições mínimas de existência.” (CANOTILHO, J. J. Gomes, MOREIRA, Vital. Fundamentos da constituição. Coimbra: Editora Coimbra, 1991. p.87).*

211. A concretização das missões reconhecidas ao Estado no âmbito de democracias que se pretendem sociais – como a brasileira – impõe que ele (o Estado), por meio dos seus órgãos, *realize efetivamente* certas condutas, no sentido de implementar as diretrizes fixadas na Constituição. É necessário que a atuação dos órgãos estatais se amolde aos ditames e às diretrizes traçadas na Constituição da República, significando dizer que essa atuação tem de ser *conforme a Constituição*, já que esta consubstancia-se no núcleo essencial do sistema sócio-político-jurídico.

212. Imperando entre nós o princípio da legalidade estrita (CF, art. 37) e devendo o Administrador Público obedecer o preceituado na lei, e sobretudo na Lei das Leis – a Constituição –, fácil é perceber que **a atuação dos entes estatais deve ser conforme à Constituição**. O agir na seara pública em conformidade à Constituição significa observar sua letra e seu espírito, não apenas *formalmente*, senão também *materialmente*.

213. Surge, então, no âmbito do sistema de saúde, a necessidade de o Estado implementar políticas públicas e realizar *ações* tendentes à salvaguarda da saúde dos seus cidadãos, bem este reconhecido expressamente como fundamental seja da perspectiva individual (CF, art. 5º, *caput*), seja da social (CF, art. 6º, *caput*).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

214. O bem “saúde” encarta-se entre os direitos de personalidade, e, pois, entre os direitos fundamentais da pessoa humana sendo, por isso mesmo, *indisponível*. Nesse sentido, estabelece a Constituição da República:

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

215. Por sua vez, reza a Lei nº 8.080/90:

*Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.*

*§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na **formulação e execução** de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem **acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.***

216. Na esteira do exposto, decidiu o pretório excelso:

***E M E N T A: PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.* - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF” (STF – votação unânime – RE 271286 Ag R / RS – Ag. Reg. No RE – Rel. Min. CELSO DE MELO Julg. 12/09/2000 Segunda Turma – Publicação: DJ: 24-11-00, p. 00101 EMENT VOL-02013-07 p.01409).*

217. No mesmo sentido, vejam-se, dentre muitos outros, os seguintes julgados do pretório excelso: **1)** v.u. – RE 255627 AgReg / RS – Rel. Min. NELSON JOBIM – Julg. 21/11/2000 – Segunda Turma – Publicação: DJ 23-02-01, p. 00122 – EMENT. 2020-03/46; **2)** v.u. – RE 195192/RS Rel. Min. MARCO AURÉLIO – Julg. 22/02/2000 – Segunda Turma – Publicação: DJ 31-03-00 p. 00060, EMENT. 1985-02/00266.

218. Note-se que, consubstanciando-se a saúde em *direito fundamental*, as normas constitucionais a ela relativas têm aplicação imediata, nos termos do § 1º, do artigo 5º da Constituição da República.

219. Ademais, a fundamentalidade de tal direito significa que o adimplemento do respectivo dever – por parte do Poder Público – vai muito além de se assegurar a *mera sobrevivência* do indivíduo, senão, sobretudo, sua *existência de forma digna* (art. 1º, III), sendo, portanto, indispensável que se oportunize os meios necessários para que o cidadão-contribuinte tenha acesso a serviços de qualidade, e que o atendimento seja *integral e efetivo*, e não apenas mero arremedo de prestação de serviços.

220. Nessa linha, é inegável que a falta de aporte pelo Estado de Minas Gerais de R\$14.226.267.397,38 (quatorze bilhões, duzentos e vinte e seis milhões, trezentos e noventa e sete mil reais e trinta e oito centavos) impingiu violações gravíssimas à garantia efetiva deste direito fundamental, as quais somente poderão ser revertidas mediante o efetivo investimento daquele montante no Sistema Único de Saúde.





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

221. Foi exatamente de modo a possibilitar a recomposição das aplicações em ações e serviços públicos de saúde – defasadas em virtude do descumprimento do mínimo constitucional pelos entes políticos – que o art. 160, parágrafo único, inciso II, da CF/88 e o art. 26, *caput* e parágrafo único da Lei Complementar nº 141/2012 previram a possibilidade de retenção de repasses pela União até a regularização dos investimentos e a total reposição das necessidades da saúde pública. Cuida-se de uma importantíssima arma para a salvaguarda deste direito fundamental, e é dela que aqui se pretende valer para se exigir a correção da situação de ofensa que vem perdurando até o presente momento.

## **XII – DO CONTROLE *JUDICIAL* DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

222. De há muito se admite, entre nós, o controle da Administração Pública pelo Poder Judiciário, inclusive, este controle é uma decorrência da adoção do Estado de Democrático de Direito.

223. Há tempos pontifica Hely Lopes MEIRELLES que a “Administração Pública, em todas as suas manifestações, deve atuar com *legitimidade*, ou seja, segundo as normas pertinentes a cada ato e de acordo com a finalidade e o interesse coletivo na sua realização (...) Infringindo as normas legais, ou relegando os princípios básicos da Administração, ou ultrapassando a competência, ou se desviando da finalidade institucional, o agente público vicia o ato de *ilegitimidade* e o expõe à *anulação* pela própria Administração ou pelo Judiciário em ação adequada.” (*Direito Administrativo brasileiro. cit. p. 361*).

224. Prossegue o mestre: “*Controle judiciário ou judicial é o exercido privativamente pelos órgãos do Poder Judiciário sobre os atos administrativos do Executivo, do Legislativo e do próprio Judiciário quando realiza atividade administrativa. É um controle a posteriori, unicamente de legalidade, por restrito à verificação da conformidade do ato com a norma legal que o rege (...)*” Esse controle incide até mesmo nos atos políticos e nos atos legislativos, eis que “(...) *ninguém pode contrariar a Constituição e essa mesma Constituição veda se exclua da apreciação do Poder Judiciário qualquer lesão ou ameaça a direito, individual ou coletivo (art. 5º, XXXV) (...)*” (*Direito Administrativo brasileiro. cit., p.604/605*).

225. No dizer de Celso Antônio de BANDEIRA DE MELLO, o controle jurisdicional da Administração Pública é autêntico princípio, tratando-se de “*exigência impostergável à idéia de Estado de Direito. Com efeito, de nada valeria*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

*proclamar-se o assujeitamento da Administração à Constituição e às leis, se não fosse possível, perante um órgão imparcial e independente, contrastar seus atos com as exigências delas decorrentes, obter-lhes a fulminação quando inválidos e as reparações patrimoniais quando cabíveis.* “ (Curso de Direito Administrativo. cit., p. 59).

226. Prossegue o autor: “(...) **Assim, o Poder Judiciário, a instâncias da parte interessada, controla, in concreto, a legitimidade dos comportamentos da Administração Pública, anulando suas condutas ilegítimas, compelindo-a àquelas que seriam obrigatórias e condenando-a a indenizar os lesados, quando for o caso. Diz o art. 5º, XXXV, da Constituição brasileira que ‘a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito’**” (Curso de Direito Administrativo. cit., p. 803).

227. Fica claro, portanto, a possibilidade do Poder Judiciário pronunciar-se sobre tão relevante tema.

### **XIII – DO INTERESSE FEDERAL**

228. A Constituição da República trata da saúde em diversos momentos, destacando-se as disposições insertas nos artigos 1º, II e III, 3º, III e IV, 5º, *caput*, 6º, *caput*, 23, II, 34, VII, “e”, 36, III, 160, § único, II, 196 *usque* 200, além do artigo 77 do ADCT. Tais dispositivos foram, em certa medida, regulamentados pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 – além de emendas inúmeras normas editadas pelo Ministério da Saúde. A primeira dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dentre outras providências. Já a segunda norma dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

229. O artigo 198 da Constituição da República assim dispõe:

*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*
- III – participação da comunidade.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

230. O Sistema Único de Saúde – SUS é **descentralizado**, como expressamente declara o artigo transcrito. *Descentralização* não é outra coisa senão “(...) a *transferência de atribuições em maior ou menor número dos órgãos centrais para os órgãos locais ou para pessoas físicas ou jurídicas. Centralização é a convergência de atribuições, em maior ou menor número, para órgãos centrais.*” (JÚNIOR, J. Cretella. *Comentários à Constituição – 1988*. v. VIII. 1ª ed. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1993. pág. 4.346).

231. Nada obstante sua descentralização, o sistema é um só – é único – funcionando sob uma lógica que integra e coordena a ação de todos os entes federados: “*O conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.*” (art. 4º, *caput*, da Lei nº 8.080/90).

232. O financiamento do SUS deve ocorrer, neste contexto, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, isso atendendo ao que dispõem os artigos 195 e 198, parágrafo único, da Constituição Federal.

233. Além de encabeçar o SUS, a União, através do Ministério da Saúde, deve repassar recursos aos demais entes federados com o objetivo de financiar as políticas públicas de saúde realizadas em todo o país, fato que se reflete nas transferências do Fundo Nacional de Saúde - FNS para os Fundos estaduais e municipais de saúde. De fato, dispõe o artigo 2º e 3º da Lei nº 8.142/90:

*Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:*  
(...)

*IV – cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.*

*Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial e hospitalar e às demais ações de saúde.*

*Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

234. A alocação de verbas federais ao SUS fundamenta o controle – e o interesse – exercido pela União sobre a conformidade dos recursos aplicados pelos demais entes federados em saúde, controle este previsto na Constituição. A ver:

*ADCT, art. 77, § 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.*

235. Daí, o disposto no § 4º, do artigo 33 da Lei nº 8.080/90:

*Art. 33, § 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.*

236. Complementando esse dispositivo e, por outro lado, explicitando ainda mais o controle a ser exercido pela União, está a regra posta no artigo 4º, IV da Lei nº 8.142/90:

*Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:*

*(...)*

*IV – relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.*

237. O Decreto nº 1.232/94, por sua vez, dispõe:

*Art. 3º Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados em cada esfera de governo, sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do **Tribunal de Contas da União**.*

*Art. 5º O Ministério da Saúde, por intermédio dos órgãos do Sistema Nacional de Auditoria e com base nos relatórios de gestão encaminhados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos à programação dos serviços constantes dos planos de saúde.*

238. O exposto já demonstra à exaustão e com a clareza necessária a presença do interesse federal, e, por conseguinte, a competência federal (CF, art.109) em causas



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

atinentes ao Sistema Único de Saúde – SUS. Esse também o sentido da jurisprudência. A ver:

*Ementa: MANDADO DE SEGURANÇA - ADEQUAÇÃO - INCISO LXIX, DO ARTIGO 5º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.*

*Uma vez assentado no acórdão proferido o concurso da primeira condição da ação mandamental - direito líquido e certo - descabe concluir pela transgressão ao inciso LXIX do artigo 5º da Constituição Federal. SAÚDE - AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS - DOENÇA RARA. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O Sistema Único de Saúde torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios”. (RE 195192, UF: RS – Rio Grande do Sul – Recurso Extraordinário – Relator: Ministro Marco Aurélio – Órgão Julgador: Segunda Turma – DJ 31/03/2000, página: 60 Ement. Vol.: 1985-02, página 266).*

*Ementa CONSTITUCIONAL. MENOR PORTADOR DO VÍRUS HIV. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DEVER DA UNIÃO, ESTADO DO RIO DE JANEIRO E DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO EM AÇÃO CONJUNTA. - À União Federal compete zelar pela saúde de seus cidadãos, e, de modo particular, responsabilizar-se pelo repasse de verbas e pela distribuição gratuita de medicamentos, incluídos aí aqueles indispensáveis aos portadores de HIV e doentes de AIDS. - Menor, portador de HIV, que necessita de certo tipo de medicamento para sobreviver, deve ser assistido, nesse sentido, pela União Federal, pelo Estado do Rio de Janeiro e pelo Município do Rio de Janeiro, em ação solidária, para que lhe seja fornecida a medicação prescrita, gratuitamente, bem como todo o tratamento necessário.” (TRF 2ª REGIÃO – Classe: Agravo Regimental no Agravo de Instrumento – 88862 – Processo: 200202010012507 UF: RJ – Órgão Julgador: Quarta Turma – Data da decisão: 28/08/2002; Fonte: DJU, data: 11/10/2002, página: 291 Relator: Juiz Fernando Marques).*

239. Não bastasse isso, a presente demanda tem fulcro no artigo 160, II da Constituição da República e nos arts. 25 e 26 da Lei Complementar 141, de 2012, sendo certo, pois, que a providência ora reclamada encontra-se a cargo da União, mais precisamente do Ministério da Fazenda e da Secretaria do Tesouro Nacional - STN; **é esta que deverá ser condenada a reter a entrega dos recursos atribuídos pelos artigos 157 e 158 ao Estado de Minas Gerais, a fim de que se dê cumprimento ao disposto no artigo 198, § 2º, incisos II e III da Constituição.** Tal providência, é óbvio, somente a União pode adotar. Como já não o fez *sponte sua*, deverá ser compelida pelo Poder Judiciário a fazê-lo, por força do controle exercido pelo Poder Judiciário na Administração Pública.

240. Por fim, decidiu o Superior Tribunal de Justiça:



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

EMENTA: PROCESSUAL – MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – COMPETÊNCIA – JUSTIÇA FEDERAL.

**Se o Ministério Público Federal é parte, a Justiça Federal é competente para conhecer o processo.**” (STJ CC N.º 4927 – 0 – DF n.º 93/0013202, 1ª Seção do STJ, julgado em 14-09-1993, rel. Min. Humberto de Barros).

241. Tendo, no particular, sido seguido pelos Tribunais Regionais Federais:

***Ementa AGRADO DE INSTRUMENTO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA PROMOVIDA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL OBJETIVANDO INVALIDAR CONTRATO FIRMADO ENTRE PARTICULAR E ESTADO-MEMBRO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM VERBA DO SUS - LEGITIMIDADE - COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. 1. O Ministério Público Federal é parte legítima para demandar a anulação de contrato firmado entre particular e estado-membro para prestação de serviço pago com verba do SUS e que cause lesão ao patrimônio público. Precedentes desta Corte. 2. A legitimação do Parquet já é suficiente para atrair a competência da Justiça Federal. Por isso, desnecessária a apreciação do pedido de exclusão da União como eventual causa de declínio da competência para o Juízo estadual. 3. Agravo desprovido. Data Publicação 15/04/2002.”*** (TRF – 1ª Região – Agravo de Instrumento n.º 01000514145 Processo n.º 199701000514145 – UF: MA Órgão Julgador: Terceira Turma Suplementar – Data da decisão: 26/09/2001, DJ: 15/04/2002, página: 131, relator: Juiz Evandro Reimão dos Reis).

242. Resta, portanto, demonstrada a competência da Justiça Federal.

#### **XIV – ANTECIPAÇÃO DA TUTELA e LIMINAR**

243. Tendo em vista a extrema gravidade da situação exposta, é imperioso que sejam determinadas imediatamente as providências necessárias para que o Sistema Único de Saúde – SUS seja *efetivamente* contemplado com as *verbas mínimas* que a Constituição Federal lhe assegurou.

244. **A demora nesse setor significa que mais e mais pessoas sucumbirão, em razão da ausência da assistência devida**, assistência esta que se consubstancia em dever impostergável do Estado.

245. A **prova inequívoca** dos fatos articulados expressa-se na farta documentação que instrui o Procedimento Administrativo nº 1.22.000.004386/2003-67, em anexo. Assim, resta tranquilo o juízo de **verossimilhança** quanto às alegações constantes desta exordial.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

246. Diante da gravidade dos fatos expostos, torna-se despidendo encarecer o **receio da ocorrência de dano irreparável ou de difícil reparação ao direito fundamental “saúde” de todos quantos vivam neste Estado e de quantos mais por aqui transitarem.**

## XV – DOS PEDIDOS

247. Ante o exposto, pede o autor:

1) Seja a presente petição inicial autuada e recebida, determinando-se a citação dos réus para se defenderem, sob pena de revelia;

2) **seja concedida a antecipação dos efeitos da tutela reclamada** para determinar à **União** (Ministério da Fazenda – Secretaria do Tesouro Nacional - STN) que

**a) condicione a entrega do Fundo de Participação dos Estados – FPE (artigos 157 e 159 da Constituição) ao Estado de Minas Gerais, pelos próximos anos, até atingir o valor total de R\$14.226.267.397,38 (quatorze bilhões, duzentos e vinte e seis milhões, trezentos e noventa e sete mil reais e trinta e oito centavos) (DOC 20-A), ao cumprimento do disposto no artigo 198, § 2º, incisos I e II, da Constituição Federal, nos exatos termos do artigo 160, II daquele mesmo diploma e do art. 26, §1º, da Lei Complementar 141/12.**

**Para que seja possível ao Estado adimplir com sua dívida, sem desrespeito à Lei de Responsabilidade Fiscal, deverá haver seu parcelamento do valor, por quantos anos forem necessários à sua quitação integral.**

**b) que o Estado seja condenado a apresentar, no prazo MÁXIMO de 6 (seis) meses, estudos técnicos contábeis e econômicos que demonstrem qual o valor percentual necessário e possível a ser acrescido à percentagem relativa ao mínimo constitucional (EC nº 29/00), de cada um dos próximos anos, até que seja sanada sua dívida.**

**Os recursos poderão ser transferidos a conta bancária especificada por esse d. Juízo, e, ulteriormente, destinados, mediante depósito direto à conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde (arts. 14 e 16, da Lei Complementar 141 do ano de 2012), assim, que estas forem criadas, para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde, nos termos do art. 26, §1º, da Lei Complementar 141/12.**



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

**c) que seja, determinada a criação, ainda para o ano de 2015, da conta corrente específica para receber os recursos de que trata o artigo 198, §2º, II, da CR, nos termos da dos arts. 14 e 16, da Lei Complementar 141 do ano de 2012.**

3) *Sucessivamente*, não sendo acatado o pleito de antecipação de tutela, pugna o autor pela concessão – para a mesma finalidade – de liminar *inaudita altera pars*, com fulcro nos artigos 796, 798, 804 e demais do Código de Processo Civil c.c. artigo 12 da Lei nº 7.347/85, aqui considerado por analogia;

4) Ao final, **seja a demanda julgada procedente, confirmando-se, eventualmente, a antecipação dos efeitos da tutela ou a liminar, para condenar a União** (Ministério da Fazenda – Secretaria do Tesouro Nacional - STN) a que:

**5) condicione a entrega do Fundo de Participação dos Estados – FPE (artigos 157 e 159 da Constituição) ao Estado de Minas Gerais, pelos próximos anos, até atingir o valor total de R\$14.226.267.397,38 (quatorze bilhões, duzentos e vinte e seis milhões, trezentos e noventa e sete mil reais e trinta e oito centavos) (DOC 20-A), ao cumprimento do disposto no artigo 198, § 2º, incisos I e II, da Constituição Federal, nos exatos termos do artigo 160, II daquele mesmo diploma e do art. 26, §1º, da Lei Complementar 141/12.**

Para que seja possível ao Estado adimplir com sua dívida, sem desrespeito à Lei de Responsabilidade Fiscal, deverá haver seu parcelamento por quantos anos forem necessários.

**6) que o Estado seja condenado a apresentar, no prazo MÁXIMO de 6 (seis) meses, estudos técnicos contábeis e econômicos que demonstrem qual o valor percentual necessário e possível a ser acrescido à percentagem relativa ao mínimo constitucional (EC nº 29/00), de cada um dos próximos anos, até que seja sanada sua dívida.**

Os recursos poderão ser transferidos a conta bancária especificada por esse d. Juízo, e, ulteriormente, destinados, mediante depósito direto à conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde (arts. 14 e 16, da Lei Complementar 141 do ano de 2012), assim, que estas forem criadas, para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde, nos termos do art. 26, §1º, da Lei Complementar 141/12 .





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**

Avenida Brasil, nº 1877 - Bairro Funcionários - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-002 - Tel. (31) 2123-9000

**7) que seja, determinada a criação, ainda para o ano de 2015, da conta corrente específica para receber os recursos de que trata o artigo 198, §2º, II, da CR, nos termos da dos arts. 14 e 16, da Lei Complementar 141 do ano de 2012.**

**8) Por fim, requer a fixação de *astreinte* (multa diária) para o caso de descumprimento da r. decisão desse d. Juízo.**

248. Face à sua *inestimabilidade*, dá à causa o valor de R\$ 10.000,00 (dez) mil reais.

249. Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos, e, notadamente com os documentos contidos nos autos.

250. Requer a isenção de custas e ônus sucumbenciais, nos termos legais.

251. Esclarece, finalmente, que a Secretaria do Tesouro Nacional – STN é titulada pelo Sr. Marcelo Barbosa Saintive, situando-se na Esplanada dos Ministérios, Bloco “P” – Ministério da Fazenda – Sede – 2º andar – CEP 20048 – 900 – Brasília – DF – Fone (0xx61) 412 2222 – Fax (0xx61) 412 1717.

Termos em que, pede deferimento.

Belo Horizonte, 12 de junho de 2015.

**Edmundo Antônio Dias Netto Júnior**

Procurador da República

Procurador Regional dos Direitos do Cidadão

**Helder Magno da Silva**

Procurador da República

Procurador Regional dos Direitos do  
Cidadão Substituto

**Silmara Cristina Goulart**

Procuradora da República

Procuradora Regional dos Direitos do  
Cidadão Substituta