**EXCELENTISSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL**

**DA COMARCA DE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx – MG.**

**O MUNICÍPIO DE xxxxxxxxxxxxxxx**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, estabelecido e sediado na xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nº xxxxxxx, Centro, Cidade de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx/MG, neste ato representado por seu Prefeito Sr. Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e/ou Procurador(a) Geral do Município Dr.(a) Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx e por seu Secretário(a) Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde, **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, brasileiro(a), casado(a), Secretário(a) Municipal de Saúde, portador(a) da Carteira de Identidade – R.G. n.º xxxxxxxxxxxxxx, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado(a) na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nº xxxxxxxxxx, em xxxxxxxxxxxx – MG. Cep.: xxxxxxxxxxxxxx, por seu procurador, que abaixo a subscreve (ut-instrumento junto) vem a presença de Vossa Excelência, com fulcro no disposto pelos arts. 300 e 815, ambos do Código de Processo Civil, propor a presente

# AÇÃO ORDINÁRIA C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

Em face do **ESTADO DE MINAS GERAIS**, pessoa jurídica de Direito Público, na pessoa do Advogado Geral do Estado, com endereço na Avenida Afonso Pena, 1901, Funcionários, Belo Horizonte – MG. Cep. 30.130-004, pelas razões de fato e direito a seguir expostas:

# I – DOS FATOS

**01-)** Conforme amplamente divulgado por diversos meios de comunicação1 (docs. em anexo), o Estado de Minas Gerais realizou cortes no orçamento, atingindo diversos serviços públicos essenciais para a população, tendo destaque na presente os serviços de saúde, cuja obrigatoriedade decorre diretamente da força normativa do texto constitucional e da legislação complementar do Estado Democrático e Social de Direito na República Federativa do Brasil.

**02-)** A medida unilateral do governo estadual acarretou a redução e o imediato comprometimento do financiamento das ações de saúde e das decorrentes obrigações alimentares e com fornecedores do setor, tanto em relação aos repasses diretos aos Municípios (repasses Fundo a Fundo), quanto ao pagamento dos serviços prestados por instituições privadas sem fins lucrativos, ambos com verbas específicas alocadas no Orçamento do Estado para este exercício.

**03-)** Mister ressaltar, Excelência, que o Município vem cumprindo, rigorosamente com suas obrigações constitucionais relacionadas à saúde pública, sendo certo, todavia, não obstante o esforço hercúleo do ente federado, ser insuficiente tais recursos, visto que o sistema, ao final, compõe-se de recursos da União, do Estado de Minas Gerais e municipal e os recursos oriundos do Erário mineiro, já de um bom tempo, não aportam nos cofres municipais, não obstante estarem consignados nos orçamentos estaduais.

**04-)** O responsável pela falência da saúde no município tem um nome: o Estado de Minas Gerais.

**05-)** O Município de xxxxxxxxxxx recebe os repasses do Governo Estadual atendendo à Resoluções Estaduais, que integram os planos e diretrizes dos Programas Estaduais de Saúde, que são financiados pelo Governo Estadual, conforme se infere nas Resoluções que se encontram em anexo.

**06-)** O funcionamento dos serviços de saúde é complexo e exige multiplicidades de profissionais, estruturas, insumos e equipamentos específicos. Assim, quando ocorre a paralização dos atendimentos por uma instituição, seja pela ausência de profissionais, em função do não pagamento das obrigações de natureza alimentícia, ou mesmo pelo

desabastecimento gerado pelo não pagamento aos fornecedores, a retomada leva algum ou, não raramente, muito tempo.

**07-)** Insta salientar que todos os programas em saúde, sejam programas permanentes ou convênios são geridos pelo Estado de Minas Gerais, onde o Município aplica os recursos repassados para gestão dos programas que são administrados pelo Município após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, conforme Acordão 2888/15 do Colendo Tribunal de Contas da União – Plenário. (documento junto)

**08-)** A gravidade do ato atacado nesta ação constitui reflexo direto dos danos decorrentes dos serviços essenciais que serão interrompidos ou prejudicados: Serviço de Atendimento de urgência e emergência, Equipes da Estratégia de Saúde da Família, aquisição de medicamentos, emergências hospitalares, exames e atendimentos ambulatoriais especializados, entre outros.

**09-)** Tal impontualidade Estadual vem acarretar o não atendimento a pacientes não somente do Município de xxxxxxxxx mais também a Microrregião. ( se for o caso de município de referência colocar a população total afetada).

**10-)** Não obstante o quadro caótico descrito alhures, o Municipio de xxxxxxxxxxxxxxxxx vem cumprindo rigorosamente suas obrigações constitucionais como comprovam os orçamentos dos anos de xxxxx, xxxxxxx, xxxxxx e de xxxxxxxx.

**11-)** Ademais, além das obrigações constitucionais mencionadas o Município vem sendo compelido, no período mencionado, por inúmeras decisões judiciais, a chamada judicialização da saúde que impõe suportar obrigações constitucionais do ente federado, o Estado de Minas Gerais que, por sua absoluta inadimplência, destina-lhe e a toda a população da macro/microrregião, toda sorte de prejuízos.

**12-)** Se, portanto, obrigações constitucionais ligadas à área da saúde não foram realizadas a contento no período compreendido entre 2015 e 2016 não o foram por única e exclusiva responsabilidade do Estado de Minas Gerais, conforme sobejamente demonstrado anteriormente.

Nesse diapasão, mister trazer à colação que o **Ministério Público de Minas Gerais**, através da Promotoria Especializada de Defesa da Saúde, ajuizou **AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA** em desfavor do Estado de Minas Gerais, ação

essa em curso perante a 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias da Comarca de Belo Horizonte, sob o nº 5142605-13.2016.8.13.0024 e que, conforme descrito na exordial, tem *“ [...] por objeto, assegurar a máxima eficácia do direito fundamental à saúde, promovendo a sustentabilidade das políticas públicas planejadas pelo nível estadual da federação, através de decisão judicial que (1) obrigue o Chefe do Poder Executivo Estadual e a Fazenda Pública Estadual a realizar o devido repasse de verbas de vinculação constitucional ao Fundo Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais, para financiamento das ações e serviços públicos de saúde (****doravante ASPS****) e (2) impeça a Fazenda Pública Estadual de realizar qualquer limitação de empenho e movimentação financeira que comprometa a aplicação destes recursos [...]”*. (documento junto)

# II – DO DÉBITO ESTADUAL

**13-)** Ante todo o acima exposto, urge ressaltar que o Município é o órgão gestor do sistema, que aplica os recursos financeiros do Estado de Minas Gerais para condução dos programas e serviços em saúde, onde o Estado de Minas Gerais encontra-se em débito quanto sua obrigação legal, conforme abaixo relacionados:

1) Citar todas as Resoluções que estão em atraso e discorrer sobre a importância de cada um para o município e região

2) .............. .

**14-)** Assim, esse contexto fático, de gravíssima impontualidade pelo Estado de Minas Gerais, com relação a essas transferências obrigatórias de recursos estaduais para custeio das ações e serviços de saúde acima relacionadas acarretará verdadeiro caos na saúde pública.

**15-)** Não há dúvidas de que esse atraso proporcionará impactos significativos na quitação dos diversos compromissos dos municípios e prestadores de saúde, tais como remuneração de pessoal, fornecedores de insumos, materiais de consumo, enfim, criando a desordem em todo o sistema hierarquizado de saúde.

**16-)** A impontualidade de obrigação assumida pelo Estado de Minas Gerais leva ao caos administrativo do Município, que não possui recurso próprio para manutenção do

sistema de saúde, acarretando a interrupção dos serviços e paralisação de atendimento a população.

**17-)** Essa iminente interrupção dos serviços essenciais de saúde, de reconhecida relevância pública constitucional, pela falta do repasse desses importantes recursos estaduais, enseja a adoção, pela via judicial de providências enérgicas por parte do Requerente, visando a regularização desses recursos, como única forma de salvaguardar o efetivo acesso da população a esses serviços, evitando-se risco à vida dos usuários de saúde que necessitam do SUS.

# III – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

**18-)** O direito à saúde tem sua efetividade dependente da atuação eficaz do Poder Público, por meio da promoção de políticas públicas com enfoque promocional (qualidade de vida), protetivo (prevenção) e de recuperação (saúde terapêutica ou curativa).

**19-)** Cumpre ressaltar a definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde – OMS – como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.”

**20-)** Assim, a postura do administrador público brasileiro deve estar adstrita ao disposto no artigo 196 e s.s, da CR/88. Referida norma faz surgir para o Estado deveres que lhe são correlatos e sua efetividade depende da adoção de “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”. Nota-se, com isso, que a necessidade de implementação do direito à saúde condiciona a própria política econômica que venha a ser adotada pelos governantes, por imperativo constitucional.

**21-)** Nesse sentido já se manifestou o egrégio Supremo Tribunal Federal:

*“O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência 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.” (STF – AGRG. 271.286- 8/RS. DJU, 24/11/2000)*

**22-)** De outro lado, em virtude da adoção do modelo do Estado Democrático de Direito, como prevê o texto da Constituição Cidadã (art. 1º, caput, da CR/88), o direito à saúde assume dimensão ainda mais ampla e coletiva, o que aumenta sua relevância para os cidadãos.

**23-)** Verdadeiramente, a consagração do Estado Democrático de Direito acarreta a necessidade de amplificar os canais de participação popular na gestão da coisa pública, bem como a de conferir eficácia social às normas constitucionais, especialmente àquelas que asseguram direitos e garantias fundamentais.

**24-)** Nesse norte, ao tratar dos direitos sociais – capítulo em que consta o direito à saúde (art. 6º, caput), o constituinte inseriu-os no título em que trata dos direitos e garantias fundamentais, circunstância esta que torna aplicável o regime jurídico destes últimos.

**25-)** Destarte, tem-se que o exercício do direito à saúde pelo indivíduo não se encontra condicionado à regulamentação infraconstitucional, a teor do que prescreve o art. 5º, § 1º, da CR/88: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.”

**26-)** Dessa forma, como têm decidido os tribunais superiores, não há que se falar em discricionariedade administrativa na promoção das políticas públicas ou implementação de normas programáticas quando se trata de viabilizar o acesso da população a direitos fundamentais.

**27-)** Isso porque, especialmente em tema de direitos fundamentais, o que se impõe é conferir força normativa à Constituição e buscar a ótima concretização da norma.

**28-)** Assim, embora a adoção das políticas necessárias para se garantir o acesso à saúde esteja inicialmente a cargo dos poderes executivo e legislativo, incumbe ao Poder Judiciário assegurar ao jurisdicionado o direito violado pela omissão do Poder Público, impedindo que a norma constitucional se torne promessa constitucional inconseqüente, obrigação para a qual não se aplica escusas genéricas da cláusula da reserva do possível:

*“Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da ‘reserva do possível’ - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.” (STF – ADPF nº 45 – Relator: Min. Celso de Mello. Informativo do STF 345).*

**29-)** No tocante à saúde, o legislador não deixou margem a qualquer dúvida sobre o dever do Estado em garantir o acesso integral da população às ações e serviços necessários à prevenção, promoção e recuperação da saúde (art. 6º, I, d, da Lei Federal 8080/90).

**30-)** Aplica-se à demanda em análise o princípio da proibição do retrocesso social, assim explicitado na doutrina de J. J. Gomes Canotilho:

*“(...) a supressão dos direitos fundamentais, quando invadem a essência primordial da pessoa humana como núcleo essencial dos direitos sociais (violação do mínimo existente social) encontrará óbice na proibição do retrocesso e neste contexto não se pode falar em relativização do princípio.” (...)*

*“(...) a ideia aqui expressa também tem sido designada como proibição de contrarrevolução social ou da evolução reacionária. Com isto, quer dizer-se que os direitos sociais e os econômicos (ex: direito dos*

*trabalhadores, direito à assistência, direito à educação), uma vez obtido um determinado grau de realização, passam a constituir, simultaneamente, uma garantia constitucional e um direito subjectivo.”*

**31-)** Destarte, a saúde constitui direito fundamental vinculado à garantia do mínimo existencial, corolário do próprio direito à vida, sendo manifestamente antijurídicas as medidas combatidas nesta demanda, por violarem o núcleo desse direito e implicarem em grave retrocesso social, com risco direito à integridade de milhares de brasileiros que necessitam do SUS.

**32-)** A própria União, por meio do Ministério da Saúde (MS), ao reconhecer, por meio da Portaria MS nº 2.617, de 1º de novembro de 2013, que as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde ocorrem, de forma regular e automática, observadas as liberações de recursos pelo Tesouro Nacional, estabeleceu prazo para que esses pagamentos possam ser feitos aos estabelecimentos de saúde até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual, Distrito Federal e Municipal de Saúde.

**33-)** Nesse caso, reconheceu expressamente na supracitada norma que “o pagamento dos serviços regularmente prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS constitui um dos fatores de credibilidade e estabilidade de funcionamento do SUS.”

**34-)** Assim, estabeleceu severas penalidades no caso de descumprimento do repasse desses pagamentos pelos gestores, conforme artigo 2º, verbis:

*Art. 2º Fica determinado que, em caso de interrupção ou descumprimento, por parte do Gestor local do SUS, do prazo estabelecido, o Ministério da Saúde suspenderá a transferência do valor correspondente aos incentivos no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, fazendo também o desconto dos valores eventualmente não repassados em competências anteriores.*

**35-)** Ora, ao reconhecer oficialmente a imprescindibilidade desses pagamentos para os diversos prestadores, em todo o Brasil, por meio dos respectivos fundos, após creditados pelo Fundo Nacional de Saúde, de modo a garantir a estabilidade de funcionamento do SUS, não pode haver o descumprimento do ato administrativo quando, no caso concreto, enseja o NÃO pagamento, na integralidade, dos recursos devidos, conforme está ocorrendo no caso em tela.

**36-)** O direito à saúde foi positivado como direito social de natureza fundamental (art. 6º da CF) e também constou entre os direitos constitutivos da seguridade social (art. 194 da CF). Trata-se de direito fundamental que exige prestações positivas originárias do Estado, as quais são viabilizadoras da plena fruição desse direito social básico, ou seja, este direito constitucional exige uma prestação positiva do Poder Público para a sua efetiva implementação.

**37-)** Por isso, na própria Constituição também foi consignada a responsabilidade do Estado com 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 a promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme os dispositivos a seguir transcritos, com destaque para o art. 196:

*Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:*

*[...]*

*II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;*

*[...]*

*Art. 30. Compete aos Municípios: [...]*

*VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;*

*[...]*

*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.*

**38-)** Além de prever a obrigação de todos os entes da federação para a efetivação do direito fundamental à saúde, a Constituição Federal estabeleceu, no art. 198, um

verdadeiro programa de ação governamental, definindo diretrizes para as políticas públicas a serem desenvolvidas nessa área, contemplando inclusive a forma de financiamento necessário para a implantação do sistema único de saúde:

*“ 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:*

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

## § 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****:*

1. *- no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);*

## – 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;

1. *– no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.*

## § 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

1. *-* ***os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º****;*
2. *–* ***os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;***
3. *– as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;*
4. *- (revogado). “*

**39-)** De acordo com o dispositivo acima transcrito, o sistema único de saúde será financiado com recursos provenientes do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo cada ente obrigado a aplicar um valor mínimo ao ano, ou seja, o financiamento do sistema único de saúde que compreende a aplicação anual de valores mínimos pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Não se trata de uma norma programática destituída de eficácia, pois, **segundo o Supremo Tribunal Federal, as normas constitucionais que veiculam diretrizes de políticas públicas, especialmente na área da saúde, têm caráter cogente e vinculante**. E, se não for cumprida pelos Estados, como acontece no presente caso, poderá ocorrer inclusive a intervenção da União, a teor do disposto no art. 34, VII, e, da Constituição Federal:

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

*[...]*

## VII - assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais:

*[...]*

*e) a****plicação 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****.“ (grifamos)*

**40-)** Os Estados, conforme o inciso II do § 2º, devem destinar percentuais calculados sobre o produto da arrecadação de impostos e de outras receitas constitucionalmente previstas. Esses percentuais mínimos foram estabelecidos na Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor

sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

**41-)** Nos termos do art. 6º da referida Lei Complementar n. 141/2012, “*os Estados e o Distrito Federal* ***deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento)*** *da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios*”.

**42-)** Além disso, a Lei Complementar n. 141/2012, em consonância com o disposto no § 3º do art. 198 da Constituição Federal, estabeleceu os critérios de rateio dos recursos dos Estados vinculados à saúde que devem ser destinados a seus respectivos Municípios. Nesse sentido, foi disposto, no art. 19, que os recursos deverão ser transferidos aos Municípios segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial, assim como a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

**43-)** E mais, o art. 20 da Lei Complementar n. 141/2012 prevê que as transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços de saúde **serão realizados de forma regular e automática**:

## “ Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

*Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento*.” ( grifamos e sublinhamos )

**44-)** Como se verifica, tanto a Constituição Federal, que estabeleceu valores mínimos para serem aplicados anualmente em saúde, quanto a Lei Complementar n. 141/2012,

que determinou normativamente os critérios racionais para a aplicação dos recursos, reduziram significativamente ou mesmo anularam a margem de discricionariedade dos Estados na definição dos valores e do momento para a realização da transferência aos Municípios, pois, conforme será cabalmente demonstrado, **são legal e constitucionalmente considerados de transferência obrigatória**. Com efeito, por força do caráter vinculante das normas acima referidas, os Estados não podem mais dispor livremente sobre a liberação dos recursos destinados para ações e serviços de saúde. Portanto, a movimentação desses recursos não pode ser restringida por critérios de conveniência e oportunidade do governo estadual.

**45-)** E essa conclusão é corroborada pelos artigos 22 e 28 da Lei Complementar n. 141/2012. O primeiro dispositivo veda o estabelecimento de restrições à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, os quais **são considerados de transferência obrigatória** destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do sistema único de saúde. Enquanto que o segundo proíbe a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos:

“ *Art. 22.* ***É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no*** *inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal* ***na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar****, os quais* ***são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS****, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.*

*[...]*

*Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5o a 7o.”* ( grifamos e sublinhamos )

**46-)** Dessa forma, está caracterizada a ilegalidade pelo não repasse dos recursos por parte do Governo Estadual.

# IV - DA TUTELA DE URGÊNCIA

**47-)** A concessão da ***tutela de urgência*** no presente caso se faz necessária para garantir ao usuário do Sistema Único de Saúde a manutenção dos serviços em saúde.

**48-)** As questões afetas à área da saúde pública, por guardarem estreita relação com a vida humana, são sempre questões relevantes e urgentes, notadamente no caso dos autos ante a comprovação da inadimplência Estadual.

**49-)** Consoante fora explicitado, são recursos que nos termos da Lei Complementar n. 141/2012 devem ser transferidos de forma regular e automática, para custeio dos serviços de saúde definidos seu repasse, uma vez que previstos em orçamento vigente.

**50-)** Além disso, a regularidade desses repasses constitui obrigação legal do Estado de Minas Gerais, sendo que os valores destinados ao Município já estava definido desde o início do corrente ano, induzindo-os à denominada Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento obrigatório de planejamento, na forma claríssima do comando do art. 17, § 1º, da acima referida Lei Complementar n. 141/12.

**51-)** No caso em análise, faz-se necessário o deferimento do pedido de tutela de urgência, para garantir o repasse da totalidade dos recursos citados evitando que se concretizem as iminentes graves violações ao direito fundamental à saúde, com o risco à vida de dos usuários do Sistema Único de Saúde.

**52-)** No que tange ao periculum in mora na presente ação é certo que, se o Estado de Minas Gerais não repassar ao Município de xxxxxxxxxoxxxxx os recursos devidos para as ações e serviços de saúde, haverá dano concreto, atual e grave para milhares de pessoas que utilizam esses serviços o que significa o inaceitável comprometimento da saúde e mesmo a perda de vidas humanas.

**53-)** Com efeito, o Município mantém inúmeros serviços de saúde com os valores recebidos do Estado, de tal modo que tais serviços, caso não seja deferida a liminar postulada, serão reduzidos e até mesmo totalmente suprimidos em virtude da impossibilidade de pagamento dos trabalhadores, prestadores de serviço e fornecedores. Assim, milhares de pessoas poderão ficar, muito em breve, sem atendimento básico em saúde, sem medicamentos, sem tratamentos ambulatoriais e sem cirurgias essenciais, o que, sem qualquer exagero retórico, significa a perda de vidas humanas em razão do ato atacado.

**54-)** Assim, o perigo da demora reside no fato de que milhares de pessoas ficarão sem atendimento e a vida humana estará gravemente comprometida, já que os serviços que serão prejudicados envolvem serviços de urgência e emergência, essenciais para manutenção da vida humana.

**55-)** Dessa forma, requer o imediato bloqueio de valores oriundos do Tesouro Estadual da quantia de R$ xxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), conforme apurada acima, visando a manutenção dos serviços em saúde.

# V – DOS PEDIDOS

Ante o exposto, tendo em vista o contexto de fundado risco de dano ao direito coletivo à saúde, **REQUER** de Vossa Excelência:

1. – A concessão da tutela de urgência para ordenar a regularização dos repasses pendentes, que totalizam ***R$ xxxxxxxxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)***
2. – A garantia de regularidade dos repasses mensais devidos pelo Estado de Minas Gerais, os quais expressam os recursos previstos no orçamento estadual para a execução das ações e serviços de saúde pública no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Município de xxxxxxxxxxxxxxxxxx, tudo em conformidade com os prazos e valores definidos segundo os critérios de rateio previstos na Lei Complementar n. 141/2012 e constantes nos atos e documentos em anexo; requerendo, ainda, a aplicação de multa diária pelo atraso injustificado, multa essa a ser determinada por Vossa Excelência.
3. - A citação do Requerido, na pessoa do Advogado Geral do Estado por Carta Precatória inicial (em conformidade com o inciso III do art. 7º da Lei Complementar nº. 30, alínea “a” do inciso I do art. 7º da Lei Complementar nº. 35 e inciso I do art. 6º do Decreto 44113) a fim de comparecer a audiência designada, sob o rito do artigo 238 e seguintes do CPC, sob pena de aplicação de pena de reveria e confissão;

Minas Gerais, como fiscal da lei.

1. - A participação do Ministério Público do Estado de
2. - A condenação do Requerido em honorários advocatícios a serem fixados em sentença;
3. - Requer, finalmente, que sejam produzidos todos os meios de prova em direito admitidos.

## xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Dá-se à causa o valor de ***R$***

## (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).

Termos em que, pede deferimento.

xxxxxxxxxxxx, xx de xxxxxx de 2016.

# PROCURADOR GERAL DO MUNICIPIO

**Dr. Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Advogado – OAB/MG nº xxxxxxxxxx**

