

MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA 3.728 GOIÁS

RELATOR : MIN. NUNES MARQUES
AUTOR(A/S)(ES) : ESTADO DE GOIÁS
PROC.(A/S)(ES) : PROCURADOR-GERAL DO ESTADO DE GOIÁS
RÉU(É)(S) : UNIÃO
PROC.(A/S)(ES) : ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO

DECISÃO

1. O Estado de Goiás propôs ação cível originária, com pedido de tutela provisória, contra a União, a fim de ver sanada alegada omissão inconstitucional e ilegal do Ente Federal quanto à definição e à divulgação da metodologia de cálculo utilizada no rateio dos recursos destinados à saúde. Frisa que a ausência desses critérios tem provocado distribuição desigual dos valores referentes ao bloco de custeio das ações e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), em detrimento do sistema estadual de saúde e do respectivo erário.

Segundo narra, houve crescimento nominal e real do gasto público total com saúde. Contudo, a participação proporcional da União se encontra em retração, a resultar em um descolamento progressivo da carga financeira para os entes subnacionais. Cita relatório do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, segundo o qual, em 2002, a União era responsável por aproximadamente 52% do financiamento, ao passo que em 2023 essa proporção foi modificada para 40%.

Aduz inexistir transparência na aplicação dos critérios técnicos previstos no art. 17, *caput*, da Lei Complementar federal n. 141/2012 e no art. 35 da Lei n. 8.080/1990, utilizados para definir a distribuição dos recursos federais destinados aos entes subnacionais no financiamento das ações e serviços públicos de Média e Alta Complexidade. Sustenta ocupar a 19ª posição, entre as 27 unidades da Federação, no ranking de repasse per capita para custeio do MAC, recebendo valores inferiores aos de Estados com menor população e carga assistencial. Diz figurar como o 4º maior déficit nacional quando se compara os serviços de saúde

ACO 3728 MC / GO

efetivamente prestados e o financiamento federal recebido.

Defende a competência do Supremo Tribunal Federal para apreciar a demanda, à luz do art. 102, I, "f", da Constituição da República, por entender que o rateio desigual dos recursos federais entre os Estados, decorrente da ausência de metodologia de cálculo, cuja definição incumbe ao ente político central, repercute diretamente na repartição das competências materiais relativas ao custeio do sistema público de saúde delineado na própria Constituição. Cita precedente do Supremo.

Discorre sobre a legitimidade passiva da União, uma vez que o cerne da controvérsia, qual seja a omissão quanto à definição da metodologia de cálculo para o rateio dos recursos federais destinados à saúde, é imputável ao ente político central. Alude ao art. 198, § 3º, da Constituição, segundo o qual compete à União reavaliar, pelo menos a cada 5 anos, os critérios de rateio dos recursos federais vinculados à saúde, atualmente previstos na Lei Complementar n. 141/2012 e na Lei n. 8.080/1990. Argumenta que a Comissão Intergestores Tripartite compõe a estrutura administrativa da União.

Alega que, nos termos do art. 198, § 3º, II, da Constituição, a distribuição dos recursos federais destinados à saúde deve observar critérios objetivos que assegurem a igualdade federativa, vedada qualquer forma de alocação aleatória ou discricionária. Sustenta que tais parâmetros visam reduzir as desigualdades regionais no acesso e na qualidade dos serviços de saúde em todo o território nacional.

Ressalta ter o constituinte imposto à União a obrigação de reavaliar, pelo menos a cada 5 anos, os critérios de rateio dos recursos federais destinados à saúde. Segundo alega, tal revisão periódica configura mecanismo destinado a assegurar a atualização dos critérios de distribuição, de modo a ajustá-los às transformações sociais,

ACO 3728 MC / GO

demográficas, sanitárias e epidemiológicas observadas nas diversas regiões do país, evitando-se a defasagem entre a realidade fática e o modelo de justiça distributiva que a Constituição Federal busca realizar.

Aponta o art. 17, *caput*, da Lei Complementar n. 141/2012, segundo o qual o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei n. 8.080, de 1990 (Lei Orgânica da Saúde).

Aduz, contudo, que a União jamais procedeu à reavaliação dos critérios de rateio previstos em lei, embora tal revisão devesse ocorrer a cada 5 anos, conforme determinado na legislação de regência, não obstante já tenham decorrido mais de 10 anos desde a edição da norma.

Sustenta que a “referida omissão, aliada à ausência de definição da metodologia de cálculo do rateio (que será demonstrada adiante), permite que a distribuição dos recursos se opere a partir de critérios potencialmente obsoletos, que não atendem às atuais condições sociais, demográficas, sanitárias e epidemiológicas das diferentes regiões do Brasil – o que prejudica, ao cabo, a progressiva redução das disparidades regionais no âmbito da saúde, conforme determina o art. 198, § 3º, II, da Constituição Federal”.

Remete ao art. 17, § 1º, da Lei Complementar n. 141/2012, segundo o qual compete à Comissão Intergestores Tripartite definir a metodologia de cálculo para rateio dos recursos, a qual, por sua vez, deve ser submetida à aprovação do Conselho Nacional de Saúde. Diz que a metodologia de cálculo jamais foi definida, pactuada e divulgada pela dita Comissão, o que demonstra a atitude omissiva da União.

ACO 3728 MC / GO

Cita acórdão do Tribunal de Contas da União (TCU) em que se reconhece a inexistência de regulamentação quanto à metodologia de cálculo.

Afirma haver o reconhecimento, por parte do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, da necessidade de que se realize a aludida regulamentação.

Segundo aduz, a multicitada omissão permite que a distribuição de recursos ocorra sem transparência e objetividade, com potencial risco de descumprimento do mandamento constitucional no sentido de que o rateio deve objetivar a mitigação das desigualdades regionais.

Diz que as transferências ocorrem hoje de acordo com definições do Ministério da Saúde, por meio de portarias editadas anualmente, sem que haja transparência quanto à metodologia de cálculo.

Pontua que “o rateio ocorre de acordo com um conjunto de atos infralegais expedidos pelo Ministério da Saúde, os quais se encontram compilados na Portaria de Consolidação nº 06/2017, que organiza os repasses por meio dos seguintes blocos de financiamento: (i) Bloco de Manutenção das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde e (ii) Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, cujos recursos são transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco. Dentro do Bloco de Manutenção das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde, insere-se o Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, o qual, nos termos do art. 173 da Portaria de Consolidação nº 06/2017, é composto por dois componentes, quais sejam: (i) Componente Limite Financeiro da MAC – cujo déficit é objeto central da presente ação; e (ii) Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)”.

ACO 3728 MC / GO

Defende que a ausência de definição e divulgação da metodologia de cálculo viola, também, o caput do art. 37 da Constituição Federal, que prevê, dentre os princípios regentes da Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, o da publicidade. Cita precedente.

Argumenta que os atos que compõem o ciclo orçamentário, desde a elaboração e o planejamento à realização das despesas públicas, devem ser praticados com atenção e fidelidade aos postulados republicanos e à transparência necessária à garantia de acesso de todos às informações de interesse público.

Com base em citação doutrinária, defende que a inexistência de definição acerca da metodologia de cálculo do rateio de recursos federais vinculados à saúde viola o “trinômio publicidade-transparência-controle”, obstando o controle da sociedade e dos entes subnacionais acerca da correção dos valores transferidos (accountability), porquanto subtrai-lhes a possibilidade de aferir, de modo objetivo, como os critérios elencados no art. 17, *caput*, da Lei Complementar n. 141/2012 e no art. 35 da Lei n. 8.080/1990 foram aplicados em determinada transferência.

Conclui dizendo ser evidente “que a conduta da União, consistente no descumprimento do dever legal de pactuar, definir e divulgar a metodologia de cálculo para distribuição dos recursos federais vinculados à saúde aos entes subnacionais, configura omissão inconstitucional e ilegal, porquanto esvazia o conteúdo normativo do art. 198, § 3º, II, da Constituição Federal, viola o princípio da publicidade (art. 37, *caput*, CF/88), bem como descumpre o comando ínsito ao art. 17, § 1º, da Lei Complementar nº 141, de 2012, o que impede o controle social e interfederativo quanto à divisão dos recursos federais vinculados à saúde, mormente no tocante ao cumprimento do desiderato

ACO 3728 MC / GO

constitucional relativo à necessidade de progressiva redução das disparidades regionais”.

Passa a tratar sobre os efeitos ditos deletérios, decorrentes da ausência de metodologia de cálculo para distribuição dos recursos federais destinados ao Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade, os quais vêm acarretado prejuízos ao Estado de Goiás.

Apresenta tabelas e gráficos, segundo os quais, conforme alega, é possível alcançar as seguintes conclusões: “(i) de 2018 a 2022, o Estado de Goiás apresentou um volume de recursos per capita destinado à saúde (R\$ 2.797,00) inferior à média nacional (R\$ 3.530,00); (ii) de 2018 a 2022, o Estado de Goiás recebeu, de transferências da União, um montante de recursos inferior à média nacional”.

Cita estudo do Instituto Mauro Borges de Pesquisa e Política Econômica (IMB), segundo o qual “o valor repassado pela União para o Fundo de Saúde do Estado de Goiás alcançou a monta de R\$ 419,88 milhões em 2024, que representa o 18º maior valor em repasse dentre as unidades federativas, não obstante o Estado possua a 11ª maior população do país. Especificamente entre 2023 e 2024, o valor repassado a Goiás cresceu 4,7%, enquanto os valores repassados às outras unidades federativas cresceram 16,8%”.

Menciona alterações quanto à taxa de crescimento de transferências de recursos federais: “o Estado de Goiás vinha apresentando, até 2023, um percentual de crescimento superior à média nacional. Em 2024, contudo, registrou-se uma abrupta e injustificada reversão: a taxa e crescimento goiana passou a ser menor que a média dos demais estados”.

Expõe ter havido uma “redução de 0,6% no volume de recursos per capita repassados pela União ao Estado de Goiás quando comparado ao

ACO 3728 MC / GO

ano anterior, enquanto outros 22 Estados e o Distrito Federal apresentaram, por outro lado, crescimento na taxa de repasse”.

Quanto às ações e aos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), aponta que “das 27 unidades da Federação, segundo a Nota Técnica elaborada pela Secretaria da Saúde do Estado de Goiás (em anexo), esta unidade da Federação ocupa a 19ª posição em relação às transferências de recursos da União para Estados-membros referente ao custeio MAC, com um valor per capita de R\$ 194,96, montante inferior a diversas unidades federativas com menor população e carga assistencial”.

Ademais, indica que o Estado de Goiás apresenta o 4º maior déficit nacional quando comparado com sua produção assistencial.

Com base nos dados apresentados, tendo em conta as ações e serviços de Média e Alta Complexidade, advoga que “a ausência de metodologia de cálculo para distribuição dos recursos federais tem acarretado prejuízos ao Estado de Goiás, uma vez que o subfinanciamento da União – substancialmente acentuado no exercício de 2024 – implica a necessidade de alocação de recursos estaduais para suplantar o déficit de transferências federais, em função da impossibilidade de interrupção dos serviços de saúde, notadamente os de média e alta complexidade”.

Diz que a Nota Executiva n. 004/2025, elaborada pelo Instituto Mauro Borges de Pesquisa e Política Econômica aponta “que a existência de alinhamento político entre o governo estadual e o governo federal constitui fator relevante para o rateio dos recursos vinculados à saúde, de modo que os resultados alcançados pelo estudo ‘indicam que estados não alinhados ao governo federal recebem, em média, 17,5–18% menos repasses per capita para MAC, o que equivale a R\$ 82–83 para cada R\$ 100 destinados a estados alinhados”.

ACO 3728 MC / GO

Segundo sintetiza, “[t]ais dados revelam que a inexistência de uma metodologia de cálculo, além de aumentar o grau de discricionariedade da distribuição de recursos, dá azo a que esta ocorra de acordo com critérios políticos, o que distorce sobremaneira a sistemática adotada pela Constituição Federal e pela Lei Complementar nº 141, de 2012”.

Como consequência do quadro apresentado, diz que coube ao Estado de Goiás “suplantar o déficit de recursos federais na área da saúde, o que é corroborado pela destinação, desde 2019, anualmente, de receitas do orçamento estadual em percentuais superiores ao piso de 12% dos recursos discriminados no art. 6º da Lei Complementar nº 141, de 2012, que regulamenta o art. 198, § 2º II, e § 3º, III, da Constituição Federal”.

Defende ter havido reconhecimento tácito do referido déficit pelo próprio Ministério da Saúde. Segundo alega, o Estado de Goiás, por meio do Ofício n. 18687/2023/SES, requereu à União a recomposição do teto financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC), no valor de R\$ 500.000.000,00 (quinhentos milhões de reais). Como resposta, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS n. 547/2023, por meio da qual determinou a transferência de R\$ 152.544.608,96 ao Estado de Goiás, dos quais R\$ 114.408.456,70 foram destinados à incorporação do limite financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC).

Diz que “a transferência de recursos pela União, após pedido formulado na via administrativa pelo Estado de Goiás, traduz-se em reconhecimento tácito do repasse deficitário de recursos federais vinculados à saúde a este ente federado regional, o que revela, ao cabo, que o rateio se opera sem a aplicação transparente dos critérios definidos em lei, precisamente em razão da conduta omissiva da União em definir e divulgar a metodologia de cálculo determinada pelo art. 17, § 1º, [da] Lei

ACO 3728 MC / GO

Complementar n. 141, de 2012”.

Aponta, por fim, afronta aos princípios da lealdade à federação e do federalismo de cooperação. Cita o entendimento fixado no julgamento da ACO 3.262/GO, segundo o qual o aludido princípio: “(i) gera uma ‘obrigação de todas as partes integrantes do pacto federal de atuar de acordo com o espírito do referido pacto e de colaborar com a sua consolidação, protegendo os interesses comuns do conjunto’; (ii) atua como ‘um dos mecanismos de correção, de alívio das tensões inerentes ao Estado Federal’; (iii) ‘transcende o mero respeito formal das regras constitucionais sobre a federação, porque fomenta uma relação construtiva, amistosa e de colaboração’; e (iv) enseja, nas relações interfederativas, ‘uma ética institucional objetiva, de caráter jurídico, não apenas político e moral’”.

Alude ao posicionamento doutrinário de Mariana Zago, que lista os seguintes tipos de deveres dos entes federativos no âmbito das relações interfederativas: deveres de ajuda e de apoio; deveres de informação e consulta; deveres de coordenação e de colaboração; deveres de procedimento; e outros deveres de conduta. Diz que a União viola esses deveres ao permanecer inerte quanto à regulamentação do art. 17, § 1º, da Lei Complementar n. 141/2012.

Por fim, indica que apesar do repasse de R\$ 152.544.608,96 pela União ao Estado de Goiás, persiste o quadro de subfinanciamento federal na área da saúde do ente estadual.

Ilustra a afirmação com dados de despesas empenhadas com ações e serviços de saúde nos anos de 2020 a 2025. Menciona o aumento das unidades públicas hospitalares de saúde no Estado. Relata que, ante a ampliação da estrutura e dos serviços de saúde prestados, com o consequente aumento dos investimentos em saúde no âmbito do estado, a

ACO 3728 MC / GO

Secretária de Estado da Saúde, “em complemento à transferência operacionalizada pela Portaria GM/MS nº 547, de 4 de maio de 2023, solicitou, por meio do Ofício nº 71829/2023/SES (Processo SEI nº 202300010069180), a recomposição de recursos financeiros do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Goiás, no valor anual de R\$ 385.591.543,30. Contudo, o Ministério da Saúde, até o ajuizamento desta ação, não apresentou resposta formal à aludida solicitação”.

Nesse contexto, aponta como devidos os seguintes valores, calculados com base em estimativas apresentadas pela Secretaria de Estado da Saúde: “ (i) R\$ 385.591.543,30 por ano, o que, considerando os exercícios de 2023, 2024 e 2025, alcança a monta de R\$ 1.156.774.679,90; (ii) R\$ 55.000.000,00 anuais, a partir de 2024, a título de custeio permanente relativo ao Hospital Estadual de Águas Lindas, o que perfaz a importância de R\$ 110.000.000,00. Somados esses valores, chega-se ao montante final de R\$ 1.266.774.630,90”.

Entende, contudo, que a quantificação exata dos valores devidos ao Estado de Goiás pressupõe o cumprimento, pela União, da obrigação de definir e publicizar a metodologia de cálculo do rateio de recursos federais vinculados à saúde.

Formula pedido de tutela provisória de urgência.

Sob o ângulo da probabilidade do direito, remete às razões de mérito.

Já quanto ao perigo de dano, remete ao fato de que “o déficit de transferência de recursos da União para o custeio de ações e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) no âmbito do Estado de Goiás ocorre mês a mês, porquanto - conforme dispõem o supratranscrito art. 3º, § 1º, da Portaria de Consolidação nº 06/2017, do Ministério da Saúde, e o art.

ACO 3728 MC / GO

4º, I, da Portaria GM/MS nº 6.532, de 9 de janeiro de 2025, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e dos serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (teto MAC) - os recursos federais são transferidos em 12 parcelas mensais, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. É dizer: o quadro de subfinanciamento da União renova-se a cada repasse deficitário efetuado mês a mês, com a consequente transferência do ônus financeiros correspondente ao orçamento do Estado de Goiás - o que implica, por óbvio, a destinação de receitas que seriam alocadas para a prestação de outros serviços públicos estaduais”.

Defende, ademais, que “caso a metodologia de cálculo, e o consequente novo rateio dos recursos federais que dela advirá, sejam definidos apenas ao final da ação, daí poderá resultar a sua inutilidade, porquanto ‘o estrago já estaria feito’, - i.e., os recursos federais do corrente exercício já terão sido repassados à revelia de uma metodologia de cálculo definida e publicizada, de modo que o Estado de Goiás, no tocante às ações e aos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), já terá suportado, com recursos próprios, o subfinanciamento da União -, a evidenciar o patente risco ao resultado útil do processo”.

Pede, ao fim:

(i) em atenção à plausibilidade do direito invocado e à urgência qualificada, a concessão de medida liminar – em caráter inaudita altera pars –, com esteio no art. 300 do CPC, consistente: a) na imediata determinação para que a União, além de reavaliar os critérios de rateio, proceda, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, à pactuação, definição e divulgação da metodologia de cálculo – com explicitação clara e

ACO 3728 MC / GO

objetiva do modo de aplicação desses critérios legais – para distribuição dos recursos federais vinculados à saúde, nos termos do art. 198, § 3º, II, da Constituição Federal, do art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990, e do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012; b) definida a metodologia de cálculo, seja a União compelida a efetuar novamente o rateio, referente ao exercício de 2025, de recursos federais destinados a ações e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), suplementando os valores devidos ao Estado de Goiás no presente ano;

(ii) a citação da ré, para que, caso queira, apresente a defesa que lhe aprouver;

(iii) quando da incursão no mérito, a total procedência dos pedidos ora formulados, para:

a) determinar que a União, além de reavaliar os critérios de rateio pelo menos a cada cinco anos, proceda, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, à pactuação, definição e divulgação da metodologia de cálculo – com explicitação clara e objetiva do modo de aplicação desses critérios legais – para distribuição dos recursos federais vinculados à saúde, nos termos do art. 198, § 3º, II, da Constituição Federal, do art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990, e do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012, confirmando-se a tutela provisória de urgência concedida;

b) uma vez definida a metodologia de cálculo, compelir a União a efetuar novamente o rateio, referente ao exercício de 2025, de recursos federais destinados a ações e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), suplementando os valores devidos ao Estado de Goiás no presente ano, confirmando-se a tutela provisória de urgência concedida;

c) condenar a União ao pagamento dos valores devidos para a recomposição do Teto Média e Alta Complexidade (MAC) referente aos exercícios de 2021 em diante, cujo

ACO 3728 MC / GO

montante total será aferido em liquidação de sentença (art. 509, CPC), após a satisfação da obrigação de fazer consistente na definição da metodologia de cálculo para o rateio.

(iv) a condenação da parte ré nos eventuais ônus oriundos de sua sucumbência.

(v) a produção de todas as provas admitidas em direito.

Ante a envergadura da questão posta, reputei pertinente postergar o exame do pedido de implemento de liminar, estabelecendo-se o contraditório prévio (eDoc 24, id b596dce5).

Citada, a União apresentou contestação (eDoc 39), na qual, inicialmente, suscita preliminar de nulidade da citação, ao argumento de que não teria sido observada a exigência de citação pessoal prevista no art. 183 do Código de Processo Civil. Sustenta, subsidiariamente, que, ainda que se considerasse o decurso de prazo sem apresentação de defesa, não se aplicariam à Fazenda Pública os efeitos materiais ou processuais da revelia, dada a indisponibilidade do interesse público. De todo modo, afirma ter havido comparecimento espontâneo aos autos, o que supriria eventual vício formal.

No mérito, a União expõe o desenho jurídico-normativo do financiamento da Média e Alta Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, destacando que o Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é estruturado, nos termos da Portaria de Consolidação n. 6/2017 do Ministério da Saúde, em dois componentes, sendo o principal deles o Limite Financeiro da MAC (Teto MAC). Esclarece que o Teto MAC constitui instrumento de programação e cofinanciamento federativo, não se confundindo com pagamento por procedimento nem com mecanismo de reembolso automático de despesas locais. Aduz que o financiamento da atenção especializada se dá

ACO 3728 MC / GO

em regime de corresponsabilidade entre União, Estados e Municípios, sendo vedado imputar exclusivamente ao ente central o custeio integral das ações e serviços de média e alta complexidade. Ressalta que a ampliação ou recomposição do Teto MAC depende de iniciativa do gestor local, devidamente instruída e pactuada nas instâncias intergestores competentes, inexistindo direito subjetivo a majoração automática ou retroativa.

Em seguida, enfatiza o papel da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), asseverando tratar-se de órgão de articulação interfederativa, integrado por representantes da União, dos Estados e dos Municípios, por meio do CONASS e do CONASEMS, não sendo possível imputar exclusivamente à União eventual omissão ou deliberação ali ocorrida. Sustenta que a própria legislação de regência atribui à CIT a pactuação da metodologia de rateio, a ser posteriormente formalizada em ato do Ministério da Saúde, razão pela qual não haveria omissão unilateral do ente central.

Afasta a alegada violação ao princípio da publicidade, afirmando que os critérios legais de rateio estão expressamente previstos na Constituição e na legislação infraconstitucional, e que os montantes transferidos são definidos e publicados anualmente com base em metodologia pactuada na CIT e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Impugna a tese de existência de omissão inconstitucional, sustentando que o ordenamento jurídico já estabelece critérios materiais e procedimentais suficientes para o rateio dos recursos federais vinculados à saúde.

Argumenta que o art. 17, § 1º, da Lei Complementar n. 141/2012 não institui mecanismo de recálculo automático do Teto MAC, tampouco

ACO 3728 MC / GO

autoriza majoração imediata ou retroativa de valores, mas apenas disciplina o rito de definição anual dos montantes, no âmbito da governança interfederativa do SUS. Aduz, ainda, que a pretensão autoral de impor judicialmente um novo rateio e a recomposição retroativa do Teto MAC teria efeitos sistêmicos nocivos, por estimular litigância competitiva entre entes federativos e interferir na alocação de recursos federais limitados e compartilhados por toda a Federação, substituindo escolhas técnicas e orçamentárias por decisões judiciais pontuais.

No exame da situação específica do Estado de Goiás, a União sustenta inexistir preterição no financiamento federal da atenção especializada. Aponta dados técnicos que indicariam crescimento contínuo dos repasses federais ao Estado entre 2021 e 2025, bem como ausência de distorções no padrão de recomposição do Teto MAC. Afirma, ademais, não haver registro de pleito administrativo regularmente formalizado pelo ente autor para ampliação do referido teto, conforme exigido pelas normas de regência.

Por fim, rebate a alegação de violação ao princípio do federalismo cooperativo e da lealdade federativa, afirmando que sua atuação tem sido colaborativa e em conformidade com as deliberações da Comissão Intergestores, destacando, inclusive, os expressivos aportes realizados ao financiamento da média e alta complexidade nos últimos exercícios. Ao final, requer o julgamento de total improcedência dos pedidos, com o afastamento da alegada omissão inconstitucional, da pretensão de recálculo automático do Teto MAC e de qualquer condenação à recomposição imediata ou retroativa de valores, bem como a condenação do autor ao pagamento das verbas de sucumbência.

É o relato do essencial. **Decido.**

ACO 3728 MC / GO

2. A concessão de tutela de urgência, seja de índole cautelar, seja de natureza antecipada, reclama a presença simultânea da probabilidade do direito e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.

Partindo de tal premissa, observo, em juízo de cognição sumária, que o articulado pela parte autora revela-se suficiente em parte para demonstrar a presença de tais requisitos, de modo que, a meu sentir, é possível acolher parcialmente o pedido liminar, sem prejuízo de ulterior análise mais pormenorizada em cognição exauriente.

Pede-se, pela via liminar, o reconhecimento da omissão da União (i) “em reavaliar, pelo menos a cada cinco anos, os critérios de rateio dos recursos federais vinculados à saúde previstos na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei nº 8.080, de 1990”; e (ii) “por meio do Ministério da Saúde e dos órgãos que lhe são vinculados – Comissão Intergestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde –, em pactuar, definir e divulgar a metodologia de cálculo para a distribuição dos recursos federais vinculados à saúde aos entes subnacionais”.

Dessa forma, requer seja o ente nacional compelido a (iii) “reavaliar os critérios de rateio, proceda, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, à pactuação, definição e divulgação da metodologia de cálculo – com explicitação clara e objetiva do modo de aplicação desses critérios legais – para distribuição dos recursos federais vinculados à saúde, nos termos do art. 198, § 3º, II, da Constituição Federal, do art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990, e do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 2012”; bem assim seja (iv) “definida a metodologia de cálculo, seja a União compelida a efetuar novamente o rateio, referente ao exercício de 2025, de recursos federais destinados a ações e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), suplementando os valores devidos ao Estado de Goiás no presente ano”.

ACO 3728 MC / GO

Em resumo, são dois os aspectos que merecem atenção, na análise do pedido liminar, quanto à probabilidade do direito: saber se existem **critérios de rateio** dos recursos federais vinculados à saúde, analisando a necessidade de sua **reavaliação periódica**; bem como perquirir a existência e observância de **metodologia de cálculo** para a distribuição de recursos aos entes subnacionais.

No que se refere ao primeiro ponto, a CF/88 assim preconiza quanto à definição dos critérios de rateio:

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:

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

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

Foi dada concretude à norma por intermédio do art. 17 da LC n. 141/2012, bem assim do art. 35 da Lei Federal n. 8.080/1990, nos seguintes termos:

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica,

ACO 3728 MC / GO

espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Mostra-se, portanto, inequívoca a existência de critérios de rateio bem delimitados pela norma, dando concretude ao que exigido pela CF/88.

Apesar desse quadro, a parte autora insiste na existência de omissão inconstitucional quanto à necessidade de reavaliação, pelo menos a cada 5 anos, dos critérios estabelecidos. Pede-se, dessa forma, que a União seja

ACO 3728 MC / GO

compelida a reavaliá-los, já que isso jamais aconteceu desde a promulgação da Lei Complementar.

Pois bem.

Tenho que, sobre tal aspecto, não há falar em omissão inconstitucional a ser imputada à União, na figura do Poder Executivo Federal.

A reavaliação periódica a cada 5 anos da lei complementar a que alude o art. 198, § 3º, da CF/88 não significa necessariamente sua alteração: entendendo os Poderes da República que a norma continua suficiente para alcançar os objetivos constitucionais, não faz sentido se exigir que, a cada lapso temporal, seja encaminhado novo projeto de lei complementar para que o Congresso Nacional aprove outra lei com os mesmos termos da anterior.

A par disso, compete ao Poder Legislativo Federal alterar a lei complementar, de modo que, quando muito, poder-se-ia apelar para que adotasse as medidas necessárias ao debate, jamais o substituindo, de imediato, em sua função típica, sob pena de violar a separação dos Poderes.

Acrescente-se que a iniciativa legislativa quanto à lei complementar citada na norma constitucional (art. 198, § 3º) não é privativa do Poder Executivo da União, na figura do Presidente da República.

Nos termos do art. 61 da CF/88, a iniciativa das leis complementares cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos.

ACO 3728 MC / GO

Por essa razão, a própria Lei Complementar n. 141/2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, teve sua origem no PLS n. 121/2007, de autoria de Senador da República. Da mesma forma, existem outros projetos de lei almejando a alteração da citada lei complementar, de iniciativa parlamentar, que tramitam no Congresso Nacional (a exemplo do PLP n. 127/2025, PLP n. 181/2024, PLP n. 72/2024 e PLP n. 57/2022), a revelar a ausência de iniciativa privativa do Poder Executivo para reavaliar a norma.

Com efeito, existem caminhos mais democráticos para alcançar os objetivos pleiteados (reavaliação de norma complementar), de modo que não vislumbro, *a priori*, a necessidade da jurisdição, por não ser a última forma de solucionar o conflito, atingindo, portanto, o interesse processual.

Quanto ao segundo aspecto, qual seja a metodologia de cálculo, tenho que a parte autora possui razão.

Preconiza a LC n. 141/2012 que o rateio dos valores deve utilizar metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Nesse sentido:

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

ACO 3728 MC / GO

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

Ao que tudo indica, tal metodologia ainda não foi definida, conforme documento firmado em setembro de 2024 pelo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), integrantes da Comissão Intergestores Tripartite¹, o que não foi infirmado pela União em sua contestação (eDoc 39):

Vale destacar que o próprio Tribunal de Contas da União, por meio do Acórdão 2888/2015, determinou que a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) promovesse discussões para regulamentar os critérios de alocação dos recursos federais vinculados à saúde, conforme previsto no artigo 17 da Lei 141/2012. Nessa regulamentação, deveria ser considerada a integração dos incentivos financeiros oferecidos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de simplificar e reduzir o excesso de normas que regem as transferências financeiras federais.

Embora o autor participe indiretamente do CIT e possa apresentar, por intermédio de seu conselho representativo, matérias para deliberação, não parece justificável a demora em promover a discussão sobre a metodologia de repartição, ainda que com a conivência do CONASS,

¹ https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2024/10/SEI_0043172189_Acordo.pdf

ACO 3728 MC / GO

especialmente se considerarmos a existência de recomendação expedida pelo Tribunal de Contas da União, datada de 2015.

Nessa linha de consideração, a referida omissão infralegal compromete não apenas a consecução do objetivo constitucional de progressiva redução das desigualdades regionais, mas, sobretudo, o dever de transparência e isonomia no tratamento dos entes federativos, na medida em que a ausência de metodologia previamente definida e objetivamente verificável abre espaço para o exercício de discricionariedade na distribuição atualmente adotada.

Com efeito, resta caracterizado o prejuízo ao pacto federativo, sendo irrelevante, para esse fim, a demonstração de que o autor esteja, no momento, recebendo valores superiores ou inferiores aos que lhe seriam devidos. A lesão decorre, em si, da adoção de critério distributivo desprovido de metodologia formal e previamente definida pela CIT, cuja manutenção no tempo projeta efeitos continuados e potencialmente agraváveis, circunstância que não apenas justifica a intervenção judicial, como também evidencia a presença do perigo da demora.

Por outro lado, não deve ser acolhido o pleito para que seja a “União compelida a efetuar novamente o rateio, referente ao exercício de 2025”, na medida em que já esgotado tal exercício financeiro, sob pena de se violar o princípio da programação. Ademais, tal ponto sequer poderia ser debatido nesta seara, já que discussões exclusivamente patrimoniais não são suficientes para caracterizar conflito federativo nos termos do art. 102, I, f, da CF/88.

Assim, em exame de cognição sumária, tenho que o pedido de tutela de urgência deve ser parcialmente implementado.

3. Ante o exposto, defiro a tutela de urgência exclusivamente para

ACO 3728 MC / GO

determinar que a Comissão Intergestores Tripartite promova debate a fim de definir metodologia de cálculo para a divisão dos valores a serem transferidos a cada ente federativo para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

Nos termos do art. 21, inciso V, do Regimento Interno do Supremo, submeto esta decisão a referendo do Plenário, na próxima sessão virtual.

4. Publique-se.

Brasília, 12 de junho de 2026.

Ministro NUNES MARQUES

Relator

Documento assinado digitalmente