

Impugnação ao Edital FHEMIG 01/2022

Terça, Julho 05, 2022 11:42 -03



dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br

Para

parceria@fhemig.mg.gov.br

À Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG,

Eu, Beatriz da Silva Cerqueira, CPF 029.881.836-19, venho, nos termos do item 5.4.1 do Edital FHEMIG 01/2022 que prevê que os pedidos de esclarecimentos ou de impugnação acerca deste Edital poderão ser realizados por qualquer pessoa, física ou jurídica, e deverão ser, obrigatoriamente, encaminhados para o e-mail parceria@fhemig.mg.gov.br, apresentar a Impugnação ao referido edital pelas razões expostas, conforme documento anexo.

Deste modo, requer que seja confirmado o recebimento da presente impugnação, bem como, que seja observado o prazo previsto no item 5.4.4 para o encaminhamento da resposta.

Atenciosamente,

--

Deputada Beatriz Cerqueira

Presidenta da Comissão de Educação, Ciência e Tecnologia da ALMG

Tel: (31) 2108-5415

Site: www.beatrizcerqueira.com.br/ Email: dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br

PDF Impugnação Edital FHEMIG 01-2022 - Beatriz Cerqueira protocolo.pdf

4.7 MiB



À FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais,

BEATRIZ DA SILVA CERQUEIRA, brasileira, solteira, professora, deputada estadual, CI MG 8137203, CPF 029.881.836-19, com endereço situado na Rua Rodrigues Caldas, 30, Palácio da Inconfidência, 2º andar, conjunto 244, Santo Agostinho, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP 30190-921, vem respeitosamente apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº01/2022 - PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos do item 5 do referido edital, pelas razões que passa a expor:

DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1- Do Hospital Regional Dr. João Penido

A FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais publicou o Edital 01/2022 que tem por objeto *selecionar a melhor proposta apresentada pelas PROPONENTES no presente processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão com a Fhemig com o objetivo de prestação de serviços técnicos especializados de GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no Hospital Regional Dr. João Penido – HRJP, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.*

Conforme informações extraídas do site da FHEMIG¹ o Hospital Regional Dr. João Penido é um dos 5 (cinco) hospitais de referências da rede da referida fundação, que atende a 94 Municípios da macroregião Sudeste de Minas Gerais, nos níveis secundários (consultas médias especializadas) e terciário (internações) de saúde, além de realização de exames específicos.

¹ Disponível em <https://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/unidades-assistenciais-de-referencia/hospital-regional-joao-penido> (acesso em 29/06/2022 as 09:43hs)

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 2º andar – Sala 244 – Santo Agostinho – Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 – dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br

As internações disponíveis no Hospital Regional Dr. João Penido ocorrem nas seguintes especialidades: (Clínica Médica adulto) Doenças infecto-parasitárias (DIP), Gastroenterologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Pneumologia Sanitária (Tisiologia), Psiquiatria; (Cirurgia adulto) Cirurgia Geral, Cirurgia de Tórax, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia de Otorrinolaringologia, Cirurgia Urológica; (Obstetrícia) Pronto atendimento de urgências obstétricas e internação, Obstetrícia Cirúrgica – alojamento conjunto, Obstetrícia Clínica, Obstetrícia de alto risco, Pediatria; Clínica Geral; Endocrinologia; Gastroenterologia; Nefrologia; Neurologia; Pneumologia; Terapia Intensiva adulto (especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica atendidas no hospital) e Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.

O Hospital Regional Dr. João Penido ainda presta os serviços de Ambulatório nas seguintes especialidades: Alergologia Infantil; Cardiologia; Cirurgia Geral; Dermatologista; Endocrinologia Infantil; Gastroenterologia Pediátrica; Ginecologia/Obstetrícia/Puerpério; Mastologia; Nefrologia Infantil; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Pneumologia (adulto e infantil); Pré-natal; Psiquiatria Infantil; Puerpério e Urologia.

Além destes serviços a unidade conta com centro de reabilitação para crianças, adultos e idosos com algum tipo de incapacidade física, além da dispensação de órteses e próteses, oferecendo atendimento de Enfermagem; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Acompanhamento das crianças egressas da UTI Infantil; Neurologia; Neurologia Pediátrica; Ortopedia; Psicologia e Terapia Ocupacional, além da realização de diversos exames laboratoriais, de imagem, realizados em bloco cirúrgico (endoscopia digestiva alta, colonoscopia, broncoscopia, videolaringoscopia), ginecológicos e de triagem neonatal.

Conforme descrito no site da FHEMIG a construção da unidade hospitalar se iniciou no final dos anos 40, voltado para a campanha nacional contra a tuberculose (CNT), narrando ainda que:

O Sanatório João Penido foi construído em terreno adquirido pela Prefeitura de Juiz de Fora, em fevereiro de 1948, e doado ao estado de Minas Gerais em 17 de maio de 1948.

Sua manutenção era feita pela CNT, que preconizava a erradicação da doença num prazo de 10 anos. Por ser um hospital de campanha, optaram pela forma horizontal e pavilhonar para baratear sua construção.

A capacidade operacional, à época, era de 360 leitos. Segundo relatos, o número de pacientes excedia os leitos ocupados e eram utilizados leitos extras, chegando a operar com 390, distribuídos em três pavilhões.

Em 1977, o Ministério da Saúde redefiniu o perfil assistencial dos hospitais de campanha, fechando alguns e repassando outros para os estados. Com essas mudanças, o hospital, que pertencia à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), foi transferido em 1º de junho de 1979 para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig).

Em 1983, deixou de ser um sanatório de tratamento de tuberculose para se tornar hospital geral. No começo da década de 1990, transformou-se em hospital regional, passando a atender, além da população de Juiz de Fora, a região da Zona da Mata - sendo referência no cuidado de doenças infectocontagiosas, principalmente aids e tuberculose.

Com o Centro de Medicina Física e Reabilitação, é também referência em reabilitação e possui equipe multidisciplinar que presta assistência em diversas especialidades.

O próprio edital de seleção ora impugnado ressalta a relevância e pleno atendimento à população pelo Hospital Regional Dr. João Penido conforme previsto em seu anexo I, onde destacamos os seguintes pontos:

(...)

2.2.1. O Hospital Regional João Penido (HRJP/FHEMIG) está localizado na rua Juiz de Fora, 2555, Bairro Grama em JF/MG, a 262 km de Belo Horizonte, situado em terreno de 193.600m² com cerca de com 11.773,10 m² construídos, de propriedade da FHEMIG. Possui estrutura pavilhonar, em andar térreo, fruto de sua origem como hospital de campanha na Campanha Nacional contra a Tuberculose (CNT), em 1948. Em 1977, o Ministério da Saúde redefiniu o perfil assistencial dos hospitais de campanha, fechando alguns e repassando outros para os Estados, e com essas mudanças, o Hospital, que pertencia à Secretaria de Estado de Minas Gerais (SES-MG), foi transferido no ano seguinte para a FHEMIG. Em 1983, deixou de ser um sanatório de tratamento de tuberculose para se tornar um hospital geral, transformando-se em Hospital Regional na década de 90, atendendo, portanto, à população de Juiz de Fora e à região da Zona da Mata.

2.2.2. Atualmente, atua como referência micro e macrorregional, atendendo às demandas oriundas da Microrregião de Juiz de Fora,

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

composta por 13 municípios, e da Macrorregião Sudeste, composta por 94 municípios. Os encaminhamentos são realizados pelas Centrais de Regulação Municipal e Regional e a contratualização realizada com o município de Juiz de Fora mediante Protocolo de Cooperação de Entes Públicos e Plano Operativo com vigência bianual.

2.2.3. Pela completude da oferta de leitos da macrorregião, a população de usuários do SUS da Região Ampliada Sudeste, conforme apontado no documento SESMG - Análise da Evolução do Indicador de Resolubilidade da Assistência Hospitalar Terciária e Secundária (2021), tem acesso a quase totalidade dos procedimentos de média e alta complexidade demandados próximo ao local em que reside, ou seja, a macrorregião apresentou taxa de Resolubilidade na Atenção Hospitalar em média de 97,00% referente ao ano de 2018, 2019 e 2020, o que demonstra que a capacidade da Região de Saúde em responder às suas próprias demandas é satisfatória.

2.2.4. A macrorregião Sudeste não apresenta, em quantitativos totais, déficit de leitos, por outro lado, mesmo regiões com boa resolubilidade, podem apresentar déficits pontuais em algumas especialidades. Por isto é importante a análise detalhada da resolubilidade por clínica/especialidade, para se identificar aquelas que demandam maior expansão, bem como a super oferta de serviços que, conforme identificado pelo PDR/SESMG/2021, nessa região de saúde ocorre em oncologia.
(...) (grifo nossos)

Deste modo, trata-se de unidade hospitalar de especial relevância para o atendimento da população mineira, sendo centro de referência para o atendimento da população mineira pertencente à macrorregião Sudeste.

Ressalta-se ainda o seu papel crucial e de suma importância, especialmente no momento que estamos atravessando a Pandemia da COVID-19 que demanda justamente os serviços nos quais o Hospital Regional Dr. João Penido é especializado, tanto em atendimento imediato para os casos da doença, quanto para as já conhecidas sequelas dos pacientes que se recuperam da infecção pela Sars-COVID2, sendo crucial a atuação dos centros de reabilitação.

2- Do histórico do processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão no Hospital Regional Dr. João Penido.

A tentativa de realização de processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão com Organização Social se iniciou em 2021, através do Edital FHEMIG 02/2021, que de igual forma foi objeto de impugnação pela ora impugnante.

O referido edital, tal como o presente, não conta com a anuência dos órgãos e da sociedade civil, sendo objeto de procedimento próprio instaurado pelo Ministério Público de Minas Gerais, onde foi expedida pela 22ª Promotoria de Justiça da Comarca de Juiz de Fora, a Recomendação 06/2022, para que fosse respeitada a legislação referente a cessão de servidores à OS, estabelecendo a obrigação de estudo de viabilidade tendo em vista o potencial dano ao erário; a necessidade de constante e obrigatório acompanhamento e fiscalização do cumprimento das metas estabelecidas, a cada 3 meses, sem a submissão a complexo e demorado processo de prestação de contas, sendo estabelecidos critérios objetivos que deverão nortear eventuais prorrogações do contrato de gestão; retirada da exigência de certificações que acarretem restrição à competitividade nos termos da Súmula 117 do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, dentre outras.

Da mesma forma, o Ministério Público tem apresentado oposição, inclusive por meio de ação civil pública ajuizada em face da FHEMIG em razão de edital idêntico e que tem por objeto outra unidade hospitalar de igual relevância.

Em razão das referidas recomendações e das denúncias que envolviam o processo de seleção, conforme ato publicado em 14/04/2022, a FHEMIG determinou o cancelamento do processo de seleção pública previsto pelo Edital FHEMIG 02/2021.

O presente edital (Edital FHEMIG 01/2022) vem portanto reiterar o processo de seleção pública de Organização Social para realização de contrato de gestão para entrega do Hospital Regional João Penido à iniciativa privada, no entanto, restam presentes, da mesma forma como estavam no edital anterior, diversos vícios que maculam o processo de nulidade e que impedem a continuidade da proposta que se pretende estabelecer.

Deste modo, a implementação da política de “privatização” da saúde pública, com a entrega à iniciativa privada de importantes unidades hospitalares do Estado de Minas Gerais e que compõem o Sistema Único de Saúde, realizando atendimento especializado e de qualidade à população mineira, proposta que tem a discordância da sociedade civil e dos órgãos fiscalizadores, dado o seu nefasto potencial lesivo à prestação do serviço público.

3- Do controle social e do parecer contrário ao objeto da seleção pública pelo Conselho Estadual de Saúde – Ilegalidade do objeto do processo de seleção – Possibilidade de responsabilidade do gestor público.

É lição basilar do direito que a discricionariedade conferida à Administração Pública não representa um “cheque em branco” sendo concedida e exercida nos exatos termos da lei, ou seja, os critérios de conveniência e oportunidade para os atos administrativos discricionários encontram limitações no ordenamento jurídico.

A Constituição Federal de 1988 determina que as políticas públicas, especialmente (mas não exclusivamente) aquelas relacionadas à saúde e à educação, serão geridas de forma democrática, em conjunto com a população, firmando princípios da república como o pluralismo político e intensa participação popular.

A participação e manifestação da população na definição de políticas públicas a serem realizados pelo estado é expressão direta do princípio da soberania popular preconizado no art. 1º, parágrafo único da Constituição da República de 1988, segundo o qual *“todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente”*.

São expressões do princípio da soberania popular os órgãos e institutos de controle social tais como as audiências públicas, o orçamento participativo e os conselhos gestores.

Desta forma, as deliberações dos conselhos gestores, tal como o Conselho Estadual de Saúde, devem ser dotadas de eficácia bastante para orientar a atuação do gestor público, sob pena de se ferir de morte a democracia e negar vigência ao princípio da soberania popular.

Os conselhos gestores constituem portanto o canal de diálogo e expressão de democracia participativa pelo povo, sendo compostos de forma paritária e figurando como instrumentos democráticos que entrelaçam a comunicação entre o Poder Público e o poder popular.

É inegável que, num sentido ou em outro (fiscalizar, controlar, legitimar ou co- atuar), os cidadãos-administrados podem contar com o instituto dos conselhos como instrumento de aferição da democracia participativa.

O Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES-MG) tem sua atuação definida no [Decreto nº 32.568 de 05 de março de 1991](#), no [Decreto 45.559 de 3 de março de 2011](#), na [Resolução CNS 453/2012](#) e, conforme a Lei Federal nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Complementar (Federal) nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

A Lei Federal nº 8.142, determina em seu artigo 1º sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS:

“Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, contará, em cada esfera do governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias legislativas:

I – A conferência de Saúde;

II – O Conselho de Saúde.

(...)

§2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do poder.”

No exercício de sua competência, o Conselho Estadual de Saúde publicou no diário oficial de 13/12/19 a Resolução CES-MG nº 64 de 14 de Outubro de 2019, **reprovando a entrega da gestão de unidades hospitalares pertencentes ao SUS às Organizações Sociais**, vejamos:

(...)

As Deliberações das Conferências Estaduais de Saúde de Minas Gerais que foram contrárias as Organizações Sociais (OS) e Parcerias Públicas Privadas (PPP), garantindo no Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais, a manutenção do SUS 100% público, como uma política de saúde pública, gratuita, estatal, universal e integral, impedindo e revertendo todas as formas de terceirização e privatização do SUS Estadual.

- O Parecer da Câmara Técnica de Gestão de Força de Trabalho do CES-MG, de 24 de setembro de 2019, que trata sobre a Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), **com recomendação de não aprovação da Organização Social (OS), resolve:**

- Não Aprovar a Implementação de Organização Social (OS) para Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG);

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 2º andar – Sala 244 – Santo Agostinho – Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 – dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br

- Suspender o estudo de viabilidade de implantação de Organização Social (OS) na FHEMIG.
(...) (g.n.)

Deste modo, a contratação pretendida pelo Edital FHEMIG 01/2022 recebeu **parecer contrário do Conselho Estadual de Saúde**, decisão esta que foi totalmente rejeitada pela Secretaria de Estado da Saúde e que fere de morte o princípio democrático que orienta a república, sujeitando a política pública de saúde à convicções ideológicas do gestor público, bem como acarretando em flagrante ilegalidade.

O Secretário de Estado da Saúde, conforme manifestação enviada ao Ministério Público através do Ofício SES/GAB nº 1.717/2019, rejeitou a Deliberação CES-MG nº 64, de 14 de outubro de 2019, ressaltando que propiciaria um amplo debate até a conclusão da proposta final, providência que não executou.

Desta forma, a SES em atitude flagrantemente ilegal, desconsiderou e vem empenhando esforços para implementar através de editais iguais ao presente impugnado, a transferência da gestão de unidades hospitalares da FHEMIG para organizações sociais, ao arrepio do que restou Deliberado pelo Conselho Estadual de Saúde.

O Secretário de Saúde, que detêm o papel de gestor do sistema único de saúde no âmbito estadual, **deve, por força normativa respeitar as decisões dos Conselhos Estaduais de Saúde e homologar suas deliberações**, conforme determinado pela Resolução CNS nº 453 /2012 que estabelece em suas diretrizes que:

(...)

Segunda Diretriz: a instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei no 8.142/90.

Parágrafo único. Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Executivo, **respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde**, e em consonância com a legislação.

(...)

Quarta Diretriz: as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico:

(...)

XII - o Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos.

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 2º andar – Sala 244 – Santo Agostinho – Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 – dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br

(...)

As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário.

(...) (g.n.)

Conforme previsto na regulamentação acima exposta, no caso da não homologação, o Secretário de Saúde deveria expedir comunicado formal ao Conselho Estadual de Saúde que em seguida, apreciaria as justificativas da não homologação em reunião, tal como ocorre no processo legislativo em relação aos vetos a projetos de lei, **o que no entanto não ocorreu, configurando portanto flagrante ilegalidade insanável e que poderá ocasionar inclusive a atuação do Ministério Público e sua judicialização, tal como ocorrido quanto ao Edital Fhemig 01/2021.**

Cabe ressaltar que em resposta a impugnação realizada pela ora impugnante ao Edital FHEMIG 02/2021, que detinha o mesmo objeto do presente edital, a Secretaria de Saúde argumentou, em sentido totalmente oposto ao previsto na Resolução CNS nº 453 /2012 supracitada, que não haveria obrigatoriedade de submissão do processo de seleção ao Conselho Estadual de Saúde, mas somente de termos de parceria, o que por si só é contraditório, já que o objeto de seleção pública para celebração de contrato de gestão e **entrega completa** de unidade hospitalar tem o escopo infinitamente maior do que termos de parcerias.

Logo, se há exigência de submissão de termos de parceria ao Conselho Estadual de Saúde, haverá inevitável e inafastável obrigatoriedade de submissão de seleção pública de contrato de gestão que visa a entrega absoluta de unidade hospitalar à iniciativa privada, **tanto que assim foi procedido.**

Ademais, a Resolução CNS nº 453 /2012 não admite exceções, logo, a decisão do Governo do Estado **contraria diretamente as diretrizes traçadas pelo Conselho Estadual de Saúde** na implementação da política pública de saúde do Estado, em prejuízo a população e potencial risco de lesão ao erário.

Como dito anteriormente, a discricionariedade da Administração Pública é concedida e delimitada pela norma e no presente caso, sendo que o Secretário de Saúde deveria

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 2º andar – Sala 244 – Santo Agostinho – Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 – dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br

obrigatoriamente homologar a Resolução CES-MG nº 64 de 14 de Outubro de 2019, ainda que concedida a discricionariedade de não homologar, no entanto, diante da limitação ao poder discricionário deveria ter sujeitado a questão para nova apreciação do Conselho Estadual de Saúde, **ônus do qual não se desincumbiu** e portanto maculou todo o presente processo de contratação de vício insanável a ensejar a sua ilegalidade e nulidade do presente edital.

Deste modo, o objeto do Edital FHEMIG 01/2022 ora impugnado **é ilegal e contraria o princípio da soberania popular, ofende os princípios democráticos, a Resolução CES-MG nº 64 de 14 de Outubro de 2019 e a Resolução CNS nº 453 /2012**, devendo portanto ser imediatamente cancelado, sob pena de colocar em prática política pública rechaçada pelo Conselho Estadual de Saúde, bem como, acarretar em possível configuração de responsabilidade do gestor público.

4- Da falta de demonstração de economicidade, viabilidade e vantagem do objeto do edital para transferência da gestão do Hospital Regional João Penido à Organização Social do Estado.

Apesar de estar previsto no item 4 do Anexo I o título de “ Justificativa para execução via contrato de gestão”, no mérito, o Edital não apresenta motivação o bastante a justificar a transferência pretendida pelo Estado da gestão do Hospital Regional João Penido à Organização Social.

A justificativa inicialmente se baseia na decisão proferida nos autos da ADIN 1923 pelo Supremo Tribunal Federal, no entanto, o entendimento firmado na referida ação direta de inconstitucionalidade não autoriza a realização de terceirização / privatização de serviços públicos essenciais de forma indiscriminada, devendo ser observado os requisitos indispensáveis de qualquer ato administrativo, dentre eles, o da motivação.

As justificativas apresentadas no item 4, do Anexo I do Edital são genéricas e dissociadas do contexto do Estado de Minas Gerais, sustentando todos os seus argumentos em artigos e estudos sobre a modalidade de transferência de gestão ao terceiro setor realizada em alguns estados da federação e em âmbito nacional, concluindo pela genérica afirmação de ineficiência dos hospitais públicos a justificar a realização do contrato de gestão pretendido.

No entanto, a realização de contrato de gestão para transferência de unidade hospitalar de referência não poderá estar sujeita à considerações genéricas e do ponto de vista meramente teórico, haja vista tratar-se de serviço público essencial, especialmente em momento que a população necessita da integralidade de sua prestação em razão de Pandemia mundialmente deflagrada e que acarretará efeitos a médio e longo prazo para a população.

Ademais, o item 2.2.11 do anexo I do Edital FHEMIG 02/2021 impugnado previa a **redução no número de leitos do Hospital Regional João Penido, o que foi mantido no Edital FHEMIG 01/2022**, não sendo admissível a redução da oferta de leitos em qualquer contexto, vejamos:

Edital FHEMIG 02/2021

(...)

2.2.11. A Unidade possui capacidade para 206 leitos, de acordo com o CNES, desses 167 deverão ser operacionalizados quando da formalização do contrato que serão distribuídos da seguinte forma:

(...)

Edital FHEMIG 01/2022

(...)

2.2.11. O HRJP/FHEMIG possui 167 leitos operacionais, os quais deverão ser operacionalizados quando da formalização do contrato da seguinte forma:

(...)

Nota-se desta forma a tentativa clara de alteração do texto do Edital FHEMIG 01/2022 para esconder a redução dos leitos do Hospital Regional João Penido, já que, não informa a capacidade de leitos, sendo alterada a cláusula 2.2.11 para passar a prever o número de leitos abaixo da capacidade real da unidade hospitalar.

A transferência de gestão, em momento crítico com o que vivemos em razão da pandemia da COVID-19, justificada tão apenas em argumentos genéricos e teóricos que desconsideram as boas práticas no setor público para ressaltar exemplos isolados do setor privado, sem a demonstração de economicidade, viabilidade e vantajosidade, não tornará o Hospital Regional João Penido, necessariamente, mais eficiente ou produtivo. Ao contrário, estará sujeitando a prestação dos serviços públicos essenciais da saúde aos interesses das entidades e de corporações, sob o único argumento genérico de ineficiência da Administração Pública, sem os cuidados adequados para resguardar o interesse público e a sustentabilidade da unidade hospitalar na região.

Cabe ressaltar que a alegação de ineficiência das unidades hospitalares administradas pelo próprio Estado não poderá ser utilizada como argumento para afastar a necessidade de investimento e de estratégias **próprias de gestão a conferir eficiência à Administração Pública**, sendo muito conveniente ao gestor público a transferência de responsabilidade para se isentar da responsabilidade de seu cargo, em prejuízo à toda a população.

A alegação de maior flexibilidade das organizações sociais na gestão de recursos humanos e materiais se dá única e exclusivamente pela sua não sujeição às leis de licitações e contratos administrativos, no entanto, a agilidade na condução de processos de contratação não é sinônimo de eficiência, bem como, os critérios adotados pelas entidades privadas na tomada de decisões levará em conta sempre o custo e rentabilidade da função exercida, em prejuízo à qualidade e universalidade da prestação do serviço público de saúde.

Ainda que a natureza jurídica das organizações sociais retire desta o caráter de obtenção do lucro, é sabido que a rentabilidade da atividade perpassa por outras políticas que acarretam no custo da operação, tal como a remuneração do corpo diretivo e de outros contratos, logo, não é cabível a afirmação de economicidade e eficiência apenas pelo regime jurídico que estão sujeitas ou pela natureza da pessoa jurídica a frente do serviço público, nada é capaz de retirar o caráter privado do proponente.

Além dos outros critérios que orientam a administração de organizações sociais, deve-se levar em consideração que tais entidades também apresentam interesses econômicos para além da remuneração de seu corpo diretivo, tais como isenção de impostos e recebimento de incentivos estatais, logo, a atuação das organizações sociais não estão isentas de interesses próprios.

Por fim, na composição do Conselho Administrativo competente para fiscalizar e deliberar pelas decisões que serão tomadas na operação do serviço público pelas OS's não é garantida a

participação da população, logo, não há controle social, o que prejudica a consecução do interesse público inerente a prestação de serviços de saúde.

Deste modo, o ato administrativo de transferência da gestão do Hospital Regional João Penido carece de motivação o bastante a justificar a realização do contrato de gestão pretendido, devendo ser mantida a administração pelo ente público, como forma de garantir o interesse público.

5- Das inconsistências do edital

4.1- Da ausência de previsão dos custos atuais do Hospital Regional João Penido

O item 2.5 do Edital FHEMIG 01/2022 ora impugnado estabelece em seu item 2.5 que o valor estimado a ser repassado pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - FHEMIG por meio do contrato de gestão é **R\$ 103.356.383,17 (Cento e três milhões trezentos e cinquenta e seis mil trezentos e oitenta e três reais e dezessete centavos)** e que após a abertura do Pronto Atendimento Geral será acrescido o valor de **R\$100.000,00 (cem mil reais) mensais, totalizando R\$ 1.800.000 (um milhão e oitocentos mil reais)** para o período de 18 meses, correspondente do mês 7 ao mês 24 de vigência do contrato de gestão.

Menciona ainda que poderá ser adicionado o valor de até **R\$ R\$ 148.199.464,59 (cento e quarenta e oito milhões cento e noventa e nove mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos)**, *alocados especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no HRJP, que não anuam pela cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato de gestão, mediante comprovação da necessidade e da compatibilidade aos valores de mercado praticados na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por contrato de gestão.*

Neste ponto, cabe ressaltar que o Governo do Estado não estabeleceu processo claro e legal quanto a cessão dos servidores, bem como, prevê, como visto, espécie de “indenização” do Proponente no caso de recusa da cessão pelos servidores, portanto, em acréscimo de despesa que supera o valor total do contrato e que por si só demonstram a ausência de qualquer vantagem econômica ao Estado.

Em nenhum momento apresenta qual o custo atual para manutenção do Hospital Regional João Penido, bem como, conforme já dito, estipula valor para acréscimo futuro maior do

que o próprio valor originalmente previsto para o contrato de gestão, o que é no mínimo desarrazoado e revela a ausência de estudos técnicos para a oferta do contrato de gestão.

Deste modo, tratando-se de recursos públicos a serem geridos por entidade privada, não há como conceber a oferta de contrato de gestão e o repasse de valores de forma indiscriminada e sem lastro em estudos técnicos precisos e públicos, de forma a oportunizar o controle social e pelos órgãos de fiscalização do Estado, dentre eles o Ministério Público, o Tribunal de Contas do Estado e o Poder Legislativo.

4.2- Da ausência de previsão quanto a solução jurídica a ser aplicada aos servidores que não concordarem com a cessão à OS's vencedora do certame.

O Anexo VII do Edital prevê que o HRJP conta hoje com **802 servidores públicos efetivos ativos**, no entanto, apesar de resguardar a faculdade do servidor em concordar ou não com a cessão pretendida (item 2.5.2 do Edital) **não apresenta solução jurídica para realocação destes servidores no caso de recusa da cessão**, apesar de se preocupar em destinar às OS's valor adicional a ser entregue a iniciativa privada na ocorrência de recusa das cessões.

A Lei Estadual nº. 23.081/2018 prevê em seu art. 79 o regramento relativo cessão de servidor público para as OS's, da seguinte forma:

“Art. 79 – É facultada à administração pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo estadual a cessão especial de servidor civil para a OS signatária de contrato de gestão vigente nos termos desta lei, para exercer as funções próprias de seu cargo de provimento efetivo ou função pública, atendendo ao Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor.

§ 1º – A cessão especial de que trata o caput ocorrerá com ou sem ônus para o órgão ou entidade cedente.

§ 2º – A cessão especial de que trata o caput será sempre condicionada à anuência do servidor, nos termos do § 13 do [art. 14 da Constituição do Estado](#).

§ 3º – A cessão especial de que trata o caput depende de previsão no contrato de gestão, e sua formalização obedecerá a procedimentos definidos em regulamento.

§ 4º – O servidor cedido com ônus para o órgão ou a entidade cedente perceberá a remuneração, as vantagens e os benefícios do cargo a que fizer

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 2º andar – Sala 244 – Santo Agostinho – Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 – dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br

jus no órgão ou na entidade cedente, sendo-lhe também garantidos os direitos e concessões previstos no Título VII da [Lei nº 869, de 5 de julho de 1952](#).

§ 5º – Excepcionalmente, o servidor poderá ser cedido para exercer funções diversas das funções próprias de seu cargo de provimento efetivo ou função pública, para ocupar, na OS, cargo de chefia, direção ou assessoramento previsto no contrato de gestão, hipótese em que a cessão especial ocorrerá com ônus para a OS.

§ 6º – Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido com ônus para a OS qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela OS.

§ 7º – O período em que o servidor estiver em cessão especial para OS com ônus para o órgão ou a entidade cedente será computado como efetivo exercício para fins de contagem de tempo para progressão, promoção, adicionais, gratificações, férias prêmio, aposentadoria e avaliação de desempenho, observada a legislação da carreira e as normas estatutárias vigentes.

§ 8º – Na hipótese de cessão de servidor com ônus para a OS, esta passa a ser responsável pelo recolhimento e pelo repasse do percentual determinado por lei para o Regime Próprio de Previdência e Assistência Social dos servidores públicos do Estado e dos demais encargos.

§ 9º – O servidor cedido poderá ser submetido à Avaliação de Desempenho Individual – ADI –, nos termos de regulamento e observado o disposto na [Lei Complementar nº 71, de 30 de julho de 2003](#).

§ 10 – Na ausência do regulamento a que se refere o § 9º, será considerada a última nota da ADI obtida pelo servidor antes do início da respectiva cessão especial.

§ 11 – Para fins deste artigo, considera-se função pública aquela prevista no art. 4º da [Lei nº 10.254, de 20 de julho de 1990](#)”.

Cabe observar que **não há na legislação estadual**, quer seja a referente à descentralização da execução de serviços para as entidades do terceiro setor, quer seja no Estatuto do Servidor (Lei 869/52), **alternativa jurídica para o caso do servidor que não concordar com a cessão**, logo, é **dever da Administração Pública apresentar desde já qual será a solução para estes casos**.

De qualquer forma, em não havendo previsão legal para tanto, o objeto do Edital se torna, também por este motivo, ilegal, já que qualquer atitude da Administração Pública a fim de viabilizar o seu intento de realizar o contrato de gestão pretendido e realocar o servidor que recusar a cessão, encontrará óbice intransponível no princípio da legalidade, já que ausente previsão legal que regule esta hipótese, devendo prevalecer o vínculo jurídico estabelecido entre o servidor e o estado.

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 2º andar – Sala 244 – Santo Agostinho – Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 – dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br

Novamente, na tentativa de aderir alguma legalidade ao processo de cessão de servidores, o Edital FHEMIG 01/2022 acresceu a cláusula 2.5.4 para trazer ainda mais insegurança, já que prevê que as questões funcionais dos servidores que não anuírem com a cessão especial serão sanadas até a celebração do contrato de gestão, da seguinte forma:

2.5.4. As questões funcionais relacionadas à cessão especial de servidores efetivos da Fhemig para a Organização Social e a servidores efetivos que não anuam pela cessão especial serão sanadas até a celebração do contrato de gestão, observada a legislação pertinente.

O Anexo V do Edital FHEMIG 01/2022 estabelece o cronograma de processo de seleção pública, prevendo a data de 02/02/2023 para celebração do contrato de gestão, e pior, estabelece ainda o **prazo de 15 dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora para consulta aos servidores acerca da anuência da cessão especial para a OS.**

Ou seja, a Administração Pública estabelece desta forma processo desrespeitoso, apressado, antidemocrático no tratamento de seus próprios servidores que são os responsáveis pelo Hospital Regional João Penido ser a unidade de referência que é na saúde pública estadual.

A recusa da anuência de cessão especial por servidor público poderá acarretar a sua realocação em outra unidade de saúde, distante de sua residência ou até mesmo em função diversa daquele que atualmente exerce, logo, **acarreta grande impacto na vida de 802 servidores efetivos que hoje atuam no HRJP** e não se pode admitir que uma decisão desta magnitude seja tomada no prazo de 15 dias úteis.

O prazo curto e insuficiente para conhecimento de todas as circunstâncias que envolvem a decisão pela anuência ou não da cessão especial por parte do servidor revela o caráter de inviabilizar a recusa e reduzir qualquer capacidade de reação da categoria, pressionando os servidores ao aceite.

Por fim, a Recomendação 06/2022 emitida pelo MPMG em face do Edital FHEMIG 02/2021 e que motivou seu cancelamento e a posterior edição do presente Edital FHEMIG 01/2022, determinando que fosse respeitada a legislação referente a cessão de servidores à OS, **estabelecendo a obrigação de estudo de viabilidade tendo em vista o potencial dano ao erário, o que não foi cumprido pela Administração Pública.**

Ademais, o potencial de dano ao erário está previsto no próprio Edital FHEMIG 01/2022, representado em parte pela espécie de “indenização” ao proponente de valor equivalente à 143,39% do valor total do contrato de gestão, conforme se depreende das cláusulas 2.5 e 2.5.3 do Edital ora impugnado.

4.3- Da ilegalidade do prazo de vigência máximo por 20 anos - Da contrariedade ao interesse público.

O item 2.7 do Edital prevê que:

2.7. A vigência do contrato de gestão a ser celebrado será de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, podendo ser renovada até o limite máximo de 20 (vinte) anos.

Deste modo, o Edital prevê o prazo máximo mas não prevê qualquer critério ou condicionante para a renovação do contrato de gestão, o que poderá resultar em desassistência e negativa do serviço público de saúde à população, uma vez que estará sujeita a praticamente automática renovação, dependendo exclusivamente da vontade do gestor público tomar as providências para a retomada da gestão da unidade hospitalar, o que poderá encontrar entraves em prejuízo a prestação do serviço público.

Novamente, a Recomendação 06/2022 emitida pelo MPMG em face do Edital FHEMIG 02/2021 e que motivou seu cancelamento e a posterior edição do presente Edital FHEMIG 01/2022, determinou a necessidade de constante e obrigatório acompanhamento e fiscalização do cumprimento das metas estabelecidas, a cada 3 meses, sem a submissão a complexo e demorado processo de prestação de contas, para que fossem estabelecidos critérios objetivos que deveriam nortear eventuais prorrogações do contrato de gestão.

Para tentar dar “ares” de atendimento à referida recomendação, foi acrescido ao Edital FHEMIG 01/2022 a cláusula 2.7.1 a seguinte cláusula:

2.7.1. A prorrogação do contrato de gestão dependerá do atendimento ao interesse público, aos procedimentos e requisitos previsto na Lei Estadual nº 23.081, de 2018, e nos seus regulamentos, bem como apresentação de

desempenho satisfatório nas avaliações do contrato de gestão, aprovação das prestações de contas e justificativa para a prorrogação frente a um novo processo de seleção pública.

Deste modo, não foram estabelecidos os critérios objetivos para renovação do contrato de gestão, não sendo estabelecida qual a periodicidade da fiscalização e as condicionantes para a referida renovação, permanecendo a lacuna e a insegurança à população na entrega de unidade de referência em saúde pública que, caso venha o processo de seleção se concretizar, o que se admite apenas à título de hipótese, estará submetida ao risco de insuficiente prestação de serviço público essencial de saúde pelo prazo de até 20 anos, sem que a própria Administração Pública tenha meios diretos, claros e objetivos de reaver a direção da unidade hospitalar, sujeitando-se portanto a interpretações e discussões jurídicas que se desenvolvem de maneira morosa, enquanto a sociedade amargará a ausência de acesso à saúde.

Logo, submeter a população a gestão de serviço público essencial a ela por período de até 20 anos, sem estabelecer em quais condições a renovação poderá ocorrer, é fato causador de flagrante insegurança, tanto jurídica quanto social, motivo pelo qual o Edital não atende à sua finalidade, devendo ser cancelado.

4.4 – Ausência de previsão editalícia quanto ao não cumprimento de metas

Não há previsão editalícia ou no contrato de gestão acerca de qual a providência cabível e que poderá a Administração Pública tomar no caso de descumprimento das metas estabelecidas, logo, não há garantia de meios necessários para a consecução dos próprios objetivos definidos para a realização do objeto do edital.

É imperioso que esteja previsto no edital e no contrato de gestão as cláusulas penais a que estará sujeita a OS's em caso de não cumprimento das metas estabelecidas, sob pena de não haver alternativa à Administração Pública no caso de não cumprimento destes parâmetros, além do risco de judicializações que poderão acarretar em demora e prejuízo à prestação do serviço.

Tal fato, somado a ausência de critérios e condicionantes para a prorrogação do contrato de gestão firmado, havendo a possibilidade do prazo máximo de 20 anos, submete toda a população à insegurança jurídica e social na prestação de serviços da saúde, já que não haverá meios de cobrar a finalidade do contrato e nem mesmo meios para sua interrupção.

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 2º andar – Sala 244 – Santo Agostinho – Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 – dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br

Deste modo, sendo o edital silente, deve ele ser cancelado, sob pena de engessar a Administração Pública na tomada de atitudes cabíveis em caso de descumprimento das metas previamente estabelecidas, sujeitando a população a precarização e risco de interrupção do serviço público prestado.

5- Da ilegalidade do objeto do contrato de gestão – Vedação criada pela decisão liminar proferida pelo Supremo Tribunal Federal nos autos da Medida Cautelar na Ação Cível Originária nº 3.244/MG.

Em 28/06/2022 foi publicada decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal nos autos da Medida Cautelar na Ação Cível Originária nº 3.244/MG, da lavra do Ministro Roberto Barroso, determinando *a incidência ao Estado de Minas Gerais, desde a publicação desta decisão, das vedações estabelecidas pelo art. 8º da Lei Complementar nº 159/2017.*

O art. 8º da Lei Complementar nº 159/2017 estabelece em seus incisos VII e XI que:

Art. 8º São vedados ao Estado durante a vigência do Regime de Recuperação Fiscal:

VII - **a criação de despesa obrigatória de caráter continuado;**

XI - **a celebração de convênio, acordo, ajuste ou outros tipos de instrumentos que envolvam a transferência de recursos** para outros entes federativos ou **para organizações da sociedade civil**, ressalvados:

- a) aqueles necessários para a efetiva recuperação fiscal;
- b) as renovações de instrumentos já vigentes no momento da adesão ao Regime de Recuperação Fiscal;
- c) aqueles decorrentes de parcerias com organizações sociais e que impliquem redução de despesa, comprovada pelo Conselho de Supervisão de que trata o art. 6º;
- d) aqueles destinados a serviços essenciais, a situações emergenciais, a atividades de assistência social relativas a ações voltadas para pessoas com deficiência, idosos e mulheres jovens em situação de risco e, suplementarmente, ao cumprimento de limites constitucionais;

Deste modo, a celebração do contrato de gestão que se pretende estabelecer por meio do processo de seleção pública instaurado pelo Edital FHEMIG 01/2022 **encontra-se vedada pela decisão proferido pelo STF nos autos da Ação Civil Originária 3.244/MG**, na medida em que cria despesa obrigatória de caráter continuado, bem como, representa celebração de instrumento jurídico que envolve a transferência de recursos para organização da sociedade civil, não estando exceutadas dentre as hipóteses previstas na lei.

6- DOS PEDIDOS

Diante de todo exposto, vem a impugnante requerer o imediato **cancelamento do Edital Fhemig 01/2022 haja vista a existência de vícios insanáveis que maculam o objeto da contratação pretendida de ilegalidade**, tal como apontado, especialmente os relativos à :

- 1- Não aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde da transferência da gestão de unidades hospitalares para as OS's, bem como, pela não sujeição ao CES da não homologação pelo Secretário de Saúde, resultando na ilegalidade de todo o processo, afronta ao princípio da soberania popular, afronta aos princípios democráticos e infração ao disposto na Resolução CES-MG nº 64 de 14 de Outubro de 2019 e na Resolução CNS nº 453 /2012;
- 2- Ausência de motivação a justificar o ato administrativo de terceirização/privatização do serviço público prestado pelo Hospital Regional João Penido, haja vista os satisfatórios resultados da unidade hospitalar em sua atividade, além da essencialidade de sua atuação na região por ele atendida;
- 3- Ausência de demonstração dos custos atuais e de estudos necessários para a manutenção do HRJP que justifiquem o valor oferecido á OS's no presente contrato de gestão, bem como, a desarrazoada previsão de valor adicional superior ao valor do contrato de gestão, o que denota falta de planejamento e lastro em subsídios reais de mensuração do custo da operação;

- 4- Ausência de previsão legal quanto a solução jurídica possível e aplicável aos servidores efetivos ativos que não concordarem com a cessão à OS's;
- 5- Ausência de critérios e condicionantes para a renovação do contrato de gestão após o prazo inicial previsto, sujeitando a população a insegurança jurídica e social, haja vista a possibilidade de renovação do contrato pelo período de até 20 (vinte) anos e
- 6- Ausência de previsão editalícia ou contratual que estabeleça cláusula penal no caso de não cumprimento das metas estabelecidas à Os's, sem prejuízo a outras irregularidades identificadas ao longo do processo de seleção pretendido pelo edital e que acarretem a necessidade de cancelamento da contratação.
- 7- Não cumprimento das determinações contidas na Recomendação 06/2022 emitida pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais;
- 8- A celebração do contrato de gestão pretendido contraria a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal nos autos da Medida Cautelar na Ação Cível Originária nº 3.244/MG publicada em 28/06/2022.

Nestes termos, pede deferimento.

Belo Horizonte, 05 de Julho de 2022.

BEATRIZ DA
SILVA
CERQUEIRA

Assinado de forma
digital por BEATRIZ DA
SILVA CERQUEIRA
Dados: 2022.07.05
11:34:53 -03'00'

Beatriz da Silva Cerqueira



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA
RENATA FERREIRA LELES DIAS
DD. Presidente da FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE
MINAS GERAIS- FHEMIG**

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, por sua 22ª Promotoria de Justiça da Comarca de Juiz de Fora, no uso das atribuições de curadoria do patrimônio público, nos autos do Procedimento Preparatório MPMG-0145.22.000067-6, vem à presença de Vossa Excelência para expedir

RECOMENDAÇÃO nº 06/2022

E requisições abaixo,

Pelos seguintes fatos e fundamentos jurídicos:

I – Dos considerandos

Aportou junto a esta Promotoria de Justiça cópia de Impugnação ao Edital FHEMIG 02/2021 de seleção pública para celebração de contrato de gestão do Hospital Regional João Penido com Organização Social, quanto a¹: **1.** ausência de previsão no item 2.5.2 da alternativa para servidor que não aceite cessão para a OS; **2.** ausência de critérios objetivos para prorrogação do prazo de vigência máximo por 20 anos; e **3.** possível direcionamento da licitação na pontuação do anexo II do Edital nos itens 2.4, 2.5 e 2.11, por ser o Grupo Maternidade Terezinha de Jesus o único com condições de atendê-los e, portanto, computá-los.

¹ Dentre outros fundamentos que se referem aos aspectos assistencial e organizacional da política: **4.** Sobre a reprovação pelo Conselho Estadual de Saúde por meio da publicação no diário oficial de 13/12/19 da Resolução CES-MG nº 64 de 14/10/2019, considerando a exigência do art. 64, VI, da Lei Estadual nº 23.081/2018, e entendendo a resposta da FHEMIG à impugnação no sentido da não vinculação prevista no Decreto nº 47.553/2018, art. 34 § 2º, não se afigurar suficiente, dado o caráter meramente executivo deste último tipo de regramento; **5.** ausência de publicação de documentos que justificam o contrato de gestão sob argumento de por se tratar de fase processual interna e previsão no item 2.2.11 do anexo I do Edital de redução no número de leitos do Hospital Regional João Penido de 206 para 168.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

I.1 Sobre a lotação de servidores da FHEMIG

Dada a previsão de aceitação pelo servidor efetivo da cessão para OS, conforme **Lei Estadual nº. 23.081/2018, art. 79**, há de se considerar o potencial dano ao erário, especialmente considerando a previsão de repasse para contratação de novo pessoal em montante de R\$ 142.174.193,13, superior ao próprio repasse de manutenção do serviço (acaso conte com a cessão de servidores), sendo necessária realização de estudo de necessidade e viabilidade de realocação de pessoal a ser removido na forma do art. 80 da Lei nº 869, de 05 de julho de 1952.

I.2 Sobre os critérios objetivos para prorrogação do prazo de vigência

A **Lei Estadual MG nº 23.081/2018** prevê, em seu **art. 63**, a vedação de impedimento de participação não somente para as entidades que tenham sido penalizadas, mas também aquela que, na forma do inciso II, tenha pendências na prestação de contas de instrumento anteriormente firmado com a administração pública.

Ademais, a mesma Lei, em seu **art. 71**, prevê a obrigatoriedade de apresentação à comissão de monitoramento de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados físicos e financeiros alcançados, não apenas ao final de cada exercício, mas também a cada três meses, de forma ordinária, motivo pelo qual há exigência legal de fiscalização do cumprimento de metas não apenas por meio de julgamentos demorados de prestação de contas ao final do contrato/colaboração.

Consectário é que a obrigação de fiscalização pelo ente estatal tem efeitos legais não apenas em relação a novos chamamentos, mas também para prorrogações do mesmo ajuste, para além da análise da vantajosidade econômico-financeira da prorrogação frente à nova seleção.

I.3 Sobre a exigência de certificação/acreditação

Constatou-se que referido Edital FHEMIG 02/2021 traz como critérios descritos no seu anexo II a comprovação de obtenção de acreditação ou certificação hospitalar, para unidade sob gestão da **PROPONENTE**, acompanhada de comprovação de que a unidade hospitalar esteve sob sua gestão no momento da certificação/acreditação, conforme critério 2.4; e comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde sob gestão da entidade **PROPONENTE**, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão no momento da certificação, conforme critério 2.5;

Assinatura manuscrita em azul, localizada no canto inferior direito da página.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Contudo, a Lei nº 8.666/93, por meio dos arts. 28 e 30, estabeleceu parâmetros para a definição dos critérios de seleção dos futuros contratados, pelo Poder Público, quanto à habilitação jurídica e qualificação técnica nas licitações, limitando-se a segunda ao objetivo de selecionar licitante com capacidade para execução do contrato a ser celebrado de acordo com parâmetros quantitativos e qualitativos já estabelecidos e que, de acordo com consolidado entendimento do Tribunal de Contas da União o rol estabelecido no dispositivo é exaustivo, não sendo possível a fixação de outros requisitos nos editais:

(...) as exigências contidas no art. 30 da Lei nº 8.666, de 1993, são do tipo *numerus clausus*, ou seja, encontram-se esgotadas naquele dispositivo, sendo defeso, aos diversos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, inovar. (Acórdão TCU Plenário n. 739/2001).

É exaustiva a lista de requisitos par habilitação técnica de licitantes previstos no art. 30 da Lei nº 8.666/1993, sendo impossível a definição infralegal de novos requisitos. (Acórdão TCU 4788/2016).

Nesse sentido, desde 2006, a Corte de Contas vem prolatando decisões no sentido de ser ilegal a exigência de certificação como condição para qualificação técnica, autorizando-a apenas para fins de **pontuação** em certame cujo critério de julgamento seja “técnica e preço”. Os acórdãos, ainda, explicitam a vedação de se exigir certificações ISO e de programas de qualidade:

O edital não deve exigir como requisito para habilitação das licitantes, a apresentação de certificados ou documentos que não integrem o rol do inc. II c/c o §1º do art. 30 da Lei n 8.666/1993, em especial, o certificado do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade de Habitat (PBQPH) Nível A (Acórdão TCU 2656/2007 – Plenário)

É ilegal exigir, como requisito para habilitação das licitantes, a apresentação de certificado do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade de Habitat – PBQPH. (Acórdão TCU 2215/2008 – Plenário)

O edital de licitação não deve incluir exigências não justificadas que restrinjam o caráter competitivo das licitações, tal como a necessidade de inscrição prévia da licitante no Programa de Qualidade das Obras Públicas da Bahia – Qualiop. (Acórdão TCU 4606/2010 – Segunda Câmara)

Não se pode exigir o Certificado Brasileiro de Qualidade e Produtividade de Habitat- PBQPH como requisito de habilitação em processo licitatório. (Acórdão TCU 492/2011 – Plenário)



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Não é possível a exigência de certificação ISO, e outras semelhantes, como o fim de habilitação de licitantes ou como critério para qualificação de postostas (Acórdão TCU 1085/2011 – Plenário)

É irregular a exigência de certificação ISO e outras assemelhadas para habilitação de licitantes ou como critério de desclassificação de postostas. (Acórdão TCU 1542/2013 – Plenário)

O entendimento fundamenta-se, dentre outras razões, no fato de que a exigência de certificação de sistema de **gestão** de qualidade de eventuais licitantes implica em necessário dispêndio de recursos financeiros e de tempo previamente aos certames:

(..) Ademais, o processo de certificação, tanto da série ISO como do aqui tratado PBQP-H, envolve a assunção de custos por parte da empresa a ser certificada, tais como os de consultoria e modificação de processos produtivos, o que poderia representar fator impeditivo à participação no Programa ou, pelo menos, restritivo. E não só isso: o próprio tempo necessário para obter a certificação pode configurar obstáculo à participação em licitações, cujos prazos, como se sabe, normalmente são exíguos." (Acórdão TCU 1107/2006 – Plenário)

Ademais, nos termos do Acórdão TCU 1.085/2011 Plenário, certificações de sistema de gestão de qualidade asseguram a padronização dos bens e serviços ofertados pela empresa certificada, não implicando, contudo, em garantia de qualidade superior a de outras empresas não certificadas.

No mesmo sentido, dispõe Marçal Justen Filho:

"Em primeiro lugar, poderia existir situação em que a empresa que não cumprisse os requisitos [para certificação] se encontrasse em perfeitas condições de executar satisfatoriamente o objeto licitado. Em segundo lugar, poderia ocorrer de empresa certificada não atender às necessidades da Administração Pública – a hipótese até pode revelar-se pouco provável, mas é inquestionável que as exigências para a certificação não são necessariamente adequadas para toda e qualquer contratação administrativa.

(...)

Exigir peremptoriamente a certificação como requisito de habilitação equivaleria a tornar compulsória uma alternativa meramente facultativa: nenhuma lei condiciona o exercício de alguma atividade à obtenção de Certificado ISO. Portanto, obtém a certificação quem a deseja (e preencher os requisitos pertinentes, é óbvio) (Comentários a Lei de

Assinatura manuscrita em azul, localizada no canto inferior direito da página.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Licitações e Contratos Administrativos; 13ª Edição, São Paulo, Dialética 2009; p.447.).

Em 2011, Tribunal de Contas de Minas Gerais sumulou seu o entendimento consolidado na Súmula 117 que veda a exigência desses certificados como critério habilitatório ou classificatório:

Nos atos convocatórios de licitação, as Administrações Públicas Estadual e Municipais não poderão exigir apresentação de certificado de qualidade ISO ou outro que apresente as mesmas especificidades como requisito para habilitação de interessados e classificação de propostas.

Importa registrar que a Lei nº 14.133/2021 manteve, no seu art. 67, a mesma sistemática.

E, especificamente quanto às organizações da sociedade civil, a **Lei Federal nº 13019/2014** previu o chamamento público e a vedação de cláusulas restritivas:

Art. 24. Exceto nas hipóteses previstas nesta Lei, a celebração de termo de colaboração ou de fomento **será precedida de chamamento público** voltado a selecionar organizações da sociedade civil que tornem mais eficaz a execução do objeto.

§ 2º **É vedado admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo em decorrência de qualquer circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto da parceria, admitidos:**

Ademais, os seus artigos 33 e 34 trazem exaustiva a lista de requisitos para habilitação técnica, sem exigência de certificações de sistema de gestão de qualidade.

Também a **Lei Estadual MG nº 23.081/2018**, que dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor, no seu art. 6º não traz exigência de certificação.

Portanto, a vedação de exigência de certificação/acreditação é a mesma, sob pena de restrição da competitividade, o que não impede eventual exigência de cumprimento de normas sanitárias específicas para o serviço público a ser prestado.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

II – Da Recomendação

O Ministério Público **recomenda** à Exma. Senhora RENATA FERREIRA LELES DIAS, Presidente da FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS- FHEMIG a suspensão da tramitação do processo do Edital FHEMIG 02/2021 de seleção pública para celebração de contrato de gestão do Hospital Regional João Penido com Organização Social, pelo menos até cumprimento das seguintes medidas:

II.1 realização de estudo da necessidade e viabilidade de lotação dos servidores em outros setores e unidades de saúde do Estado de Minas Gerais, nos mesmos cargos originalmente acessados por eles, por via de remoção na forma do art. 80 da Lei nº 869, de 05 de julho de 1952, de forma a justificar repasse de até R\$ 142.174.193,13 em caso de não aceitação da cessão para a organização social;

II.2 inserção de cláusula no edital e em termo contratual/colaboração da previsão de critérios objetivos para a prorrogação do prazo de vigência máximo por 20 anos, especialmente apresentação de comprovações trimestrais de efetivo cumprimento das metas, e também de cada exercício, aprovações de contas e análise da vantajosidade econômico-financeira da prorrogação em confronto com nova seleção;

II.3 supressão dos itens 2.4 e 2.5 do anexo II, relativos à pontuação por Comprovação de obtenção de acreditação ou certificação hospitalar, para unidade sob gestão da PROPONENTE, acompanhada de comprovação de que a unidade hospitalar esteve sob sua gestão no momento da certificação/acreditação, e Comprovação de certificação ISO 9001 para unidade de saúde sob gestão da entidade PROPONENTE, acompanhada de comprovação de que a unidade esteve sob sua gestão no momento da certificação sem prejuízo de exigências legais ou regulamentares de atendimento de critérios sanitários;

II.4 em caso de eventual retomada da tramitação da seleção, a republicação de retificação do edital, conforme acima recomendado², com novo cronograma de fases.

III – Das Requisições

O Ministério Público ainda **requisita** à Exma. Senhora RENATA FERREIRA LELES DIAS, Presidente da FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS- FHEMIG, no prazo de 48 horas, dado

² Sem prejuízo de outras análises que sejam eventualmente feitas pela Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde, sob o aspecto assistencial e organizacional da política.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

que a apresentação de propostas já se encerrou:

III.1 comprovação do atendimento das medidas recomendadas nos itens II.1 a III.4 acima;

III.2 apresentação da justificativa para pontuação contida no item 2.11 do anexo II do mesmo Edital, referente à Comprovação de experiência anterior de gestão de programas de Residência, como necessário ao serviço a ser prestado pela organização social na unidade do Hospital João Penido.

Coloca-se à disposição para realização de reunião para tratar dos assuntos postos na presente recomendação, em data e horário de melhor conveniência para Vossa Excelência, via plataforma TEAMS.

Juiz de Fora, 26 de janeiro de 2022.

Assinatura manuscrita em azul, consistindo de um círculo inicial e uma linha horizontal decorativa.

Danielle Vignoli Guzella Leite
Promotora de Justiça



RESOLUÇÃO CONJUNTA SES-MG/FHEMIG Nº0278, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2019.
 Altera o Anexo Único da Resolução Conjunta SES-MG/FHEMIG Nº 237, de 03 de outubro de 2018, que delega competência para a operacionalização do Sistema Integrado de Administração Financeira/SIAF-MG na unidade executora 1320044 - SES/FHEMIG - unidade orçamentária 4291.
 O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS e o PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG, no uso de suas atribuições legais, e considerando:
 - a Resolução Conjunta SES/FHEMIG nº 237, de 03 de outubro de 2018, que delega competência para a operacionalização do Sistema Integrado de Administração Financeira/SIAF-MG na unidade executora 1320044 - SES/FHEMIG - unidade orçamentária 4291; e
 - o Ofício FHEMIG/DPGF/GCOF nº. 14/2019, de 22 de novembro de 2019, da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais– FHEMIG/Diretoria de Planejamento Gestão e Finanças-Gerência de Contabilidade Orçamento e Finanças-GCOF, solicitando alteração de Ordenador de Despesas e Responsável Técnico;
 RESOLVEM:
 Art. 1º – Alterar ordenador de despesas e responsável técnico relativos ao TDCO nº 10/2018, presentes no Anexo Único da Resolução Conjunta SES-MG/FHEMIG Nº 237, de 03 de outubro de 2018, nos termos do Anexo Único desta Resolução.
 Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 12 de Dezembro de 2019.
 CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
 Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais
 FABIO BACCHERETTI VITOR
 Presidente da FHEMIG

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SES-MG/FHEMIG Nº0278 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2019
 “ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SES-MG/FHEMIG Nº 0237, DE 03 DE OUTUBRO DE 2018
 Ordenadores de Despesas e Responsáveis Técnicos – Unidade Executora 1320044 e Unidade Orçamentária 4291

Nº DO TDCO	DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA	ORDENADOR(A) DE DESPESAS	RESPONSÁVEL TÉCNICO
(...)			
TDCO nº 10/2018	4291.10.302.179.4494.0001- 3390-10.1 e 4291.10.302.179.4494.0001- 4490-10.1	Titular: Andre Luiz Moreira dos Anjos – Masp: 1014078-8 – CPF: 039.149.616-60 Titular: Flavia Ribeiro de Oliveira – Masp: 1107699-9 – CPF: 004.533.436-60 Substituto: Jafer Alves Jabour – Masp: 1205010-0 – CPF: 044.303.596-28 Substituto: Fatima Rocha Maciel – Masp: 10395713 – CPF: 471.912.106-30	Ailton Avila de Sa – Masp: 12120358 – CPF: 537.710.606-72 Maria Angelica Nascimento Eckenfels – Masp: 11037942 – CPF: 524.798.036-00

*(nr)

12 1304058 - 1

RESOLUÇÃO CONJUNTA SES-MG/FHEMIG NºDE12 DE DEZEMBRO DE 2019.

Alterar o Anexo Único da Resolução Conjunta SES-MG/FHEMIG Nº 237, de 03 de outubro de 2018, que delega competência para a operacionalização do Sistema Integrado de Administração Financeira/SIAF-MG na unidade executora 1320044 - SES/FHEMIG - unidade orçamentária 4291.
 O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS e o PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG, no uso de suas atribuições legais, e considerando:
 - a Resolução Conjunta SES/FHEMIG nº 237, de 03 de outubro de 2018, que delega competência para a operacionalização do Sistema Integrado de Administração Financeira/SIAF-MG na unidade executora 1320044 - SES/FHEMIG - unidade orçamentária 4291; e
 - o Ofício FHEMIG/DPGF/GCOF nº. 13/2019, de 22 de novembro de 2019, da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais– FHEMIG/Diretoria de Planejamento Gestão e Finanças-Gerência de Contabilidade Orçamento e Finanças-GCOF, solicitando alteração de Ordenador de Despesas e Responsável Técnico;
 RESOLVEM:
 Art. 1º – Alterar ordenador de despesas e responsável técnico relativos ao TDCO nº 08/2018, presentes no Anexo Único da Resolução Conjunta SES-MG/FHEMIG Nº 237, de 03 de outubro de 2018, nos termos do Anexo Único desta Resolução.
 Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 12 de Dezembro de 2019.
 CARLOS EDUARDO AMARAL PEREIRA DA SILVA
 Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais
 FABIO BACCHERETTI VITOR
 Presidente da FHEMIG

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SES-MG/FHEMIG Nº , DE 12 DE DEZEMBRO DE 2019
 “ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA SES-MG/FHEMIG Nº 0237, DE 03 DE OUTUBRO DE 2018 Ordenadores de Despesas e Responsáveis Técnicos – Unidade Executora 1320044 e Unidade Orçamentária 4291

Nº DO TDCO	DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA	ORDENADOR(A) DE DESPESAS	RESPONSÁVEL TÉCNICO
(...)			
TDCO nº 10/2018	4291.10.302.179.4494.0001- 3390-10.1 e 4291.10.302.179.4494.0001- 4490-10.1	Titular: Andre Luiz Moreira dos Anjos – Masp: 1014078-8 – CPF: 039.149.616-60 Titular: Flavia Ribeiro de Oliveira – Masp: 1107699-9 – CPF: 004.533.436-60 Substituto: Jafer Alves Jabour – Masp: 1205010-0 – CPF: 044.303.596-28 Substituto: Fatima Rocha Maciel – Masp: 10395713 – CPF: 471.912.106-30	Ailton Avila de Sa – Masp: 12120358 – CPF: 537.710.606-72 Maria Angelica Nascimento Eckenfels – Masp: 11037942 – CPF: 524.798.036-00

12 1304053 - 1

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

FÉRIAS-PRÊMIO – RETIFICAÇÃO
 RETIFICA os atos de concessão de Férias Prêmio referente ao(s) servidor (es):

Masp	Nome	Quinquênio/Ref.	Publicação	Onde se lê:	Leia-se:
293244-0	Maria da Conceição Oliveira	5º	27/11/2018	03/09/2015	19/04/2016

FÉRIAS-PRÊMIO – CONCESSÃO
 CONCEDE 03 (três) meses de Férias Prêmio, nos termos do §4º do artigo 31 da CE/1989, ao(s) servidor (es):

MASP	Nome	Quinquênio/Ref.	Vigência
371901-0	Carlos Guilherme Quintino Vieira	6º	14/11/2019

TORNA SEM EFEITO os atos de retificação de concessão de férias prêmio referente ao(s) servidor (es):

Masp	Nome	Publicação
293244-0	Maria da Conceição Oliveira	27/11/2018

12 1304041 - 1

EXPEDIENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS

CONCEDE QUINQUÊNIO, nos termos do artigo 112, do ADCT, da CE/1989, aos servidores: Masp 0288401-3, José Aparecido de Souza, referente ao 7º quinquênio adm., a partir de 26/11/2019; Masp 0288412-0, Luis Alberto Salermo Miguel, referente ao 7º quinquênio adm., a partir de 06/10/2019; Masp 0365722-8, Wagner Casarotti, referente ao 7º quinquênio adm., a partir de 20/11/2019; Masp 0373054-6, Darci Gilson Santos, referente ao 8º quinquênio adm., a partir de 24/08/2017; Masp 0382931-4, Rosângela Zampier Ferreira Costa, referente ao 9º quinquênio adm., a partir de 03/11/2019; Masp 0384090-7,

Hilda Helena Rodrigues da Cruz, referente ao 7º quinquênio adm., a partir de 15/11/2019; Masp 0384491-7, José Flavio Ribeiro, referente ao 7º quinquênio adm., a partir de 08/11/2019; Masp 0386645-6, Maria Erly de Fátima Pereira Teixeira, referente ao 7º quinquênio adm., a partir de 11/11/2019; Masp 0387061-5, Fernanda Helena Costa de Carvalho Souza Duca, referente ao 8º quinquênio adm., a partir de 25/11/2019; Masp 0913372-9, Solange Rezende Generoso, referente ao 7º quinquênio adm., a partir de 13/11/2019; Masp 0913589-8, Nilson Lázaro de Oliveira, referente ao 8º quinquênio adm., a partir de 10/11/2019; Masp 0913617-7, Clarice Ava Oliveira Silva, referente ao 7º quinquênio adm., a partir de 23/11/2019.

ANULA o ato referente ao servidor: Masp 0918288-2, Auxíbio Andrade Faria, referente ao 4º quinquênio adm., publicado em 05/07/2017 com vigência em 28/05/2009, conforme nota técnica SEI 9920959.
 CONCEDE QUINQUÊNIO, nos termos do artigo 112, do ADCT, da CE/1989, aos servidores: Masp 0918288-2, Auxíbio Andrade Faria, referente ao 4º quinquênio adm., a partir de 19/05/2009.

12 1304040 - 1

EXPEDIENTE DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

AFASTAMENTO POR MOTIVO DE LUTO
 REGISTRA AFASTAMENTO POR MOTIVO DE LUTO, nos termos da alínea “b”, do art. 201 da Lei 869, de 5/7/1952, por oito dias do servidor: MASP. 372629-6, REGINA MARIA DE ALMEIDA GARCIA, a partir de 01/12/2019.

12 1304101 - 1

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

FÉRIAS PRÊMIO – RETIFICAÇÃO
 RETIFICA O (S) ATO (S) de gozo de férias-prêmio referente ao (s) servidor (es): MASP 919766-6, CLEONILDE ALVES NORONHA, publicado em 01/11/2019, por 1 mês (es) referente ao 5º quinquênio, a partir de 05/04/2020, leia-se: por 1 mês (es) referente ao 5º quinquênio, a partir de 07/03/2020.
 FÉRIAS PRÊMIO – AFASTAMENTO
 AUTORIZA AFASTAMENTO PARA GOZO DE FÉRIAS-PRÊMIO nos termos da resolução SEPLAG nº22, de 25/4/2003 ao (s) servidor (es): MASP 372764-1, ROBERTO SAMPAIO DE BARROS, por 9 meses (es) referente ao 4º, 5º e 6º quinquênio, a partir de 13/03/2020; MASP 1074786-3, RICARDO ANTONIO SILVA, por 1 mês (es) referente ao 1º quinquênio, a partir de 01/04/2020; MASP 292295-3, AMILCAR GOMES PEREIRA, por 9 meses (es) referente ao 1º, 2º e 3º quinquênio, a partir de 01/01/2020, VINC. I e por 9 meses (es) referente ao 1º, 2º e 6º quinquênio, a partir de 01/01/2020, VINC. II.
 FÉRIAS PRÊMIO - TORNA SEM EFEITO
 TORNA SEM EFEITO o ato de gozo de férias prêmio referente ao (s) servidor (es): MASP 371271-8, NIUZA MARIA DE SOUSA, publicado em 03/12/2019, por 1 mês (es) referente ao 5º quinquênio, a partir de 14/03/2020.

12 1303985 - 1

RESOLUÇÃO SESNº 6969 DE 09 DE DEZEMBRO DE 2019
 Instaura Tomada de Contas Especial (TCE), em razão de possíveis inconformidades que resultem em dano ao erário, referente ao Termo de Convênio nº. 21/2010, firmado entre o Estado de Minas Gerais, por intermédio desta Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, e a Associação Mineira dos Portadores de Vírus de Hepatite - AMIPHEC. O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, no uso das suas atribuições legais que lhe confere o §1º do art. 93 da Constituição Estadual, os incisos I e II do art. 39 da Lei Ordinária nº 22.257, de 27 de julho de 2016, e considerando:
 - o art. 47 da Lei Complementar Estadual nº 102, de 17 de janeiro de 2008, que dispõe sobre o dever da autoridade administrativa, sob pena de responsabilidade solidária, adotar providências com vistas à instauração de tomada de contas para apuração dos fatos e quantificação dos danos;
 - a Instrução Normativa nº 03, de 8 de março de 2013, do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, que dispõe sobre os procedimentos de tomada de contas especial no âmbito dos órgãos e entidades das Administrações Diretas e Indiretas, estaduais e municipais;
 - a Resolução SES/MG nº 436, de 1º de abril de 2004, que institui, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, procedimentos relativos à Prestação de Contas de recursos financeiros liberados mediante Convênios e Instrumentos Congêneres, à Tomada de Contas Especial e dá outras providências;
 - a Resolução SES/MG nº 5.839, de 09 de agosto de 2017, que institui grupo de trabalho destinado a promover estudos sobre assuntos relativos à Resolução SES nº 436, de 01 de abril de 2004, e dá outras providências;
 - a Resolução SES/MG nº 5.987, de 12 de dezembro de 2017, que prorroga a vigência do grupo de trabalho instituído pela Resolução SES/MG nº 5.839, de 09 de agosto de 2017, destinado a promover estudos sobre assuntos relativos à Resolução SES nº. 436 de 01 de abril de 2004;
 - a Resolução SES/MG nº 6.069, de 26 de dezembro de 2017, que designa Tomador de Contas Especial, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde;
 - a Resolução SES/MG nº 6.227, de 03 de maio de 2018, que modifica a composição da Comissão Temporária de Tomada de Contas Especial, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde;
 - Relatório Consolidado SES/SPF/DPC nº 67/2018 de 08 de outubro de 2018 na qual recomendou ao ordenador de despesas a reprovação das contas por irregularidades na prestação de contas do convênio nº 21/2010; (2979842)
 - Decisão do ordenador de Despesas pela reprovação das contas; (6524081)
 - Auto de Apuração de Dano ao Erário nº 4/2019 no valor de R\$ 20.709,56 (vinte mil setecentos e nove reais e cinquenta e seis centavos) atualizados até janeiro de 2019; (2980079)
 - Certidão 3601558na qual torna definitivo o AADE nº 4/2019;
 RESOLVE:

Art. 1º - Instaurar Tomada de Contas Especial, para apuração dos fatos, quantificação do dano e identificação dos responsáveis, em razão de possíveis inconformidades que resultem em dano ao erário, nos termos dos incisos I e IV do art.2º da IN nº 03/2013 do Tribunal de Contas de Minas Gerais, relativa ao Termo de Convênio nº 21/2010, firmado no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), firmado entre o Estado de Minas Gerais, por intermédio desta Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, ea Associação Mineira dos Portadores de Vírus de Hepatite - AMIPHEC.
 §1º - A Tomada de Contas Especial será processada pela Comissão Temporária instituída pela Resolução SES/MG nº 6227, de 03 de maio de 2018.
 §2º - A Comissão Temporária de Tomada de Contas Especial fica, desde logo, autorizada a praticar todos os atos necessários à execução de suas funções, devendo as unidades administrativas desta Secretaria prestar a colaboração necessária que lhes for solicitada.
 Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação
 Belo Horizonte, 09 de Dezembro de 2019.
 Leonardo Nunes de Souza,
 Chefe de Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde

12 1304060 - 1

RESOLUÇÃO CES-MG Nº 64 DE 14 DE OUTUBRO DE 2019.

Dispõe sobre Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, em sua 543ª. Quingentésima Quadragésima Terceira- Reunião Ordinária, realizada no dia 14 de outubro de 2019, no uso de suas competências regimentais e legais, conferidas pela Lei Federal nº- 8.080 de 19/09/1990, do Decreto Estadual nº- 32.568 de 03/06/1991, da Lei Federal nº- 8.142 de 28/12/1990, do Decreto Estadual de nº 45.559, de 03/03/2011 e pela Resolução nº- 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerando:
 - A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
 - A Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;
 - A Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
 I - a Conferência de Saúde;
 II - o Conselho de Saúde;

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

As Deliberações das Conferências Estaduais de Saúde de Minas Gerais que foram contrárias as Organizações Sociais (OS) e Parcerias Públicas Privadas (PPP), garantindo no Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais, a manutenção do SUS 100% público, como uma política de saúde pública, gratuita, estatal, universal e integral, impedindo e revertendo todas as formas de terceirização e privatização do SUS Estadual. - O Parecer da Câmara Técnica de Gestão de Força de Trabalho do CES-MG, de 24 de setembro de 2019, que trata sobre a Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), com recomendação de não aprovação da Organização Social (OS), resolve:

- Não Aprovar a Implementação de Organização Social (OS) para Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG);
 - Suspender o estudo de viabilidade de implantação de Organização Social (OS) na FHEMIG.

Em cumprimento ao decreto nº 45.559 de 03 de março de 2011: Art. 8º- O Conselho reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês e extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros. (...) § 5º – As decisões do CES serão substanciadas em deliberações ou resoluções, que serão devidamente homologadas pelo Gestor do SUS no Estado, no prazo máximo de trinta dias após o seu efetivo recebimento pelo Secretário de Estado de Saúde, e publicadas no órgão de imprensa oficial. § 6º – Decorrido o prazo de trinta dias estabelecido no § 5º e não havendo manifestação sobre a homologação da deliberação ou resolução, fica delegada ao Plenário do CES a competência de publicar a decisão do Conselho. E Resolução CNS nº453 de 10 de maio de 2012- quarta diretriz inciso XII. O Plenário em sua 545ª - Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais realizada em 09/12/2019, deliberou pela publicação.

Belo Horizonte, 14 de outubro de 2019.
 Ederson Alves da Silva Lourdes Aparecida Machado
 Vice-Presidente do CESMG Secretária Geral do CESMG

12 1303769 - 1

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL
 REGISTRA AFASTAMENTO PRELIMINAR A APOSENTADORIA, nos termos do § 24 do art.36, da Constituição Estadual, e para fim de aposentadoria nos termos do art. 6º da Emenda à Constituição Federal nº41/03, Aposentadoria Integral, do (s) servidor (es): MASP. 914.973-3 Jorge Martins de Melo, a partir de 10/10/2019, referente ao cargo Especialista em Políticas e Gestão da Saúde -IV-E CONCEDE ABONO DE PERMANÊNCIA, nos termos do § 19 do art.40 da CF/88, com a redação dada pela EC/41/03, do (s) servidor (es): MASP. 292.549-3, André Luiz Pires de Queiroz, a partir de 10/12/2019- Vinculo 2

12 1303836 - 1

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais - HEMOMINAS

Presidente: Júnia Guimarães Mourão Cioffi

ENCERRAMENTO DE COMISSÃO
 A Presidente da Fundação HEMOMINAS considerando a conclusão da comissão de cobrança em seu relatório final, determina o ENCERRAMENTO do processo instaurado pela Portaria PRE nº. 377 de 22/10/2019, visto a necessária remessa para cobrança judicial.

12 1303709 - 1

Secretaria de Estado de Educação

Secretária: Julia Figueiredo Goytacaz Sant'Anna

Expediente

DESIGNAÇÃO PARA O CARGO EM COMISSÃO DE SECRETÁRIO DE ESCOLA - ATO Nº 1930/2019
 A Secretária de Estado de Educação, no uso da competência que lhe atribui o inciso VI do artigo 93 da Constituição do Estado designa, a contar da publicação, para exercer o cargo em comissão de Secretário de Escola de que trata o inciso II do artigo 26 da Lei nº 15.293 de 05/08/2004 a servidora:

SRE	Município	Localidade	Código	Escola	Símbolo Cargo	Masp	Nome	Cargo Vinculado ao Cargo Comissionado	
								Cargo	adm
METROPOLITANA B	IBIRITE	IBIRITE	223590	EE JOAO FERREIRA DE FREITAS	SE-II	1257818-3	TINA PEREIRA DOS SANTOS	ATB	2

Belo Horizonte, 10 de dezembro de 2019.

Julia Sant'Anna
 Secretária de Estado de Educação

12 1303699 - 1



Documento assinado eletronicamente com fundamento no art. 6º do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no endereço <http://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/autenticidade>, sob o número 3201912122053400119.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Trigésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de maio de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pelo Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006, e

Considerando os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, na X Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, nas Plenárias Regionais e Estaduais de Conselhos de Saúde, nas 9a, 10a e 11a Conferências Nacionais de Saúde, e nas Conferências Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde;

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o § 5º inciso II art. 1º da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a ampla discussão da Resolução do CNS no 333/92 realizada nos espaços de Controle Social, entre os quais se destacam as Plenárias de Conselhos de Saúde;

Considerando os objetivos de consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de Controle Social do SUS, por intermédio dos Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais, das Conferências de Saúde e Plenárias de Conselhos de Saúde;

Considerando que os Conselhos de Saúde, consagrados pela efetiva participação da sociedade civil organizada, representam polos de qualificação de cidadãos para o Controle Social nas esferas da ação do Estado; e

Considerando o que disciplina a Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentam a Lei Orgânica da Saúde, resolve:

Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde:

DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE Primeira Diretriz:

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

Parágrafo único. Como Subsistema da Seguridade Social, o Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

DA INSTITUIÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Segunda Diretriz: a instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei no 8.142/90.

Parágrafo único. Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação.

A ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece,

ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.

I - O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.

II - Mantendo o que propôs as Resoluções nos 33/92 e 333/03 do CNS e consoante com as Recomendações da 10a e 11a Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

a)50% de entidades e movimentos representativos de usuários;

b)25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;

c)25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

III - A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

a)associações de pessoas com patologias;

b)associações de pessoas com deficiências;

c)entidades indígenas;

d)movimentos sociais e populares, organizados (movimento negro, LGBT...);

e)movimentos organizados de mulheres, em saúde;

f)entidades de aposentados e pensionistas;

g)entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;

h)entidades de defesa do consumidor;

i)organizações de moradores;

j)entidades ambientalistas;

k)organizações religiosas;

l)trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas;

m)comunidade científica;

n)entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;

o)entidades patronais;

p)entidades dos prestadores de serviço de saúde; e

q)governo.

IV - As entidades, movimentos e instituições eleitas no Conselho de Saúde terão os conselheiros indicados, por escrito, conforme processos estabelecidos pelas respectivas entidades, movimentos e instituições e de acordo com a sua organização, com a recomendação de que ocorra renovação de seus representantes.

V - Recomenda-se que, a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas.

VI - A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos(as) Usuários(as) ou de Trabalhadores(as).

VII - A ocupação de funções na área da saúde que interfiram na autonomia representativa do Conselheiro(a) deve ser avaliada como possível impedimento da representação de Usuário(a) e Trabalhador(a), e, a juízo da entidade,

indicativo de substituição do Conselheiro(a).

VIII - A participação dos membros eleitos do Poder Legislativo, representação do Poder Judiciário e do Ministério Público, como conselheiros, não é permitida nos Conselhos de Saúde.

IX - Quando não houver Conselho de Saúde constituído ou em atividade no Município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao executivo municipal, a convocação e realização da Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a estruturação e composição do Conselho Municipal. O mesmo será atribuído ao Conselho Nacional de Saúde, quando não houver Conselho Estadual de Saúde constituído ou em funcionamento.

X - As funções, como membro do Conselho de Saúde, não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício de relevância pública e, portanto, garante a dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro. Para fins de justificativa junto aos órgãos, entidades competentes e instituições, o Conselho de Saúde emitirá declaração de participação de seus membros durante o período das reuniões, representações, capacitações e outras atividades específicas.

XI - O conselheiro, no exercício de sua função, responde pelos seus atos conforme legislação vigente.

ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quarta Diretriz: as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico:

I - cabe ao Conselho de Saúde deliberar em relação à sua estrutura administrativa e o quadro de pessoal;

II - o Conselho de Saúde contará com uma secretaria-executiva coordenada por pessoa preparada para a função, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão;

III - o Conselho de Saúde decide sobre o seu orçamento;

IV - o Plenário do Conselho de Saúde se reunirá, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. A pauta e o material de apoio às reuniões devem ser encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 10 (dez) dias;

V - as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde são abertas ao público e deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade;

VI - o Conselho de Saúde exerce suas atribuições mediante o funcionamento do Plenário, que, além das comissões intersetoriais, estabelecidas na Lei no 8.080/90, instalará outras comissões intersetoriais e grupos de trabalho de conselheiros para ações transitórias. As comissões poderão contar com integrantes não conselheiros;

VII - o Conselho de Saúde constituirá uma Mesa Diretora eleita em Plenário, respeitando a paridade expressa nesta Resolução;

VIII - as decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quórum mínimo (metade mais um) dos seus integrantes, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quórum especial, ou maioria qualificada de votos;

a) entende-se por maioria simples o número inteiro imediatamente superior à metade dos membros presentes;

b) entende-se por maioria absoluta o número inteiro imediatamente superior à metade de membros do Conselho;

c) entende-se por maioria qualificada 2/3 (dois terços) do total de membros do Conselho;

IX - qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em lei e deve ser proposta pelo próprio Conselho e votada em reunião plenária, com quórum qualificado, para depois ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor da esfera correspondente;

X - a cada três meses, deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com o art. 12 da Lei no 8.689/93 e com a Lei Complementar no 141/2012;

XI - os Conselhos de Saúde, com a devida justificativa, buscarão auditorias externas e independentes sobre as contas e atividades do Gestor do SUS; e

XII - o Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos.

As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário. Quinta Diretriz: aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete:

I - fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;

II - elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;

III - discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;

IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;

V - definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

VI - anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;

VII - estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;

VIII - proceder à revisão periódica dos planos de saúde;

IX - deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde;

X - a cada quadrimestre deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com a Lei Complementar no 141/2012.

XI - avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS;

XII - avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;

XIII - acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde;

XIV - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;

XV - propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos;

XVI - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina;

XVII - analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento;

XVIII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente;

XIX - examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho nas suas respectivas instâncias;

XX - estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno

do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde;

XXI - estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da Saúde;

XXII - estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS);

XXIII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica, observados os padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País;

XXIV - estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos;

XXV - deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social, de acordo com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS;

XXVI - incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, Ministério Público, Judiciário e Legislativo, meios de comunicação, bem como setores relevantes não representados nos conselhos;

XXVII - acompanhar a aplicação das normas sobre ética em pesquisas aprovadas pelo CNS;

XXVIII - deliberar, encaminhar e avaliar a Política de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde no SUS;

XXIX - acompanhar a implementação das propostas constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de Saúde; e

XXX - atualizar periodicamente as informações sobre o Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).

Fica revogada a Resolução do CNS no 333, de 4 de novembro de 2003.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Presidente do Conselho Homologo a Resolução CNS no 453, de 10 de maio de 2012, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA **Ministro de Estado da Saúde**

MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA 3.244 MINAS GERAIS

RELATOR : **MIN. ROBERTO BARROSO**
AUTOR(A/S)(ES) : **ESTADO DE MINAS GERAIS**
PROC.(A/S)(ES) : **ADVOGADO-GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS**
RÉU(É)(S) : **UNIÃO**
PROC.(A/S)(ES) : **ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO**

DECISÃO:

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL E FINANCEIRO. AÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA. GARANTIAS PRESTADAS PELA UNIÃO A CONTRATOS DE EMPRÉSTIMO FIRMADOS POR ESTADO-MEMBRO. INADIMPLEMENTO. EXECUÇÃO DE CONTRAGARANTIAS. FIM DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA TUTELA DE URGÊNCIA. NOVO PEDIDO LIMINAR.

1. Ação cível originária objetivando a suspensão da execução de contragarantias ofertadas pelo Estado de Minas Gerais à União em razão de contratos de empréstimo nos quais figurou como garantidora.

2. Liminar inicialmente deferida, com fundamento no federalismo cooperativo, para determinar a suspensão da execução das contragarantias e impedir a inscrição do Estado nos cadastros federais de inadimplência. Readequação temporal da liminar em outubro de 2021, para que produzisse efeitos por mais 6 (seis) meses apenas. Término do prazo e novo pedido de tutela de urgência formulado.

3. As circunstâncias dos autos são complexas e demandam uma atuação

ACO 3244 MC / MG

cautelosa desta Corte, a fim de resguardar o equilíbrio entre as partes. De um lado, a situação fiscal do Estado de Minas Gerais ainda é desafiadora. Os contratos de operações de crédito em discussão neste processo e em inúmeras outras ações cíveis originárias envolvem valores vultosos, que, se exigidos de imediato, podem prejudicar gravemente a prestação de serviços públicos essenciais à população mineira. Por outro lado, a União não deve responder indefinidamente pelos débitos do Estado sem que possa executar as contragarantias previstas em contrato.

4. O Estado tem demonstrado interesse concreto em aderir ao Regime de Recuperação Fiscal – RRF e tal intenção tem se traduzido em medidas efetivas, ainda que não na velocidade e com a abrangência desejadas. Nessa linha, o ente noticiou a tramitação em regime de urgência do Projeto de Lei nº 1.202/2019, que visa a autorizar o seu ingresso no Regime de Recuperação Fiscal, e a aprovação da Lei estadual n.º 25.137/2022, que o autoriza a celebrar o contrato de confissão e refinanciamento de dívidas de que trata o art. 23 da Lei Complementar nº 178/2021.

5. Por outro lado, o Estado não pode se valer de benefícios da adesão ao Regime de Recuperação Fiscal – no caso, da suspensão da execução das contragarantias ofertadas por ele à União – sem que lhe sejam

ACO 3244 MC / MG

impostas as correspondentes contrapartidas. Devem, assim, incidir as vedações contidas no art. 8º da Lei Complementar nº 159/2017, a partir da publicação desta decisão, independentemente da formalização da adesão ao RRF.

6. Liminar concedida para: (i) determinar a suspensão da execução das contragarantias pela União; (ii) impedir a inscrição do Estado nos cadastros federais de inadimplência; e (iii) fazer incidir, de imediato, o art. 8º da Lei Complementar n.º 159/2017.

1. Trata-se de ação cível originária, com pedido de liminar, ajuizada pelo Estado de Minas Gerais em face da União, com o objetivo de suspender a execução de contragarantias que constam de contratos de operações de crédito firmados pelo autor com o Banco do Nordeste do Brasil S.A. e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento, nos quais a União figura como garantidora.

2. Diante da situação de calamidade financeira do Estado, deferi a liminar para suspender a execução das contragarantias e impedir a sua inclusão nos cadastros de inadimplência da Administração Federal. A decisão teve por base os deveres de cooperação entre os entes federados, além do interesse do autor em aderir ao Regime de Recuperação Fiscal – RRF, previsto na Lei Complementar nº 159/2017 (doc. 25), que impediria à União de executar as contragarantias ofertadas caso houvesse inadimplência do ente subnacional em operações de crédito com o sistema financeiro garantidas pelo ente federal e contratadas antes da adesão ao regime (LC nº 159/2017, art. 17). Em face

ACO 3244 MC / MG

dessa decisão, a União interpôs agravo (doc. 41).

3. Na sequência, a ré apresentou contestação (doc. 54) e pedido de revogação ou readequação da liminar (doc. 56). Nessa última petição, a União requereu que fosse levado em consideração o impacto fiscal da tutela de urgência sobre ela. Destacou que, desde 2013, tem apresentado déficits primários elevados, o que tem acarretado o crescimento da dívida pública. Pontou, ainda, que, em razão das liminares que suspendem a execução de contragarantias, já foi obrigada a desembolsar aproximadamente R\$ 2,3 bilhões, sem perspectiva de reposição pelo Estado. Salientou que o ente subnacional não poderia ter as vantagens da adesão ao RRF sem adotar as respectivas contrapartidas. Assim, pleiteou (a) a imediata revogação da tutela de urgência ou, subsidiariamente, (b) a limitação de sua vigência ao prazo de 6 (seis meses) ou outro inferior que se reputasse adequado, (c) a determinação para que o Estado se comprometesse a implementar o programa de ajuste fiscal estrutural previsto no RRF (LC nº 159/2017, art. 2º) e (d) a imediata submissão às vedações listadas no art. 8º da LC nº 159/2017 como condição para continuar a fruir do benefício do art. 17 do mesmo diploma legal.

4. O Estado de Minas Gerais apresentou impugnação à contestação (doc. 64) e documentos que (a) demonstravam o envio de dois projetos de lei à Assembleia Legislativa, um para autorização ao Poder Executivo para aderir ao RRF e outro para privatizar ou desestatizar a Companhia de Desenvolvimento Econômico do Estado de Minas Gerais – CODEMIG; (b) continham estudo do Banco de Desenvolvimento do Estado de Minas Gerais – BDMG; e (c) noticiavam a audiência realizada na ADO 25, em que a União não teria apresentado proposta satisfatória de reparar os Estados-membros pelas desonerações do ICMS-exportação (doc. 66).

5. Em junho de 2021, a União veio aos autos narrar os

ACO 3244 MC / MG

impactos da aprovação da Lei Complementar nº 178/2021, que alterou inúmeros dispositivos da Lei Complementar nº 159/2017. Apontou que (a) os Estados não mais precisavam apresentar plano de recuperação fiscal para protocolar pedido de adesão ao RRF; (b) a exigência de privatização de empresas estatais havia sido substituída por meios de alienação mais flexíveis; (c) as modificações no RRF ofereceriam benefícios semelhantes ao que os Estados reivindicavam via ação cível originária; (d) o art. 23 da LC nº 178/2021, com a redação dada pela LC nº 181/2021, havia autorizado a União a celebrar com os Estados, até 30 de junho de 2022, contratos de refinanciamento dos valores inadimplidos em decorrência de decisões judiciais proferidas em ações ajuizadas até 31.12.2020 que haviam antecipado aos entes subnacionais o benefício de suspensão de pagamentos de operações de crédito sem a execução de contragarantias pela União. Concluiu, assim, que não existiam mais “óbices para a apresentação de pedido administrativo pelo autor perante os órgãos do Ministério da Economia para análise da possibilidade de equacionamento do objeto dos presentes autos extrajudicialmente”.

6. Após pedidos de suspensão do feito (doc. 96) e remessa ao Centro de Mediação e Conciliação do STF (docs. 111) formulados pelo Estado de Minas Gerais, que não contaram com a concordância da União (docs. 104 e 116), proferi nova decisão, em outubro de 2021 (doc. 120). Na ocasião, deferi parcialmente o pedido do ente federal para readequação da liminar inicialmente concedida, limitando os seus efeitos pelo prazo adicional de 6 (seis) meses, contados da publicação da decisão. Considerei o longo período de vigência da liminar (desde 28.03.2019), além do fato de a União ter atestado nos autos que o Estado de Minas Gerais estava elegível para aderir ao Regime de Recuperação Fiscal e para celebrar o contrato previsto no artigo 23 da LC nº 178/2021. Determinei, ainda, que a Assembleia Legislativa informasse o andamento das proposições legislativas encaminhadas pelo Poder Executivo local com vistas à adesão ao RRF.

ACO 3244 MC / MG

7. Em outubro de 2021, a Assembleia informou ter recebido mensagem do Governador do Estado solicitando urgência na tramitação de projeto de lei que autorizava o ente a aderir ao RRF (doc. 134). Na sequência, autor e réu apresentaram suas razões finais (docs. 136 e 143, respectivamente).

8. Findo o prazo de seis meses fixado na decisão de outubro de 2021 (doc. 120), o Estado de Minas Gerais compareceu aos autos para requerer a concessão de nova tutela provisória de urgência, com readequação temporal, para suspender a execução das contragarantias dos contratos indicados na petição inicial até o dia 15.04.2023 – data em que uma nova composição da Assembleia Legislativa poderia se debruçar sobre a matéria – ou, eventualmente, até o dia 28.10.2022 – *dies ad quem* da vigência da liminar concedida pelo Min. Dias Toffoli na ACO 3.270. Afirmou, ainda, que não se opõe a que “passe a incidir ao Poder Executivo Estadual, de imediato, as vedações do Art. 8º da Lei Complementar 159/2017, até que o Presidente da Assembleia Legislativa pautе o projeto que permite ao Estado de Minas Gerais prosseguir com o Regime de Recuperação Fiscal ou até que ocorra uma nova legislatura, face à iminência das eleições, o que ocorrer primeiro” (doc. 149, fl. 3-4). Reiterou o seu interesse em firmar acordo com a União que compreendesse todas as ações em curso sobre a matéria.

9. A União manifestou discordância com o novo pedido de concessão de tutela de urgência e desinteresse na conciliação. Todavia, subsidiariamente, concordou com a submissão imediata do Estado ao disposto no art. 8º da Lei Complementar nº 159/2017, nos moldes pleiteados (doc. 160).

10. Em razão da resposta da União, o Estado de Minas Gerais reformulou o pedido de tutela de urgência para que a suspensão da execução das contragarantias fosse deferida até o dia 30.07.2022. Para tanto, informou que o Projeto de Lei nº 1.202/2019, que visa a autorizar o

ACO 3244 MC / MG

seu ingresso no Regime de Recuperação Fiscal, está tramitando em regime de urgência, e que a Assembleia Legislativa local aprovou a Lei nº 25.137/2022 – que ainda estava pendente de sanção –, autorizando o Estado de Minas Gerais a firmar com a União o contrato de confissão e refinanciamento de dívidas de que trata o art. 23 da Lei Complementar nº 178/2021. Justificou a necessidade de a liminar vigorar até 30.07.2022 em razão de esta ser a data-limite para a desistência de ações judiciais relacionadas às dívidas a serem refinanciadas na forma do art. 23 da LC nº 178/2021.

11. É o relatório. Decido.

12. De início, reafirmo que o federalismo brasileiro vive um momento delicado, marcado por insuficiências e desequilíbrios, principalmente em razão da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Contribuem para este quadro, como afirmado anteriormente, o centralismo tributário da União, a desoneração tributária que produz impactos sobre o Fundo de Participação dos Estados, uma guerra fiscal de todos contra todos e as obrigações de amortização da dívida dos Estados com a União. A interpretação de normas e contratos entre os entes federativos não pode desconsiderar essa realidade fática. Além disso, em matéria de conflito federativo, esta Suprema Corte deve atuar de forma a criar os incentivos necessários para a composição e conciliação entre os entes nacional e subnacionais.

13. As circunstâncias dos autos são complexas e demandam uma atuação cautelosa desta Corte, a fim de resguardar o equilíbrio entre as partes. De um lado, a situação fiscal do Estado de Minas Gerais ainda é desafiadora. Os contratos de operações de crédito em discussão neste processo e em inúmeras outras ações cíveis originárias envolvem valores vultosos, que, se exigidos de imediato, podem prejudicar gravemente a prestação de serviços públicos essenciais à população mineira. Por outro lado, a União não deve responder indefinidamente pelos débitos do

ACO 3244 MC / MG

Estado sem que possa executar as contragarantias previstas em contrato.

14. Pelo que se extrai das manifestações recebidas até aqui, a melhor maneira de o Estado de Minas Gerais equacionar os seus débitos é ingressar no Regime de Recuperação Fiscal previsto na LC nº 159/2017, com as alterações promovidas pela LC nº 178/2021. Nesse contexto, o ente tem buscado demonstrar a adoção das providências necessárias para tal adesão, não obstante enfrente um cenário político desfavorável na Assembleia Legislativa, que tem retardado o implemento das medidas. O autor noticiou nos autos a aprovação do regime de urgência ao Projeto de Lei nº 1.202/2019, que permite a adesão ao RRF, e a aprovação da Lei estadual nº 25.137/2022, que autoriza o Estado de Minas Gerais a firmar com a União o contrato de confissão e refinanciamento de dívidas de que trata o art. 23 da Lei Complementar nº 178/2021[1]. É de se reconhecer, portanto, que há interesse concreto do Estado em aderir ao RRF e que tal intenção tem se traduzido em ações efetivas, ainda que não na velocidade e com a abrangência desejadas. Considero plausível, assim, o novo pedido de concessão de tutela de urgência, até para evitar a indevida interferência na cadeia de incentivos institucionais para a renegociação administrativa da dívida.

15. De outra parte, tem razão o ente federal ao afirmar que o Estado não pode se valer de benefícios da adesão ao Regime de Recuperação Fiscal – no caso, da suspensão da execução das contragarantias ofertadas por ele à União – sem que lhe sejam impostas as correspondentes contrapartidas. Tal regime envolve ônus e bônus, que devem ser balanceados de forma adequada para que seja atingido o seu objetivo maior: a promoção do equilíbrio fiscal dos entes subnacionais. Assim sendo, e tendo em vista que ambas as partes concordam com a incidência imediata do disposto no art. 8º da Lei Complementar nº 159/2017, o conjunto de medidas nele previstas deve ser observado e cumprido pelo Estado de Minas Gerais a partir da publicação desta decisão, independentemente da formalização da adesão ao RRF.

ACO 3244 MC / MG

16. Tal dispositivo legal estabelece uma série de vedações ao Estado durante a vigência do Regime de Recuperação Fiscal, a saber:

“I - a concessão, a qualquer título, de vantagem, aumento, reajuste ou adequação de remuneração de membros dos Poderes ou de órgãos, de servidores e empregados públicos e de militares, exceto aqueles provenientes de sentença judicial transitada em julgado, ressalvado o disposto no inciso X do caput do art. 37 da Constituição Federal;

II - a criação de cargo, emprego ou função que implique aumento de despesa;

III - a alteração de estrutura de carreira que implique aumento de despesa;

IV - a admissão ou a contratação de pessoal, a qualquer título, ressalvadas as reposições de:

a) cargos de chefia e de direção e assessoramento que não acarretem aumento de despesa;

b) contratação temporária; e

c) (VETADO);

V - a realização de concurso público, ressalvada a hipótese de reposição prevista na alínea ‘c’ do inciso IV;

VI - a criação, majoração, reajuste ou adequação de auxílios, vantagens, bônus, abonos, verbas de representação ou benefícios remuneratórios de qualquer natureza, inclusive indenizatória, em favor de membros dos Poderes, do Ministério Público ou da Defensoria Pública, de servidores e empregados públicos e de militares;

VII - a criação de despesa obrigatória de caráter continuado;

VIII - a adoção de medida que implique reajuste de despesa obrigatória;

IX - a concessão, a prorrogação, a renovação ou a ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita, ressalvados os concedidos nos termos da alínea “g” do inciso XII do § 2º do art. 155 da

ACO 3244 MC / MG

Constituição Federal;

X - o empenho ou a contratação de despesas com publicidade e propaganda, exceto para as áreas de saúde, segurança, educação e outras de demonstrada utilidade pública;

XI - a celebração de convênio, acordo, ajuste ou outros tipos de instrumentos que envolvam a transferência de recursos para outros entes federativos ou para organizações da sociedade civil, ressalvados:

a) aqueles necessários para a efetiva recuperação fiscal;

b) as renovações de instrumentos já vigentes no momento da adesão ao Regime de Recuperação Fiscal;

c) aqueles decorrentes de parcerias com organizações sociais e que impliquem redução de despesa, comprovada pelo Conselho de Supervisão de que trata o art. 60;

d) aqueles destinados a serviços essenciais, a situações emergenciais, a atividades de assistência social relativas a ações voltadas para pessoas com deficiência, idosos e mulheres jovens em situação de risco e, suplementarmente, ao cumprimento de limites constitucionais;

XII - a contratação de operações de crédito e o recebimento ou a concessão de garantia, ressalvadas aquelas autorizadas no âmbito do Regime de Recuperação Fiscal, na forma estabelecida pelo art. 11.

XIII - a alteração de alíquotas ou bases de cálculo de tributos que implique redução da arrecadação;

XIV - a criação ou majoração de vinculação de receitas públicas de qualquer natureza;

XV - a propositura de ação judicial para discutir a dívida ou o contrato citados nos incisos I e II do art. 9º;

XVI - a vinculação de receitas de impostos em áreas diversas das previstas na Constituição Federal”.

17. O cumprimento imediato de tais vedações[2], mesmo antes da adesão ao RRF, contribuirá para que o Estado restabeleça, mais rapidamente, o equilíbrio das suas contas, propiciando, assim, o

ACO 3244 MC / MG

adimplemento regular e tempestivo de suas dívidas. A medida, portanto, impõe ônus razoável ao autor e atende parcialmente ao interesse da União.

18. Por todo o exposto, defiro a tutela de urgência para determinar: (a) a suspensão da execução das contragarantias dos contratos indicados na petição inicial; (b) a não inclusão do Estado de Minas Gerais nos cadastros de inadimplência da Administração Federal em razão do não pagamento das parcelas referentes a esses mesmos ajustes, bem como (c) a incidência ao Estado de Minas Gerais, desde a publicação desta decisão, das vedações estabelecidas pelo art. 8º da Lei Complementar nº 159/2017.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 24 de junho de 2022.

Ministro LUÍS ROBERTO BARROSO

Relator

[1] Art. 23. É a União autorizada a celebrar com os Estados, até 30 de junho de 2022, contratos específicos com as mesmas condições financeiras do contrato previsto no art. 9º-A da Lei Complementar nº 159, de 19 de maio de 2017, com prazo de 360 (trezentos e sessenta) meses, para refinanciar os valores inadimplidos em decorrência de decisões judiciais proferidas em ações ajuizadas até 31 de dezembro de 2020 que lhes tenham antecipado os seguintes benefícios da referida Lei Complementar:

I - redução extraordinária integral das prestações relativas aos contratos de dívidas administrados pela Secretaria do Tesouro Nacional

ACO 3244 MC / MG

do Ministério da Economia; e

II - suspensão de pagamentos de operações de crédito com o sistema financeiro e instituições multilaterais cujas contragarantias não tenham sido executadas pela União.

[2] Acerca das vedações previstas nos incisos IV e V do art. 8º, está em vigor a liminar por mim deferida na ADI 6.930, em 29.11.2021, em que autorizei a realização de concurso público e a admissão de pessoal para reposição de cargos vagos pelos entes federados que aderirem ao Regime de Recuperação Fiscal.