

# Impugnação Edital FHEMIG 02/2022

Terça, Setembro 20, 2022 10:47 -03



[dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br](mailto:dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br)

Para

[parceria@fhemig.mg.gov.br](mailto: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 02/2022 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](mailto: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*

Tel (31) 2108-5415

:

**PDF** Of. 0104\_ Impugnação Edital FHEMIG 02-2022 - Beatriz Cerqueira.pdf

4.2 MiB



**À FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais,**

**BEATRIZ DA SILVA CERQUEIRA**, brasileira, solteira, professora, deputada estadual, presidenta da comissão permanente de Educação, Ciência e Tecnologia da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 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 Nº02/2022 - 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 Antônio Dias**

A FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais publicou o Edital 02/2022 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 Antônio Dias – HRAD, 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 FHEMIG<sup>1</sup> o Hospital Regional Antônio dias é um dos hospitais de referências da rede da referida fundação, que atende a 33 Municípios da macroregião Noroeste de Minas Gerais, com atendimento pediátrico, em Clínica Médica,

---

<sup>1</sup> Disponível em <https://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/unidades-assistenciais-de-referencia/hospital-regional-antonio-dias> (acesso em 15/09/2022 às 11:19hs)

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

Toxicologia, Neurologia, Neurocirurgia e Ginecologia e Obstetrícia e maternidade para gestações de alto risco, atendendo uma população de 700 mil habitantes.

O Hospital Regional Antônio Dias tem perfil assistencial para urgência e emergência em traumas, clínicos e pediátricos, maternidade de alto risco e conta com ambulatório de retornos e internação.

O HRAD dispõe das seguintes especialidades: Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Plástica Reparadora, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neurologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Odontologia para pacientes com necessidades especiais, Clínica Médica e atendimento a doenças infectocontagiosas.

Na unidade hospitalar são prestados os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (endoscopia digestiva alta, videolaparoscopia, colonoscopia, imagiologia - raios X e ultrassonografia -, tomografia computadorizada, anátomo patológico e laboratório de análises clínicas); serviços de alta complexidade como UTI adulto covid-19, UTI adulto, UTI neonatal e cuidados intermediários, terapia nutricional enteral e parenteral, assistência hemoterápica, maternidade de alto risco e coluna; serviços de apoio ao paciente: fisioterapia, fonoaudiologia, serviço Social, psicologia, terapia nutricional, serviços ambulatoriais: cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, anestesiologia, cirurgia plástica, bucomaxilofacial; atendimento em urgência de clínica médica; atendimento médico de urgência para traumas ortopédicos a vítimas de acidentes em estado grave; atendimento médico em casos de envenenamento ou intoxicação grave e atendimento médico em urgências pediátricas.

Conforme descrito no site da FHEMIG a construção da unidade hospitalar se iniciou no ano de 1915, sendo inaugurado em 1920 o Hospital Regional Antônio Dias, narrando ainda que:

Em fevereiro de 1915, o semanário “Cidade de Patos” anunciava a construção de uma Santa Casa de Misericórdia. Após a doação do terreno por moradores da cidade e a conclusão das obras iniciadas em 1920, em 18 de julho de 1930 foi inaugurado o Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), referência para o município de Patos de Minas e região.

A inauguração contou com a presença de Olegário Maciel, então presidente eleito do Estado, e outras autoridades. Na época, a cidade tinha uma população estimada em 3 mil habitantes.

Em 1932, a congregação das Irmãs Missionárias de Nossa Senhora das Dores se tornou responsável pela coordenação da enfermagem e das 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

demais áreas de apoio, além de prestar assistência religiosa a pacientes e funcionários. O hospital tinha caráter assistencial e servia de clausura para as freiras que atendiam órfãos, carentes e excluídos sociais.

Na década de 1960, o hospital passou a ser administrado pela Secretaria de Estado da Saúde. De 1975 a 1978, foi administrado pela Fundação Ezequiel Dias (Funed) e, posteriormente, passou a integrar a rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig).

Em 18 de julho de 1980, por ocasião do cinquentenário do hospital, foi inaugurado o "Pavilhão de Psiquiatria João Pacheco Filho". Em 2001, o pronto atendimento foi reformado e ampliado o serviço de imagiologia. Foram construídos, ainda, o laboratório de análises clínicas e a UTI adulto com nove leitos.

O HRAD foi incluído no "Programa de Melhoria dos Hospitais do SUS" (Pró-Hosp) e no "Programa Viva Vida" em 2004. Em 2005, foram concluídas e inauguradas as obras do bloco administrativo e da maternidade de alto risco "Dona Calú" (alojamento conjunto, UTI neonatal e centro de cuidados e intermediários).

Em 2020, o hospital foi ativado como referência, na macrorregião Noroeste, para pacientes graves acometidos por covid-19 que necessitam de leitos de UTI.

O Hospital Regional Antônio Dias é referência no atendimento de urgência e emergência de grandes traumas, no atendimento pediátrico, em Clínica Médica, Toxicologia, Neurologia, Neurocirurgia e Ginecologia e Obstetrícia, com maternidade para gestações de alto risco para a macrorregião Noroeste - composta por 33 municípios\* que reúnem uma população de mais de 700 mil habitantes.

O hospital atua, ainda, como principal formador de recursos humanos do SUS na região, possuindo convênios com instituições de ensino técnico e superior na formação de profissionais na área de saúde, e residência médica em Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, e Ortopedia; e multiprofissional em Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia. Também são oferecidos estágios acadêmicos em Enfermagem e Fisioterapia.

O HRAD presta diversos serviços assistenciais a crianças, adultos e idosos, de forma segura, ágil e eficaz, incorporando novas tecnologias, com protocolos clínicos definidos, dentro dos princípios do SUS.

*\*Municípios da macrorregião Noroeste referenciados pelo HRAD: Arapuá, Arinos, Bonfinópolis de Minas, Brasilândia de Minas, Buritis, Cabeceira*  
Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

*Grande, Carmo do Paranaíba, Chapada Gaúcha, Cruzeiro da Fortaleza, Dom Bosco, Formoso, Guarda Mor, Guimarânia, João Pinheiro, Lagamar, Lagoa Formosa, Lagoa Grande, Matutina, Natalândia, Paracatu, Patos de Minas, Presidente Olegário, Riachinho, Rio Paranaíba, Santa Rosa da Serra, São Gonçalo do Abaeté, São Gotardo, Serra do Salitre, Tiros, Unai, Uruana de Minas, Varjão de Minas e Vazante.*

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

(...)

**2.2.1.** O Hospital Regional Antônio Dias – HRAD localizado em Patos de Minas, cerca de 424 km de Belo Horizonte, no endereço Rua Major Gote, 1.231, Centro, Patos de Minas, no Estado de Minas Gerais, é um hospital de médio porte (127 leitos) que realiza atendimentos de média e alta complexidade. O Hospital teve sua construção iniciada em 1920 após a doação do terreno por moradores da cidade e possui cerca de 5.945 m<sup>2</sup>.

**2.2.2.** O HRAD foi inaugurado em julho de 1930 e desde então atua como referência para o município de Patos de Minas e região. Em 1932, a congregação das Irmãs Missionárias de Nossa Senhora das Dores se tornou responsável pela coordenação da enfermagem e das demais áreas de apoio, além de prestar assistência religiosa a pacientes e funcionários. O hospital tinha caráter assistencial e servia de clausura para as freiras que atendiam órfãos, carentes e excluídos sociais, sendo grande número de pessoas com transtornos mentais, que eram atendidos por falta de uma instituição mais adequada na região. Na década de 1960 o hospital passou a ser administrado pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. De 1975 a outubro de 1977, integrou a Fundação Ezequiel Dias para, então, tornar-se unidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Na década de 1980, foram construídos os pavilhões de psiquiatria e de isolamento. No mesmo período, a Associação de Amigos do Hospital, formada pelos produtores rurais de Patos de Minas, construiu o Pronto Atendimento. Em 2004, o HRAD foi incluído no "Programa de Melhoria dos Hospitais do SUS" (Pró-Hosp) e no "Programa Viva Vida". Já em 2005, foram concluídas e inauguradas as obras do bloco administrativo e da maternidade de alto risco "Dona Calú" (alojamento conjunto, UTI neonatal e centro de cuidados intermediários). Em 2020, o hospital foi reconhecido como referência, na macrorregião Noroeste, para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Sars-CoV-2 com demanda de leitos de terapia intensiva. Em 2021, com a implantação do Valora Minas – nova Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais, o hospital foi reconhecido como hospital de referência microrregional e macrorregional, conforme mencionado anteriormente.

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

**2.2.3.** Ao longo dos anos, o Hospital passou por reformas físicas e assistenciais e atualmente é referência regional em atendimento de pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de urgência e emergência de grandes traumas e pediatria, além do atendimento hospitalar em clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, toxicologia, neurologia, neurocirurgia e ginecologia e obstetrícia.

**2.2.4.** O HRAD presta atendimento hospitalar de média e alta complexidade. Trata-se de um hospital geral de médio porte que conta com maternidade de Risco Habitual e Alto Risco, atendimento ambulatorial eletivo para pacientes egressos e unidade de urgência e emergência destinada a traumas, atendimentos clínicos e pediátricos. A entrada neste hospital se dá por demanda espontânea na obstetrícia e, para as demais especialidades, de forma referenciada por meio da Central de Regulação do SUS, SAMU e CBMMG. Todos os atendimentos, espontâneos ou referenciados, podem ocorrer durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana.

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 macroregião Noroeste.

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 Antônio Dias é especializado, tanto em atendimento imediato quanto para os casos graves da doença, que ensejam a internação em unidades de tratamento intensivo.

## **2- Do histórico do processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão no Hospital Regional Antônio Dias.**

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 01/2021.

O referido edital, tal como o presente, não conta com a anuência dos órgãos e da sociedade civil, sendo ajuizada a ação civil pública em face do Estado de Minas Gerais (processo 5041861-34.2021.8.13.0024) que tramita perante a 2ª Vara da Fazenda Pública e Autarquias da Comarca de Belo Horizonte.

Na referida ação civil pública foi deferida liminar determinando a suspensão do processo de seleção pública, decisão que foi reformada parcialmente pelo TJMG em sede de agravo de instrumento interposto pelo Estado, para determinar a continuidade do processo de seleção até a fase anterior a celebração do contrato.

A FHEMIG manifestou-se no processo alegando perda do objeto da ação em razão do encerramento do processo seletivo instaurado pelo Edital FHEMIG 01/2021 em razão da falta de proponentes qualificados no certame.

O presente edital (Edital FHEMIG 02/2022) vem portanto reiterar o processo de seleção pública de Organização Social para realização de contrato de gestão para entrega do Hospital Regional Antônio Dias 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.

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, é 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 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.”*

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

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);**

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

(...) (g.n.)

Deste modo, a contratação pretendida pelo Edital FHEMIG 02/2022 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**

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

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.**

(...)

**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 nova 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 instaurou o processo de seleção para contrato de gestão no Hospital Regional João Penido, em Juiz de Fora, mas que detinha os mesmos termos do presente edital, bem como, conforme manifestação do Estado nos próprios autos da ACP ajuizada pelo Ministério Público, a Secretaria de Saúde argumentou, em sentido totalmente oposto ao previsto na Resolução CNS nº

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

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 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 02/2022 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 Antônio Dias 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

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

transferência pretendida pelo Estado da gestão do Hospital Regional Antônio Dias 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, em comparativo ao item 2.2.4 do anexo I do Edital FHEMIG 01/2021 ao item 2.2.10 do anexo I do Edital FHEMIG 02/2022, ora impugnado, nota-se a previsão de **redução no número de leitos do Hospital Regional Antônio Dias, de 135 para 127**, não sendo admissível a redução da oferta de leitos em qualquer contexto, vejamos:

Edital FHEMIG 01/2021

(...)

2.2.4. A Unidade possui capacidade instalada de 135 leitos, distribuídos da seguinte forma:

(...)

Edital FHEMIG 02/2022

(...)

**2.2.10.** O Estabelecimento Assistencial de Saúde - EAS possui 127 leitos habilitados conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES , formalmente distribuídos entre clínicos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos, e terapia intensiva adulta e neonatal.

(...)

Ademais, a justificativa apresentada pelo item 4 do anexo I do Edital FHEMIG 02/2022 ora impugnado, desconsidera a excelente gestão já realizada no Hospital Regional Antônio Dias e a existência de experiências de excelência de gestão pública realizada por diversos entes federados, tal como a Prefeitura de Belo Horizonte, por exemplo, que realiza com reconhecida eficiência a gestão do Hospital Odilon Behrens desde 1989, além de que, vários são os hospitais credenciados ao SUS com atendimento exclusivo (Santa Casa de Misericórdia, Hospitais São Francisco e São José) financeiramente sustentáveis após a construção de modelo de contrato, **no âmbito do SUS**, que prevê ações e serviços convenientes para a iniciativa privada, sem a descaracterização do interesse público inerente a atividade de saúde.

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 Antônio Dias, 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 utilizado como argumento a 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 à 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 Antônio Dias 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**

### **5.1- Da ausência de previsão dos custos atuais do Hospital Regional Antônio Dias**

O item 2.5 do Edital FHEMIG 02/2022 ora impugnado estabelece que o valor estimado a ser repassado pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS -FHEMIG por meio do contrato de gestão é **R\$ 159.921.788,00 (Cento e cinquenta e nove milhões novecentos e vinte e um mil e setecentos e oitenta e oito reais).**

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

E ainda, o Edital FHEMIG 02/2022 prevê hipótese de reajuste ao valor do contrato, já que estabelece na cláusula 2.7.2 que haverá termo aditivo ao contrato tão logo sejam finalizadas as obras para construção de novo prédio do Hospital Regional Antônio Dias, que trará ampliação de leitos de internação e maior capacidade operacional, conforme convênio nº 2271001822/2022 celebrado entre a Prefeitura de Patos de Minas e a FHEMIG.

O item 3.18.1.1 do Anexo I – Termo de Referência ao Edital FHEMIG 02/2022 descreve a referida obra da seguinte forma:

**3.18.1.1.** A obra de ampliação do Hospital Regional Antônio Dias - HRAD contemplará 6 andares, sendo Banco de Leite, Bloco Cirúrgico com 6 salas, Bloco Obstétrico com 02 Salas Cirúrgicas, 01 Sala de Parto Normal e 1 PPP, UTI Neonatal com 20 leitos e UTI Pediátrica com 2 leitos, UTI Adulto com 20 Leitos em sistema individualizados e área Administrativa.

Importante ressaltar que conforme já demonstrado na presente impugnação, a pretensão do estabelecimento do contrato de gestão para transferência do Hospital Regional Antônio Dias para entidade privada está acontecendo desde 2021, sendo o convênio entre FHEMIG e Prefeitura Municipal estabelecido em 2022, em ato de nítido favorecimento ao particular que por ventura venha a ser selecionado no processo ora impugnado, não havendo qualquer razoabilidade em proceder a obra de tão grande porte pelos entes públicos, sem que estes assumam o seu resultado após a sua conclusão.

É certo que as obras serão revertidas para um melhor atendimento à população, o que não é objeto de impugnação. O que aqui se questiona é a contradição dos entes públicos em realizarem todo o planejamento de expansão do atendimento, que certamente se deu após amplos estudos voltados não só à necessidade do serviço, mas à execução após sua conclusão, e ato contínuo, desfazer de todo este processo para entregá-lo à uma entidade privada, pagando preço que sequer há previsão de sua mensuração no edital do certame.

O Edital prevê ainda que poderá ser adicionado o valor de até **R\$ R\$ 86.815.936,12 (Oitenta e seis milhões oitocentos e quinze mil novecentos e trinta e seis reais e doze centavos)**, *alocados especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no HRAD, que não anuam pela cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato de gestão, mediante comprovação da necessidade e da*

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

*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 Antônio Dias, 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.**

Os valores previstos no contrato extrapolam os próprios custos atuais com a manutenção da prestação do serviço pela própria FHEMIG, demonstrando ser a celebração do contrato de gestão extremamente onerosa ao Poder Público, conforme se apura das próprias informações prestadas pela FHEMIG nos autos da ACP 5041861-34.2021.8.13.0024, vejamos.

A FHEMIG informou ao judiciário que a despesa total do HRAD no ano de 2019, incluindo gastos com pessoal, gastos gerais, sistema de gestão hospitalar – SIGH, aquisição de bens permanentes e custo de desmobilização o total de R\$ 83.490.948,30, no entanto, no item 6.9 do Anexo I – Termo de referência do Edital FHEMIG 02/2022 ora impugnado, estabelece o valor orçamentário estimado de R\$ 159.921.788,00, **o que denota valor 92% acima do custo total realizado pelo HRAD no ano de 2019.** Sobre este valor, poderá ainda ser incluído o adicional ao contrato em virtude de eventual recusa da cessão de servidores, chegando ao valor de R\$246.737.724,12, **valor 196% acima do custo total realizado pelo HRAD no ano de 2019** e que ainda poderá ser objeto de novo aditivo contratual após a conclusão das obras de ampliação do HRAD, conforme prevê a cláusula 2.7.2.

Logo, denota-se que o repasse previsto pela Administração Pública ao ente privado que eventualmente assumirá a gestão do HRAD é praticamente o dobro do que hoje o ente público destina para manutenção da unidade hospitalar, o que revela inclusive risco de lesão ao erário público.

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

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

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.

**5.2- 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 HRAD conta hoje com **560 servidores públicos efetivos ativos**, no entanto, apesar de resguardar a faculdade do servidor em concordar ou não com a cessão pretendida (item 2.5.3 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.

O Ministério Público Estadual inclusive alertou a Administração Pública neste ponto ao fundamentar a ação civil pública no fato de que a unidade hospitalar mais próxima de Patos de Minas para realocação de servidores estaria a cerca de 400km da cidade, o que inviabiliza o exercício dos plenos direitos resguardados aos servidores públicos estaduais.

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 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*

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

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 regulamente esta hipótese, devendo prevalecer o vínculo jurídico estabelecido entre o servidor e o estado.

Novamente, na tentativa de aderir alguma legalidade ao processo de cessão de servidores, o Edital FHEMIG 02/2022 acresceu a cláusula 2.5.3, previsão que não estava contida no Edital

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

FHEMIG 01/2021 mas que trouxe 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:

**2.5.3.** 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 02/2022 estabelece o cronograma de processo de seleção pública, prevendo a data de 07/02/2023 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 Antônio Dias 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 560 servidores efetivos que hoje atuam no HRAD** 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, não foi apresentado qualquer **estudo de viabilidade da cessão ou não dos servidores lotados no HRAD, o que revela grave risco de potencial dano ao erário.**

Ademais, o potencial de dano ao erário está previsto no próprio Edital FHEMIG 02/2022, representado em parte pela espécie de “indenização” ao proponente de valor equivalente à 54% do valor total do contrato de gestão, conforme se depreende das cláusulas 2.5 e 2.5.2 do Edital ora impugnado.

### **5.3- 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 dessassistência 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.

Para tentar dar “ares” de atendimento à referida recomendação, foi acrescido ao Edital FHEMIG 02/2022, em comparação ao Edital anterior, 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 á 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.

#### **5.4 – 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.

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.

#### **6- 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 02/2022 **encontra-se vedada pela decisão proferida 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.

Cabe ressaltar que nos termos da referida decisão, a aplicação das restrições estabelecidas pelo art. 8º da LC 159/17 **recebeu a anuência do Governo do Estado** que não se opôs a imposição das referidas restrições.

Por todo exposto, o presente Edital FHEMIG 02/2022 deve ser cancelado, bem como, não deverá ser novamente tentado já que é notória a campanha do Poder Executivo pela adesão ao Regime de Recuperação Fiscal que acarretará a vedação à celebração do contrato de gestão pretendido, da mesma forma como determinado pela decisão liminar proferida pelo STF nos autos

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

da ACO 3.244/MG.

## **7- DOS PEDIDOS**

Diante de todo exposto, vem a impugnante requerer o imediato **cancelamento do Edital FHEMIG 02/2022 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 Antônio Dias, 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 HRAD 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.

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

- 7- 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, 20 de Setembro de 2022.

Assinado de forma  
digital por BEATRIZ  
DA SILVA  
CERQUEIRA  
Dados: 2022.09.20  
10:37:26 -03'00'

**Beatriz da Silva Cerqueira**

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 Salerno 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)  
 - Certidão3601558na 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 entre 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 Ciofffi

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**