



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Assessoria Especial de Parcerias - Formalização**

Decisão FHEMIG/DPAR/AEP\_FORMALIZAÇÃO n°. sobre/2025

Belo Horizonte, 30 de dezembro de 2025.

## **DECISÃO SOBRE IMPUGNAÇÃO Nº 02 AO EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025**

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, nos termos da Lei Estadual nº 7.088, de 03 de outubro de 1977, da Lei Estadual nº 24.313, de 28 de abril de 2023, e do art. 7º do Decreto Estadual nº 49.085, de 11 de agosto de 2025, considerando o disposto na Lei Estadual nº 23.081, de 10 de janeiro de 2018, no Decreto Estadual nº 47.553, de 7 de dezembro de 2018, e em atendimento ao item 6.3.3. do EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025, leva ao conhecimento público a DECISÃO a respeito da Impugnação apresentada pela DEPUTADA BEATRIZ DA SILVA CERQUEIRA.

A presente DECISÃO tem efeito vinculante e passa a integrar o EDITAL em referência.

### **I - DO RELATÓRIO**

O EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 foi publicado em 03/12/2025, com a finalidade de selecionar entidade sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social do Estado de Minas Gerais, para celebrar contrato de gestão tendo como objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO e EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, no HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO – HRJP, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e conforme diretrizes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

A Deputada Estadual Beatriz da Silva Cerqueira, CPF 029.xxx.xxx-19, apresentou Impugnação ao Edital, em 19/12/2025, via e-mail parceria@fhemig, nos termos do item 6.3.2. do referido instrumento convocatório.

Em apertada síntese, a ora Impugnante sustenta a:

i) ilegalidade do objeto e parecer contrário do Conselho Estadual de Saúde – CES/MG, apontando afronta ao princípio da soberania popular, às Resoluções CES-MG nº 64/2019 e CNS nº 453/2012, e possibilidade de responsabilização do gestor público;

ii) ausência de demonstração de economicidade, viabilidade e vantajosidade da transferência da gestão do HRJP à Organização Social – OS, incluindo falta de estudos técnicos claros e justificativas adequadas para os valores previstos no contrato;

iii) falta de solução jurídica para servidores que não anuírem à cessão especial, com ausência de previsão legal para realocação e impactos sobre direitos adquiridos;

iv) descumprimento da Recomendação nº 06/2022 do Ministério Público, que determinava estudo de viabilidade detalhado, regras claras para cessão de servidores e mecanismos de fiscalização, além de questionamentos sobre transparência e controle social.

Passa-se, a seguir, à consideração dos argumentos trazidos pela Impugnante.

## **II - QUESTÕES PRELIMINARES**

Considerando o art. 37 da Constituição Federal de 1988, verifica-se que o EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 atende aos requisitos legais e princípios constitucionais, sendo conduzido de forma pública, objetiva e impessoal e pautado por critérios objetivos. As previsões editalícias asseguram igualdade de tratamento aos participantes, a publicidade de todos os trâmites e a motivação das decisões administrativas.

Quanto à tempestividade da Impugnação, o Edital prevê no item 6.3 que:

6.3. Qualquer pessoa, física ou jurídica, poderá encaminhar pedidos de esclarecimento ou de impugnação sobre este Edital até o 12º (décimo segundo) dia útil, contado a partir do primeiro dia do prazo para publicidade do Edital, conforme previsto no ANEXO I – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA. 6.3.2. Os pedidos de esclarecimentos ou de impugnação deverão ser encaminhados via e-mail para parceria@fhemig.mg.gov.br, contendo os seguintes dados do remetente: Edital Processo Seleção HRJP 01/2025 (128557408) SEI 2270.01.0011602/2025-69 / pg. 7 6.3.2.1. se pessoa física, CPF e nome completo; 6.3.2.2. se pessoa jurídica, CNPJ, razão social e nome do representante que pediu esclarecimentos. 6.3.3. Os pedidos de esclarecimentos ou de impugnação serão respondidos pela Fhemig ao remetente e divulgados no site www.fhemig.mg.gov.br/oss dentro do prazo contido no ANEXO I – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA.

Conforme previsto ANEXO I – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, do Edital, o prazo para apresentação de Impugnação é de 04/12/2025 a 22/12/2025, estando tempestiva a manifestação da Parlamentar, a qual se encontra devidamente identificada, cumprindo os requisitos do Edital.

Portanto, RECEBE-SE a presente Impugnação.

## **III - DO MÉRITO**

Quanto ao mérito da Impugnação, a Impugnante questiona a legalidade do objeto, considerando posicionamento do CES/MG e suposta ausência de demonstração de economicidade, viabilidade e vantajosidade da descentralização da gestão do HRJP para OS, cintando falta de estudos técnicos claros e justificativas adequadas para os valores previstos no contrato. Também aponta falta de solução jurídica para servidores que não anuírem à cessão especial e descumprimento da Recomendação nº 06/2022 do Ministério Público.

Assim, diante dos apontamentos apresentados na Impugnação, a matéria foi submetida à análise da área técnica da FHEMIG, que se manifestou por meio de Nota Técnica nº 14/FHEMIG/DPAR/AEP\_FORMALIZAÇÃO/2025, (ID 129965925). Posteriormente, a Procuradoria da FHEMIG se manifestou por meio da Nota Jurídica nº 1.488, de 2025 (ID. 130335267).

### **III.1 – DA LEGALIDADE DO PROCESSO DE SELEÇÃO E DO CONTROLE SOCIAL**

Alega a Impugnante a ilegalidade do objeto, tendo em vista parecer contrário do Conselho Estadual de Saúde. A Impugnação aponta afronta ao princípio da soberania popular, às Resoluções CES-MG nº 64/2019 e CNS nº 453/2012, e possibilidade de responsabilização do gestor público.

Sobre a alegada ilegalidade, aduz a área técnica:

A seleção da entidade sem fins lucrativos para celebração de contrato de gestão será realizada por processo de seleção pública, conforme previsto na Lei Estadual nº 23.081/2018 e no Decreto Estadual nº 47.553/2018. O art. 59 da Lei nº 23.081/2018 estabelece que a seleção ocorrerá por meio de edital, com etapas obrigatórias:

- I – publicação do edital;
- II – recebimento e julgamento das propostas por comissão;
- III – divulgação do resultado.

O art. 12 do Decreto nº 47.553/2018 detalha os elementos mínimos do edital, incluindo objeto, especificação técnica, valor estimado, vigência, critérios de participação e julgamento, minuta contratual e prazos para recursos e divulgação.

Quanto ao Conselho de Políticas Públicas, há previsões na legislação estadual sobre sua participação na comissão de avaliação do contrato de gestão e sobre sua atuação no acompanhamento da execução da parceria.

(...)

**Isso posto, a legislação determina apenas a consulta sobre a celebração do contrato, não exigindo aprovação prévia do edital.** O artigo 64 da Lei Estadual nº 23.081/2018 e os arts. 34 e 35 do Decreto Estadual nº 47.553/2018 dispõem que:

- i) a manifestação do Conselho deve ocorrer na fase de instrução do processo, após a seleção pública;
- ii) essa manifestação não é vinculante e, na ausência ou inatividade do Conselho, a consulta é dispensada mediante justificativa formal do dirigente máximo;
- iii) caso não haja resposta no prazo legal, o processo segue normalmente.

A unidade técnica do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE-MG), no Processo nº 1.166.977, reforçou o entendimento de que **não há exigência legal de aprovação prévia do edital pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/MG)**. As deliberações do CES dizem respeito à formulação de estratégias e ao controle da execução da política de saúde, mas não vinculam a decisão do gestor quanto à celebração de contratos de gestão:

(...)

**Considerados os dispositivos citados, não se reconhece na legislação pertinente a atribuição do CES/MG para emitir decisão vinculativa acerca de contratos firmados pelo Estado de Minas Gerais.** Embora o órgão atue na formulação da estratégia e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, sendo prevista a homologação de sua decisão pelo Secretário de Estado de Saúde, gestor do SUS, não há previsão que condicione as decisões do gestor à prévia autorização do Conselho. (Grifo nosso)

Sobre o tema, a Procuradoria da Fhemig manifestou-se pela Nota Jurídica nº 1488 de 2025, aduzindo que:

22. Importante ponderar que a impugnação ao edital deve ser apreciada sob o prisma da legalidade do instrumento convocatório e da regularidade do procedimento de seleção, não se confundindo com juízo definitivo sobre todas as questões de gestão e execução do futuro contrato.

23. Dito isto, no que se refere à suposta ilegalidade do objeto por ausência de aprovação prévia do Conselho Estadual de Saúde, ou seja, a aventada afronta ao controle social, a Nota Técnica nº 14 (id. 129965925) aponta, com base na Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018, que não há exigência legal de aprovação prévia do edital pelo Conselho Estadual de Saúde,

destacando o caráter não vinculante da manifestação e a distinção entre formulação de política pública e decisão administrativa, bem como o papel do controle social na fase de execução do contrato.

24. A utilização de precedentes dos egrégios Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - TCE/MG, Supremo Tribunal Federal - STF e do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais – TJMG, confere densidade jurídica ao enfrentamento.

25. A Nota Técnica nº 14 (id. 129965925) cita o **Processo nº 1.166.977, em trâmite no TCE/MG, no qual a unidade técnica daquela e. Corte de Contas consignou que não há exigência legal de aprovação prévia do edital pelo Conselho Estadual de Saúde**, enfatizando que as deliberações do CES se inserem no campo da formulação de estratégias e do controle da execução da política de saúde, entretanto, não vinculam a decisão administrativa do gestor quanto à celebração de contratos de gestão.

26. Sobre o tema, a Nota Técnica transcreveu o trecho da manifestação do TCE/MG no qual se afirma, expressamente, que a aprovação prévia por resolução do CES/MG não constitui condição necessária para a realização de processo de seleção de Organização Social para contratos de gestão, inexistindo, na legislação específica que regula a matéria, atribuição ao Conselho Estadual de Saúde para emitir decisão vinculativa sobre esses contratos ou impor condição de eficácia à seleção pública.

27. A Nota Técnica também cita um voto proferido na **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.629/MG**, que reconhece a compatibilidade da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 com as diretrizes constitucionais da participação da comunidade no SUS.

28. Na ocasião, o STF assentou que a opção político administrativa do Estado pela execução de serviços públicos de saúde em colaboração com entidades do terceiro setor não afronta o art. 198, inciso III, da Constituição Federal de 1988, destacando-se que o controle social não se restringe à participação direta, podendo ser exercido por múltiplos mecanismos, tais como a seleção pública regulada em lei, a atuação dos Tribunais de Contas e do Ministério Público.

**29. O voto proferido na Corte Suprema é explícito ao afirmar que não há violação à participação popular, nem exigência constitucional de autorização prévia de conselhos de saúde para a descentralização dos serviços.**

30. A Nota Técnica também faz referência à **Ação Civil Pública nº 5041861-34.2021.8.13.0024, em trâmite no TJMG, na qual se consignou que a discordância do Conselho Estadual de Saúde não configura óbice jurídico à mudança do modelo de gestão hospitalar.**

31. Em reforço argumentativo, a Nota Técnica também cita precedente paradigmático do Órgão Especial do TJMG, na **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.0000.18.087058-6/000**, de relatoria do Desembargador Belizário de Lacerda, que declarou inconstitucional norma municipal que condicionava a instalação de novos serviços públicos de saúde e a contratação de serviços privados no SUS à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, por violação ao princípio da separação dos poderes e à reserva da administração.

32. No citado julgamento, o TJMG afirmou, de forma categórica, que **não compete aos Conselhos de Saúde a adoção de medidas administrativas privativas do gestor público, nem a imposição de autorização prévia para decisões de gestão do SUS.**

Diante disso, o argumento da Impugnante não guarda respaldo legal e jurídico, uma vez que o posicionamento dos Tribunais é no sentido de que a aprovação prévia pelo CES/MG não é condição necessária para que se realize processo de seleção de OS para contratos de gestão.

Portanto, não há que se falar em ilegalidade do certame, em razão de parecer contrário do Conselho Estadual de Saúde, na medida em que a legislação aplicável, compatível com a participação social, não prevê a aprovação prévia pelo CES/MG como requisito para a publicação do Edital nº 01/2025. Não obstante, o Conselho foi comunicado formalmente sobre a publicação do instrumento convocatório e mantém conservada sua prerrogativa de acompanhar o processo de seleção pública.

Ainda, quando selecionada a entidade vencedora e formalizada a parceria, conforme art. 69 do Decreto nº 47553/2018, o CES/MG poderá controlar a política de saúde executada no HRJP em parceria com a OS, assim como já acompanha e controla a execução no hospital com gestão direta tradicional.

### **III.2 DA MOTIVAÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, DOSELEMENTOS QUE BALIZAM A DISCRICÃO ADMINISTRATIVA E DAVANTAJOSIDADE ESPERADA PARA A PARCERIA NO CONTEXTO DO HRJP**

Neste tópico, aduz a Impugnante que não foi demonstrada a economicidade, viabilidade e vantajosidade da transferência da gestão do HRJP à Organização Social, incluindo falta de estudos técnicos, claros e justificativas adequadas para os valores previstos no contrato.

Entretanto tal alegação carece de fundamento, pois, conforme se observa, a publicação do processo de seleção pública foi precedida de Estudo de Viabilidade robusto, que inclusive consta como Anexo II do Edital nº 01/2025 (128564848). Esse estudo foi aprovado previamente pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão e apresentado previamente ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCE/MG, e aprimorado conforme orientações da Corte de Contas:

O Edital nº 01/2025 foi elaborado em conformidade com a Lei Estadual nº 23.081/2018 e o Decreto Estadual nº 47.553/2018, com base em Estudo de Viabilidade disponível no portal da Fhemig e apresentado à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (Seplag), conforme art. 58 da Lei e art. 10 do Decreto. A Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor emitiu parecer favorável à viabilidade do contrato de gestão, por meio do Ofício SEPLAG/SCPTS nº. 38/2025 e Nota Técnica nº 37/SEPLAG/DCCG/2025.

A alegação de falta de motivação para a decisão de descentralizar a gestão apresentada na impugnação não prospera tendo em vista que o **Estudo de Viabilidade apresenta os pressupostos de fato e de direito que respaldaram a decisão superior da Fhemig para publicação do presente edital. Trata-se de motivação concreta, técnica e vinculada à realidade da unidade.**

(...)

#### 2.2.1 Pressupostos fáticos:

- Comprovada insuficiência do modelo de gestão direta pela Administração Pública, caracterizada por rigidez normativa, morosidade nos processos de aquisição e contratação, bem como dificuldade de provimento e fixação de profissionais de saúde, agravada pelas limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), cujo índice de despesa com pessoal do Poder Executivo alcançou 48,81%, próximo ao limite legal. Assim, o Estudo identifica, de forma detalhada, a dificuldade de reposição ágil de profissionais e de fixação de especialistas, com dados objetivos de vacância, o que repercute diretamente na oferta assistencial e gera, inclusive, ociosidade de leitos por ausência de equipe suficiente para operá-los.

- Persistência de ineficiência operacional, mensurada a partir dos dados do sistema DRG (Diagnosis Related Groups), os quais indicam índices superiores a 80% de ineficiência, decorrentes da elevada ocorrência de diárias acima do necessário para a adequada condução dos tratamentos. Esse cenário revela fragilidades na gestão do fluxo assistencial e no giro de leitos, resultando em menor capacidade de admissão de novos usuários, a despeito da existência de estrutura física e equipamentos disponíveis, e contribuindo para o aumento da mortalidade global e para a manutenção da demanda reprimida na macrorregião Sudeste.

- Necessidade de ampliação da oferta assistencial, com incremento de leitos críticos, serviços especializados (cirurgia pediátrica, queimados) e procedimentos eletivos, visando à redução dos vazios assistenciais.

#### 2.2.2 Pressupostos jurídicos:

- Amparo nos arts. 196, 197 e 199 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que reconhecem a saúde como direito fundamental e autorizam a execução das ações e serviços diretamente ou mediante terceiros, com preferência para entidades sem fins lucrativos.

- Previsão legal na Lei Federal nº 8.080/1990 (arts. 24 a 26), na Lei Federal nº 9.637/1998 e na Lei Estadual nº 23.081/2018, que institui o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para Entidades do Terceiro Setor.

- Jurisprudência consolidada pelo Supremo Tribunal Federal (ADI nº 1.923/DF e ADI nº 7.629/MG) e acórdãos do Tribunal de Contas da União (TCU) nº 2.057/2016 e nº 2.468/2023 e 738/2025, que reconhecem a legalidade da gestão compartilhada mediante contrato de gestão com OSS, desde que observados os princípios da eficiência, economicidade, transparência e controle social.

Nesse sentido, o Estudo aborda não apenas a motivação, a finalidade e a causa do ato administrativo ao qual precede como também aborda as diversas vertentes da viabilidade do projeto de descentralização que, interconectadas, formam a base da argumentação para a descentralização da gestão do HRJP: **Viabilidade Política (Seção 4.1); Viabilidade Jurídica (Seção 4.2); Viabilidade Geográfica (Seção 4.3); Viabilidade Operacional, Técnica e de Recursos (Seção 4.4); e Viabilidade Econômica (Seção 4.5).**

O Estudo permite inferir que a escolha do modelo de gestão por OS revela-se adequada e proporcional aos pressupostos fáticos e jurídicos identificados, uma vez que permite superar entraves estruturais da gestão direta, conferindo maior flexibilidade administrativa, agilidade na contratação de pessoal e aquisição de insumos, bem como maior capacidade e tempestividade na resposta às demandas assistenciais.

(...)

O Estudo de Viabilidade considerou a realidade fática do HRJP, a demanda reprimida atestada por municípios da região e pactuada na CIB/SUS-MG e apontou a vantajosidade da parceria:

(...)

Uma vez que existem várias vias técnico-jurídicas lícitas para que a Administração Pública leve a efeito o seu dever de fornecer saúde, o Estudo de Viabilidade HRJP, em atendimento manifestações do órgão técnico do TCE-MG nos autos do Processo nº 1166977, também demonstra que o modelo de OS é mais desejável que a execução direta ou que outros modelos de gestão hospitalar. Nesse sentido, o **Estudo de Viabilidade demonstrou o maior benefício público na opção de descentralização da gestão para OS, discriminando as características do modelo que se adequam especificamente às ineficiências e aos entraves do HRJP e excluindo expressa e motivadamente os demais modelos de gestão hospitalar.**

A celebração do contrato de gestão busca ampliar a oferta de serviços e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do SUS, por meio de um modelo de gestão voltado para resultados, com otimização do uso de recursos públicos, redução de desperdícios e maior eficiência administrativa. Essa diretriz está alinhada ao art. 3º da Lei Estadual nº 23.081/2018, que estabelece como premissa a promoção da qualidade e eficiência na prestação dos serviços públicos. (Grifo nosso)

Ainda sobre as alegações de que O Edital Fhemig 01/2025 “sujeita completamente o gerenciamento dos leitos à contratada, sem exigir a ampliação ou manutenção do número hoje existente”, a área técnica acrescentou:

(...)a menção ao item 2.2.24 do Anexo III do Edital nº 01/2025, atribuída de maneira equivocada pela impugnante como forma de "sujeitar completamente o gerenciamento dos leitos à contratada", na verdade estabelece que a parceira selecionada deve observar, no gerenciamento dos leitos, as melhores práticas assistenciais, com a atuação integrada do setor responsável pela regulação e o setor responsável pela qualidade hospitalar.

2.2.24 O gerenciamento dos leitos deverá ser realizado na perspectiva de integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada.

Trata-se de tentativa de distorcer a finalidade de um dispositivo que busca fortalecer a governança clínica no HRJP, mesmo na gestão descentralizada. Ademais, cabe mencionar entendimento do TCU de que:

Cada vez mais, hospitais públicos, unidades básicas de saúde, centrais de diagnóstico, equipes da saúde da família, entre outros serviços, têm seu gerenciamento transferido para entidades privadas qualificadas como Organizações Sociais e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, ou mediante Parcerias Público-Privadas. Entretanto, os agentes privados não substituirão as instituições públicas, já que o Estado continua como responsável constitucional pela garantia da prestação de tais serviços, para que os cidadãos tenham seus direitos atendidos com qualidade e eficiência. (Acórdão nº 2057/2016 - Plenário).

Sobre os atos que antecedem a publicização, a jurisprudência do TCU (Acórdão 3239/2013-TCU-Plenário e 2.057/2016-P) apresenta as seguintes orientações:

apesar de renunciar à execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriadas; e (Acórdão nº 2468/2023 - Plenário).

Portanto, a alegação de que a OS fará a gestão de leitos a seu bel-prazer ignora que **a Fhemig manterá sua responsabilidade em garantir a prestação dos serviços hospitalares no HRJP, inclusive por força de previsões da legislação, do Edital, da minuta do Contrato de Gestão e de jurisprudência das Cortes de Contas.**

Sobre o tema, a Procuradoria da Fhemig acrescenta:

33. Sobre a motivação do ato administrativo e a escolha do modelo de gestão, a Nota Técnica enfrenta adequadamente as alegações da impugnante, demonstrando que **a decisão não se funda em suposta falência da gestão direta, mas em diagnóstico técnico acerca de entraves estruturais, limitações normativas, dificuldade de provimento de pessoal e ineficiências operacionais mensuradas por meio de indicadores objetivos, como os dados de DRG e de ocupação de leitos.**

34. Deste modo, a área técnica atesta que a motivação administrativa é concreta e está devidamente contextualizada e vinculada à realidade específica do HRJP, o que atende às exigências do dever de motivação qualificada para decisões discricionárias mais sensíveis.

35. Ademais, não se exige, para a validade do ato decisório, a demonstração de "ineficiência absoluta" de um modelo anterior, mas apenas a presença de motivação razoável, proporcional e vinculada ao interesse público, sobretudo, quando se está diante de escolha administrativa autorizada pelo legislador. 36. Sobre o planejamento econômico e financeiro, a Nota Técnica enfrentou a crítica relativa à

ausência de demonstração de custos atuais e de metodologia transparente, descrevendo as fontes utilizadas que sustentam a decisão pelo modelo de gestão eleito.

Logo, como consignado, o Estudo apresenta todo detalhamento atual de leitos do HRJP, conforme CNES e quantitativo operacional, e a projeção esperada com a parceria, sendo equivocado afirmar que a OS terá autonomia irrestrita sobre os leitos. A Fhemig mantém o dever legal de garantir os serviços do HRJP, respaldada pelo contrato de gestão e pela jurisprudência. Na prática, a Fundação migra da execução direta para um papel de supervisão e regulação rigorosa. A gestão dos leitos será pautada por metas de desempenho, com acompanhamento contínuo pelas Comissões de Monitoramento e de Avaliação. Esse modelo visa assegurar que a descentralização resulte, efetivamente, na ampliação do atendimento ambulatorial e hospitalar.

Dessa forma, REJEITA-SE a aludida alegação.

### **III.3 DA DEMONSTRAÇÃO DOS CUSTOS ATUAIS E DA METODOLOGIA DE DEFINIÇÃO DOS VALORES DA PARCERIA**

Aduz a Impugnante a falta clareza na demonstração dos custos atuais do HRJP, ignorando o exposto no Estudo de Viabilidade e referenciamento da fonte dos dados utilizados no estudo.

Ora, conforme a seção 4.5 do Estudo de Viabilidade, os Gastos Gerais são classificados em cinco grupos principais: Serviços de Terceiros, Material de Consumo, Despesas Gerais, Depreciação e Rateio ADC. A opção metodológica pelos dados de 2024 justifica-se por representar o último exercício fiscal consolidado da Unidade. Tais informações foram extraídas do Painel de Custos, ferramenta de Business Intelligence (BI) disponível no Portal de Informação da Fhemig. Este painel integra um modelo rigoroso de governança, fundamentado no conceito de "Fonte Única da Verdade" (Single Source of Truth), assegurando que os dados sejam tratados, validados e padronizados institucionalmente.

A Nota Técnica consignou ainda:

**Destaca-se que a metodologia de gestão de custos adotada pela Fhemig encontra-se plenamente alinhada às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), especialmente aquelas consolidadas no âmbito do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), tendo como principal referência técnica o manual Introdução à Gestão de Custos em Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde. Nesse contexto, a Fhemig adota o método de custeio por absorção pleno, reconhecido e recomendado pelo MS como metodologia compatível com a complexidade organizacional dos hospitais públicos, por permitir a apropriação integral dos custos diretos e indiretos aos centros de custos produtivos, respeitando critérios técnicos de alocação e rateio.**

(...)

Complementando as informações de gastos da Unidade em análise os gastos com pessoal, sejam eles gasto com pessoal contratado, gasto com pessoal efetivo e gasto com residentes, por escolha metodológica utilizou-se o dados enviados pela Gerência de Pagamento e Frequência, extraídos diretamente do B.O do Sistema de Administração de Pessoal (SISAP), que permitiu uma visualização mais assertiva dos dados referentes ao custos de pessoal, como os totais de vantagens e obrigações patronais.

Na seção 4.5 do Estudo, quanto aos gastos de pessoal contratado, foi apontado o acréscimo dos valores referentes às despesas com o credenciamento de consórcios de saúde fornecido pela Gerência de Solução de Pessoas (FHEMIG/DIGEPE/GSP), já que esse valor não está disponível no SISAP.

(...)

Desse modo, após detalhamento dos dados utilizados como linha de base para o

custo do HRJP, para estimar o limite orçamentário do projeto, foi realizada a deflação dos custos atuais (ano base 2024) pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA (5,17%, tendo como referência setembro de 2025) acrescido da estimativa de gastos complementares com pessoal. Ou seja, o correspondente aos valores necessários para contratar a diferença observada entre a carga horária existente por categoria profissional e a carga horária dimensionada para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HRJP considerando o cenário "inicial", também foi deflacionado com o mesmo IPCA.

Além disso, o gasto com desmobilização só é contabilizado no último ano do Contrato de Gestão, pois ele é obrigatório conforme a Lei Estadual nº 23.081/2018. Dessa forma, chegou-se ao valor de R\$ 420.441.443,68.

Com relação à parcela adicional de repasse, a ser alocada especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no HRJP, que não anuam à cessão especial para a OS, foi utilizado o **valor anual da folha de pessoal (2024) como valor limite (a saber: R\$ R\$ 568.849.974,50)**. Como bem especificado no edital e seus anexos, a cessão especial não é compulsória aos servidores. Dessa forma a listagem final dos servidores que anuírem só será conhecida na assinatura do contrato de gestão e, apenas nesse momento, será calculado o valor adicional. Ora, os servidores efetivos representam força de trabalho importante para a continuidade dos serviços prestados no HRJP. Caso os servidores optem por não anuírem à cessão especial, a OS precisará contratar profissionais de saúde para manter o RH necessário à operação hospitalar. Para o cálculo da parcela adicional, será utilizada a mesma metodologia aplicada para a projeção dos valores gastos com pessoal contratado: os servidores que optarem por não anuírem à cessão especial comporão novo déficit observado entre a carga horária dimensionada e a carga horária disponível na unidade e será utilizada para o cálculo do valor da parcela complementar vencimentos apurados de cada categoria profissional, definidos por meio de pesquisa salarial, para adequação do valor aos salários praticados no mercado na região.

A Procuradoria também ressaltou que:

36. Sobre o planejamento econômico e financeiro, a Nota Técnica enfrentou a crítica relativa à ausência de demonstração de custos atuais e de metodologia transparente, descrevendo as fontes utilizadas que sustentam a decisão pelo modelo de gestão eleito.

**37. Indicou a área técnica, pormenorizadamente, quais os sistemas corporativos da Fhemig, a metodologia de custeio adotada, os critérios de atualização monetária e a lógica de construção do valor estimado do contrato de gestão.**

38. Também foi adequadamente enfrentado pela área técnica a alegação de aumento expressivo dos valores em comparação com editais anteriores, contextualizando-se a ampliação do escopo assistencial, a atualização metodológica pós-pandemia, a incorporação de novos custos estruturais e a pactuação interfederativa no âmbito da CIB-SUS/MG.

39. Sob esses aspectos, do ponto de vista jurídico, a Nota Técnica cumpre o seu papel de demonstrar a racionalidade econômica e afastar a narrativa de aumento arbitrário ou desproporcional.

40. Convém registrar que a economicidade e a vantajosidade, especialmente em contratos de gestão na área da saúde pública, não se confundem com mera redução nominal de custos, mas, podem envolver uma análise mais aprofundada sobre a eficiência, ampliação do acesso e melhoria da qualidade assistencial para os usuários.

Portanto, REJEITA-SE o alegado neste tópico pela Impugnante.

### **III.4 SOBRE O SUPOSTO AUMENTO EXPRESSIVO, QUE SUPERA ATÉMESMO O PRÓPRIO ÍNDICE UTILIZADO PELA FHEMIG (IPCA) PARA ATUALIZAÇÃO DO VALOR DO CONTRATO.**

Assevera a Impugnante sobre a existência de “aumento expressivo que supera o índice inflacionário (IPCA)”. Contudo, esse apontamento não merece prosperar, como apontado pela área técnica desta FHEMIG:

A variação dos valores constantes nos diferentes editais não decorre de simples recomposição inflacionária, mas está diretamente relacionada à redefinição do escopo assistencial pactuado no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e ao aprimoramento metodológico do estudo, realizado à luz dos questionamentos e das orientações dos órgãos de controle.

(...)

Ressalta-se que os valores apresentados no atual Estudo de Viabilidade possuem natureza estimativa, tendo sido elaborados a partir de critérios técnicos e metodológicos claros. A base de cálculo adotada parte dos custos do HRJP no ano base 2024, obtidos exclusivamente em fontes oficiais da Fhemig, tais como o Painel de Custos e os sistemas corporativos de gestão.

(...) comparar os valores anuais médios de R\$ 51.678.191,59 (Edital nº 01/2022) e de R\$ 84.088.288,74 (Edital nº 01/2025) somente pelo IPCA é uma avaliação simplista que desconsidera os custos atuais do hospital, pós pandemia de Covid-19, e os salários praticados na região de Juiz de Fora. A Impugnante também deixa de considerar que os valores da Parcela Adicional cresceram, pois acompanham o crescimento da folha de pessoal da Fhemig.

Ademais, a Impugnação deixa de mencionar o Edital nº 03/2024 com valor anual médio de R\$ 78.934.907,93. Como pode ser visualizado na tabela acima, a diferença do valor médio anual do contrato gestão referente ao Edital nº 01/2025 em relação ao do Edital nº 03/2024 (6,53%) é inferior ao IPCA do período (7,59%).

Em Nota Jurídica, manifestou a Procuradoria:

38. Também foi adequadamente enfrentado pela área técnica a alegação de aumento expressivo dos valores em comparação com editais anteriores, contextualizando-se a ampliação do escopo assistencial, a atualização metodológica pós-pandemia, a incorporação de novos custos estruturais e a pactuação interfederativa no âmbito da CIB-SUS/MG.

39. Sob esses aspectos, do ponto de vista jurídico, a Nota Técnica cumpre o seu papel de demonstrar a racionalidade econômica e afastar a narrativa de aumento arbitrário ou desproporcional.

Como esclarecido na Nota Técnica, os valores estabelecidos no Edital nº 01/2025 encontram-se tecnicamente justificados e resultam de metodologia criteriosa, devidamente explicitada no Estudo de Viabilidade. Tais parâmetros refletem o adequado planejamento da Fhemig para a descentralização da gestão, com apuração precisa dos custos do serviço e da remuneração necessária para que a Organização Social mantenha o HRJP em pleno funcionamento e alcance as metas definidas para o atendimento da demanda reprimida do território.

Desconsiderar os custos atualmente incorridos pelo HRJP implicaria a fixação de valores insuficientes para que a Organização Social mantenha os serviços hoje ofertados pela Unidade, bem como para que promova a ampliação da oferta e a melhoria da qualidade assistencial. Conforme já salientado pelo Tribunal de Contas da União — TCU, a estipulação de valores inadequados pode induzir a atuação disfuncional da OS, em descompasso com os objetivos pretendidos pela política pública.

Cumpre lembrar que o contrato de gestão tem por finalidade a entrega de valor aos usuários, entendida como a obtenção dos melhores desfechos assistenciais, com o menor custo por paciente-dia — considerados os leitos não complementares e as diárias de UTI — e com a melhor experiência possível para o paciente.

Assim, considerando os argumentos acima apresentados, REJEITA-SE a alegação de aumento expressivo apresentada pela Impugnante.

### **III.5 DA SOLUÇÃO JURÍDICA A SER APLICADA AOS SERVIDORES QUE NÃO ANUÍREM COM A CESSÃO ESPECIAL**

Alega a Impugnante que o Edital ”não apresenta solução jurídica para servidores que não anuírem à cessão especial, com ausência de previsão legal para realocação e impactos sobre direitos adquiridos.”

De acordo com a Lei Estadual nº 23.081/2018, a cessão especial para a OS depende obrigatoriamente da anuência formal do servidor, que mantém todos os seus direitos garantidos. Conforme manifestação técnica, para aqueles que optarem por não aderir à cessão especial, a Administração Pública oferece alternativas legais que garantem a continuidade do vínculo funcional. As principais opções incluem a remoção para outras unidades da Rede Fhemig, conforme a necessidade do serviço, ou a cessão comum para outros órgãos e Poderes, desde que haja compatibilidade com a legislação da carreira e interesse público.

O processo é pautado pela flexibilidade e transparência. A decisão do servidor não precisa ser imediata, podendo ocorrer inclusive após o início do contrato de gestão. Para apoiar essa escolha, a Fhemig promove uma estratégia de comunicação proativa, que inclui reuniões presenciais em diversos turnos, materiais educativos (como o Referencial de Parcerias e podcasts) e canais de diálogo direto, assegurando que o servidor tome uma decisão consciente e informada, sem prejuízo à sua segurança jurídica. Neste contexto, a Nota Técnica cita:

Essa abordagem reforça que o processo não se resume a um ato administrativo isolado, mas integra uma estratégia institucional que reconhece que, independentemente do regime jurídico, a comunicação clara, proativa e contínua é essencial para o êxito da descentralização e que reconhece o papel essencial do servidor efetivo para a assistência à saúde prestada na Unidade. Assim, busca-se evitar ruídos de comunicação, fortalecer o vínculo de confiança com os servidores e garantir que a decisão individual seja tomada de forma consciente, informada, respeitosa e plenamente transparente.

Por fim, importante esclarecer que o prazo de 15 dias úteis previsto no cronograma se refere exclusivamente à etapa de formalização documental das propostas das entidades interessadas, não correspondendo, portanto, ao início do processo de diálogo ou de tomada de decisão por parte dos servidores.

Sobre o tema, a Procuradoria coadunou com a área técnica:

43. A temática da cessão especial de servidores públicos é igualmente abordada de forma expressa através da Nota Técnica, com referência direta ao art. 79, da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, afastando-se a tese de inexistência de base legal.

44. A Nota Técnica indica alternativas administrativas para os servidores que não anuírem com a cessão, como a remoção ou a cessão comum, além disso, enfatiza a estratégia institucional de comunicação e de sensibilização dos servidores, o que do ponto de vista jurídico mostra-se suficiente, deixando claro que determinadas definições se consolidarão na fase pré-contratual ou de execução, porém, não como uma condição de validade do instrumento convocatório.

Considerando os apontamentos, resta claro que a solução jurídica para os servidores da Fhemig no contexto da parceria com a Organização Social, fundamenta-se na preservação do regime

estatutário e no caráter voluntário da adesão. A legislação prevê a possibilidade de cessão comum ou de remoção do servidor que não anuir com a cessão especial para a OS. Ainda, a FHEMIG tem buscado fortalecer a comunicação com o servidor, com vistas a subsidiar sua decisão com informações sobre o programa de descentralização e as características da cessão especial.

Neste sentido, REJEITA-SE o argumento apresentado.

### **III.6 CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NA RECOMENDAÇÃO Nº 06/2022 EMITIDA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

A alegação de descumprimento da Recomendação nº 06/2022 do Ministério Público de Minas Gerais apontada pela Impugnante também carece de fundamento fático e jurídico.

Conforme esclarecido tecnicamente, tal recomendação vinculava-se ao Edital nº 02/2021, processo já exaurido em 2022.

Por sua vez, o atual Edital nº 01/2025 consolida as adequações validadas pela CIB-SUS/MG e guarda estrita observância à jurisprudência do STF (ADIs 7629 e 1923) e do TCU (Acórdãos 2.057/2016, 2.468/2023 e 738/2025). A escolha pelo modelo de Organização Social está amparada pelas Lei Federal nº 9.637/1998 e na Lei Estadual nº 23.081/2018. A jurisprudência consolidada pelo STF e pelo TCU reconhece a discricionariedade do gestor público na adoção do modelo de OSS, desde que fundamentada em estudo técnico, como ocorre no presente caso.

Sobre o tema, assevera a Procuradoria:

45. Quanto à alegação de descumprimento da Recomendação nº 06/2022 do Ministério Público, a Nota Técnica apresenta enfrentamento adequado, contextualiza o objeto da recomendação, afirma o cumprimento e o arquivamento do procedimento ministerial e a incorporação das orientações nos editais subsequentes, inclusive, no Edital Fhemig nº 01/2025, com referência expressa à pactuação na CIB-SUS/MG e às exigências formuladas pelo e. TCE-MG.

46. Embora seja altamente recomendável que sejam consideradas pela Administração, como de fato foram no caso concreto, nos termos informados pela área técnica, as recomendações ministeriais também não possuem caráter vinculante, assim, reforça-se a atuação diligente e colaborativa dos gestores da Fhemig no caso concreto.

Ademais, a decisão administrativa é sustentada por detalhado Estudo de Viabilidade (ID. 128564848), que demonstra que a descentralização da gestão do HRJP por meio de OSS, não apenas atende às diretrizes constitucionais, mas também corrige ineficiências históricas do modelo direto, como a dificuldade de contratação de especialistas, a morosidade nas aquisições e a limitação imposta pela Lei de Responsabilidade Fiscal para expansão do quadro de pessoal. Nele, consta a estimativa da vantajosidade econômica em quatro diferentes cenários. A Nota Técnica destaca que:

Conforme estudo de viabilidade, em ambos os cenários de cessão total dos servidores, com contratação complementar (com e sem Cebas), a relação valor gasto/paciente-dia dos leitos não complementares mais diárias de UTI demonstra-se mais vantajosa em relação à relação identificada em 2024. Enquanto o valor gasto/paciente-dia mais diárias de UTI sob a gestão da Fhemig em 2024 é de R\$ 4.368,03, o **valor médio** (para os 5 anos de contrato) estimado na gestão da Entidade Parceira sem Cebas é de R\$ 3.331,01 e na gestão com Cebas é de R\$ 3.264,84, representando uma **economia média** no período, respectivamente, de 23,74% no primeiro cenário e 25,26% no segundo.

O projeto foi submetido às instâncias deliberativas do SUS, tendo seu escopo assistencial aprovado pela CIB/MG (Processo SEI 1320.01.0011049/2025-35), o que reforça a legalidade e a legitimidade da proposta. Além disso, o Edital incorpora mecanismos robustos de controle e transparência,

incluindo indicadores assistenciais, metas qualitativas e quantitativas, e previsão de auditorias periódicas, conforme ANEXO E – Caderno Técnico de Produtos e Indicadores. (ID. 115146130).

Ainda, vale citar que regras claras para cessão de servidores para OS estão previstas no Decreto nº 47.742, de 25 de outubro de 2019, na Resolução Conjunta SEPLAG/ FHEMIG nº 10.885, de 16 de fevereiro de 2024, e na minuta do contrato de gestão anexa ao instrumento convocatório.

Portanto, não há qualquer relação entre a Recomendação nº 06/2022 e o Edital nº 01/2025, sendo infundada a alegação de vício ou descumprimento. Logo, REJEITA-SE a alegação de descumprimento apresentada pela Impugnante.

### **III.7 – ANÁLISE DO PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO HOSPITALAR PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

A alegação da Impugnante sobre a existência de vícios reiterados não condiz com a realidade processual perante o TCE/MG. Conforme o Acórdão do Tribunal Pleno de 15/10/2025 (Processo nº 1.166.977), os Conselheiros decidiram, à unanimidade, pela inexistência de óbice à publicação de novos editais ao determinarem o dever de encaminhamento de cópia do instrumento convocatório ao Tribunal no prazo de 5 dias após a publicação, obrigação que foi rigorosamente cumprida pela Fhemig (ID. 129045070).

É imperativo destacar que o Edital nº 01/2025 não apenas respeita as orientações do Controle Externo, mas as incorpora. O Estudo de Viabilidade (ID. 128564848) absorveu as melhorias técnicas apontadas no Ofício nº 26177/2025, apresentando a comprovação de demanda reprimida e a demonstração analítica da vantajosidade econômica do modelo de Organização Social frente a outras alternativas. Portanto, o certame atual é fruto de um processo de maturação técnica e interlocução junto ao Tribunal.

Importa destacar que o TCE/MG, em sua manifestação técnica, orientou que a Fhemig demonstrasse expressamente a adequação do modelo às ineficiências do HRJP e a exclusão motivada das demais modalidades, o que foi integralmente atendido no Estudo de Viabilidade (Capítulo 3.3 e 4). A análise comparativa realizada pelo Estudo, evidencia ganhos de eficiência superiores a 40% em hospitais geridos por OSS, conforme experiências consolidadas em outros estados e reconhecidas pelo TCU (Acórdão nº 2.057/2016). O dimensionamento de pessoal e a projeção orçamentária foram elaborados com base em parâmetros técnicos, garantindo que a execução do contrato ocorra dentro do limite orçamentário previsto no PPAG 2024/2027, sem aumento de despesa global para o Estado.

Destaca-se que o projeto de descentralização contempla mecanismos de governança e mitigação de riscos, incluindo cláusulas contratuais para manutenção da transparência, controle social e fiscalização pelo Estado, conforme previsto no Decreto nº 47.553/2018 e no próprio Edital (ANEXO VIII – Minuta do Contrato de Gestão) (ID. 109419973).

Assim, o processo de seleção pública atual é fruto de um processo de maturação técnica, alinhado às recomendações do TCE/MG e aos princípios da economicidade, eficiência e transparência. Logo, não se sustenta a alegação de vícios reiterados.

Neste contexto, aponta a Procuradoria:

47. Por fim, a Nota Técnica enfrenta a narrativa de que haveria impedimento ou óbice do Tribunal de Contas à publicação de novos editais, esclarecendo o teor das deliberações do TCE/MG que condicionam, apenas, o envio tempestivo dos instrumentos convocatórios para o acompanhamento daquela Corte de Contas sem, contudo, vedar a continuidade do programa de descentralização. 48. Em síntese, é possível afirmar que a Nota Técnica nº 14 (id. 129965925) enfrenta os aspectos centrais suscitados na Impugnação (id. 129947018) e, sob o juízo de legalidade próprio desta fase, sustenta juridicamente o não acolhimento da impugnação apresentada.

Assim, REJEITA-SE a alegação da Impugnante.

#### IV. DECISÃO FINAL

Por todo o exposto e considerando a Nota Técnica nº 14/FHEMIG/DPAR/AEP\_FORMALIZAÇÃO/2025, (ID 129965925) e a Nota Jurídica nº 1.488, de 2025 (ID. 130335267), decide-se por **REJEITAR**, no mérito, a Impugnação ora analisada, mantendo-se integralmente as disposições do EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025, mantendo-se inalterados os critérios e demais dispositivos e anexos do instrumento convocatório.

Belo Horizonte, 30 de dezembro de 2025.

**Júlia Mara Sousa Oliveira**

Diretora de Contratualização, Informações e Parcerias  
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig

**Renata Ferreira Leles Dias**

Presidente  
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig



Documento assinado eletronicamente por **Julia Mara Sousa Oliveira, Diretor (a)**, em 30/12/2025, às 17:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 30/12/2025, às 18:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **130397992** e o código CRC **170AE663**.

---

OF. 00460 /2025 - GBC

---

De Gabinete Beatriz Cerqueira <dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br>

Data Sex, 19/12/2025 11:38

Para FHEMIG PARCERIA <parceria@fhemig.mg.gov.br>

 2 anexos (4 MB)

Of. 00460\_2025 - Impugnação Edital FHEMIG 01-2025 - Beatriz Cerqueira.pdf; Anexo Of. 460\_2025 - Impugnação Edital FHEMIG 01-2025 - Beatriz Cerqueira.pdf;

**ATENÇÃO:** Este e-mail foi enviado por uma pessoa fora da FHEMIG. Não clique em links ou abra os anexos a menos que você confie no remetente. Tome cuidado com prática de Phishing!

## À FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

**BEATRIZ DA SILVA CERQUEIRA, brasileira, solteira, professora, deputada estadual, inscrita no CPF 029.881.836-19, vem, nos termos do item 6.3 do Edital FHEMIG para Contrato de Gestão n° 01/2025, apresentar Impugnação ao referido edital conforme**

**documentos anexos, para que V.Ex., tome as medidas cabíveis que julgar necessárias, em caráter de urgência.**

Sem mais, manifesto os votos de elevada estima e consideração.

Favor acusar recebimento.

Atenciosamente,

--



**Deputada Beatriz Cerqueira**

*Presidenta da Comissão de Educação, Ciência e Tecnologia da ALMG*

Tel: (31) 2108-5415

Site: [www.beatrizcerqueira.com.br/](http://www.beatrizcerqueira.com.br/) Email: [dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br](mailto:dep.beatriz.cerqueira@almg.gov.br)



Of. 00460/2025 – GBC

À FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais,

**BEATRIZ DA SILVA CERQUEIRA**, brasileira, solteira, professora, deputada estadual, CI MG 8137203, CPF 029.881.836-19, com endereço situado na Rua Rodrigues Caldas, 30, Palácio da Inconfidência, 1º andar, conjunto 108, Santo Agostinho, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP 30190-921, vem respeitosamente apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 - PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos do item 6 do referido edital, pelas razões que passa a expor:

## **DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

### **1- Do Hospital Regional Dr. João Penido**

A FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais publicou o Edital 01/2025 que tem por objeto *selecionar a melhor proposta apresentada pelas proponentes para celebração de Contrato de Gestão com a Fhemig para GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outros, 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 Fhemig.*

Conforme informações extraídas do site da FHEMIG<sup>1</sup> o Hospital Regional Dr. João Penido é um dos 5 (cinco) hospitais de referências da rede da referida fundação, que atende a 94 Municípios da macroregião Sudeste de Minas Gerais, nos níveis secundários (consultas médias especializadas) e terciário (internações) de saúde, além de realização de exames específicos.

---

<sup>1</sup> Disponível em <https://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/unidades-assistenciais-de-referencia/hospital-regional-joao-penido> (acesso em 17/12/2025 as 16:49hs)

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 1º andar – Sala 108 – Santo Agostinho  
– Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 –

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

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

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

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

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

*Sua manutenção era feita pela CNT, que preconizava a erradicação*

*da doença num prazo de 10 anos. Por ser um hospital de campanha, optaram pela forma horizontal e pavilhonar para baratear sua construção. A capacidade operacional, à época, era de 360 leitos. Segundo relatos, o número de pacientes excedia os leitos ocupados e eram utilizados leitos extras, chegando a operar com 390, distribuídos em três pavilhões.*

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

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

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

O próprio edital de seleção ora impugnado ressalta a relevância e pleno atendimento à população pelo Hospital Regional Dr. João Penido conforme previsto em seu “Anexo II – Estudo Viabilidade”, onde destacamos os seguintes pontos:

(...)

## **2- O HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO**

O HRJP está localizado no município de Juiz de Fora e teve sua construção iniciada em 1948 em um terreno doado pela Prefeitura da cidade ao Estado de Minas Gerais. Inicialmente concebido como um sanatório para tratar pacientes com tuberculose, o hospital foi projetado de forma simples e horizontal para reduzir custos (hospital de campanha). Em 1979, o hospital foi transferido para a gestão da Fhemig. A partir de 1983, passou por uma transformação, deixando de ser especializado em tuberculose para se tornar um hospital geral. Nos anos 90, expandiu seus

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 1º andar – Sala 108 – Santo Agostinho  
– Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 –

serviços e se tornou um hospital regional, atendendo a uma ampla região e se tornando referência no tratamento de doenças infecciosas como AIDS e tuberculose. (FHEMIG, 2025).

O HRJP, cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 2111624, atende aos 94 municípios da macrorregião Sudeste de Minas Gerais, nos níveis secundário (consultas médicas especializadas) e terciário (internações) de saúde, além da realização de exames específicos. Os serviços oferecidos são gratuitos, financiados 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A entrada na Unidade se dá por demanda regulada e/ou referenciada por meio da Centrais de Regulação Municipal e Macrorregional, tanto para procedimentos ambulatoriais quanto para internação e cirurgias de média e alta complexidade. A exceção é a maternidade, que mantém Pronto Atendimento aberto 24 horas para demandas espontâneas e referenciadas.

## **2.2 - ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

A Unidade é referência em gestação de alto risco e em atendimento a crianças, adultos e idosos com algum tipo de incapacidade física, possuindo o Centro de Medicina Física e Reabilitação (Nível C) – que oferece os serviços de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, acompanhamento das crianças egressas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Infantil, neurologia, neurologia pediátrica, ortopedia, psicologia e terapia ocupacional.

O estabelecimento oferece atendimento a pacientes com doenças crônicas e complexas, realizando internações nas seguintes especialidades:

- clínica adulto: Doenças Infecto-Parasitárias (DIP), gastroenterologia, nefrologia, endocrinologia, pneumologia, pneumologia sanitária e psiquiatria;
- cirurgia adulto: geral, de tórax, ginecológica, de otorrinolaringologia e urológica;
- obstetrícia: pronto atendimento de urgências obstétricas e internação, obstetrícia cirúrgica – alojamento conjunto, obstetrícia clínica, obstetrícia de alto risco e pediatria; e
- terapia intensiva adulto, neonatal e pediátrica (FHEMIG, 2025).

Também são oferecidas consultas ambulatoriais especializadas nas seguintes áreas: alergologia infantil, cardiologia, cirurgia geral, dermatologista, endocrinologia infantil, gastroenterologia pediátrica, ginecologia/obstetrícia/puerpério, mastologia, nefrologia infantil, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia (adulto e infantil), pré-natal e urologia.

Além disso, é oferecido os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo:

- exames laboratoriais: anatomopatológicos, citologias e dosagens séricas, sorologias, urina e fezes;
- exames de imagem: ecocardiograma transtorácico adulto e infantil, ecodoppler carótidas e vertebrais, raios-x, tomografias e ultrassonografia;
- exames ginecológicos: colpocitologia, colposcopia e histeroscopia;
- triagem neonatal: "teste do olhinho", "teste da orelhinha", "teste da linguinha" e "teste do coraçãozinho"; e

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 1º andar – Sala 108 – Santo Agostinho

– Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 –

- exames realizados em bloco cirúrgico: endoscopia digestiva alta, colonoscopia, broncoscopia e videolaringoscopia.

(...)

A Unidade é um dos hospitais da Fhemig com Programas de Residência Médica (PRM), possuindo vagas autorizadas pelo Ministério da Educação (MEC) para as especialidades [4]:

- Clínica Médica: 4 vagas, havendo 100% de taxa de ocupação atualmente;
- Ginecologia e Obstetrícia: 6 vagas, havendo 100% de taxa de ocupação atualmente;
- Medicina Intensiva: 6 vagas, havendo 66,7% de taxa de ocupação atualmente;
- Medicina Intensiva Pediátrica: 2 vagas, havendo 50% de taxa de ocupação atualmente;
- Neonatologia: 4 vagas, havendo 25% de taxa de ocupação atualmente; e
- Pediatria: 9 vagas, havendo 100% de taxa de ocupação atualmente.

Além disso, existem, atualmente, no HRJP [5]:

- estagiários não-obrigatório nas áreas de Farmácia (1 vaga), Nutrição (1 vaga), Sistemas de Informação (2 vagas), Administração (3 vagas) e Enfermagem (4 vagas).
- estágios obrigatórios, para 2025, por meio do convênio com a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), nas áreas de Farmácia (previsto 6 vagas), Fisioterapia (previsto 8 vagas), Odontologia Hospitalar (previsto 24 vagas), Internato em Pediatria (previsto 60 vagas) e Internato de Obstetrícia (previsto 56 vagas); e
- estágios obrigatórios, para 2025, por meio do convênio com o Grupo FUPAC/UNIPAC, nas áreas de Enfermagem e UTI Adulto (previsto 24 vagas) e Clínica Médica/Pneumologia (previsto 64 vagas) [6].

### **2.2.1 Produção hospitalar**

O HRJP realiza internações hospitalares nas especialidades cirúrgica, clínica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica e pneumológica. A tabela abaixo detalha a produção hospitalar apresentada por especialidade do leito no período de 2022 a 2024. Observa-se que, em 2024, a Unidade apresentou 4.441 procedimentos hospitalares, o que corresponde a uma média mensal geral de aproximadamente 370 procedimentos. Já em 2023, a média mensal foi superior, com 403 procedimentos, totalizando 4.840 durante o ano. Ressalta-se também a predominância das internações em leitos clínicos e obstétricos, indicando uma maior demanda por esses serviços.

### **2.2.2 Produção ambulatorial**

No que tange à produção ambulatorial, a tabela abaixo detalha os grupos e subgrupos de procedimentos apresentados pelo HRJP no período de 2022 a 2024. Destaca-se que 2023 foi o ano de maior produção do período analisado e que o grupo de procedimentos clínicos (55,61% do total) e de procedimentos com finalidade diagnóstica (41,12% do total) são os que apresentam maior percentual de produção.

(...)

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Ainda analisando os dados da tabela acima, observa-se que os principais subgrupos de procedimentos são Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos, que engloba as consultas de média complexidade e as de reabilitação física, representando 55,49% do total realizado no período, e, Diagnóstico em laboratório clínico, que correspondeu a 22,35% da produção apresentada. No que diz respeito aos subgrupos supracitados, nota-se que o primeiro apresentou um crescimento ao longo do período, enquanto o segundo teve uma redução.

No que concerne à complexidade dos procedimentos realizados, o gráfico abaixo apresenta a representatividade dos procedimentos ambulatoriais por nível de complexidade para o período de 2022 a 2024. Nota-se nítida prevalência dos procedimentos de média complexidade, entre 79% e 85% no período, seguido dos procedimentos de alta complexidade, entre 11% e 17%.

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

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

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

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

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

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

Novamente, a FHEMIG publicou o Edital FHEMIG 01/2022 reiterando o processo de seleção pública de Organização Social para realização de contrato de gestão para entrega do Hospital Regional João Penido à iniciativa privada, restando da mesma forma infrutífero.

Em 11/12/2024, o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais proferiu decisão nos autos da Denúncia 1168141 onde determinou a suspensão do Edital FHEMIG nº. 04/2024 cujo objeto se refere à Casa de Saúde São Francisco de Assis, sediada em Bambuí, bem como, determinou à FHEMIG o envio ao TCE *todos os eventuais editais de seleção pública instaurados com objeto semelhante aos dos editais n. 01/2021, n. 02/2021, n. 01/2022, n. 02/2022, n. 03/2022, n. 01/2023, n. 02/2023, n. 03/2023, n. 04/2023, n. 01/2024 e 02/2024, após o encerramento destes, bem como os estudos prévios e documentos relativos às fases interna e externa*, o que incluiu os editais para celebração de contrato de gestão com OS's referentes ao Hospital Regional João Penido.

Deste modo, todo o programa de descentralização das atividades da FHEMIG se encontra sendo analisado pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais.

Por fim, a FHEMIG publicou o Edital FHEMIG 01/2025, objeto da presente impugnação, reiterando o processo de seleção pública de Organização Social para realização de contrato de gestão para entrega do Hospital Regional João Penido à iniciativa privada, no entanto, restam presentes, da mesma forma como estavam nos editais anteriores, diversos vícios que maculam o processo de nulidade e que impedem a continuidade da proposta que se pretende estabelecer.

Deste modo, a implementação da política de “privatização” da saúde pública, com a entrega à iniciativa privada de importantes unidades hospitalares do Estado de Minas Gerais e que

compõem o Sistema Único de Saúde, realizando atendimento especializado e de qualidade à população mineira, constitui proposta que tem a discordância da sociedade civil e dos órgãos fiscalizadores, dado o seu nefasto potencial lesivo à prestação do serviço público.

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

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

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

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

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

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

Os conselhos gestores constituem portanto o canal de diálogo e expressão de democracia participativa pelo povo, sendo compostos de forma paritária e figurando como instrumentos

democráticos que entrelaçam a comunicação entre o Poder Público e o poder popular.

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

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

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

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

*I – A conferência de Saúde;*

*II – O Conselho de Saúde.*

*(...)*

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

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

*(...)*

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

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 1º andar – Sala 108 – Santo Agostinho

– Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 –

- 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 01/2025 recebeu **parecer contrário do Conselho Estadual de Saúde**, decisão esta que foi totalmente rejeitada pela Secretaria de Estado da Saúde e que fere de morte o princípio democrático que orienta a república, sujeitando a política pública de saúde à convicções ideológicas do gestor público, bem como acarretando em flagrante ilegalidade.

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

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

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

(...)

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

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 1º andar – Sala 108 – Santo Agostinho  
– Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 –

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 sua judicialização, tal como ocorrido quanto ao Edital Fhemig 01/2021.**

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

Logo, se há exigência de submissão de termos de parceria ao Conselho Estadual de Saúde, haverá inevitável e inafastável obrigatoriedade de submissão de seleção pública de contrato de

gestão que visa a entrega absoluta de unidade hospitalar à iniciativa privada, **tanto que assim foi procedido.**

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

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

Deste modo, o objeto do Edital FHEMIG 01/2025 ora impugnado **é ilegal e contraria o princípio da soberania popular, ofende os princípios democráticos, a Resolução CES-MG nº 64 de 14 de Outubro de 2019 e a Resolução CNS nº 453 /2012**, devendo portanto ser imediatamente cancelado, sob pena de colocar em prática política pública rechaçada pelo Conselho Estadual de Saúde, bem como, acarretar em possível configuração de responsabilidade do gestor público.

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

Apesar do Edital apresentar o Anexo II, denominado de Estudo de viabilidade, no mérito, o Edital não apresenta motivação o bastante a justificar a transferência pretendida pelo Estado da gestão do Hospital Regional João Penido à Organização Social.

A justificativa aborda no item 5.2 do Anexo II a decisão proferida nos autos da ADIN 1923 pelo Supremo Tribunal Federal, no entanto, o entendimento firmado na referida ação direta de Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

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 i Anexo II 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.

Ademais, nota-se que o item 2.2.11 do anexo I dos Editais FHEMIG 02/2021 e 01/2022, anteriores ao presente, previam a **redução no número de leitos do Hospital Regional João Penido**, uma vez que tal medida era inadmissível em qualquer contexto, vejamos:

Edital FHEMIG 02/2021

(...)

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

(...)

Edital FHEMIG 01/2022

(...)

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

(...)

Ocorre que o presente edital, apesar de não prever expressamente a medida e ser omissivo quanto ao quantitativo de leitos e a obrigação de operacionalizá-los, tal como estabelecia os editais anteriores, **deixou a cargo da Contratada o gerenciamento dos leitos**, sem qualquer medida

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 1º andar – Sala 108 – Santo Agostinho

– Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 –

expressa para sua ampliação, manutenção ou qualquer outro tipo de obrigação que garanta o pleno atendimento da população, conforme se vislumbra do item 2.2.24 do Anexo III do Edital FHEMIG nº 01/2025:

*2.2.24 O gerenciamento dos leitos deverá ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada.*

Nota-se desta forma a tentativa clara de alteração do texto do Edital FHEMIG 01/2025 em comparação dos demais, no intuito de esconder a redução dos leitos do Hospital Regional João Penido, em flagrante risco de dano ao erário, ao interesse público e à prestação dos serviços de saúde, já que **sujeita completamente o gerenciamento dos leitos à contratada, sem exigir a ampliação ou manutenção do número hoje existente.**

Ademais, é o próprio Anexo II, denominado de “Estudo de viabilidade” que demonstra a ausência de motivação para a celebração do contrato de gestão pretendido pelo Edital nº 01/2025, uma vez que informa dados que dão conta sobre a eficiência e pleno atendimento da população, vejamos alguns pontos:

**Item 3.5:**

(...)

Entre os avanços alcançados destacam-se a modernização dos equipamentos, a revitalização da ala de pediatria, a expansão de sete leitos de Pediatria e 10 leitos de UTI Adulto. O Hospital ainda recebeu um Centro de Tratamento de Queimados nível 2, possibilitando ampliação do tratamento a queimaduras e realização de cirurgias dessa especialidade.(...)

É possível perceber que o número de pacientes dia cresceu 12,16% no período analisado, culminando no aumento da taxa de ocupação hospitalar (dado que o quantitativo de leitos dia se manteve ao longo dos anos), passando de 67% em 2022 para 74% em 2024.

Por sua vez, o número de internações hospitalares, apesar de ter crescido 8,34% em 2023, voltou a patamar semelhante ao de 2022.

Contudo, quando se analisa a produção de cirurgias realizadas (não incluindo partos), nota-se um aumento próximo de 123% entre 2022 e 2023, passando de 771 para 1.716 procedimentos. Em 2024, a produção continuou subindo, alcançando 2.235 cirurgias, o que representa um crescimento por volta de 30% em relação ao ano anterior. Analisando especificamente as cirurgias eletivas, tem-se um aumento expressivo na série, com um aumento de 164% entre 2022 e 2024.

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

Cabe ressaltar que a alegação de ineficiência das unidades hospitalares administradas pelo próprio Estado não poderá ser 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 a 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.

O Anexo II argumenta uma dificuldade para contratação de servidores, alegando pouca atratividade das carreiras ofertadas pela FHEMIG e limitações impostas pela lei de responsabilidade fiscal, óbices que seriam supostamente superados pela gestão privada do HRJP.

Ocorre que **há flagrante contradição deste argumento com as previsões do próprio edital**, já que o item 2.5 do Edital FHEMIG nº 01/2025 estabelece o valor total de repasses que poderão ser realizados para a iniciativa privada durante os 60 meses de contrato (que poderão ser renovados por até 20 anos) **de quase 1 bilhão de reais**, da seguinte forma:

<b>Valor Estimado</b>	<b>Total Estimado para o Contrato de Gestão</b>
<b>(=) Valor Orçamentário Estimado</b>	<b>R\$ 420.441.443,68</b>
(+) Parcela adicional de repasse <b>Fhemig</b> alocada especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da <b>Fhemig</b> , em exercício no <b>HRJP</b> , que não anuam à cessão especial para a Organização Social	<b>R\$ 568.849.974,50</b>
<b>(=) Valor máximo de Repasse</b>	<b>R\$ 989.291.418,18</b>

Como visto, o valor do repasse inicial é de R\$ 420.441.443,68 (quatrocentos e vinte milhões, quatrocentos e quarenta e um mil, quatrocentos e quarenta e três reais e sessenta e oito centavos), podendo ser acrescido do valor de R\$ 568.849.974,50 (Quinhentos e sessenta e oito milhões, oitocentos e quarenta e nove mil, novecentos e setenta e quatro reais e cinquenta centavos) para suprir eventual deficiência de pessoal, caso os servidores efetivos não concordem com a cessão especial para a OS contratada.

Considerando que a cláusula 2.7 do edital prevê a vigência do “Contrato de Gestão” pelo período de 60 (sessenta) meses, portanto, temos os seguintes valores anuais que serão transferidos para a OS no contrato de gestão a ser celebrado:

Valor total de repasses previsto no edital (60 meses)	R\$ 989.291.418,18
<b>Valor dividido por ano</b>	<b>R\$ 197.858.283,64</b>

Valor do repasse previsto no edital (c/ a cessão de todos servidores)	R\$ 420.441.443,68
<b>Valor dividido por ano</b>	<b>R\$ 84.088.288,74</b>

Conforme consta do item 4.5 do próprio “Anexo II – Estudo de viabilidade” do Edital FHEMIG nº 01/2025, a contratação pretendida é motivada apenas pela “crença” da atual gestão da FHEMIG e da Secretaria de Estado da Saúde de que a iniciativa privada poderia alcançar melhores resultados na gestão da unidade, vejamos:

Em específico sobre a viabilidade econômica, por se tratar de um estudo de viabilidade aplicado na área pública, na qual não se almeja lucro econômico, há a impossibilidade de aplicar as técnicas de análise usuais de projetos: payback simples, payback descontado, Valor Presente Líquido (VPL), Taxa Interna de Retorno (TIR), Índice de Lucratividade (IL), Projetos mutuamente excludentes, Projetos dependentes e outros métodos de avaliação.

**É necessário informar que a premissa que rege este Estudo consiste em se “fazer mais e melhor com o mesmo”, ou seja, a entidade vencedora do Processo de Seleção Pública terá a sua disposição o mesmo valor que atualmente é empregado pela Fhemig, devendo desenvolver um trabalho mais eficaz, eficiente e efetivo.**

Assim, para verificar a viabilidade econômica do projeto, o método adotado para a definição do limite orçamentário do projeto considerou a projeção dos custos atuais da Unidade (deflacionados, conforme Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, em 5,17%, tendo como referência setembro de 2025) acrescido da estimativa de gastos complementares com pessoal, ou seja, o correspondente aos valores necessários para contratar a diferença observada entre a carga horária existente por categoria profissional e a carga horária dimensionada para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HRJP considerando o cenário “inicial”.

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.

Conforme já dito, o “Anexo II – Estudo de Viabilidade” do Edital FHEMIG nº 01/2025 não buscou demonstrar com clareza dos custos atuais do Hospital Regional João Penido, se limitando a informar que *considerou a projeção dos custos atuais da Unidade (deflacionados, conforme Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, em 5,17%, tendo como referência setembro de 2025) acrescido da estimativa de gastos complementares com pessoal, ou seja, o correspondente aos valores necessários para contratar a diferença observada entre a carga horária existente por categoria profissional e a carga horária dimensionada para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HRJP considerando o cenário “inicial”*.

Logo, a FHEMIG não demonstrou com clareza os custos atuais da Unidade, de forma clara e transparente, se limitando a realizar afirmações genéricas, tanto no texto referente a análise, quanto nos dados constantes do “Anexo K – Custeio por item de custo” ao “Anexo II – Estudo de viabilidade”, onde sequer é designado o período em que foram apurados os custos dos itens indicados no referido anexo.

Ademais, da análise comparativa dos dados constantes em editais anteriores, nota-se que os valores constantes do Edital FHEMIG nº 01/2025 apresentam discrepâncias injustificadas que sujeitam o erário a flagrante risco, vejamos.

O item 2.5 do Edital FHEMIG 01/2022 estabeleceu que o valor estimado que seria repassado pela FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS -FHEMIG por Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

meio do contrato de gestão era de **R\$ 103.356.383,17 (Cento e três milhões trezentos e cinquenta e seis mil trezentos e oitenta e três reais e dezessete centavos)** e que após a abertura do Pronto Atendimento Geral seria acrescido o valor de **R\$100.000,00 (cem mil reais) mensais, totalizando R\$ 1.800.000 (um milhão e oitocentos mil reais)** para o período de 18 meses, correspondente do mês 7 ao mês 24 de vigência do contrato de gestão.

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

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

E ainda, **em nenhum momento, o Edital nº 01/2025 apresenta qual o custo atual para manutenção do Hospital Regional João Penido**, bem como, conforme já dito, **estipula valor para acréscimo futuro maior do que o próprio valor originalmente previsto para o contrato de gestão**, o que é no mínimo desarrazoado e revela a ausência de estudos técnicos para a oferta do contrato de gestão.

Ademais, ao analisarmos a evolução do valor do contrato de gestão desde o Edital FHEMIG nº 01/2022 até o atual Edital nº 01/2025, nos deparamos com aumento expressivo, **que supera até mesmo o próprio índice utilizado pela FHEMIG (IPCA) para atualização do valor do contrato**, vejamos.

Conforme dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o **IPCA acumulado de Janeiro de 2022 a Novembro de 2025 foi de 20,57%**, no entanto, a **FHEMIG aplicou o percentual de 62,72% de reajuste ao valor previsto no Edital nº 01/2022 em comparação ao valor previsto no Edital nº 01/2025**, ou seja, mais do que o **triplo** da correção do acumulado do IPCA no mesmo período, vejamos:

	Edital 2022	Edital 2025*	Diferença em R\$	% acrescido	% acrescido por ano de 2022 a 2025
Valor total (prazo 24 meses)	R\$ 103.356.383,17	R\$ 168.176.577,47	R\$ 64.820.194,30	62,72	20,905077
Anual	R\$ 51.678.191,59	R\$ 84.088.288,74	R\$ 32.410.097,15	62,72	20,905077

\* Considerando que o Edital nº 01/2025 tem prazo de 60 (sessenta) meses, este valor é correspondente ao cálculo do período de 24 meses

A mesma discrepância entre os percentuais aplicados se observa quando comparamos os valores previstos nos Editais de 2022 e 2025, referentes ao contrato de gestão, acrescidos da parcela que seria paga caso não sejam aceitas as cessões especiais pelos servidores efetivos da unidade, sendo a diferença encontrada neste caso de **57,31%**, vejamos:

	Edital 2022	Edital 2025*	Diferença em R\$	% acrescido	% acrescido por ano de 2022 a 2025
Valor total + acréscimo pela não cessão especial de servidores	R\$ 251.555.847,76	R\$ 395.716.567,27	R\$ 144.160.719,51	57,31	19,102547
Anual	R\$ 125.777.923,88	R\$ 197.858.283,64	R\$ 72.080.359,76	57,31	19,102547

\* Considerando que o Edital nº 01/2025 tem prazo de 60 (sessenta) meses, este valor é correspondente ao cálculo do período de 24 meses

Deste modo, tratando-se de recursos públicos a serem geridos por entidade privada, **não há como conceber a oferta de contrato de gestão e o repasse de valores de forma indiscriminada e sem lastro em estudos técnicos precisos, transparentes e públicos, bem como, reajustados por índices dissociados de qualquer critério técnico**, de forma a oportunizar o controle social e dos órgãos de fiscalização do Estado, dentre eles o Ministério Público, o Tribunal de Contas do Estado e o Poder Legislativo, sob pena de flagrante risco de dano ao erário.

**5- 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 II – Estudo Viabilidade" do Edital nº 01/2025 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.

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 1º andar – Sala 108 – Santo Agostinho  
– Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 –

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, bem como para exercer funções diversas das funções próprias de seu cargo de provimento efetivo ou função pública a fim de ocupar, na OS, cargo de chefia, direção ou assessoramento previsto no contrato de gestão, 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 1952.*

*§ 5º – Revogado*

*§ 6º – Não será incorporada à remuneração de origem do servidor em cessão especial qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela OS.*

*§ 7º – O período em que o servidor estiver em cessão especial 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 especial sem ônus para o órgão ou entidade cedente, a OS passa a ser responsável pelo recolhimento e pelo repasse do percentual determinado por lei para o Regime Próprio de Previdência 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*

Gabinete da Deputada Beatriz Cerqueira

Palácio da Inconfidência – Rua Rodrigues Caldas, 30 – 1º andar – Sala 108 – Santo Agostinho

– Belo Horizonte – MG – 30190-921 - Tel.: (31) 2108-5415 –

*no art. 4º da Lei nº 10.254, de 20 de julho de 1990.*

*§ 12 – É permitido à OS o pagamento, para servidor cedido com ônus para o órgão ou entidade cedente, de adicional relativo ao exercício de cargo previsto no contrato de gestão.*

*§ 13 – Caso o servidor tenha feito opção pelo Regime de Previdência Complementar, a que se refere o art. 1º da Lei Complementar nº 132, de 7 de janeiro de 2014, havendo cessão especial sem ônus para o órgão ou a entidade cedente, a OS recolherá à Fundação de Previdência Complementar do Estado de Minas Gerais – Prevcom-MG – a contribuição aos planos de benefícios nos mesmos níveis e condições em que seria devida pelo patrocinador, na forma definida nos regulamentos dos planos.*

*§ 14 – A cessão especial de servidores civis da administração pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo para OS signatária de contrato de gestão é modalidade específica de movimentação de servidor, com regulamentação própria nos termos desta lei, não se aplicando as previsões relativas à cessão de servidor.*

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.

O Anexo I do Edital FHEMIG 01/2025 estabelece o cronograma de processo de seleção pública, prevendo a data de 23/04/2026 para celebração do contrato de gestão, e pior, estabelece ainda o **prazo de 15 dias úteis após a convocação da entidade sem fins lucrativos vencedora para consulta aos servidores acerca da anuência da cessão especial para a OS.**

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

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

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

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

Cabe ressaltar, o **“Anexo II – Estudo de Viabilidade” do Edital FHEMIG nº 01/2025 não traz qualquer informação ou levantamento prévio realizado para subsidiar a decisão dos servidores para a cessão especial, logo, descumpra a recomendação do MPMG.**

Deste modo, o presente Edital não reúne condições de prosseguir, uma vez que representa flagrante risco de dano ao erário, ao interesse público e a direitos adquiridos dos servidores públicos efetivos lotados no Hospital Regional João Penido.

## **5- DOS PEDIDOS**

Diante de todo exposto, vem a impugnante requerer o imediato **cancelamento do Edital Fhemig 01/2025 haja vista a existência de vícios insanáveis que maculam o objeto da contratação pretendida de ilegalidade**, tal como apontado, especialmente os relativos à :

- 1- Não aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde da transferência da gestão de unidades

hospitalares para as OS's, bem como, pela não sujeição ao CES da não homologação pelo Secretário de Saúde, resultando na ilegalidade de todo o processo, afronta ao princípio da soberania popular, afronta aos princípios democráticos e infração ao disposto na Resolução CES-MG nº 64 de 14 de Outubro de 2019 e na Resolução CNS nº 453 /2012;

- 2- Ausência de motivação a justificar o ato administrativo de terceirização/privatização do serviço público prestado pelo Hospital Regional João Penido, haja vista os satisfatórios resultados da unidade hospitalar em sua atividade, além da essencialidade de sua atuação na região por ele atendida;
- 3- Ausência de demonstração dos custos atuais e de estudos necessários para a manutenção do HRJP que justifiquem o valor oferecido á OS's no presente contrato de gestão, bem como, a desarrazoada previsão de valor adicional superior ao valor do contrato de gestão, o que denota falta de planejamento e lastro em subsídios reais de mensuração do custo da operação;
- 4- Ausência de previsão legal quanto a solução jurídica possível e aplicável aos servidores efetivos ativos que não concordarem com a cessão à OS's;
- 5- Não cumprimento das determinações contidas na Recomendação 06/2022 emitida pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais;

Nestes termos, pede deferimento.

Belo Horizonte, 19 de Dezembro de 2025.

BEATRIZ DA  
SILVA CERQUEIRA

Assinado de forma digital por  
BEATRIZ DA SILVA CERQUEIRA  
Dados: 2025.12.19 11:32:49  
-03'00'

**Beatriz da Silva Cerqueira**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Assessoria Especial de Parcerias - Formalização

Nota Técnica nº 14/FHEMIG/DPAR/AEP\_FORMALIZAÇÃO/2025

PROCESSO Nº 2270.01.0011602/2025-69

## Manifestação técnica para subsidiar decisão sobre o pedido de impugnação 01 EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025

Em atenção à Impugnação 01 ao **EDITAL FHEMIG PARA CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025** (ID. 129953693), recebido via e-mail *parceria@fhemig.mg.gov.br*, conforme previsto no item 6 do Edital, e apresentada pela Deputada Estadual Beatriz da Silva Cerqueira, CPF 029.xxx.xxx-19, manifestamo-nos no sentido de enfrentar, com os argumentos técnicos, os principais questionamentos levantados, de forma a esclarecer tecnicamente pontos do processo de seleção pública, no âmbito do Edital, da Lei Estadual nº 23.081/2018, do Decreto Estadual nº 47.553/2018 e do Decreto Estadual nº 47.742/2019.

### 1. RELATÓRIO

A impugnação aponta, entre outros tópicos: (i) Ilegalidade do objeto e parecer contrário do Conselho Estadual de Saúde, apontando afronta ao princípio da soberania popular, às Resoluções CES-MG nº 64/2019 e CNS nº 453/2012, e possibilidade de responsabilização do gestor público; (ii) Ausência de demonstração de economicidade, viabilidade e vantajosidade da transferência da gestão do Hospital Regional João Penido à Organização Social, incluindo falta de estudos técnicos claros e justificativas adequadas para os valores previstos no contrato; (iii) Falta de solução jurídica para servidores que não anuírem à cessão especial, com ausência de previsão legal para realocação e impactos sobre direitos adquiridos; (iv) Descumprimento da Recomendação nº 06/2022 do Ministério Público, que determinava estudo de viabilidade detalhado, regras claras para cessão de servidores e mecanismos de fiscalização, além de questionamentos sobre transparência e controle social.

### 2. FUNDAMENTAÇÃO

#### 2.1 DO RESPEITO AO CONTROLE SOCIAL E DA LEGALIDADE DO OBJETO DO PROCESSO DE SELEÇÃO

A seleção da entidade sem fins lucrativos para celebração de contrato de gestão será realizada por processo de seleção pública, conforme previsto na Lei Estadual nº 23.081/2018 e no Decreto Estadual nº 47.553/2018. O art. 59 da Lei nº 23.081/2018 estabelece que a seleção ocorrerá por meio de edital, com etapas obrigatórias:

- I – publicação do edital;
- II – recebimento e julgamento das propostas por comissão;
- III – divulgação do resultado.

O art. 12 do Decreto nº 47.553/2018 detalha os elementos mínimos do edital, incluindo objeto, especificação técnica, valor estimado, vigência, critérios de participação e julgamento, minuta contratual e prazos para recursos e divulgação.

Quanto ao Conselho de Políticas Públicas, há previsões na legislação estadual sobre sua participação na comissão de avaliação do contrato de gestão e sobre sua atuação no acompanhamento da execução da parceria. Vejamos a Lei Estadual nº 23.081/2018:

**Art. 64 – A celebração do contrato de gestão entre a administração pública estadual e a OS será precedida de:**

(...)

**VI – consulta ao conselho de políticas públicas da área correspondente, se houver;**

(...)

**Art. 69 – A execução do objeto do contrato de gestão será monitorada e fiscalizada pelo OEP e pelos conselhos de políticas públicas das áreas correspondentes de atuação.**

(...)

**Art. 76 – Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão serão avaliados trimestralmente, no mínimo, por comissão de avaliação integrada pelos seguintes membros:**

(...)

**V – um representante indicado pelo conselho de políticas públicas da área correspondente de atuação, quando houver;**  
(Grifo nosso)

Vejamos também o Decreto Estadual nº 47.553/2018:

**Art. 34 – O órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão deverá solicitar a manifestação do conselho de política pública da área correspondente ao objeto do contrato de gestão sobre a celebração do mesmo.**

§ 1º – O conselho de política pública terá o prazo de até dez dias úteis, contados da data de recebimento de consulta realizada pelo órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão, para se manifestar sobre a política pública a ser desenvolvida.

§ 2º – A manifestação do conselho de política pública de que trata este artigo **não vincula** a decisão do órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão.

(...)

§ 4º – Na ausência de manifestação do conselho de política pública, o processo seguirá em conformidade ao previsto na Lei nº 23.081, de 2018, e neste decreto.

Art. 35 – Para atender ao disposto no art. 64 da Lei nº 23.081, de 2018, o órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão deverá instruir o processo com os seguintes documentos:

(...)

VIII – manifestação do conselho de política pública da área correspondente ao objeto do contrato de gestão acerca da sua celebração ou, caso este não exista ou não esteja em atividade, justificativa do dirigente máximo do órgão ou entidade interessado em celebrar contrato de gestão, que ateste a impossibilidade de realização da consulta;

**Isso posto, a legislação determina apenas a consulta sobre a celebração do contrato, não exigindo aprovação prévia do edital.** O artigo 64 da Lei Estadual nº 23.081/2018 e os arts. 34 e 35 do Decreto Estadual nº 47.553/2018 dispõem que:

- i) a manifestação do Conselho deve ocorrer na fase de instrução do processo, após a seleção pública;
- ii) essa manifestação não é vinculante e, na ausência ou inatividade do Conselho, a consulta é dispensada mediante justificativa formal do dirigente máximo;
- iii) caso não haja resposta no prazo legal, o processo segue normalmente.

A unidade técnica do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE-MG), no Processo nº 1.166.977, reforçou o entendimento **de que não há exigência legal de aprovação prévia do edital pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/MG)**. As deliberações do CES dizem respeito à formulação de estratégias e ao controle da execução da política de saúde, mas não vinculam a decisão do gestor quanto à celebração de contratos de gestão:

(...) Inicialmente, é oportuno observar o âmbito de atuação dos Conselhos de Saúde, conforme disposto na Lei n. 8.142/1990: (...)

'§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 casa esfera do poder.'

A partir dos dispositivos acima colacionados, constata-se que **as deliberações do Conselho de Saúde dizem respeito à formulação de estratégias e ao controle da execução da política de saúde.**

Na esfera do Estado de Minas Gerais, o Decreto Estadual n. 45.559/2011 elenca as seguintes competências para o Conselho Estadual de Saúde:

(...)

**Considerados os dispositivos citados, não se reconhece na legislação pertinente a atribuição do CES/MG para emitir decisão vinculativa acerca de contratos firmados pelo Estado de Minas Gerais.** Embora o órgão atue na formulação da estratégia e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, sendo prevista a homologação de sua decisão pelo Secretário de Estado de Saúde, gestor do SUS, não há previsão que condicione as decisões do gestor à prévia autorização do Conselho.

Diante do exposto, considera-se improcedente o apontamento do denunciante, haja vista que a aprovação prévia por Resolução do CES, salvo melhor juízo, não é condição necessária para que se realize processo de seleção de OS para contratos de gestão. (Grifo nosso)

Também é importante destacar decisão recente do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a compatibilidade da Lei Estadual nº 23.081/2018 com a participação social:

Argumenta a autora que, da análise dos dispositivos, se constataria que “o controle social foi completamente alijado, retirado, do programa de gestão dos hospitais pelas Organizações sociais estruturado pelo Governo Estadual e a FHEMIG”, o que violaria, em tese, a disposição constitucional referente à diretriz da participação da comunidade, que deve reger a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

(...)

Os dispositivos impugnados na presente ação direta de inconstitucionalidade, nesse ponto, tão somente viabilizam a escolha político-administrativa do estado-membro de executar, em determinados casos e em determinada proporção, serviços públicos sociais em colaboração com entidades do terceiro setor, opção não censurada pelo texto constitucional, como já reafirmado por esta Suprema Corte.

(...)

No presente caso, **não vislumbro afronta dos dispositivos impugnados à participação social no processo de descentralização dos serviços públicos sociais para as entidades do terceiro setor.** É certo que o controle social pode ser realizado de diversas formas, não se restringindo apenas à participação direta. In casu, a título exemplificativo, o controle evidencia-se pela necessidade de seleção pública submetida à disciplina minudente presente na lei estadual e pela atuação do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE/MG).

(...)

Não vislumbro, portanto, vulneração à participação popular no âmbito do Sistema Único de Saúde, porquanto a legislação assegura mecanismos outros de controle social, notadamente as regras atinentes à seleção pública e o controle pelo Tribunal de Contas e pelo Ministério Público, no curso do procedimento de descentralização dos serviços públicos sociais, inclusive os serviços públicos de saúde, para as entidades do terceiro setor. Não evidencio, dessa forma, violação do art. 198, inciso III, da Constituição Federal. (Voto-vista, ADI nº 7629) (Grifo nosso)

Registra-se que o Tribunal de Justiça de Minas Gerais, nos autos da Ação Civil Pública nº 5041861- 34.2021.8.13.0024, corroborou o entendimento dos Tribunais:

"(...) Com efeito, assiste razão ao ora requerente quando afirma que a discordância do CES/MG não configura óbice à realização da mudança no modelo da gestão hospitalar. Nesse sentido: “AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - §1º DO ART. 123 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE UBERABA - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - INSTITUIÇÃO

DE ATRIBUIÇÃO PRÓPRIA DO PODER EXECUTIVO - INCONSTITUCIONALIDADE - REPRESENTAÇÃO PARCIALMENTE ACOLHIDA. - **Embora a Constituição Estadual, em seu art. 186, IV, assegure "a participação da sociedade, por intermédio de entidades representativas, na elaboração de políticas, na definição de estratégias de implementação e no controle das atividades com impacto sobre a saúde", descabe ao Conselho de Saúde a adoção de medidas administrativas da alçada privativa do gestor público.** - Revela-se inconstitucional à expressão "e aprovada" constante no §1º do art. 123 da Lei Orgânica do Município de Uberaba, eis que ao submeter a instalação de novos serviços públicos de saúde e a contratação de serviço privado para atuar no SUS à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, a norma infringiu o princípio da separação dos poderes, por meio de invasão da reserva da administração (art. 173, §1º, da CEMG), haja vista que usurpa atribuição própria da esfera de competência do Poder Executivo relacionada à gestão do Sistema Único de Saúde." (TJMG - Ação Direta Inconst 1.0000.18.087058-6/000, Relator(a): Des.(a) Belizário de Lacerda, ÓRGÃO ESPECIAL, julgamento em 11/02/2021, publicação da súmula em 19/02/2021) (Destaquei) (...)"

Diante disso, o argumento da Impugnante não guarda respaldo jurídico, legal, uma vez que a aprovação prévia pelo CES/MG não é condição necessária para que se realize processo de seleção de OS para contratos de gestão.

O entendimento contrário à descentralização da Resolução CES-MG nº 64/2019, posteriormente ratificada pela Resolução CES/MG nº 110/2023, não inviabiliza a escolha político-administrativa do gestor estadual de executar serviços públicos de saúde em colaboração com o Terceiro Setor. Imperioso reafirmar que tais deliberações, por não possuir caráter vinculante, não tem o condão de impedir a descentralização da gestão hospitalar para Organização Social (OS).

Para mais, mesmo que não seja requisito legal, em atenção ao princípio da transparência e para estimular a participação social, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) oficia formalmente o CES/MG sempre que ocorre a publicação de um edital para seleção de organização social. Ainda, a legislação estadual prevê papel relevante ao Conselho de Políticas Públicas no monitoramento e avaliação da execução do contrato, conforme arts. 69 e 76 da Lei Estadual nº 23.081/2018 e art. 44 do Decreto Estadual nº 47.553/2018, garantindo controle social durante toda a vigência da parceria.

Importante destacar que o Edital nº 01/2025 assegura que o Hospital Regional João Penido (HRJP) permanece público e 100% vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com atendimento universal e gratuito, conforme objeto do contrato: gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, incluindo equipamentos, estrutura e insumos, em regime de 24 horas, em consonância com as diretrizes do SUS e da Fhemig.

A parceria com Organização Social configura descentralização administrativa em parceria com o Terceiro Setor, não privatização. O Poder Público mantém a titularidade do serviço e do patrimônio, cabendo à Fhemig elaborar e conduzir a política pública, conforme art. 40 do Decreto Estadual nº 47.553/2018. A entidade parceira deve atender exclusivamente aos usuários do SUS, observando as políticas nacionais e estaduais de atenção hospitalar e as normas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG).

Assim, aprovação prévia pelo CES/MG não é requisito legal para a publicação do Edital nº 01/2025. Não obstante, o Conselho tem conservada sua prerrogativa de acompanhar o processo de seleção pública.

Ainda, quando selecionada a entidade vencedora e formalizada a parceria, o CES/MG poderá controlar a política de saúde executada no HRJP em parceria com a OS, assim como já acompanha e controla a execução no hospital com gestão direta tradicional.

## **2.2 DA MOTIVAÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA, DOS ELEMENTOS QUE BALIZAM A DISCRICÃO ADMINISTRATIVA E DA VANTAJOSIDADE ESPERADA PARA A PARCERIA NO CONTEXTO DO HRJP**

O Edital nº 01/2025 foi elaborado em conformidade com a Lei Estadual nº 23.081/2018 e o Decreto Estadual nº 47.553/2018, com base em Estudo de Viabilidade disponível no portal da Fhemig e apresentado à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (Seplag), conforme art. 58 da Lei e art. 10 do Decreto. A Superintendência Central de Parcerias com o Terceiro Setor emitiu parecer favorável à viabilidade do contrato de gestão, por meio do Ofício SEPLAG/SCPTS nº. 38/2025 e Nota Técnica nº 37/SEPLAG/DCCG/2025.

A alegação de falta de motivação para a decisão de descentralizar a gestão apresentada na impugnação não prospera tendo em vista que o Estudo de Viabilidade apresenta os pressupostos de fato e de direito que respaldaram a decisão superior da Fhemig para publicação do presente edital. Trata-se de motivação concreta, técnica e vinculada à realidade da unidade.

O Estudo de Viabilidade é explícito ao estabelecer como premissa central do projeto a diretriz de "fazer mais e melhor com o mesmo", isto é, a entidade vencedora do Processo de Seleção Pública terá a sua disposição o mesmo valor que atualmente é empregado pela Fhemig, devendo alcançar maior eficácia, eficiência e efetividade na prestação dos serviços. Assim, a motivação do ato não se fundamenta na falência da unidade, mas na reorganização do modelo de gestão para melhor aproveitamento da capacidade instalada e dos investimentos públicos já realizados.

Em síntese, podemos citar os seguintes pressupostos motivadores do Edital:

### **2.2.1 Pressupostos fáticos:**

- Comprovada insuficiência do modelo de gestão direta pela Administração Pública, caracterizada por rigidez normativa, morosidade nos processos de aquisição e contratação, bem como dificuldade de provimento e fixação de profissionais de saúde, agravada pelas limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), cujo índice de despesa com pessoal do Poder Executivo alcançou 48,81%, próximo ao limite legal. Assim, o Estudo identifica, de forma detalhada, a dificuldade de reposição ágil de profissionais e de fixação de especialistas, com dados objetivos de vacância, o que repercute diretamente na oferta assistencial e gera, inclusive, ociosidade de leitos por ausência de equipe suficiente para operá-los.
- Persistência de ineficiência operacional, mensurada a partir dos dados do sistema DRG (Diagnosis Related Groups), os quais indicam índices superiores a 80% de ineficiência, decorrentes da elevada ocorrência de diárias acima do necessário para a adequada condução dos tratamentos. Esse cenário revela fragilidades na gestão do fluxo assistencial e no giro de leitos, resultando em menor capacidade de admissão de novos usuários, a despeito da existência de estrutura física e equipamentos disponíveis, e contribuindo para o aumento da mortalidade global e para a manutenção da demanda reprimida na macrorregião Sudeste.
- Necessidade de ampliação da oferta assistencial, com incremento de leitos críticos, serviços especializados (cirurgia pediátrica, queimados) e procedimentos eletivos, visando à redução dos vazios assistenciais.

### 2.2.2 Pressupostos jurídicos:

- Amparo nos arts. 196, 197 e 199 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que reconhecem a saúde como direito fundamental e autorizam a execução das ações e serviços diretamente ou mediante terceiros, com preferência para entidades sem fins lucrativos.
- Previsão legal na Lei Federal nº 8.080/1990 (arts. 24 a 26), na Lei Federal nº 9.637/1998 e na Lei Estadual nº 23.081/2018, que instituiu o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para Entidades do Terceiro Setor.
- Jurisprudência consolidada pelo Supremo Tribunal Federal (ADI nº 1.923/DF e ADI nº 7.629/MG) e acórdãos do Tribunal de Contas da União (TCU) nº 2.057/2016 e nº 2.468/2023 e 738/2025, que reconhecem a legalidade da gestão compartilhada mediante contrato de gestão com OSS, desde que observados os princípios da eficiência, economicidade, transparência e controle social.

Nesse sentido, o Estudo aborda não apenas a motivação, a finalidade e a causa do ato administrativo ao qual precede como também aborda as diversas vertentes da viabilidade do projeto de descentralização que, interconectadas, formam a base da argumentação para a descentralização da gestão do HRJP: **Viabilidade Política** (Seção 4.1); **Viabilidade Jurídica** (Seção 4.2); **Viabilidade Geográfica** (Seção 4.3); **Viabilidade Operacional, Técnica e de Recursos** (Seção 4.4); e **Viabilidade Econômica** (Seção 4.5).

O Estudo permite inferir que a escolha do modelo de gestão por OS revela-se adequada e proporcional aos pressupostos fáticos e jurídicos identificados, uma vez que permite superar entraves estruturais da gestão direta, conferindo maior flexibilidade administrativa, agilidade na contratação de pessoal e aquisição de insumos, bem como maior capacidade e tempestividade na resposta às demandas assistenciais.

Somam-se, a essas causas, experiências nacionais que demonstram ganhos expressivos de eficiência e qualidade assistencial em hospitais geridos por OS, com aumento médio de 40% nas internações, redução do tempo de permanência, incremento da taxa de ocupação e manutenção da equidade no acesso. Ainda, o objeto do ato – celebração de contrato de gestão com OS para o HRJP – está alinhado às diretrizes constitucionais e legais, ao Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI 2019-2030) e ao Planejamento Estratégico da Fhemig, visando à ampliação da oferta, melhoria da qualidade e redução da demanda reprimida na macrorregião Sudeste.

Ademais, a parceria com OS viabiliza a pactuação por resultados, com metas claras, indicadores de desempenho e mecanismos robustos de monitoramento e controle, garantindo transparência e accountability. O escopo da parceria incluirá ampliação de serviços (UTI adulto/neonatal, saúde mental, queimados, cirurgias pediátricas/eletivas), inovação tecnológica e integração à rede SUS.

O Estudo de Viabilidade considerou a realidade fática do HRJP, a demanda reprimida atestada por municípios da região e pactuada na CIB/SUS-MG e apontou a vantajosidade da parceria nos quatro cenários abordados, conforme "Comparativo entre a linha de base e os valores projetados para os cenários de cessão total dos servidores (sem e com Cebas)" e "Comparativo entre a linha de base e os valores projetados para os cenários de contratação total (sem e com Cebas)" constantes pag 54 e 55 do Anexo II do Edital ( Estudo de Viabilidade).

Conforme estudo de viabilidade, em ambos os cenários de cessão total dos servidores, com contratação complementar (com e sem Cebas), a relação valor gasto/paciente-dia dos leitos não complementares mais diárias de UTI demonstra-se mais vantajosa em relação à relação identificada em 2024. Enquanto o valor gasto/paciente-dia mais diárias de UTI sob a gestão da Fhemig em 2024 é de R\$ 4.368,03, o **valor médio** (para os 5 anos de contrato) estimado na gestão da Entidade Parceira sem Cebas é de R\$ 3.331,01 e na gestão com Cebas é de R\$ 3.264,84, representando uma **economia média** no período, respectivamente, de 23,74% no primeiro cenário e 25,26% no segundo.

Uma vez que existem várias vias técnico-jurídicas lícitas para que a Administração Pública leve a efeito o seu dever de fornecer saúde, o Estudo de Viabilidade HRJP, em atendimento manifestações do órgão técnico do TCE-MG nos autos do Processo nº 1166977, também demonstra que o modelo de OS é mais desejável que a execução direta ou que outros modelos de gestão hospitalar. Nesse sentido, o Estudo de Viabilidade demonstrou o maior benefício público na opção de descentralização da gestão para OS, discriminando as características do modelo que se adequam especificamente às ineficiências e aos entraves do HRJP e excluindo expressa e motivadamente os demais modelos de gestão hospitalar.

A celebração do contrato de gestão busca ampliar a oferta de serviços e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do SUS, por meio de um modelo de gestão voltado para resultados, com otimização do uso de recursos públicos, redução de desperdícios e maior eficiência administrativa. Essa diretriz está alinhada ao art. 3º da Lei Estadual nº 23.081/2018, que estabelece como premissa a promoção da qualidade e eficiência na prestação dos serviços públicos.

Necessário ainda esclarecer que os dados destacados na impugnação, tais como o aumento de 123% na realização de cirurgias e a modernização de equipamentos ocorrida nos últimos anos, não afastam a motivação da parceria como a reforçam. Esses resultados evidenciam que o Hospital dispõe de capacidade instalada qualificada, infraestrutura modernizada e vocação concreta para expansão de sua oferta assistencial. Tais avanços foram alcançados no âmbito da gestão direta da Fhemig, que, em nenhum momento, deixou de realizar investimentos estruturais na unidade, mesmo diante das limitações próprias do modelo administrativo vigente. Contudo, a gestão direta não consegue superar entraves típicos da administração pública (como maior tempo gasto para aquisição de insumos e manutenção de equipamentos, bem como dificuldade para incorporação de novas tecnologias e para garantir escalas completas devido às restrições da Lei de Responsabilidade Fiscal). Nesse sentido, vislumbra-se a possibilidade de melhor aproveitamento da capacidade instalada do HRJP com ampliação da oferta e da qualidade da assistência.

Nesse sentido, a decisão pela celebração de contrato de gestão não decorre da ausência de investimentos no HRJP ou de descontinuidade da atuação estatal, mas da necessidade de potencializar e dar sustentabilidade operacional aos investimentos já realizados, de modo que a estrutura possa ser plenamente convertida em acesso efetivo, redução de filas e ampliação do atendimento à população.

A parceria, portanto, se apresenta como instrumento de consolidação e aprofundamento de uma trajetória de fortalecimento do HRJP, e não como ruptura com a política pública até então implementada.

## 2.3 DO GERENCIAMENTO DOS LEITOS DO HRJP, MANTENDO A RESPONSABILIDADE DA FHEMIG

A Impugnante alega que o item 2.2.24 do Anexo III do Edital nº 01/2025 estaria sujeitando completamente o gerenciamento dos leitos à contratada, sem exigir a ampliação ou manutenção do número hoje existente, com o intuito de "esconder a redução dos leitos do Hospital Regional João Penido, em flagrante risco de dano ao erário, ao interesse público e à prestação dos serviços de saúde". Contudo, essa alegação não se amolda à realidade trazida na seção 3.6 do Estudo de Viabilidade, Anexo II do edital, que trata do escopo assistencial a ser contratualizado com a OS.

Esse documento traz o detalhamento dos leitos atuais e o esperado após a estruturação dos novos serviços. A saber:

Por fim, para ilustrar o que se espera da OS e de sua gestão no HRJP, segue tabela com a grade de leitos demonstrando o cenário “atual”, que retrata a realidade vigente da Unidade; o cenário “inicial”, que considera as alterações que demandam apenas ajustes de processo e reorganização física; e, o cenário “final”, que compreende a realidade do Hospital após os projetos de estruturação dos novos serviços e realização dos investimentos necessários para a sua implantação.

Proposta para projeção de leitos HRJP*				
Linha de Cuidado	Leitos	Atual	Inicial	Final
Clínica médica	UTI adulto - tipo II	17	20	20
	Clínica geral	36	40	40
	Doenças Infecto Parasitárias	8	8	8
	Pneumologia sanitária	6	6	6
Cuidados prolongados	Crônicos (cuidados prolongados)	0	0	25
Saúde mental	Psiquiatria	19	10	10
Cirúrgico	Cirurgia geral, torácica, ginecológica, otorrino, urológica, plástica	22	25	30
Materno-infantil	UTI neonatal - tipo II	22	18	10
	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)	0	0	10
	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA)	0	0	5
	Alojamento conjunto (obstetrícia cirúrgica e obstetrícia clínica)	13	13	13
	Suítes Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP)	3	3	3
	Pediátrico	UTI pediátrica - tipo II	10	10
	Pediatria	21	30*	30
<b>Total</b>		<b>177**</b>	<b>183</b>	<b>220</b>

\* 10 leitos de pediatria serão revocados como leitos cirúrgicos.

\*\* A Unidade, atualmente, está com 138 leitos ativos e não com 177 (CNES) devido à falta de recursos humanos. No entanto, os cálculos realizados na viabilidade econômica utilizaram o número de leitos constante no CNES.

Fonte: elaborado pelos autores.

Desse modo, o Estudo traz todo detalhamento atual de leitos do HRJP, conforme CNES e quantitativo operacional, e a projeção esperada com a parceria, restando claro o crescimento esperado na oferta assistencial com o HRJP atingindo 220 leitos.

Lado outro, a menção ao item 2.2.24 do Anexo III do Edital nº 01/2025, atribuída de maneira equivocada pela impugnante como forma de "sujeitar completamente o gerenciamento dos leitos à contratada", na verdade estabelece que a parceira selecionada deve observar, no gerenciamento dos leitos, as melhores práticas assistenciais, com a atuação integrada do setor responsável pela regulação e o setor responsável pela qualidade hospitalar.

2.2.24 O gerenciamento dos leitos deverá ser realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada.

Trata-se de tentativa de distorcer a finalidade de um dispositivo que busca fortalecer a governança clínica no HRJP, mesmo na gestão descentralizada.

Ademais, cabe mencionar entendimento do TCU de que:

Cada vez mais, hospitais públicos, unidades básicas de saúde, centrais de diagnóstico, equipes da saúde da família, entre outros serviços, têm seu gerenciamento transferido para entidades privadas qualificadas como Organizações Sociais e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, ou mediante Parcerias Público-Privadas. Entretanto, os agentes privados não substituirão as instituições públicas, já que o Estado continua como responsável constitucional pela garantia da prestação de tais serviços, para que os cidadãos tenham seus direitos atendidos com qualidade e eficiência. (Acórdão nº 2057/2016 - Plenário).

Sobre os atos que antecedem a publicação, a jurisprudência do TCU (Acórdão 3239/2013-TCU-Plenário e 2.057/2016-P) apresenta as seguintes orientações:

apesar de renunciar à execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriadas; e (Acórdão nº 2468/2023 - Plenário).

Portanto, a alegação de que a OS fará a gestão de leitos a seu bel-prazer ignora que a Fhemig manterá sua responsabilidade em garantir a prestação dos serviços hospitalares no HRJP, inclusive por força de previsões da legislação, do Edital, da minuta do Contrato de Gestão e de jurisprudência das Cortes de Contas.

A Fhemig deixará de atuar na execução direta dos leitos, mas manterá sua atuação no monitoramento, fiscalização e avaliação da parceria. A taxa de ocupação, a média de permanência, o *case mix* são alguns dos indicadores que trazem metas que induzem/incentivam a entrega de valor na gestão dos leitos hospitalares. Esses indicadores serão acompanhados pela Comissão de Monitoramento e avaliados pela Comissão de Avaliação, com vistas ao acompanhamento do aumento da produção ambulatorial e hospitalar esperada com a descentralização.

## 2.4 DA DEMONSTRAÇÃO DOS CUSTOS ATUAIS E DA METODOLOGIA DE DEFINIÇÃO DOS VALORES DA PARCERIA

A Impugnante alega falta de clareza na demonstração dos custos atuais do HRJP apesar do exposto no Estudo de Viabilidade e todo o referenciamento da fonte dos dados utilizados.

Conforme já identificado pela Impugnante a premissa do Estudo consiste em se “fazer mais e melhor com o mesmo”, ou seja, a entidade vencedora do Processo de Seleção Pública terá a sua disposição o mesmo valor que atualmente é empregado pela Fhemig. Para tanto, foram utilizadas as fontes oficiais da Fhemig para levantamento do custo atual da Unidade e para o cálculo do valor estimado do contrato no processo de seleção.

A seção 4.5 do Estudo de Viabilidade especifica que Gastos gerais "compreendem despesas conforme sua tipificação em cinco grandes grupos: Serviços de terceiros<sup>91</sup>, Material de consumo, Despesas gerais, Depreciação e Rateio ADC. Essas informações foram coletadas no Portal de Informação Fhemig – Painel de custos para o ano de 2024". A escolha metodológica pela último ano fiscal completo tem como fundamento ser este período com dados consolidados para a Unidade. O Painel de Custos é ferramenta BI disponível no [Portal da Informação da Fhemig](#), com acesso público, integram um modelo estruturado de governança da informação, orientado pelo conceito de "Fonte Única da Verdade", no qual as informações oficiais da Fundação são produzidas, tratadas, validadas e disponibilizadas a partir de bases sistêmicas consolidadas, metodologicamente padronizadas e institucionalmente reconhecidas.

Destaca-se que a metodologia de gestão de custos adotada pela Fhemig encontra-se plenamente alinhada às diretrizes estabelecidas pelo [Ministério da Saúde \(MS\)](#), especialmente aquelas consolidadas no âmbito do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), tendo como principal referência técnica o manual [Introdução à Gestão de Custos em Saúde](#), publicado pelo Ministério da Saúde em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde. Nesse contexto, a Fhemig adota o método de custeio por absorção pleno, reconhecido e recomendado pelo MS como metodologia compatível com a complexidade organizacional dos hospitais públicos, por permitir a apropriação integral dos custos diretos e indiretos aos centros de custos produtivos, respeitando critérios técnicos de alocação e rateio.

Conforme explicitado no Estudo, quanto ao custo relativo a Serviços de Terceiros foram considerados todos os dados deste grupo no Painel de Custos exceto “serviços de saúde prestados por contrato” e “serviços de saúde prestados por PJ”, analisados na categoria Gastos com pessoal contratado, pois a contratação desses serviços tem caráter subsidiário e complementar, considerando o quadro de pessoal do HRJP. Essa exclusão evita sobreposição de valores no repasse, visto que a OS recebe montante para contratação de profissionais, nos termos do RE nº 684.612/RJ, Tema nº 698 de Repercussão Geral, em que foi admitida a contratação de OS para o suprimento de déficit de profissionais em serviços de saúde pública.

Ainda foi considerado, em consonância a política de custos adotada pela Fhemig, o grupo rateio Administração Central (ADC), não disponibilizado diretamente no Painel de Custos, que refere-se ao rateio dos custos referentes aos serviços prestados pela ADC às Unidades Assistenciais da Fhemig, de acordo com a metodologia de custeio ABC. Para tal valor foi realizada consulta direta a Coordenação de Custos da Gerência de Contratualização e Informações da Fhemig. A apuração do valor, remetida por e-mail a Assessoria Especial de Parcerias, foi obtida diretamente do banco de dados do Sistema de Gestão Hospitalar - Módulo de Custos (SIGH-Custos), sistema que operacionaliza a metodologia de custeio da Fhemig.

Complementando as informações de gastos da Unidade em análise os gastos com pessoal, sejam eles gasto com pessoal contratado, gasto com pessoal efetivo e gasto com residentes, por escolha metodológica utilizou-se o dados enviados pela Gerência de Pagamento e Frequência, extraídos diretamente do B.O do Sistema de Administração de Pessoal (SISAP), que permitiu uma visualização mais assertiva dos dados referentes ao custos de pessoal, como os totais de vantagens e obrigações patronais.

Na seção 4.5 do Estudo, quanto aos gastos de pessoal contratado, foi apontado o acréscimo dos valores referentes às despesas com o credenciamento de consórcios de saúde fornecido pela Gerência de Solução de Pessoas (FHEMIG/DIGEPE/GSP), já que esse valor não está disponível no SISAP.

Item	Linha de base (2024)	
Gastos gerais	Despesas gerais	R\$ 1.352.731,80
	Depreciações	R\$ 3.181.258,42
	Materiais de consumo	R\$ 13.723.145,57
	Serviços de terceiros	R\$ 24.218.002,32
	Rateio	R\$ 5.381.674,08
Total	R\$ 47.856.812,19	
Gastos com pessoal contratado	R\$ 19.602.297,45	
Gastos com residentes	R\$ 1.297.853,44	
Gastos com pessoal efetivo	R\$ 113.769.994,90	
Gastos com desmobilização	R\$ 0,00	
Gastos médios anuais totais	R\$ 182.526.957,98	

Desse modo, após detalhamento dos dados utilizados como linha de base para o custo do HRJP, para estimar o limite orçamentário do projeto, foi realizada a deflação dos custos atuais (ano base 2024) pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA (5,17%, tendo como referência setembro de 2025) acrescido da estimativa de gastos complementares com pessoal. Ou seja, o correspondente aos valores necessários para contratar a diferença observada entre a carga horária existente por categoria profissional e a carga horária dimensionada para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HRJP considerando o cenário “inicial”, também foi deflacionado com o mesmo IPCA.

Além disso, o gasto com desmobilização só é contabilizado no último ano do Contrato de Gestão, pois ele é obrigatório conforme a Lei Estadual nº 23.081/2018. Dessa forma, chegou-se ao valor de R\$ 420.441.443,68.

Com relação à parcela adicional de repasse, a ser alocada especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da Fhemig, em exercício no HRJP, que não anuam à cessão especial para a OS, foi utilizado o [valor anual da folha de pessoal \(2024\) como valor limite](#) (a saber: R\$ R\$ 568.849.974,50). Como bem especificado no edital e seus anexos, a cessão especial não é compulsória aos servidores. Dessa forma a listagem final dos servidores que anuirão só será conhecida na assinatura do contrato de gestão e, apenas nesse momento, será calculado o valor adicional. Ora, os servidores efetivos representam força de trabalho importante para a continuidade dos serviços prestados no

HRJP. Caso os servidores optem por não anuírem à cessão especial, a OS precisará contratar profissionais de saúde para manter o RH necessário à operação hospitalar. Para o cálculo da parcela adicional, será utilizada a mesma metodologia aplicada para a projeção dos valores gastos com pessoal contratado: os servidores que optarem por não anuírem à cessão especial comporão novo déficit observado entre a carga horária dimensionada e a carga horária disponível na unidade e será utilizada para o cálculo do valor da parcela complementar vencimentos apurados de cada categoria profissional, definidos por meio de pesquisa salarial, para adequação do valor aos salários praticados no mercado na região.

Abaixo, segue a síntese dos valores estimados (divididos em Gastos gerais, Gastos com pessoal contratado, Gastos com desmobilização e Gastos com pessoal efetivo) para os 5 (cinco) anos da execução do Contrato de Gestão. Importante, lembrar que o valor de gasto com pessoal efetivo não compõe o valor orçamentário estimado do contrato, sendo apenas o valor limite da parcela adicional que poderá vir a ser paga.

Síntese dos valores que comporão o Contrato de Gestão						
Valor Estimado	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5	Total estimado para o Contrato de Gestão
Gastos gerais	R\$ 50.331.009,38	R\$ 52.933.122,57	R\$ 55.669.765,00	R\$ 58.547.891,85	R\$ 61.574.817,86	R\$ 279.056.606,66
Gastos com pessoal contratado	R\$ 26.140.270,76	R\$ 27.226.964,69	R\$ 27.908.213,74	R\$ 29.271.680,43	R\$ 30.703.320,45	R\$ 141.250.450,06
Gastos com desmobilização	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 134.386,96	R\$ 134.386,96
Total anual	R\$ 76.471.280,14	R\$ 80.160.087,25	R\$ 83.577.978,74	R\$ 87.819.572,28	R\$ 92.412.525,27	R\$ 420.441.443,68
Gastos com pessoal efetivo	R\$ 113.769.994,90	R\$ 113.769.994,90	R\$ 113.769.994,90	R\$ 113.769.994,90	R\$ 113.769.994,90	R\$ 568.849.974,50

Dessa forma, o Estudo de Viabilidade demonstra os custos atuais do HRJP e a metodologia utilizada para o cálculo da vantajosidade e do valor da parceria.

**2.5 Sobre a motivação 2 – Do “aumento expressivo, que supera até mesmo o próprio índice utilizado pela FHEMIG (IPCA) para atualização do valor do contrato.”**

Para a adequada compreensão da alegação de “aumento expressivo que supera o índice inflacionário (IPCA)”, faz-se necessário contextualizar as circunstâncias que motivaram a atualização do Estudo de Viabilidade do HRJP e a revisão dos parâmetros econômico-financeiros adotados.

A variação dos valores constantes nos diferentes editais não decorre de simples recomposição inflacionária, mas está diretamente relacionada à redefinição do escopo assistencial pactuado no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e ao aprimoramento metodológico do estudo, realizado à luz dos questionamentos e das orientações dos órgãos de controle.

A proposta de ampliação do escopo assistencial do HRJP foi construída a partir de processo regular de pactuação interfederativa no âmbito do SUS, tendo sido discutida e aprovada nas instâncias técnicas e deliberativas da CIB, acessível no Anexo D – PROCESSO CIB-SUS MACRO SUDESTE do Estudo de Viabilidade (Anexo II) do Edital. Esse novo escopo, que incorpora novas linhas de cuidado, exigiu a revisão dos dados e projeções do Estudo de Viabilidade, de modo a refletir, de forma mais adequada, a capacidade instalada, o potencial de expansão da produção assistencial e as necessidades reais do território.

Nesse contexto, a atualização do Estudo de Viabilidade também incorporou aperfeiçoamentos metodológicos decorrentes das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. Assim, a nova versão do estudo passou a adotar parâmetros mais transparentes, garantindo rastreabilidade das estimativas e projeções técnicas fundamentadas em dados oficiais e pesquisa de mercado, visando assegurar conformidade e eficiência na gestão da Unidade. Ressalta-se que os valores apresentados no atual Estudo de Viabilidade possuem natureza estimativa, tendo sido elaborados a partir de critérios técnicos e metodológicos claros. A base de cálculo adotada parte dos custos do HRJP no ano base 2024, obtidos exclusivamente em fontes oficiais da Fhemig, tais como o Painel de Custos e os sistemas corporativos de gestão.

Dessa forma, o quadro comparativo a seguir deve ser interpretado não apenas como simples atualização monetária de valores estimado do Contrato de Gestão como também reflexo de mudanças no escopo, da adoção de nova metodologia aprovada e da adequação do planejamento econômico-financeiro às novas demandas pactuadas no território, assegurando coerência entre escopo assistencial, custos projetados e os princípios da economicidade, eficiência e interesse público.

EDITAL	Data Estudo	Data Edital	Período	Valor contrato de gestão	Valor parcela adicional	VALOR MÉDIO ANUAL DO CONTRATO DE GESTÃO	Atualização IPCA (data Estudo até novembro/2025)	Valor médio anual do contrato corrigido até novembro/2025	Equivalência para contrato de 5 anos corrigido pelo IPCA até nov/2025	Base de cálculo do custo HRJP	Custos do HRJP
01/2022	03/05/2022	14/06/2022	24 meses	R\$ 103.356.383,17	R\$ 148.199.46,59	R\$ 51.678.191,59	15,61%	R\$ 59.742.650,90	R\$ 298.713.254,50	2018-2020	Os valores de custeio (grupos: Pessoal, Serviços de Terceiros, Material de Consumo, Despesas Gerais, Depreciação e Rateio ADC) foram extraídos do módulo de Custos do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH para os anos de 2018 a 2020 pela equipe da Gerência de Faturamento e Custos (GFC/DCGI) da FHEMIG. Objetivando amenizar os efeitos inflacionários do período, os valores foram atualizados monetariamente até janeiro de 2022 por meio do Índice Geral de Preços - Saúde (IGP - Saúde) da Fundação Getúlio Vargas.

03/2024	21/03/2024	26/04/2024	60 meses	R\$ 394.674.539,65	R\$ 461.497.816,17	R\$ 78.934.907,93	7,59%	R\$ 84.926.067,44	R\$ 424.630.337,21	2018-2022	Os valores de custeio (grupos: Pessoal, Serviços de Terceiros, Material de Consumo, Despesas Gerais, Depreciação e Rateio ADC) foram extraídos do módulo de Custos do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar - SIGH para os anos de 2018 a 2022 por meio da consulta a relatórios padronizados disponíveis no Fhemig em Números/Boletim Executivo Mensal da Fhemig. Objetivando amenizar os efeitos inflacionários do período, os valores foram atualizados monetariamente até novembro de 2023 por meio do Índice Geral de Preços - Saúde (IGP - Saúde) da Fundação Getúlio Vargas.
01/2025	28/11/2025	02/12/2025	60 meses	R\$ 420.441.443,68	R\$ 568.849.974,50	R\$ 84.088.288,74	-	R\$ 84.088.288,74	R\$ 420.441.443,68	2024	Os valores de custeio (Despesas gerais, Depreciações, Materiais de consumo, Serviços de terceiros e Rateio ADC) foram extraídos do Portal de Informação Fhemig para o ano de 2024. Os dados estão distribuídos conforme sua tipificação em cinco grandes grupos. Os dados com Pessoal contratado foram coletados no Sisap pela Gerência de Pagamento e Frequência (FHEMIG/DIGEPE/GPF), acrescidos dos valores referentes às despesas com o credenciamento de consórcios de saúde fornecido pela Gerência de Solução de Pessoas (FHEMIG/DIGEPE/GSP). Objetivando uma análise mais fidedigna da série histórica, bem como amenizar os efeitos inflacionários do período, os valores foram atualizados monetariamente através do IPCA de 5,17% (tendo como referência setembro de 2025).

Ainda que o Projeto de Descentralização esteja em curso desde 2021, com a publicação de sucessivos editais, o escopo assistencial e a capacidade instalada e os dados assistenciais da Unidade sempre foram objeto de atualização e revisão a cada nova publicação. A transparência quanto aos parâmetros e fontes aplicadas na estimativa de custo do presente estudo não deixa margem para questionamento sobre razoabilidade dos aumentos identificados pela Impugnante.

Relativamente aos parâmetros de estimativa orçamentaria do Contrato de Gestão aplicados nos estudos anteriores que respaldaram o Edital nº 01/2022 e o Edital nº 03/2024, podemos elencar as seguintes alterações em relação ao estudo atual:

- **Metodologia de levantamento dos custos:**

Os valores de custeio (grupos: Pessoal, Serviços de Terceiros, Material de Consumo, Despesas Gerais, Depreciação e Rateio ADC) foram calculados pela média dos valores de diferentes anos extraídos do módulo de Custos do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH) pela então Gerência de Faturamento e Custos (GFC/DCGI). À época, para amenizar os efeitos inflacionários do período, utilizou-se a média dos custos de 2018- 2020 (Edital nº 01/2022) e de 2018-2022 (Edital nº 03/2024) e os valores foram atualizados monetariamente por meio do Índice Geral de Preços - Saúde (IGP - Saúde) da Fundação Getúlio Vargas. Esse método havia sido adotado, pois considerava períodos pandêmicos e pré-pandêmicos.

A média de anos anteriores foi substituída pelos custos atuais da unidade, já que temos dados mais atualizados de custos das unidades assistenciais, posteriores à pandemia. Os custos atuais refletem a estrutura atual da Unidade e as despesas necessárias à continuidade dos serviços ofertados atualmente no HRJP (incluindo os valores para acobertar o RH e insumos para manter o patamar de cirurgias ampliado na gestão direta).

A utilização dos custos mais recentes da Unidade é uma medida mitigadora de riscos alinhada à jurisprudência do TCU:

A Dinteg aponta como possíveis causas desse evento de risco (peça 7, p. 53-54): (...)

(f) inexistência de metodologia para definição de parâmetros e avaliação dos custos.

(...)

o processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, **avaliação precisa dos custos do serviço** e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão.

(...)

A qualidade dos termos do edital de chamamento é determinante para o sucesso do processo. Com efeito, nele já deve haver uma sinalização da regra remuneratória para a entidade, juntamente ao critério de seleção. (...) **Se não houver conhecimento pelo poder público de quanto de recursos se necessita para manter aquela unidade em operação, com um determinado nível de serviços, haverá déficit na quantidade e/ou na qualidade**, caso a proposta vencedora seja de valor insuficiente (peça 22, p. 5). (Acórdão nº 2468/2023 - Plenário) (Grifo nosso)

Também cabe mencionar o aumento observado nos custos do setor médico desde a pandemia de Covid-19:

A Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), apurada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), fechou em 15,1% nos 12 meses encerrados em junho de 2023, comparado com os 12 meses anteriores. O estudo leva em conta o comportamento de uma carteira de 606 mil beneficiários de planos de saúde individuais e, novamente, se revelou superior à inflação de preços medida pelo IPCA/IBGE, que foi de 3,2% no mesmo período. (<https://medicinasa.com.br/vcmh-iless/#:~:text=IESS:%20Varia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Custos%20M%C3%A9dico,1%25%20%2D%20Medicina%20S/A>)

O setor médico e hospitalar brasileiro enfrenta, em 2024, uma nova escalada nos custos operacionais, com destaque para o aumento significativo dos preços dos medicamentos.

Segundo o Boletim Informativo Planisa (BIP), os custos unitários hospitalares registraram aumentos em praticamente todas as áreas, ampliando os desafios de sustentabilidade financeira enfrentados por hospitais, operadoras de saúde e pacientes. Entre os principais fatores, o crescimento de 16,9% no custo com medicamentos se destaca como o mais expressivo, superando largamente a inflação oficial (IPCA), que foi de apenas 3,9% no mesmo período. (<https://veja.abril.com.br/coluna/radar-economico/custos-no-setor-medico-disparam-e-medicamentos-tem-alta-de-17/>)

Assim sendo, o valor do novo Edital superou a variação da inflação em relação ao Edital anterior, pois os custos mais recentes da Unidade (2024) são superiores à média dos custos dos períodos 2018 - 2020 e 2018 - 2022 (que abarcam anos pré-pandemia e pandêmicos).

Desconsiderar os custos atuais do HRJP implicaria repassar valores insuficientes para a OS manter os serviços atualmente ofertados na Unidade e ampliar a oferta e qualidade assistencial. Como apontado pelo TCU, valores insuficientes podem incentivar a OS a atuar de forma disfuncional ao que se almejava. Importante relembrar que o contrato de gestão tem como objetivo entregar valor aos usuários, isto é, o melhor desfecho assistencial com o menor valor por paciente-dia dos leitos não complementares mais diárias de UTI, com a melhor experiência possível para o paciente.

- **Dimensionamento de pessoal:**

O Dimensionamento de RH tinha como base documento Caderno de Parâmetros de Recursos Humanos de Pessoal, da DIGEPE, que deixou de ser utilizado em 2025 na Rede Fhemig.

Os novos dimensionamentos de pessoal para as unidades Fhemig elaborados pela Direção Superior servem de critério não só para o cálculo de déficit do Projeto de Descentralização como também para alocação dos novos servidores egressos do Concurso Fhemig nº 01/2023.

- **Contratação de Pessoal Complementar:**

Conforme Decreto Estadual nº 47.553/2018, a memória de cálculo do contrato de gestão deve assegurar a compatibilidade dos salários propostos com os salários praticados no mercado na região onde será executada a atividade ou serviço a ser absorvido por contrato de gestão.

Dessa forma, a pesquisa salarial para apuração do gasto com a contratação de pessoal complementar, apurada a partir do déficit de pessoal identificado, também foi atualizada para refletir as alterações dos salários praticados no mercado na região.

Importante apontar que os novos valores reconsideram o Piso Nacional da Enfermagem, instituído pela Lei Federal nº 14.434, de 4 de agosto de 2022, que não havia sido considerado no estudo de 03/05/2022 que fundamentou o Edital Fhemig nº 01/2022. a atualização da pesquisa salarial busca refletir os reajustes salariais acordados nas convenções coletivas de trabalho para os períodos 2022/2023, 2023/2024 e 2024/2025, que superaram a o IPCA em determinados períodos (<https://www.sindeess.org.br/wp-content/uploads/2023/12/convencao-coletiva-sinog-2023-2024.pdf> e <https://galaxcms-client-files.s3.amazonaws.com/6660/cctsindeess2022-2023-registrada.pdf>).

- **Parcela Adicional correspondente aos servidores que não anuírem à cessão especial:**

É de amplo conhecimento o crescimento vegetativo da folha de pessoal, referente ao aumento natural das despesas com servidores, sem reajustes gerais, devido a promoções, tempo de serviço, gratificações e aumento no número de funcionários (<https://www.fazenda.mg.gov.br/regime-de-recuperacao-fiscal/o-rrf/b.o-plano-de-recuperacao-fiscal-de-mg/1.7-4.-Despesas-com-pessoal-RRF-NT-Cenario-Base-SEPLAG-v2.pdf>, e [https://www.almg.gov.br/comunicacao/noticias/arquivos/Deficit-previsto-para-o-Estado-em-2025-sobe-para-R\\$-86-bilhoes/](https://www.almg.gov.br/comunicacao/noticias/arquivos/Deficit-previsto-para-o-Estado-em-2025-sobe-para-R$-86-bilhoes/)).

Considerando que a Parcela Adicional a ser paga caso não sejam aceitas as cessões especiais corresponde ao valor anual da folha de pessoal, tendo havido um aumento na folha de pessoal da Fhemig, também houve o aumento desse valor limite de Parcela Adicional.

Portanto, comparar os valores anuais médios de R\$ 51.678.191,59 (Edital nº 01/2022) e de R\$ 84.088.288,74 (Edital nº 01/2025) somente pelo IPCA é uma avaliação simplista que desconsidera os custos atuais do hospital, pós pandemia de Covid-19, e os salários praticados na região de Juiz de Fora. A Impugnante também deixa de considerar que os valores da Parcela Adicional cresceram, pois acompanham o crescimento da folha de pessoal da Fhemig.

Ademais, a Impugnação deixa de mencionar o Edital nº 03/2024 com valor anual médio de R\$ 78.934.907,93. Como pode ser visualizado na tabela acima, a diferença do valor médio anual do contrato gestão referente ao Edital nº 01/2025 em relação ao do Edital nº 03/2024 (6,53%) é inferior ao IPCA do período (7,59%).

Diante do exposto, não merece prosperar a alegação de discrepância de valores em relação a certames anteriores. Os valores previstos no Edital nº 01/2025 são tecnicamente justificados e refletem a metodologia criteriosa detalhada no Estudo de Viabilidade. Eles refletem o adequado planejamento da descentralização pela Fhemig, com avaliação precisa dos custos do serviço e do valor necessário para a OS manter o HRJP em operação e atingir as metas para atendimento à demanda reprimida do território.

## **2.6 DA SOLUÇÃO JURÍDICA A SER APLICADA AOS SERVIDORES QUE NÃO ANUÍREM COM A CESSÃO ESPECIAL**

Esclarecemos, inicialmente, que o Edital nº 01/2025 é um instrumento convocatório para processo de seleção pública. Assim, as definições e ações relacionadas à gestão de pessoas não se esgotam no conteúdo do Edital e seus anexos, embora o tema seja relevante e acompanhado de perto pela Fhemig.

O Edital prevê regras sobre a cessão especial de servidores à Organização Social, destacando-se os seguintes dispositivos: Edital itens 2.5.2 a 2.5.4, Anexo III - Especificação técnica da Atividades item 2.2.48. Ademais, a legislação é clara ao estabelecer que os servidores efetivos da Fhemig permanecem regidos pelo regime estatutário previsto no Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado de Minas Gerais.

A cessão especial de servidor civil possui previsão expressa no art. 79 da Lei Estadual nº 23.081/2018, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 47.742/2019 e pelo Decreto nº 47.553/2018. O §2º do art. 79 da Lei dispõe que a cessão especial para Organização Social depende da anuência do servidor, formalizada mediante assinatura do Termo de Cessão Especial, conforme §2º do art. 4º do Decreto Estadual nº 47.742/2019.

Com relação à alegação de ausência de solução jurídica para os servidores que optarem por não aderir à cessão especial, cumpre salientar que o Projeto de Descentralização observa integralmente o regramento legal vigente e os princípios que regem a Administração Pública. Além de ter sido estruturado de modo a preservar direitos, oferecer alternativas e garantir segurança jurídica aos servidores envolvidos.

Aos servidores que não anuírem, será possível solicitar sua cessão para outros órgãos do Poder Executivo estadual, outros entes públicos ou ainda outro Poderes, respeitando-se para tanto a legislação específica de sua carreira, com análise de legalidade e interesse público específica e individualizada. Ainda, o art. 80 da Lei Estadual nº 869/1952 prevê o instituto da remoção, ato discricionário da Administração, que pode ser praticado para atender à necessidade do serviço público, não configurando, em regra, violação de direito do servidor removido.

Assim, para os servidores que não anuírem com a cessão especial ou que se abstenham de manifestar interesse, estão previstas alternativas administrativas compatíveis com a legislação vigente, tais como a remoção para outras unidades da Rede ou, quando possível, conforme a legislação específica da carreira, a cessão comum. Essas possibilidades visam garantir a continuidade do vínculo funcional e oferecer caminhos viáveis aos servidores, respeitando suas escolhas individuais.

Registra-se que, na descentralização do Hospital Regional João Penido, como em todos os processos já deflagrados pela Fhemig, serão realizadas reuniões com os servidores, em parceria com a Organização Social, e apresentação de esclarecimentos sobre direitos e deveres, cessão dos servidores, além de espaço para perguntas. Ressalta-se, ainda, que a condução do processo de sensibilização está pautada por uma comunicação clara, proativa, contínua e antecipada com todos os trabalhadores.

Para subsidiar a decisão do servidor há iniciativas de comunicação e sensibilização conduzidas pela Fhemig. Nesse contexto, os servidores dispõem, com antecedência, de materiais informativos e educativos, tais como o [Referencial de Parcerias](#) e o [Podcast – Fhemig&Parcerias](#), disponibilizados no site institucional, além de canais diretos para esclarecimento de dúvidas. Ademais, a DIGEPE já realizou ações presenciais de sensibilização no Hospital Regional João Penido, abrangendo diferentes turnos e plantões, de modo a assegurar que todos os profissionais tenham acesso às informações, independentemente de sua escala de trabalho. Dessa forma, o servidor não é surpreendido pelo processo. O momento da assinatura do termo representa apenas a conclusão de um ciclo de transparência e diálogo iniciado meses antes, no qual as informações são apresentadas, debatidas e amadurecidas ao longo do tempo.

Esclarece-se, ademais, que a possibilidade de anuência à cessão especial não se esgota até a assinatura da parceria, sendo facultado ao servidor manifestar seu interesse inclusive em momento posterior à celebração do contrato de gestão, observadas as condições administrativas e operacionais vigentes. Tal previsão reforça o caráter não impositivo do processo e assegura maior flexibilidade ao servidor, respeitando seu tempo de reflexão e amadurecimento da decisão.

Essa abordagem reforça que o processo não se resume a um ato administrativo isolado, mas integra uma estratégia institucional que reconhece que, independentemente do regime jurídico, a comunicação clara, proativa e contínua é essencial para o êxito da descentralização e que reconhece o papel essencial do servidor efetivo para a assistência à saúde prestada na Unidade. Assim, busca-se evitar ruídos de comunicação, fortalecer o vínculo de confiança com os servidores e garantir que a decisão individual seja tomada de forma consciente, informada, respeitosa e plenamente transparente.

Por fim, importante esclarecer que o prazo de 15 dias úteis previsto no cronograma se refere exclusivamente à etapa de formalização documental das propostas das entidades interessadas, não correspondendo, portanto, ao início do processo de diálogo ou de tomada de decisão por parte dos servidores.

## **2.7 DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NA RECOMENDAÇÃO 06/2022 EMITIDA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Inicialmente cumpre ressaltar que a Recomendação 06/2022 emitida pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais, teve por objeto o Edital nº 02/2021, já encerrado em abril de 2022, e a Fhemig cumpriu integralmente as exigências legais e institucionais relacionadas ao Procedimento Preparatório nº 0145.22.000067-6, instaurado pela Portaria MPMG-0145.22.000067-6.

Em 16 de junho de 2022, foi publicado novo edital – Edital FHEMIG nº 01/2022, para Contrato de Gestão –, incorporando as adequações sugeridas pelo MPMG e solicitadas pela CIB-SUS/MG, instância deliberativa do SUS instituída pela Resolução nº 637/1993, reconhecida como foro legítimo para pactuação e regulamentação das políticas de saúde no Estado. A modelagem do escopo assistencial do Hospital Regional João Penido foi apresentada à CIB-SUS/MG, reforçando a observância ao princípio da participação e controle social previsto na Lei Federal nº 8.080/1990.

Após análise dos esclarecimentos e adoção das medidas recomendadas, o MPMG concluiu pelo arquivamento do Procedimento Preparatório e da Recomendação nº 06/2022 (ID 45463393).

No Edital nº01/2025 (HRJP), atualmente em curso, reafirmam-se e detalham-se as bases jurídicas e operacionais da parceria por Contrato de Gestão com OS, seguindo a pactuação do escopo na CIB-SUS/MG, a jurisprudência do STF (ADI nº 7629 e nº 1923) e do TCU (em especial, os Acórdãos nº 2.057/2016, nº 2.468/2023 e nº 738/2025) e as diretrizes do TCE- MG, inclusive de comprovação de demanda reprimida e de comparativo dos diferentes modelos de gestão hospitalar (Processo nº 1.166.977 e Seção 3.3 do Estudo de Viabilidade).

A opção pelo modelo de contrato de gestão com OS encontra respaldo na Lei Federal nº 9.637/1998, na Lei Estadual nº 23.081/2018 e no Estudo de Viabilidade que demonstra a eficiência e vantajosidade econômica do modelo, (<https://www.fhemig.mg.gov.br/parcerias/organizacao-social/processo-de-selecao-os/edital-oss-1-2025-hrjp>).

Tal escolha visa garantir eficiência administrativa (art. 37, caput, CF), ampliação da oferta de serviços até o limite da capacidade instalada, manutenção da complexidade assistencial e melhoria dos processos internos de qualidade, não se restringindo à redução de custos, mas à indução do uso racional dos recursos públicos.

## 2.8 DA ANÁLISE DO PROGRAMA DE DESCENTRALIZAÇÃO HOSPITALAR PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A impugnação sustenta que o TCE-MG suspendeu edital semelhante da Casa de Saúde São Francisco de Assis por irregularidades, exigiu o envio de todos os editais e estudos correlatos desde 2021 e que, apesar da análise em curso, a Fhemig teria publicado o Edital nº 01/2025 reiterando vícios já apontados.

Em sentido oposto ao alegado pela Impugnante, no Acórdão exarado pelo TRIBUNAL PLENO – 15/10/2025 nos autos do Processo 1166977 – Denúncia consta que os Conselheiros, por unanimidade decidiram:

**II)** determinar aos atuais gestores que, caso haja deflagração de novo procedimento com objeto idêntico ou semelhante, encaminhem ao Tribunal de Contas cópia do instrumento convocatório no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados após a publicação do edital,

Assim sendo, o próprio TCE-MG não apresentou óbice à publicação de novos editais de descentralização da gestão hospitalar, mas solicitou o envio tempestivo de cópia do instrumento convocatório para acompanhamento do Processo de Seleção Pública pelo Controle Externo, o que foi devidamente realizado pela Fhemig (129045070).

Vale esclarecer que o Estudo de Viabilidade anexo ao Edital nº 01/2025 foi enviado anteriormente para avaliação prévia pelo TCE-MG (110737000) e absorveu oportunidades de melhorias identificadas pela Fhemig e pelo órgão técnico do Tribunal nos autos do Processo nº 1166977 e solicitadas no Ofício N°26177/2025 (127287193), notadamente, a comprovação de demanda reprimida e a inclusão da "demonstração expressa de que a opção pelo contrato de gestão de entidade qualificada como Organização Social da Saúde, nos termos do ordenamento jurídico vigente, para fins de gestão compartilhada do HRJP, representa a opção mais vantajosa para a satisfação do interesse público." (128557221).

## 3. DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, opinamos pelo não acolhimento dos pedidos formulados na impugnação apresentada.

**Patrícia Haile Hilário**

Assessora Especial de Parcerias

Diretoria de Contratualização, Informações e Parcerias - FHEMIG/DPAR

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Haile Hilario, Assessor (a)**, em 29/12/2025, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **129965925** e o código CRC **2B69AAC1**.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ADVOCACIA GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Processo nº 2270.01.0011602/2025-69

**Procedência:** FHEMIG/DPAR

**Interessado:** FHEMIG/DPAR/Assessoria Especial de Parcerias - Formalização

**Número:** 1.488

**Data:** 29/12/2025

**Classificação Temática:** Direito Administrativo. Terceiro Setor. Organizações Sociais. Contrato de Gestão. Edital. Processo de seleção pública. Impugnação a edital.

**Precedentes:** Nota Jurídica 586 (115602632) - Memorando 284 (127439874)

**Ementa:** Impugnação ao Edital Fhemig para Contrato de Gestão nº 01/2025. Adequação da motivação administrativa. Opina pelo não provimento da Impugnação.

**Referências normativas:** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Lei Estadual nº 23.081, de 10 de agosto de 2018. Decreto Estadual nº 47.553, de 7 de dezembro de 2018.

## NOTA JURÍDICA Nº 1.488/2025

### I. RELATÓRIO:

1. Vem a esta Procuradoria da Fhemig o Memorando FHEMIG/DPAR/AEP\_FORMALIZAÇÃO nº. 109/2025 (id. 129947229), por meio do qual se solicita a análise sob o enfoque jurídico da Nota Técnica nº 14/FHEMIG/DPAR/AEP\_FORMALIZAÇÃO/2025 (id. 129965925), elaborada em resposta à Impugnação ao Edital Fhemig para Contrato de Gestão nº 01/2025 (id. 128557408), a qual se destina a subsidiar tecnicamente a decisão final a ser proferida pela Presidência da Fhemig.

2. Para o exame jurídico, mostram-se especialmente relevantes os seguintes documentos constantes dos autos:

- *Edital Processo Seleção HRJP 01/2025 (id. 128557408);*
- *Anexo I Cronograma do processo de seleção pública (id. 128557140);*
- *Anexo II Estudo de viabilidade e seus anexos (id. 128564848);*
- *Anexo III Especificação Técnica das Atividades (id. 128560589);*
- *Anexo IV Documentos e Avaliações das Propostas (id. 128561113);*
- *Anexo IV A Documentos 1ª Fase (id. 128561577);*
- *Anexo IV B Documentos da 2ª Fase (id. 128561878);*
- *Anexo V Formulário para envio de propostas (id. 128562516);*

- Anexo V A Formulário de Envio de Propostas Planilha (id. 128564741);
- Anexo VI - Estimativa de Custos (id. 128602811);
- Anexo VI A Estimativa de Custos Planilha (id. 128567550);
- Anexo VI B Tutorial Preenchimento Anexo VI (id. 128568143);
- Anexo VII Declarações (id. 128568269);
- Anexo VII A Modelo de Declarações (id. 128568693);
- Anexo VIII Minuta do Contrato de Gestão e seus anexos (id. 128568613);
- Anexo IX - Permissão de Uso de bens imóveis (id. 128631163);
- Anexo X Atestado de Visita Técnica (id. 128571085);
- Errata nº 1 (id. 129633040);
- Anexo IV - A Documentos da 1ª Fase após errata (id. 129663806);
- Anexo IV - B Documentos da 2ª Fase após Errata (id. 129663975);
- Pedido de Impugnação 01 Deputada (id. 129947018);
- Impugnação nº 2 IBGS (id. 130120020);
- Nota Técnica 15 (id. 130125356).

3. Este é o breve relatório.

## **II. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES:**

4. As disposições normativas contidas nas Leis Complementares Estaduais nº 75/2004, nº 81/2004, nº 83/2005, nº 151/2019 e nas Resoluções AGE nº 26/2017 e nº 93/2021, preconizam que as Procuradorias Jurídicas, ao analisar as consultas, devem limitar-se a promover o exame meramente jurídico, sem aprofundar aspectos relacionados à conveniência, oportunidade, de caráter técnico-administrativo, econômico ou orçamentário.

5. Assim, a manifestação jurídica é opinativa e baseia-se na veracidade presumida das informações apresentadas pelas autoridades consulentes, não devendo ser interpretada como ato administrativo de gestão, ou mesmo, ato decisório. Outrossim, a responsabilidade pela veracidade das informações fornecidas pelo consulente recai, exclusivamente, sobre os agentes públicos signatários dos documentos disponibilizados para análise jurídica.

6. Por fim, a presente manifestação não substitui a decisão da autoridade consulente ou administrativa, e a organização do trabalho no âmbito da entidade pública é de competência discricionária do Gestor, que deve decidir com base na legalidade, sob pena de invalidação do ato administrativo e da sua eventual responsabilização.

7. Feitas estas considerações, passa-se a opinar.

## **III. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:**

8. Trata-se de impugnação ao Edital Fhemig nº 01/2025 (id. 128557408) que institui o processo de seleção pública para celebração de contrato de gestão destinado ao gerenciamento e à execução de ações e

serviços de saúde no âmbito do Hospital Regional Dr. João Penido, uma das unidades assistenciais pertencentes à rede Fhemig, localizada no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, com atendimento integral e exclusivo ao Sistema Único de Saúde - SUS.

9. A impugnante sustenta, em síntese, a suposta ilegalidade do edital por ausência de controle social efetivo, em razão da inexistência de manifestação favorável do Conselho Estadual de Saúde acerca da transferência da gestão hospitalar para Organização Social.

10. Argumenta-se que há deliberações anteriores do referido Conselho que teriam reprovado a adoção desse modelo para unidades da rede Fhemig e que tais deliberações não teriam sido enfrentadas pela Secretaria de Estado de Saúde – SES/MG, em afronta à Lei nº 8.142 de 1990 e à Resolução CNS nº 453 de 2012 o que, em tese, viciaria o edital.

11. A impugnação também questiona a suficiência e a consistência da motivação administrativa que fundamenta a opção pelo modelo de gestão eleito, sustentando que o Estudo de Viabilidade anexo ao edital apresenta argumentos genéricos, excessivamente teóricos e dissociados da realidade concreta do nosocômio.

12. Segundo a impugnante, os próprios dados oficiais constantes do edital evidenciam desempenho satisfatório da gestão pública direta, com ampliação de serviços, aumento de produção assistencial e melhoria de indicadores, o que afasta a premissa de ineficiência estatal adotada para justificar a transferência da gestão para entidade parceira.

13. Sobre o aspecto econômico-financeiro, a impugnação aventou a ausência de demonstração clara, transparente e auditável dos custos atuais da unidade assistencial, bem como outras fragilidades metodológicas, especialmente, na comparação entre o modelo de gestão direta e o modelo proposto, qual seja, o contrato de gestão.

14. Destacou-se, ainda, a evolução de valores previstos em editais mais recentes em comparação com certames anteriores, apresentando percentuais de reajuste que, segundo a impugnante, superariam significativamente a inflação oficial do período, sugerindo, assim, riscos de danos ao erário e comprometimento da economicidade e da vantajosidade da contratação pretendida pela Administração.

15. A Impugnante alega, também, a suposta omissão do edital quanto à garantia de manutenção, ampliação ou de quantitativo mínimo de leitos, sustentando-se que o texto atual teria suprimido previsões expressas existentes em editais anteriores, transferindo integralmente à futura contratada o gerenciamento dos leitos sem salvaguardas suficientes para assegurar a continuidade e a integralidade da assistência.

16. Outrossim, a impugnação alerta para a criticidade inerente à gestão de pessoal, especialmente, no que concerne à cessão especial de servidores públicos.

17. Sobre esta questão, a impugnante reconhece que a Lei estadual nº 23.081 de 2018 autoriza a cessão especial mediante a anuência do servidor público, porém, sustenta que o edital não apresentou uma solução jurídica clara e previamente definida para os servidores que eventualmente não concordarem com a cessão especial, indicando que a Administração limitou-se a prever repasses financeiros adicionais à futura contratada para suprir a eventual lacuna de prestadores de serviços, ocasionando, assim, insegurança funcional e pessoal para os servidores públicos, agravada pelo prazo considerado exíguo para a manifestação de vontade sobre a cessão.

18. Por fim, a impugnação invoca o descumprimento da Recomendação nº 06/2022 do Ministério Público de Minas Gerais, expedida em contexto anterior e relacionada a editais semelhantes, sustentando que as fragilidades ora apontadas já teriam sido objeto de advertência ministerial, sem que houvesse, no presente edital, o enfrentamento adequado das questões relativas à viabilidade econômica, ao risco ao erário e à disciplina jurídica da cessão de servidores públicos.

19. Com base nesse conjunto de argumentos, a impugnante requereu o cancelamento imediato do Edital Fhemig nº 01/2025, aduzindo a suposta existência de vícios insanáveis que comprometeriam a legalidade, a legitimidade e a sustentabilidade da contratação pretendida.

20. A seu turno, a Nota Técnica nº 14 (id. 129965925) elaborada pela Diretoria de Parcerias da Fhemig enfrenta, de forma consistente e tecnicamente bem estruturada, o núcleo central da impugnação.

21. Os principais eixos argumentativos levantados pela impugnante foram apreciados e enfrentados na Nota Técnica nº 14 (id. 129965925), que apresenta fundamentação técnica, normativa e até mesmo jurisprudencial robustas.

22. Importante ponderar que a impugnação ao edital deve ser apreciada sob o prisma da legalidade do instrumento convocatório e da regularidade do procedimento de seleção, não se confundindo com juízo definitivo sobre todas as questões de gestão e execução do futuro contrato.

23. Dito isto, no que se refere à suposta ilegalidade do objeto por ausência de aprovação prévia do Conselho Estadual de Saúde, ou seja, a aventada afronta ao controle social, a Nota Técnica nº 14 (id. 129965925) aponta, com base na Lei Estadual nº 23.081 de 2018 e no Decreto Estadual nº 47.553 de 2018, que não há exigência legal de aprovação prévia do edital pelo Conselho Estadual de Saúde, destacando o caráter não vinculante da manifestação e a distinção entre formulação de política pública e decisão administrativa, bem como o papel do controle social na fase de execução do contrato.

24. A utilização de precedentes dos egrégios Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - TCE/MG, Supremo Tribunal Federal - STF e do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais – TJMG, confere densidade jurídica ao enfrentamento.

25. A Nota Técnica nº 14 (id. 129965925) cita o Processo nº 1.166.977, em trâmite no TCE/MG, no qual a unidade técnica daquela e. Corte de Contas consignou que não há exigência legal de aprovação prévia do edital pelo Conselho Estadual de Saúde, enfatizando que as deliberações do CES se inserem no campo da formulação de estratégias e do controle da execução da política de saúde, entretanto, não vinculam a decisão administrativa do gestor quanto à celebração de contratos de gestão.

26. Sobre o tema, a Nota Técnica transcreveu o trecho da manifestação do TCE/MG no qual se afirma, expressamente, que a aprovação prévia por resolução do CES/MG não constitui condição necessária para a realização de processo de seleção de Organização Social para contratos de gestão, inexistindo, na legislação específica que regula a matéria, atribuição ao Conselho Estadual de Saúde para emitir decisão vinculativa sobre esses contratos ou impor condição de eficácia à seleção pública.

27. A Nota Técnica também cita um voto proferido na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.629/MG, que reconhece a compatibilidade da Lei Estadual nº 23.081 de 2018 com as diretrizes constitucionais da participação da comunidade no SUS.

28. Na ocasião, o STF assentou que a opção político administrativa do Estado pela execução de serviços públicos de saúde em colaboração com entidades do terceiro setor não afronta o art. 198, inciso III, da Constituição Federal de 1988, destacando-se que o controle social não se restringe à participação direta, podendo ser exercido por múltiplos mecanismos, tais como a seleção pública regulada em lei, a atuação dos Tribunais de Contas e do Ministério Público.

29. O voto proferido na Corte Suprema é explícito ao afirmar que não há violação à participação popular, nem exigência constitucional de autorização prévia de conselhos de saúde para a descentralização dos serviços.

30. A Nota Técnica também faz referência à Ação Civil Pública nº 5041861-34.2021.8.13.0024, em trâmite no TJMG, na qual se consignou que a discordância do Conselho Estadual de Saúde não configura óbice jurídico à mudança do modelo de gestão hospitalar.

31. Em reforço argumentativo, a Nota Técnica também cita precedente paradigmático do Órgão Especial do TJMG, na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.0000.18.087058-6/000, de relatoria do Desembargador Belizário de Lacerda, que declarou inconstitucional norma municipal que condicionava a instalação de novos serviços públicos de saúde e a contratação de serviços privados no SUS à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, por violação ao princípio da separação dos poderes e à reserva da administração.

32. No citado julgamento, o TJMG afirmou, de forma categórica, que não compete aos Conselhos de Saúde a adoção de medidas administrativas privativas do gestor público, nem a imposição de autorização prévia para decisões de gestão do SUS.

33. Sobre a motivação do ato administrativo e a escolha do modelo de gestão, a Nota Técnica enfrenta adequadamente as alegações da impugnante, demonstrando que a decisão não se funda em suposta falência da gestão direta, mas em diagnóstico técnico acerca de entraves estruturais, limitações normativas, dificuldade de provimento de pessoal e ineficiências operacionais mensuradas por meio de indicadores objetivos, como os dados de DRG e de ocupação de leitos.

34. Deste modo, a área técnica atesta que a motivação administrativa é concreta e está devidamente contextualizada e vinculada à realidade específica do HRJP, o que atende às exigências do dever de motivação qualificada para decisões discricionárias mais sensíveis.

35. Ademais, não se exige, para a validade do ato decisório, a demonstração de “ineficiência absoluta” de um modelo anterior, mas apenas a presença de motivação razoável, proporcional e vinculada ao interesse público, sobretudo, quando se está diante de escolha administrativa autorizada pelo legislador.

36. Sobre o planejamento econômico e financeiro, a Nota Técnica enfrentou a crítica relativa à ausência de demonstração de custos atuais e de metodologia transparente, descrevendo as fontes utilizadas que sustentam a decisão pelo modelo de gestão eleito.

37. Indicou a área técnica, pormenorizadamente, quais os sistemas corporativos da Fhemig, a metodologia de custeio adotada, os critérios de atualização monetária e a lógica de construção do valor estimado do contrato de gestão.

38. Também foi adequadamente enfrentado pela área técnica a alegação de aumento expressivo dos valores em comparação com editais anteriores, contextualizando-se a ampliação do escopo assistencial, a atualização metodológica pós-pandemia, a incorporação de novos custos estruturais e a pactuação interfederativa no âmbito da CIB-SUS/MG.
39. Sob esses aspectos, do ponto de vista jurídico, a Nota Técnica cumpre o seu papel de demonstrar a racionalidade econômica e afastar a narrativa de aumento arbitrário ou desproporcional.
40. Convém registrar que a economicidade e a vantajosidade, especialmente em contratos de gestão na área da saúde pública, não se confundem com mera redução nominal de custos, mas, podem envolver uma análise mais aprofundada sobre a eficiência, ampliação do acesso e melhoria da qualidade assistencial para os usuários.
41. No que se refere ao gerenciamento de leitos, a Nota Técnica enfrenta a alegação de suposta supressão ou redução da oferta assistencial, demonstrando, com base no Estudo de Viabilidade, que há previsão de ampliação significativa do número de leitos e de reorganização da capacidade instalada, além de esclarecer corretamente o sentido do dispositivo do Anexo III do edital que trata da governança clínica e da integração dos núcleos de regulação e qualidade.
42. Assinala-se que o modelo de descentralização da execução de atividades não implica transferência da titularidade do serviço nem exoneração da Fhemig de suas responsabilidades ou atribuições, em outras palavras, não há uma “entrega” do hospital à entidade parceira, mas sim gestão compartilhada com supervisão estatal.
43. A temática da cessão especial de servidores públicos é igualmente abordada de forma expressa através da Nota Técnica, com referência direta ao art. 79, da Lei Estadual nº 23.081 de 2018, afastando-se a tese de inexistência de base legal.
44. A Nota Técnica indica alternativas administrativas para os servidores que não anuírem com a cessão, como a remoção ou a cessão comum, além disso, enfatiza a estratégia institucional de comunicação e de sensibilização dos servidores, o que do ponto de vista jurídico mostra-se suficiente, deixando claro que determinadas definições se consolidarão na fase pré-contratual ou de execução, porém, não como uma condição de validade do instrumento convocatório.
45. Quanto à alegação de descumprimento da Recomendação nº 06/2022 do Ministério Público, a Nota Técnica apresenta enfrentamento adequado, contextualiza o objeto da recomendação, afirma o cumprimento e o arquivamento do procedimento ministerial e a incorporação das orientações nos editais subsequentes, inclusive, no Edital Fhemig nº 01/2025, com referência expressa à pactuação na CIB-SUS/MG e às exigências formuladas pelo e. TCE-MG.
46. Embora seja altamente recomendável que sejam consideradas pela Administração, como de fato foram no caso concreto, nos termos informados pela área técnica, as recomendações ministeriais também não possuem caráter vinculante, assim, reforça-se a atuação diligente e colaborativa dos gestores da Fhemig no caso concreto.
47. Por fim, a Nota Técnica enfrenta a narrativa de que haveria impedimento ou óbice do Tribunal de Contas à publicação de novos editais, esclarecendo o teor das deliberações do TCE/MG que condicionam, apenas, o envio tempestivo dos instrumentos convocatórios para o acompanhamento daquela Corte de Contas sem, contudo, vedar a continuidade do programa de descentralização.

48. Em síntese, é possível afirmar que a Nota Técnica nº 14 (id. 129965925) enfrenta os aspectos centrais suscitados na Impugnação (id. 129947018) e, sob o juízo de legalidade próprio desta fase, sustenta juridicamente o não acolhimento da impugnação apresentada.

### III. CONCLUSÃO:

49. Diante do exposto, considerando-se o conjunto de elementos constantes dos autos, esta Procuradoria **opina** no sentido de que a impugnação apresentada ao Edital Fhemig nº 01/2025 não evidencia vícios de legalidade ou de juridicidade aptos a comprometer a validade do instrumento convocatório ou a regularidade do procedimento de seleção pública que está em curso, neste sentido, manifesta-se pela possibilidade de não provimento da impugnação id. 129947018.

50. A Nota Técnica nº 14/FHEMIG/DPAR/AEP\_FORMALIZAÇÃO/2025 (id. 129965925) enfrenta, de modo consistente, articulado e tecnicamente bem fundamentado, os principais eixos argumentativos suscitados pela impugnante, apresentando respostas amparadas na legislação aplicável, em precedentes dos órgãos de controle e do Poder Judiciário, bem como em dados técnicos e diagnósticos que integram a fase interna do procedimento.

51. Assim é como manifesta esta Procuradoria da Fhemig.

Belo Horizonte, 29 de dezembro de 2025.

Rafael Andrade Pinto Alves  
OAB/MG 125.079 – MASP 1.189.316-1

**Aprovado, na data da assinatura eletrônica, por:**

João Viana da Costa  
Procurador – Chefe da Fhemig  
Procurador do Estado de Minas Gerais  
OAB/MG 55.447 – MASP 387.445-0



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Andrade Pinto Alves, Advogado(a)**, em 29/12/2025, às 19:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Viana da Costa, Procurador(a) Chefe**, em 29/12/2025, às 19:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **130335267** e o código CRC **27FDCB42**.

---

**Referência:** Processo nº 2270.01.0011602/2025-69

SEI nº 130335267