

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE FAZENDA PÚBLICA
ESTADUAL DA COMARCA DE BELO HORIZONTE**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, pelos Promotores de Justiça de Defesa da Saúde de Belo Horizonte e de Patos de Minas que esta subscrevem, usando das atribuições que lhes são conferidas pelos artigos 127, *caput*, e 129, II e III, da Constituição da República, e também amparada pelos artigos 119, *caput* e 120, II e III, da Constituição do Estado de Minas Gerais, com fundamento nos artigos 37, *caput* e inciso XXI, 196 e 199, § 1º, todos da CR/88, vêm, respeitosamente, ajuizar a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA, COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

em face da **Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG**, devendo ser citada, conforme dispõe o artigo 7º, III do Decreto Estadual 47.582/20 na pessoa de sua representante legal, Sra. Renata Ferreira Leles Dias, na Cidade Administrativa de Minas Gerais, Edifício Gerais, 13º andar, na Rodovia Papa João Paulo II, 3777 – Bairro Serra Verde, e do **Estado de Minas Gerais** (Fazenda Pública Estadual), na pessoa do Excelentíssimo Sr. Advogado Geral do Estado, Dr. Sérgio Pessoa de Paula Castro, na Avenida Afonso Pena, nº. 4.000, Cruzeiro, neste Município, observando-se o rito comum ordinário, pelos fatos e fundamentos a seguir descritos.

1. DAS PRELIMINARES

1.1) Legitimidade do Ministério Público

O art. 127 da CF/88 estabelece que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. E, em seu artigo 129, inciso II, dispõe que incumbe ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito aos poderes públicos e aos serviços de relevância pública dos direitos assegurados na mesma Constituição, promovendo as medidas assecuratórias a sua garantia.

A jurisprudência do STF e STJ é pacífica no sentido de admitir a legitimidade do Ministério Público para propor ação civil pública na defesa do patrimônio público, como no RE 234439, onde o Plenário do STF entendeu que é o Ministério Público o legitimado para propor ação civil pública em defesa do patrimônio público. Nesta situação está presente a legitimação extraordinária que é conferida ao órgão pelo dispositivo constitucional em referência, hipótese em que age como substituto processual de toda a coletividade e, conseqüentemente, na defesa do autêntico interesse difuso.

Conforme Hugo Nigro Mazzilli, "*quando o Ministério Público defende o patrimônio público em juízo, em nada contraria sua natureza institucional, se será de todo ilógico que a Constituição e as leis legitimassem um único cidadão para defender o patrimônio de todos, mas negasse, essa possibilidade ao Ministério Público, encarregado que é de defender toda a coletividade.*"

É harmônica a jurisprudência do STF que entende ser o Ministério Público legítimo para o ajuizamento de ação civil pública cujo objetivo seja o ressarcimento dos prejuízos causados ao erário e ao patrimônio público

PROCESSUAL CIVIL - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - ALEGAÇÃO DE CARÊNCIA DA AÇÃO, POR IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO - INOCORRÊNCIA - A AÇÃO CIVIL PÚBLICA É MEIO PROCESSUAL ADEQUADO PARA A PROTEÇÃO DO ERÁRIO PÚBLICO - ART. 3o DA LEI 7.347 /85. O objeto da ação civil pública não se resume a isso: nela pode ser formulado qualquer pedido apto à proteção dos direitos tuteláveis por essa via, v.g., desconstituição de atos

jurídicos lesivos ao patrimônio público (STJ- 1ª T., REsp 592.693, Min. Teori Zavascki, j. 7.8.07, DJU 27.8.07). RECURSO IMPROVIDO.11ª Câmara de Direito Público 29/06/2010 - 29/6/2010 Agravo de Instrumento AG 990101784670 SP (TJ-SP) Pires de Araújo.

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL – AÇÃO CIVIL PÚBLICA – LEGITIMIDADE – MINISTÉRIO PÚBLICO – PEDIDO DE REPARAÇÃO DE DANOS CAUSADOS AO ERÁRIO – POSSIBILIDADE – PROVA DE DANO MATERIAL AO ERÁRIO – DESNECESSIDADE.

1. Não se conhece do recurso especial nos pontos em que não foram preenchidos os seus pressupostos de admissibilidade.

2. É perfeitamente cabível na ação civil pública, regulada pela Lei 7.347/85, pedido de reparação de danos causados ao erário pelos atos de improbidade administrativa, tipificados na Lei 8.429/92. Precedentes desta Corte.

3. Para a configuração do ato de improbidade não se exige que tenha havido dano ou prejuízo material, restando alcançados os danos imateriais. (STJ, RECURSO ESPECIAL Nº 541.962 - SP 2003/0101035-8 – Relatora Eliana Calmon.)

*Ementa: DIREITO ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. DANOS AO ERÁRIO MUNICIPAL. LEGITIMIDADE ATIVA DO MP. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA DO AGENTE PÚBLICO. INOCORRÊNCIA DE NULIDADE. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 283/STF. 1. **O Ministério Público tem legitimidade para a propositura de ação civil pública objetivando o ressarcimento de danos ao erário, decorrentes de atos de improbidade.** Precedentes: AgRg no Ag 1.429.408/PE, Rel. Min. Benedito Gonçalves, Primeira Turma, DJe 17/04/2013; REsp 817.921/SP, Rel. Min. Castro Meira, Segunda Turma, DJe 06/12/2012; REsp 952.351/RJ, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 22/10/2012. 2. Não tendo os recorrentes impugnado o fundamento autônomo do acórdão a quo, de que a ausência de notificação prévia não gerou prejuízo à parte ante a sua manifestação no processo, incide a Súmula nº 283 do STF. 3. Agravo regimental não provido. (STJ.AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL1128563 SC. Data de publicação: 04/06/201).*

A Constituição do Estado de Minas Gerais, em seu art. 120, inc. III; a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, em seu artigo 25, inciso IV, alínea “a” e a Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, em seu art.1º, remetem o Ministério Público à legitimação ativa para o ajuizamento de ação civil pública para a defesa dos interesses difusos e coletivos indisponíveis.

A legitimidade do Ministério Público para a defesa da probidade administrativa os interesses difusos e coletivos decorre da própria Constituição Federal:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte.

(...)

Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

(...)

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

(...)

III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.”

O C. Superior Tribunal de Justiça já decidiu que:

*(...)A Carta Política de 1988 ampliou o campo de atuação do **Ministério Público**, conferindo-lhe **legitimidade** para promover o inquérito civil e a ação civil pública para proteção do **patrimônio público e social**, do meio ambiente e de outros interesses coletivos e difusos, entre os quais, a **tutela da saúde pública**.(...) (REsp 177.883/PE, Rel. Ministro VICENTE LEAL, SEXTA TURMA, julgado em 03/06/2002, DJ 01/07/2002, p. 410).*

Dessa forma, diante dos preceitos constitucionais e legais aduzidos, deve o Ministério Público, legitimado que está, exigir dos Poderes Públicos, de seus quadros e daqueles que, de alguma forma induzem, concorrem ou se beneficiem dos atos administrativos, o efetivo respeito aos

direitos assegurados na Constituição Federal e na legislação infraconstitucional, sobretudo quando se tratam de ações e serviços de relevância pública, como são os da saúde.

1.2) Competência do foro de Belo Horizonte

A FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais rege-se pelo Decreto nº 47.582/20 que prevê em artigo 1º, § único, que o foro da Fundação será a capital do Estado:

“Art. 1º – A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig, criada pela Lei 7.088, de 3 de outubro de 1977, rege-se por este decreto e pela legislação aplicável.

Parágrafo único – A Fhemig tem autonomia administrativa e financeira, personalidade jurídica de direito público, prazo de duração indeterminado, sede e foro na capital do Estado, e vincula-se à Secretaria de Estado de Saúde – SES.”

E o Edital, em seu item 12.16, determina também:

“12.16. Fica eleito o foro da cidade de Belo Horizonte para dirimir quaisquer dúvidas e questões decorrentes do presente Edital, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.”

Como visto, não há dúvidas que o foro de Belo Horizonte é o foro competente para o julgamento da presente ação.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DOS FATOS

O Ministério Público de Minas Gerais, por meio de sua Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Belo Horizonte, instaurou o Inquérito Civil MPMG-0024.21.002601-9, a fim de apurar os critérios, condições e requisitos observados do edital do Chamamento Público para transferência da gestão do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), localizado no município de Patos de Minas/MG, integrante da Rede FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, para

uma Organização Social - OS, concretizada pela publicação do Edital FHEMIG nº 01/2021, em 24/02/2021, momento mais crítico da pandemia da COVID-19 desde a decretação do estado de calamidade pública decorrente da pandemia pelo agente coronavírus (Covid-19) - Decreto 47.891, de 20/03/20.

A FHEMIG publicou o Edital FHEMIG nº 01/2021 a fim de selecionar entidade sem fins lucrativos, qualificada ou que pretende se qualificar como Organização Social, para celebrar contrato de gestão, com objeto de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, incluindo equipamentos, estrutura, maquinário, insumos e outras atividades de intervenções necessárias ao pleno funcionamento do Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população. **(doc.01)**

Analisando as circunstâncias da publicação deste Chamamento Público para a transferência da gestão do Hospital Regional Antônio Dias - HRAD, o Ministério Público identificou pontos **críticos** que, devidamente analisados, suscitam a necessidade da imediata suspensão do referido Edital, devido à não concordância pelo Conselho Estadual da Saúde de transferir a gestão de hospitais da FHEMIG a entidades do Terceiro Setor, entre eles o HRAD; às incongruências identificadas no Edital e à severa situação epidemiológica da pandemia de COVID-19, que assola todo o país.

Os pontos críticos analisados no âmbito do inquérito civil foram:

1º) A macrorregião Noroeste, onde está localizado o Hospital Regional Antônio Dias - HRAD, na cidade de Patos de Minas, vivencia, assim como a maior parte do Estado e do país, o momento mais crítico da pandemia da COVID-19, com colapso da rede de saúde pública, credenciada ao SUS e privada, sendo inadequado, neste momento, efetivar a transferência da gestão de um hospital público referência macrorregional para a Covid-19 para uma Organização Social - OS, haja vista que esta mudança demandaria reestruturação de pessoal, equipamentos e extrema instabilidade em sistema municipais, gestores públicos, servidores públicos que trabalham na unidade hospitalar e, principalmente, na população assistida.

2º) O Conselho Estadual da Saúde não aprovou a transferência da gestão do referido hospital para uma Organização Social - OS.

3º) O Estado de Minas Gerais não apresentou plano de economicidade, vantajosidade e viabilidade para a transferência, por meio de análise pormenorizada acerca do vazio assistencial da região, a melhor otimização do equipamento, determinando quais são as necessidades e demandas reais a fim de obter melhor utilização do referido hospital.

4º) O edital apresenta pontos obscuros, dúbios e desvantajosos ao interesse público, que vulnerabilizam a Fundação, o Estado, os trabalhadores e a população assistida, que não foram devidamente detalhados e justificados e necessitam ser revistos, que serão individualmente abordados.

3. ANÁLISE DOS PONTOS CRÍTICOS

Após a demarcação da questão controvertida com a identificação dos pontos críticos acerca dos limites, condições e requisitos que compõem o Edital do Chamamento Público para transferência da gestão do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD) para uma Organização Social - OS, serão também abordados temas anteriores à publicação do Edital fim de comprovar a conclusão alcançada pelo Ministério Público, qual seja, a necessidade da imediata suspensão do referido Edital, pelos motivos a seguir apresentados.

3.1) Do Hospital Regional Antônio Dias:

Conforme informações extraídas do *site* da FHEMIG, o Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), localizado no Centro de Patos de Minas, a 400 km de Belo Horizonte, foi inaugurado em julho de 1930 e, na década de 1960, o hospital passou a ser administrado pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. De 1975 a outubro de 1977, integrou a Fundação Ezequiel Dias para, então, tornar-se unidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

O Hospital Regional tinha caráter assistencial, servia de clausura para as freiras que atendiam crianças órfãs, pessoas carentes, e vários outros excluídos sociais. Dentre eles, um grande número de doentes mentais, que eram atendidos por falta de instituição mais adequada na região. Na década de 1980, foram construídos os pavilhões de psiquiatria e de isolamento. No mesmo período, a

Associação de Amigos do Hospital, formada pelos produtores rurais de Patos de Minas, construiu o Pronto Atendimento.

Ao longo dos anos, o Hospital passou por reformas físicas e assistenciais e **atualmente é referência regional em atendimento de urgência e emergência em pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, toxicologia, neurologia, neurocirurgia e ginecologia e obstetrícia**, para uma população de mais 700 mil habitantes, distribuída pelos 33 municípios da Região Ampliada Noroeste.

O HRAD realiza atendimento ambulatorial eletivo em ortopedia, cirurgia geral, otorrinolaringologia, cirurgia plástica reparadora, bucomaxilofacial, odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais.

A unidade tem convênios com instituições de ensino técnico e superior na formação de profissionais na área de saúde e residência médica em Anestesiologia, Clínica Geral, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e em residência multiprofissional em Farmácia e Fisioterapia.

Perfil Assistencial do HRAD:

- Atendimento dia e noite. Ambulatório, internação.
- Especialidades: Clínica médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Psiquiatria, Ortopedia, Neurologia, Cirurgia plástica e geral, Odontologia e Doenças infectocontagiosas.
- Serviços - Internação: Clínica médica e Clínica pediátrica. Ambulatório: Ginecologia, Obstetrícia, Neurologia, Doenças infectocontagiosas e Odontologia. Atendimento das urgências e emergências: Cirurgia geral e Ortopedia.

Serviços do HRAD:

- Atendimento em urgência de clínica médica,
- Atendimento médico a recém-nascidos que necessitam de terapia intensiva,
- Atendimento médico de urgência para traumas ortopédicos a vítimas de acidentes em estado grave,

- Atendimento médico em casos de envenenamento ou intoxicação grave,
- Atendimento médico em urgências pediátricas,
- Cirurgias de urgência para pacientes com risco de morte.
- Tratamento médico para adultos que necessitam de cuidados intensivos e intermediários

3.2) Proliferação da COVID-19 na Região Noroeste:

A região Noroeste, onde se localiza o HRAD, encontra-se atualmente na “onda roxa”, determinado pelo Governo Estadual, numa tentativa de frear a proliferação do vírus da COVID-19. Conforme reportagem do Jornal Estado de Minas¹, de 04/03/2021, o então Secretário de Estado de Saúde, o médico Carlos Eduardo Amaral:

*“Temos o Triângulo do Norte e Noroeste inseridos na onda roxa porque vemos aumento da incidência de casos e na participação de pacientes COVID na **ocupação de leitos de terapia intensiva**, aumento na mortalidade na região e também já retardo na capacidade de regulação de leitos da região. Para nós, as medidas adotadas são extremamente importantes para que tenhamos então capacidade de reestabelecer a rede assistencial na região”.*

As regras para as cidades que estiverem na onda roxa incluem:

- Toque de recolher das 20h às 5h e aos finais de semana;
- A proibição de circulação de pessoas sem o uso de máscara de proteção, em qualquer espaço público ou de uso coletivo, ainda que privado;
- A proibição de circulação de pessoas com sintomas gripais, exceto para a realização ou acompanhamento de consultas ou realização de exames médico-hospitalares;

¹ “Triângulo Mineiro tem 99 pacientes transferidos para outras regiões de MG – Gerais” - Estado de Minas – www.em.com.br.

- A proibição de realização de reuniões presenciais, inclusive de pessoas da mesma família que não coabitam;
- Além da realização de qualquer tipo de evento público ou privado que possa provocar aglomeração, ainda que respeitadas as regras de distanciamento social.

Nessa fase, só é permitido o funcionamento de serviços essenciais e a circulação de pessoas fica limitada aos funcionários e usuários desses estabelecimentos. O deslocamento para qualquer outra razão deverá ser justificado e a fiscalização será feita com o apoio da Polícia Militar.

Posteriormente, todo o Estado foi declarado na onda roxa e desde a semana passada o número de transferências para UTI Covid-10 tem superado 500 solicitações diariamente.

Como se constata pela grande imprensa nacional, o Brasil está vivenciando a pior fase da COVID-19, com aumento de número de mortes/dia, aumento de variantes e um crescente colapso dos sistemas de saúde de vários estados, incluindo o Estado de Minas Gerais, com a interiorização do vírus pelos municípios de todas as regiões, em especial, do Triângulo Mineiro e Noroeste, nas quais, a retaguarda hospitalar recebeu investimentos importantes por parte do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde, mas a gravidade do cenário epidemiológico esgotou todas as possibilidades de segurança sanitária.

E, desde o ano passado, ressaltado neste momento de alta da disseminação da COVID-19, o HRAD se transforma num hospital público de grande importância para a região e para as 700 mil pessoas que vivem ao seu entorno, não sendo adequado e seguro realizar a transferência da gestão, que gera insegurança a servidores, efetivos e contratados, terceirizados, profissionais de saúde que lá trabalham, demandando uma reestruturação desnecessária e, como toda transição, gerando descompassos em meio à pandemia que aflige o país.

3.3) Organização Social – OS:

Essas pessoas jurídicas de direito privado, classificadas como entes (entidades) de cooperação, possuem como finalidade o ensino a certas categorias profissionais, o apoio a projetos de pesquisa, ensino e extensão de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico de interesse, em função de contrato ou convênio.

Organização Social – OS é a qualificação jurídica dada à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituída por iniciativa de particulares, e que recebe delegação do Poder Público, mediante contrato de gestão, para desempenhar serviço público de natureza social. Nenhuma entidade nasce com o nome de organização social; a entidade é criada como associação ou fundação e, habilitando-se perante o Poder Público, recebe a qualificação; trata-se de título jurídico outorgado e cancelado pelo Poder Público.

Vulgarmente, as Organizações Sociais - OS são conhecidas como entidades privadas sem fins lucrativos, criadas por particulares - com ou sem a autorização da Administração Pública, a fim de exercerem atividade de interesse social.

A Lei Federal nº 9.637/1998 disciplina a qualificação de entidades como Organizações Sociais, conforme artigo 1º:

“Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei.”

O modelo de OS é uma alternativa para execução de políticas públicas em parceria com Organizações Sociais por meio da celebração do Contrato de Gestão. Em Minas Gerais, o Modelo OS foi instituído por meio da Lei Estadual nº 23.081, de 10 de agosto de 2018 e é regulamentado pelo Decreto Estadual nº 47.553, de 07 de dezembro de 2018.

A Lei Estadual nº 23.081/2018, que dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor, definiu em seus artigos 1º, 43 e 56:

“Art. 1º – Fica instituído, nos termos desta lei, o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor, a ser implementado por meio da parceria entre o Estado e as entidades qualificadas como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – Oscip –, como Organização Social – OS – e como serviço social autônomo – SSA.

(...)

Art. 43 – O Poder Executivo poderá qualificar como Organização Social – OS – pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e institucional, à proteção e preservação do meio ambiente, à saúde, ao trabalho, à ação social, à cultura, ao desporto e à agropecuária, atendidos os requisitos previstos nesta lei.

(...)

Art. 56 – A entidade qualificada como OS nos termos desta lei será submetida à fiscalização do Ministério Público, no exercício de suas competências legais, bem como ao controle externo da ALMG, que o exercerá com o auxílio do TCEMG.”

Regulamentada pelo Decreto nº 47.553, de 07/12/2018, a qualificação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, como Organização Social e a instituição do contrato de gestão foram amplamente regulados no Estado.

Em se tratando de transferência da gestão de um equipamento de saúde, um hospital público estadual, para uma OS, a decisão deveria ter sido submetida ao Conselho Estadual de Saúde, que é órgão de instância colegiada, de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Estadual de Saúde (no caso do Conselho Estadual de Saúde), com composição, organização e competência fixadas em lei, para desenvolver o controle social na área de saúde. De matriz constitucional, regulamentado pela Lei 8.142/90, a deliberação do Conselho deve ser entendida como *conditio sine qua non* para a implementação das políticas públicas de saúde, o que não foi observado *in casu*.

3.4) Do Conselho Estadual de Saúde:

3.4.1) Da Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988 é basicamente uma Constituição do Estado Social, tendo em vista o sentido social dos direitos elencados em seu texto.

A previsão dos direitos constitucionais na Constituição exige grande atuação do Estado, no sentido em que, não apenas assegure direitos sociais básicos, mas os garanta. Paulo Bonavides², argumenta que o grande problema do Direito Constitucional é justamente como garantir que o Estado social consiga estabelecer e inaugurar novas técnicas ou institutos processuais garantindo os direitos sociais básicos, a fim de fazê-los efetivos.

O ilustre professor ressalta que a Constituição de 88 exprime o constitucionalismo do Estado social brasileiro que elenca direitos sociais básicos, sendo que seu texto imprime uma latitude sem precedentes aos direitos sociais básicos, dotados de uma substantividade nunca conhecida nas Constituições anteriores. Esses direitos formam a espinha dorsal do Estado social brasileiro.

A Constituição de 88, além de prever em seu corpo vários princípios e direitos sociais, prevê uma sociedade baseada na democracia, no pluralismo político e na intensa participação popular. Todos estes institutos trabalhando juntos como forma de garantir a participação de toda a sociedade e a efetivação dos direitos sociais. Gradativamente, vem ocorrendo a expansão da participação dos cidadãos em torno das discussões acerca da gestão pública, como forma de efetivação da soberania popular.

Cada cidadão deve assumir parcelas do contexto do poder do Estado para que haja a circulação desse mesmo poder, de modo que a democracia fomente procedimentos para a abertura do discurso entre os indivíduos, de maneira tal que o que for deliberado através do consenso produzido pela força do melhor argumento seja uma decisão legitimada e aceita perante os seus signatários.

A soberania popular é consubstanciada nas determinações arroladas no art. 1º, Parágrafo único, da CR/88, que estabelece que "*... todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente ...*". Destaca-se, portanto, que a concepção de ascensão do poder do povo é marca característica da democracia que, constitucionalmente, deve ser expressada por uma via dúplice: o exercício decorrente da representação e aquele praticado de maneira direta pelo próprio povo.

Paulatinamente, tem ocorrido o fortalecimento da democracia participativa, pautada em direitos participativos e princípios democráticos. Verifica-se que a participação do povo tem sido o

2 Bonavides, Paulo. Curso de Direito Constitucional. Malheiros Editores, 23ª edição, 2008.

ponto chave para que se possa observar o fomento da democracia moderna, afirmando, de tal forma, a materialização da proposta de soberania popular (art. 14 da CR/88) e de cidadania (art. 1º, inc. II, da CR/88), fundamentos do Estado Democrático de Direito. Por isso é que, para a efetivação do princípio democrático, são basilares os direitos fundamentais, incluindo-se aqui o direito de participação

A participação popular, em suas várias formas, concede ao povo, no âmbito da esfera pública, a faculdade de articular sua soberania, de maneira cada vez mais concreta, através de diversos instrumentos. Sob o enfoque da Administração Pública, verifica-se o florescimento de novas tendências e instrumentos de inserção popular, tais como o orçamento participativo, as audiências públicas e, como fenômeno cada vez mais crescente nas esferas administrativas, os conselhos gestores.

3.4.2) Dos Conselhos

Os conselhos gestores que funcionam no Brasil se valem como instrumentos democráticos de participação popular, revelando, à primeira vista, a aparência do desenvolvimento de "uma nova cultura vinculada tanto à dimensão dos direitos sociais inscritos na Constituição de 1988 como à participação de uma pluralidade de atores sociais com presença na cena pública, na perspectiva de uma democracia participativa."³

Não há que se falar em democracia direta ou participativa sem se reconhecer eficácia na soberania popular, a qual deve gerar o poder de participação.

A visão de democracia na Administração Pública importa no maior atendimento da vontade dos administrados e no reconhecimento do que eles entendem como parâmetro de bem comum. Deve permitir, através de espaços de comunicação, que a participação popular seja manifestada diretamente sobre as decisões da gestão pública. Baracho Júnior salienta que *"a ideia de "democracia*

³ SANTOS JÚNIOR. A conjuntura nacional e o papel dos movimentos populares. In: SANTOS JÚNIOR, Orlando Alves dos... [et al.] (Org.) Políticas Públicas e Gestão Local: programa interdisciplinar de capacitação de conselheiros municipais. Módulo I – Conceitos e fundamentos sobre o Estado e as políticas públicas. Rio de Janeiro: FASE, 2003.

administrativa" surge como uma alternativa a este quadro de prevalência do poder estatal sobre os direitos de indivíduos e interesses da sociedade civil⁴."

É necessário garantir aos indivíduos uma cogestão ou corresponsabilidade repartida com os poderes institucionais do Estado em dirigir e autoadministrar o processo de controle e autocontrole da comunidade que integram.

Como proposta dessa necessidade de materialização da democracia participativa, os conselhos gestores despontam como instrumentos democráticos que entrelaçam a comunicação entre o Poder Público e o poder popular. *Sua composição paritária integrada por cidadãos (e a sociedade civil em geral) e a esfera de poder governamental indica uma possibilidade de mudança de postulado referente ao processo de governo da res publica.*

No âmbito administrativo, se por um lado isso pode gerar interferência nos limites do poder discricionário do administrador público, por outro permite se fazer uma releitura do papel dos administrados – agora corresponsáveis pelas ações do próprio Estado. Ao revés, não se limitando à prerrogativa de direção e governo a partir da ideia dessa divisão de trabalho entre Estado e seus consortes, eis que o papel dos cidadãos nesses conselhos também pode se inclinar para a verificação da transparência na gestão pública.

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.

Essa forma de participação do povo através das discussões com o Poder Público acerca da veracidade e viabilidade do mérito administrativo nas decisões, é que torna possível a cogestão pública executada pelo Poder Executivo com a colaboração dos administrados, concretizando a Administração Pública dialógica.

⁴ BARACHO JÚNIOR, José Alfredo de Oliveira. Uma reconstrução paradigmática do Direito. In: BARACHO JÚNIOR, José Alfredo de Oliveira. Responsabilidade civil por dano ao meio ambiente. Belo Horizonte: Del Rey, 2000, Cap. 1, p.9-157.

3.4.3) Da finalidade dos Conselhos

Tendo em vista o grande impulso provocado pelas disposições da Constituição democrática de 1988, o processo de amadurecimento da democracia, ora em expansão na sociedade brasileira, tende a favorecer a atuação de órgãos de natureza "*plurirepresentativa*" e de atuação popular mais direta⁵. Tais órgãos assumem o gozo da capacidade de determinar, conduzir ou fiscalizar as políticas públicas eleitas e as demais ações tomadas pela Administração Pública, a qual passa a ter um canal participativo que aproxima o público do privado.

Os conselhos permitem a participação da sociedade civil nas discussões sobre o planejamento e na gestão das diversas políticas estatais responsáveis pela promoção de direitos fundamentais centrados em diferentes segmentos: saúde, educação, cultura, assistência social, habitação, meio ambiente, dentre outros. Essa descentralização administrativa passa a ser vista como resultado da implantação do modelo democrático participativo. Tais "órgãos administrativos" permitem um cogerenciamento do patrimônio público e o encaminhamento de ações destinadas ao atendimento do interesse coletivo.

A competência de cada conselho reserva a tais órgãos a prerrogativa de intervir na promoção, defesa e divulgação dos direitos e interesses coletivos voltados às suas áreas específicas de atuação, de acordo com os moldes previstos na legislação que os constituiu. Assim, a temática de discussão e deliberação de agenda de um conselho deve ser direcionada ou interligada à sua pertinência, conforme sua área de atuação na Administração Pública, não obstante a possibilidade de entrelace com outros conselhos no caso de discussões de políticas plurisetoriais.

A representatividade vivenciada pela sociedade civil nos conselhos revela uma perspectiva que comporta uma forma mais direta de participação popular e exercício do poder do povo através da delegação de atribuições aos interessados que passam a figurar como conselheiros nesses órgãos. Significa que o poder difuso que sai do povo é materializado e fundido por meio de diversificados segmentos da sociedade civil, tais como associações de moradores ou associações não

⁵ LYRA, Rubens Pinto. Conselhos de Direitos Humanos. In: LYRA, Rubens Pinto. (Org.) A nova esfera pública da cidadania. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, Parte I, p. 15-55.

governamentais diversas, entidades classistas e profissionais, podendo articular e deliberar com o Poder Público as prioridades sociais mais relevantes, deliberando e fiscalizando ações executivas.

A conclusão de efeitos mais imediatos dos conselhos depende, além da questão da paridade, da própria natureza com que os mesmos se revestem, de acordo com o que a lei instituidora estabelece como sua finalidade e o caráter do qual são dotados. Uma vez adotada a concepção de órgãos colegiados administrativos híbridos (em virtude da participação entre o público e o privado), quanto mais autonomia dispuserem para deliberar sobre a gestão pública de sua competência, maior será a sua eficácia, enquanto canais de instrumentalização de poder popular.

3.4.4) Dos Conselhos Deliberativos

No entanto, são conhecidas duas formas de constituição de conselhos, quanto a sua natureza: a deliberativa (*que atribui aos conselheiros poder direto e vinculador de suas decisões graças à força coercível da lei que assim determina, influenciando na discricionariedade do administrador público*), ou a consultiva. No que diz respeito a esta última natureza, apesar de suas decisões não vincularem diretamente à Administração Pública, ainda assim exercitam o controle popular político sobre o governo discutindo as propostas, informando a opinião pública acerca dos bastidores da própria governança, se as suas resoluções são efetivamente consideradas e até que nível são acatadas. Também são de extrema validade para o processo de democracia administrativa, tendo em vista sua criação por lei, apesar de não lhes ser assegurado necessariamente a vinculação de suas orientações (ao contrário do que se observa nos conselhos deliberativos), mas permitem vislumbrar certo grau de obrigatoriedade, pois, afinal, a lei deve ser cumprida, sob pena de interjeições do Ministério Público e do Poder Judiciário, caso sejam provocados.

A natureza deliberativa de um conselho concede-lhe a prerrogativa de sustentar papel ainda mais eficaz no auxílio do Poder Legislativo, em sua função de controle da Administração Pública, do que um conselho de caráter meramente consultivo, não obstante as discussões e possibilidades que esse pode gerar e a sua importância no Estado Democrático de Direito.

Reforça-se que a imperatividade resguardada pela força da lei nos conselhos deliberativos produz o resultado de vincular suas decisões discutidas e consumadas, qualificando, em

tese, os seus resultados. Assim é que se identificam como instrumentos de controle, tanto do ponto de vista político, como social.

Já no que tange ao controle político, a contribuição que a participação popular nesses conselhos promove dá-se no sentido de se atuar no campo da fiscalização, buscando a probidade na gestão pública, atendendo-se ao princípio da moralidade administrativa (art. 37, caput, da CR/88). Em níveis diferenciados de resultados alcançados, essas não deixam de ser a proposta de ambos os conselhos – deliberativos ou consultivos.

Em setores essenciais como a **saúde** e a educação, a existência de conselhos de natureza deliberativa demonstra a oportunidade e também o dever da sociedade civil em decidir, junto com o Poder Público, a gestão dessas áreas, elegendo quais são as prioridades que devem ser atendidas. Além disso, fiscalizam e exigem transparência no manuseio das despesas públicas e, por fim, sugerem a escolha de políticas públicas que atendam realmente ao interesse público de determinada comunidade.

3.4.5) Do controle popular das políticas públicas

A realização efetiva do regime democrático carece de certas prestações que materializem direitos fundamentais como os direitos à educação, à saúde e à assistência social, todos esses erigidos como direitos que devem ser coordenados por autonomias constitucionais. Tais variações integram o infindável universo das políticas públicas⁶.

A noção de políticas públicas deve ser amparada no pressuposto do Direito Público e sua necessária correlação com o interesse coletivo. As políticas públicas necessitam ser melhor compreendidas para que assim não se confundam com simples tendências de poder político dominante e provocador do fenômeno da contra circulação do próprio poder.

É necessário partir do pressuposto de que constituem missão dos órgãos políticos e questão essencialmente política, porém respaldadas nas necessidades públicas, traduzindo-se no produto final das aspirações de uma sociedade organizada.

⁶ AZEVEDO, Eder Marques de. Os conselhos gestores no controle popular das políticas públicas . Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 887, 7 dez. 2005. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7691>>. Acesso em: 10 nov. 2008.

De um modo geral, tais políticas são instrumentos de ação dos governos, os quais têm a determinação de governar utilizando-se do poder coativo do Estado a serviço da coesão social.

As políticas públicas significam o poder de escolha do Governo em buscar e realizar ações voltadas ao atendimento da coesão social, resumida através das chamadas necessidades públicas. Acrescenta Maria Paula Dallari Bucci que:

"Políticas públicas são programas de ação governamental visando a coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Políticas públicas são metas coletivas conscientes e, como tais, um problema de direito público, em sentido lato⁷."

A contenção efetiva da discricionariedade (conjunto de barreiras em torno da esfera de direitos dos particulares) depende de decisões concretas sobre a ação da Administração Pública e de controle material que os princípios clássicos da burocracia administrativa demonstraram ser insuficientes para prover. Uma vez definidos esses mesmos contornos, o Direito Administrativo teria seu âmbito de ação redefinido, no espaço que pondera entre as proposições legais e a execução das políticas.

A preocupação de se determinar e, mais a fundo, redefinir o interesse público por intermédio da escolha consciente dos cidadãos participantes, num processo de convergência de suas vontades, atingiria com eficácia as metas coletivas e primordiais, assim como os mecanismos de seu alcance.

O grande desafio do Estado brasileiro e de cada um de seus entes federados é justamente saber coordenar devidamente a execução das políticas públicas, sobretudo na perspectiva do Estado Democrático de Direito. Ao reverso, o que se tem assistido é que existe uma complexidade de leis e normas meramente declaratórias ou mesmo retóricas que encontram nenhuma (ou quase nenhuma)

⁷ BUCCI, Maria Paula Dallari. Direito Administrativo e políticas públicas. São Paulo: Saraiva, 2002.

eficácia, já que o seu poder coativo se dispersa no espaço intraestatal entre os momentos de decisão e de execução. O resultado é a formulação de políticas públicas inoperantes.

Além do mais, justificado em uma discricionariedade equivocada e, por vezes, propositalmente mal interpretada, o administrador público acaba se desvirtuando de sua função de construir, em parceria entre as esferas pública e privada, as políticas necessárias a um maior número de destinatários.

E nada mais justo que integrar os próprios destinatários dessas políticas no processo de sua escolha, modo e formação, atuando como coautores e controladores políticos e sociais.

A discussão de todas essas questões, inclusive abarcando a temática orçamentária, deve ser trazida para a tónica dos Conselhos de Políticas Públicas, pois legitimam a democratização das ações da Administração Pública. Esses conselhos são fundamentais para que a comunidade possa identificar e expressar quais são seus reais interesses e quais as políticas identificadoras do bem comum, através da prestação de serviços públicos.

Não se trata de hipótese de substituição da legitimidade advinda do sufrágio universal. Na verdade, a autonomia de um Conselho de Políticas Públicas faz-se mister para que, através da sistemática integrativa da democracia participativa na qual este se vale de instrumento, possa-se efetivar a soberania popular, por meio da participação direta (art. 1º, Parágrafo único, da CR/88).

3.4.6) Dos princípios norteadores dos Conselhos

Os Conselhos de Direito são criados por determinação de legislação ordinária, com base em princípios e dispositivos constitucionais que, no desempenho de suas atividades, devem ser por eles respeitados, para que não percam a razão de suas existências.

Os Conselhos surgem por iniciativa do Poder Executivo e, desta forma, são considerados espaços públicos, com funções de deliberação, acompanhamento e controle de políticas voltadas para interesses públicos e de desenvolvimento de atividades custeadas pelo patrimônio público.

Os Conselhos de Direitos, criados e organizados dentro do ordenamento jurídico, devem estar fundados nos seguintes princípios:

- Descentralização: visa reduzir o poder centralizador do Estado, combatendo a formação de oligarquias no trato da coisa pública ou da concentração do poder em poucas mãos. Os Conselhos atuam nos processos de deliberação sobre temas e problemas comuns e na definição de políticas de intervenção social. Esta descentralização visa o fortalecimento do regime democrático pelo constante controle público de decisões e atos dos poderes constituídos (Executivo, Legislativo e Judiciário).

Por meio dos Conselhos é possível fazer com que o poder flua em dois principais sentidos: do Estado para a sociedade e da esfera federal para a estadual e municipal, interligando, assim, os processos de participação e descentralização. É viabilizada por meio das modificações profundas das funções de gestão nas instituições, permitindo que as políticas e as decisões sejam formuladas via participação popular.

- Participação: permite que diversos setores da população participem na composição dos Conselhos fazendo valer o preceito constitucional de soberania popular. A participação ocorre na medida em que se amplia a participação do cidadão na atividade pública, por meio de suas ações, em todos os processos de tomada, implementação e avaliação de decisões. A participação dar-se-á pela escolha dos organismos da sociedade civil e é exercida por meio do voto e do usufruto da representatividade.

- Paridade e representatividade: caracteriza a composição dos conselhos de direitos, fortalece a sua existência e eficiência, o critério de sua formação por igual número de representantes do poder público e da sociedade civil e de ser representado por pessoas com representatividade e legitimidade para defender as questões que garantam seu objetivo primordial da participação social. A paridade significa igualdade quantitativa. A representação governamental deve ser em número correspondente à representação das organizações da sociedade civil.

- Autonomia: os Conselhos de Direitos devem ter identidade própria e autonomia, uma vez que é um órgão colegiado de composição mista e paritária entre representantes do governo e da sociedade civil, que detêm competência decisória, suas diretorias são eleitas e possuem poder de

fiscalização, elementos estes necessários para exercer, com independência, a função de fiscalização do serviço público e de defensor de direitos.

- Legalidade: significa a submissão e o respeito à lei. Como princípio de Administração Pública, e das atividades dos conselhos, significa que estas devem estar sujeitas aos mandamentos da lei e às exigências do bem comum, e deles não se pode afastar ou desviar.

- Impessoalidade: estipula que os fins a serem alcançados pelo administrador público e pelo patrimônio que empregam não podem visar o benefício pessoal, ou diretamente dirigido para um certo grupo, senão quando tal signifique a consecução de objetivo genérico.

- Publicidade: as atividades exercidas pelos conselhos devem ser previamente determinadas, descritas e publicadas, levadas ao conhecimento geral, como forma de controle social e fiscalização popular. No caso dos conselhos, para que todas as suas normas e atos estabelecidos produzam efeitos e validade, devem ser de conhecimento público, sob pena de se tornarem inválidos.

3.4.7) Do Conselho Estadual de Saúde

O Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES-MG), instância essencial para o funcionamento das políticas públicas de saúde, 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 Complementar (Federal) nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

A atuação do Conselho visa promover e defender o Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais, participando do aprimoramento e qualificação dos atores e agentes públicos de controle social do Estado.

Conforme informações no *site* do Conselho Estadual de Saúde (ces.saude.gov.mg.br) o conselho atua na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, sendo, dentre outras, suas atribuições:

- Contribuir para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Recomendar a adoção de critérios que garantam qualidade na prestação de serviços de saúde;
- Definir estratégias e mecanismos de coordenação do SUS, em consonância com os órgãos colegiados;
- Traçar diretrizes para elaboração do Plano Estadual de Saúde;
- Examinar e encaminhar propostas, denúncias e queixas;
- Emitir pareceres em consultas;
- Acompanhar e fiscalizar o desenvolvimento de ações e serviços de saúde;
- Propor a convocação da Conferência Estadual de Saúde e constituir sua Comissão Organizadora;
- Propor critérios para definição de padrões e parâmetros de atenção à saúde.

Para garantir a participação de todos os segmentos da sociedade na elaboração e acompanhamento das políticas públicas, o Conselho de Saúde deve ser composto paritariamente: 50% representantes de usuáries/os, 25% trabalhadoras/es de saúde e 25% gestoras/es e prestadoras/es de serviço do SUS.

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

“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 usuáries, 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.”

Tendo em vista suas atribuições, o Plenário do Conselho Estadual de Saúde/MG publicou a Resolução CES-MG nº 64, em 14/10/2019, dispondo sobre a possibilidade de se adotar Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais **(doc. 02)**.

Conforme consta do texto da citada Resolução, as deliberações das Conferências Estaduais de Saúde de Minas Gerais foram contrárias às Organizações Sociais (OS) e Parcerias Público Privadas (PPP), a fim de garantir que no Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais seja mantido um 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.

Assim, o CES-MG concluiu, com a publicação da Resolução CES-MG nº 64/2019:

“ - O Parecer da Câmara Técnica de Gestão de Força de Trabalho do CES-MG, de 24/09/2019, que trata sobre a Organização Social (OS) para a Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), com recomendação de não aprovação da Organização Social (OS);

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

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

O Decreto Estadual nº 45.559, de 03/03/2011, estabelece em seu art. 8º, §§ 2º, 5º e 6º, que as decisões do Conselho são deliberadas por maioria dos votos dos presentes, sendo encaminhadas posteriormente para homologação do Secretário do Estado:

“Art. 8º O Conselho reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, quando convocado pelo Presidente ou a requerimento da maioria dos seus membros.

(...)

§2º As decisões do Conselho serão deliberadas pela maioria dos votos dos presentes.

(...)

§5º As decisões do CES serão consubstanciadas em deliberações ou resoluções, que serão devidamente homologadas pelo Gestor do SUS no Estado, no prazo máximo de trinta dias após o seu efetivo recebimento pelo Secretário de Saúde, e publicadas no órgão da imprensa oficial.

§6º Decorrido o prazo de trinta dias estabelecidos no §5º e não havendo manifestação sobre a homologação da deliberação ou resolução, fica delegada ao Plenário do CES a competência de publicar a decisão do Conselho.”

Apesar da decisão do CES em não autorizar que a FHEMIG transferisse para uma Organização Social - OS a gestão de seus hospitais, não houve a homologação da Resolução CES-MG nº 64/2019 por parte do Secretário Estadual da Saúde.

Em Ofício SES/GAB nº 1.717/2019, o Secretário de Estado da Saúde encaminhou ao Vice-Presidente do CES/MG, os motivos de sua decisão em não homologar a Resolução nº 64/2019, conforme análise da Assessoria Jurídica que concluiu: **(doc. 03)**

"1) salvo melhor juízo, não vincula o Sr. Secretário de Estado de Saúde a Deliberação CES-MG nº 64, de 14 de outubro de 2019, podendo-se rejeitá-la, de modo fundado, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998, da Lei Estadual nº 23.081/2018, da Quarta Diretriz, inciso XII, da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, e da jurisprudência dos Tribunais de Contas da união e do Estado de Minas Gerais;

2) compete ao Sr. Secretário de Saúde a direção, no Estado, do Sistema Único de Saúde, nos termos do ar artigo 9º, II, da Lei Federal 8.080/1990, cabendo ao Conselho Estadual de Saúde a proposição, discussão, acompanhamento,

deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, a teor da Terceira Diretriz da Resolução nº 453/2012, podendo as Resoluções do referido Conselho ser justificadamente rejeitadas pelo Gestor do SUS (Nota Jurídica 525/2019)”.

Neste ofício, o então Secretário Estadual da Saúde, Sr. Carlos Eduardo Amaral, apoiando-se nos argumentos apresentados na Nota Jurídica citada, argumentou que, caso o Secretário, na posição de Presidente do Conselho Estadual de Saúde, acompanhasse os demais membros e homologasse a Deliberação CES-MG nº 64/2019, o faria desconsiderando o previsto na lei e no julgamento do STF; além de, possivelmente, tornar ineficazes leis produzidas, através do devido processo legislativo, pelos Parlamentos federal e estadual e em plena vigência. Incompreensível a afirmação.

Argumentou ainda que pretende buscar alternativas sustentáveis, frente ao cenário de extrema restrição financeira e que a medida de rejeição é fundamentada na Resolução nº 453, de 10/05/2012, do Conselho Nacional de Saúde/CNS.

Nestes termos, o Secretário de Estado da Saúde, 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, mas não o fez. Apenas desconsiderou e implementou a transferência da gestão de uma das unidades hospitalares da FHEMIG.

A Resolução nº 453, de 10/05/2012, do CNS, mencionada pelo Secretário da Saúde, e utilizada como respaldo para sua decisão de não homologar a Resolução nº 64/2019 do CES, estabelece em sua “Segunda Diretriz”: **(doc. 04)**,

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

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

A Quarta Diretriz da referida Resolução estabelece:

“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.”

Como constatado, a Resolução nº 64 do CES não foi homologada pelo Secretário da Saúde sob o argumento de que o cenário é de extrema restrição financeira e é preciso buscar soluções sustentáveis. Tendo em vista o previsto no inciso XII, da Quarta Diretriz, da Resolução nº 453/2012, do CNS, o Conselho Estadual de Saúde recorreu ao Ministério Público conforme, Ofício.CES/MG 95/2020, de 13/10/2020, buscando posicionamento deste órgão. À época, não havia qualquer iniciativa de decisões

O fato é que a não homologação deveria ser formalmente comunicada ao Conselho Estadual que, em seguida, apreciaria as justificativas da não homologação, tal qual no processo legislativo em relação aos vetos a projetos de lei, o que também não ocorreu.

3.5) Da falta de demonstração de economicidade, viabilidade e vantajosidade do objeto do edital de transferência da gestão do HRAD

A FHEMIG, instada a apresentar ao Ministério Público os estudos e análises realizados previamente, que fundamentassem a transferência da gestão do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), que incluíssem a capacidade operacional do equipamento, a avaliação da situação da região de saúde, de forma a evidenciar os vazios assistenciais da microrregião e da macrorregião de saúde, a vocação atual do hospital, na sua concepção regional com vistas aos incrementos necessários para o atendimento das demandas da macrorregião de saúde, agindo o Estado e a sua Fundação Hospitalar como indutores da política regional em equipamento próprio.

Como já dito, trata-se de hospital que **atualmente é referência regional em atendimento de urgência e emergência em pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, toxicologia, neurologia, neurocirurgia e ginecologia e obstetrícia de alto risco** para uma população de mais 700 mil habitantes, distribuída pelos 33 municípios da Região Ampliada Noroeste.

É hospital de grande importância regional e que, antes de ser submetido à transferência da gestão, deveria ter sido avaliado como um diagnóstico prévio de suas fragilidades e potencialidades; sua estrutura física; equipamentos e apoio diagnóstico; recursos humanos; as não-conformidades regulatórias e sanitárias, de forma a garantir que o equipamento público, sucateado pelo desfinanciamento do próprio Estado, pudesse ser colocado à disposição da população dos Municípios da região com regularidade e preservação do interesse público.

O HRAD tem déficit de recursos humanos de algumas categorias há muitos anos, distorções gerenciais, assistenciais e financeiras, com atendimentos não reconhecidos pelo Sistema, conforme consta do Edital.

Da forma como está disposto no Edital e em seus anexos, bem como na resposta enviada ao Ministério Público, não foram apresentados estudos sobre as necessidades regionais, os vazios, as carências de serviços de saúde naquele território, os investimentos necessários para otimização da assistência na região muito castigada pela baixa oferta de serviços de média e alta complexidades. O próprio Hospital Regional Antônio Dias apresentou produção sofrível, que servirá como referência a ser adimplida pela Entidade vencedora, e que se revela ainda mais grave quando comparada proporcionalmente ao número de profissionais lotados na Unidade. O fato é que é um equipamento importantíssimo para a região, que melhor gerido pela Fundação, poderia ser sustentável para a própria Administração Pública. Ao terceirizar a gestão de equipamento público complexo e regional, sem apresentar estudos mínimos de viabilidade, sustentabilidade, vantajosidade, conveniência

e economicidade pode incorrer em risco no próprio negócio, atingindo o interesse coletivo, a qualidade e a eficiência da Administração Pública.

O correto dimensionamento de recursos humanos, as possibilidades assistenciais e os investimentos necessários para a região deveriam ter sido incluídos expressamente no edital.

É preciso esclarecer que se encontra em andamento no HRAD, há alguns anos, auditoria realizada pelo órgão de controle interno da FHEMIG, que tem por objeto investigar o cumprimento da carga horária dos profissionais de saúde da unidade, após denúncias de descumprimento de jornadas de trabalho presenciais e plantões de sobreaviso, que foram impedidos recentemente.

Instada a apresentar o relatório que demonstrasse a viabilidade da transferência e a sua vantajosidade para a Administração Pública, a FHEMIG se limitou a juntar a Nota Técnica nº 1/FHEMIG/ASPAR/2021, na qual informou que o valor estimado a ser repassado pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, por meio do contrato de gestão, é de R\$ 82.621.390,80 (oitenta e dois milhões, seiscentos e vinte e um mil, trezentos e noventa reais e oitenta centavos). Neste valor estão incluídos os gastos gerais, gastos com pessoal a ser contratado pela OS, aquisição de bens permanentes e custo de desmobilização para execução do contrato durante os 24 meses. **(doc. 05)**

No Item 3, do Anexo I, do referido Edital, constam as “Justificativas para a Execução via Contrato de Gestão”. O Estado argumenta que a justificativa para a adoção deste modelo, de transferência da gestão do HRAD para uma OS, baseia-se em artigos e estudos que mostram que a contratualização de resultados com o terceiro setor, em âmbito nacional, mostrou-se benéfica, ressaltando que os dados relativos ao HRAD demonstram que o hospital produz e entrega à sociedade menos que hospitais de mesmo porte, o que demonstra a ineficiência da gestão pública.

Relatou no mesmo Item 3 que, visitas técnicas aos Estados de São Paulo, Goiás, Santa Catarina e Bahia e, consequentes trocas de experiências, permitiram que o Estado de Minas Gerais se inteirasse como é o funcionamento destes contratos de gestão e como eles podem apresentar bons resultados. De modo geral, concluiu que a natureza jurídica da *res publica* é o alçó da eficiência.

Em relação às organizações sociais, alegou que a celebração de contratos de gestão visa fixar metas a serem cumpridas pela entidade em busca da eficiência e; para incentivá-las, o poder público concede auxílios de diversos tipos, sujeitando as entidades a controle de resultados. O contrato

de gestão é o instrumento pelo qual se concretiza a parceria e se estabelecem as referidas metas, formas de incentivo e de controle.

O argumento conclusivo apresentado pelo Estado, acerca da necessidade de transferência da gestão de hospitais públicos para OS, foi que os hospitais públicos são ineficientes e que a transferência da gestão para o terceiro setor os tornam mais eficientes.

Tudo isso apresentado como um ponto de vista teórico e generalizado, mas não foram apontadas a má gestão e a incompetência gerencial que promovem a inviabilidade e ineficiência de equipamentos públicos.

Se, em vez de ter realizado visitas técnicas nos Estados de São Paulo, Goiás, Santa Catarina e Bahia, os gestores estaduais tivessem analisado a gestão de hospitais de Belo Horizonte, constatariam que na Capital do Estado, há exemplos de gestão eficiente de hospitais públicos, como é o caso do Hospital Odilon Behrens, da Administração Pública Municipal Indireta desde 1989. Além da excelência na gestão pública, vários são os **hospitais credenciados ao SUS que atendem com exclusividade**, como a Santa Casa de Misericórdia, Hospitais São Francisco e São José, financeiramente sustentáveis após a construção de modelo de contrato, no âmbito do SUS, que prevê um mix de ações e serviços convenientes para a iniciativa privada e que preservam o interesse público.

É preciso ressaltar que as receitas de hospitais que prestam serviços ao SUS, sejam eles públicos ou privados, são vinculadas a contratos celebrados os Municípios, que também levam em conta procedimentos precificados na Tabela do SUS. Os custos de equipamentos públicos são afetados principalmente ineficiência ou eficiência da gestão. A questão é que o Estado de Minas Gerais, por meio da FHEMIG, apresenta histórica ineficiência na gestão dos hospitais públicos, notadamente pela baixíssima produção ambulatorial e hospitalar, baixa taxa de utilização de centro cirúrgico, alta taxa de permanência do paciente, contratos celebrados de forma aleatória com os Municípios, sem adoção de medidas adequadas para incrementar o funcionamento das unidades. No entanto, contraditoriamente, a despeito da pandemia, são os mesmos hospitais públicos que garantem o esteio na assistência a doenças mais complexas, dispendiosas e deficitárias.

E a transferência de gestão, neste momento crítico da pandemia da COVID-19, somada à ausência da devida análise e demonstração de economicidade, viabilidade e vantajosidade, não tornará o HRAD, necessariamente, mais eficiente ou produtivo. Ao contrário, é lançado aos

interesses das entidades e das corporações, sob o único argumento da ineficiência da Administração Pública, sem os cuidados adequados para resguardar o interesse público e a sustentabilidade do equipamento na região.

A análise necessária, visando identificar e apontar as vantagens entre os distintos modelos de gestão de hospitais públicos, exigiria informações sobre oferta e demanda de ações e serviços de saúde no Município de Patos de Minas e na região, incluindo a rede de hospitais e UPA's; os vazios assistenciais; o perfil da urgência e emergência; o perfil epidemiológico; os atendimentos de municípios daquela região em outras regiões do Estado. Além da análise assistencial e epidemiológica da região, da malha de serviços de saúde, seria de fundamental importância a análise das potencialidades do equipamento nas áreas de interesse, sob pena de se manter subutilizado, como está há muitos anos. Por fim, deveriam ser evidenciadas as vantagens econômicas de hospitais públicos gerenciados por Organizações Sociais, ou outros modelos, em comparação com a administração pública direta e indireta.

O Edital, no item 3.7, do Anexo I, menciona estudo no qual o Governo de São Paulo apresentou indicadores acerca de um comparativo de resultados dos hospitais gerais vinculados à Administração Direta e daqueles gerenciados pelas OS, no período de 2013 a 2016, que concluiu que as unidades hospitalares gerenciadas por OS apresentavam melhores resultados.

É preciso esclarecer que indicador é unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte. Situa como guia, pois um indicador não é uma medida direta de qualidade, mas sim uma chamada que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados, dentro de uma organização de saúde, razão pela qual motiva uma revisão.

Esses indicadores servem como instrumento de avaliação e controle dos serviços de saúde, tanto na parceria - quando são parte integrante do contrato de gestão -, bem como no contrato programa celebrado com hospitais da administração direta. No entanto, eles precisam ser sempre revisados e atualizados. Como visto, os indicadores apresentados são do período de 2013 a 2016.

O que acontece é que a Administração Estadual, de todos os Estados, tem problemas profundos quanto à gestão e disponibilidade de informações relativas ao sistema público de saúde, tendo

em vista que as Secretarias Estaduais de Saúde mantêm disponível e atualizado banco de dados dos hospitais e serviços prestados, orçamentos individualizados e produção hospitalar de sua rede.

Diante da dificuldade de assumir a ineficiência, adotar as medidas cabíveis para o enfrentamento das dificuldades, com renovação de processos de trabalho e otimização de resultados, prefere a terceirização, sem demonstrar as vantagens e custos envolvidos.

No que tange à gestão dos hospitais geridos por entidades privadas, é inegável que há maior flexibilidade na gestão de recursos humanos e recursos materiais. Tal fato decorre das características do regulamento de contratação de pessoal e regime de compras utilizados pelas Organizações Sociais, que não estão sujeitos ao regime estatutário e à Lei Geral de Licitações, como na administração estatal, sendo uma ferramenta a ser elaborada em cada organização, a depender das cláusulas contratuais.

No entanto, a flexibilidade administrativa de uma OS engloba, além da autonomia para definição de procedimentos de compras, a autonomia de criação de uma estrutura interna e uso de orçamento, desde que respeitados os limites com administração de pessoal.

Pode ser que hospitais de administração pública apresentem quadro maior de recursos humanos por hospitais e por leitos, indicando que o Estado tem gasto superior com recursos humanos, o que pode ser indicativo de ineficiência da gestão. As Organizações Sociais têm maior implicação com resultados financeiros e tal premissa remete aos cuidados que deveriam ser adotados em qualquer entidade, pública ou privada. A flexibilidade em relação às compras também é uma ferramenta importante da administração por OS, ampliando o poder de resposta às demandas mais imediatas em saúde. No entanto, a afirmação de que o modelo de Organizações Sociais de Saúde possui maior flexibilidade administrativa é questionada pelo argumento de que, ao limitar-se o uso do orçamento com recursos humanos, assim como estabelecimento de metas e resultados no contrato de gestão, haveria pouco espaço para uma administração de fato flexível.

O suposto caráter não governamental, autônomo e não lucrativo das OS deve ser questionado também, vez que essas entidades estão intrinsecamente relacionadas à política de governo, quando sua sobrevivência, financiamento, projetos e área de abrangência são definidos e fortemente apoiados pelas políticas governamentais. Portanto, não gozam da autonomia que pretendem, nem prática, nem ideológica e nem financeira. Se o fizerem, terá prevalecido o interesse corporativo.

Desse modo, o caráter declarado de não-lucratividade das entidades do “terceiro setor” não pode esconder seus claros interesses econômicos, materializados via imunidade de impostos e outros subsídios estatais, bem como a possibilidade de remuneração adequado ao mercado de corpos diretivos. É preciso indagar acerca da natureza não lucrativa das OS como entidades do “terceiro setor”, cabendo indagar por que em uma sociedade de mercado essas entidades estariam motivadas tão-somente pelos valores da filantropia, da solidariedade social ou do interesse público.

O controle social é outro pomo da discórdia entre estudiosos do tema, sendo que alguns teóricos defendem que a previsão de metas e resultados decididos pelo poder público no contrato de gestão resguarda o interesse social, assim como a exigência da composição do Conselho Administrativo, asseguraria a participação social (controle social). Contudo, tal argumento pode ser questionado, já que a população-alvo, em geral, não é consultada em tais estruturas, tendo em vista que não há garantia de eleição de algum membro da sociedade local na eleição do Conselho Administrativo. Tampouco, pode-se afirmar que o Estado, através de seus representantes eleitos, consegue atender efetivamente às demandas de saúde, que são peculiares à região na qual o hospital está inserido.

O cerne da questão é que Administração Pública se compromete pouco com custos e resultados, por razões históricas a serem enfrentadas. Tal situação não é inerente ao Estado, mas à capacidade da gestão de alguns dirigentes. A gestão da coisa pública exige controle e avaliação com vistas a comprovar que o Estado pode ser eficiente nos custos e resultados. Sistemas públicos e universais de saúde em outros países não aderem sistematicamente à lógica da terceirização. E quando o fazem, cercam-se de cuidados que sabidamente são os pontos vulneráveis da gestão.

A realidade demonstra, de forma generalizada, a ineficiência e ineficácia de gestores na condução de hospitais públicos e privados e outros equipamentos do Setor Saúde. Os números impressionam, segundo dados do relatório “Cenário dos Hospitais no Brasil 2018”, da Federação Brasileira de Hospitais, 1.797 hospitais privados fecharam no Brasil entre 2010 e 2018, significando 31,4 mil leitos.

A ineficácia da gestão desses equipamentos explica o crescente número de hospitais próprios de grandes operadoras, numa franca ruptura com o credenciamento de hospitais de mercado.

As dificuldades se arrastam, os interesses corporativos subliminares, a FHEMIG tem instaurada auditoria há anos no HRAD, que busca investigar o cumprimento da carga horária dos profissionais de saúde da unidade, após denúncias de descumprimento de carga horária e ausência de cumprimento dos plantões de sobreaviso. E, mesmo sem resolver esta questão, tomando as devidas providências, pretende transferir a gestão, sem finalizar a apuração e adotar modelo de gestão eficiente.

As OS's materializam a tendência crescente da "privatização ativa", quando o Estado estimula a formação de um mercado interno na saúde, amplia as modalidades de transferência do fundo público para o setor privado e garante os instrumentos legais para a operacionalização deste novo modelo, num contexto em que a lógica mercantil vem se tornando o elemento definidor dos rumos da política nacional de saúde.

Afinal, a autorização em lei para o pagamento de salários aos dirigentes das OS e sua limitação, a figuração dessas entidades em *ranking* das maiores empresas do país e a possibilidade de aplicação dos excedentes monetários na dinâmica da financeirização dos capitais, somente poderiam ser explicadas entendendo-se as organizações como forma política ancorada na dinâmica de expansão do mercado da saúde e na acumulação decorrente deste processo.

Assim, o papel conferido à sociedade civil toma forma cada vez mais em iniciativas privadas que se colocam como complementares ao papel do Estado, de um modo em que a provisão e a gestão de serviços ocorrem sob nítida dependência da esfera governamental. Nessa direção, é possível observar que as organizações privadas ditas interesse público - neste caso, as OS - carecem de expressivas e permanentes transferências do fundo público para seu financiamento, expansão e consolidação.

Em caso de não realização de estudos de viabilidade, vantajosidade e sustentabilidade do HRAD, o risco é notoriamente elevado para todos os envolvidos.

Em um sistema público de saúde como o SUS, no qual há um déficit de investimento incomensurável e cuja sobrevivência técnica e política permanece altamente dependente do setor privado, dá-se que as trocas mercantis estão imbricadas em todas as relações mantidas entre seus componentes público e privado.

Quer dizer, ao mesmo tempo em que as OS se afirmam como estratégias mais atuais e incitantes do sistema do capital, estratégias de fazer o dinheiro se valorizar e de criar valor, elas tornam a referendar antigas práticas que vão distanciando o sistema de saúde brasileiro de sua condição de público e democrático.

Esta pode ser a adequada explicação para a crescente expansão das OS no Brasil, nas últimas duas décadas. E não como um fenômeno aparente, desvinculado dos interesses gerais da sociedade, mas como uma realidade determinada de muitos outros movimentos, internos e externos, ao setor saúde, todos eles articulados pela superestrutura que dirige e governa o modelo econômico em vigência. É nesse sentido, então, que as OS devem ser entendidas, nas vertentes da gestão, da prestação e da regulação de serviços, em um cenário de intensiva mercantilização do setor saúde.

3.6) Do Edital

Consta do Edital FHEMIG nº 01/2021 a pretensão de selecionar entidade sem fins lucrativos, qualificada ou que pretende se qualificar como Organização Social, para celebrar contrato de gestão, com objeto de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, incluindo estrutura física, equipamentos, insumos e outras atividades necessárias ao pleno funcionamento do Hospital Regional Antônio Dias – HRAD, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população.

De todo o regulamento vinculado ao edital, merecem maior destaque para as controvérsias a seguir analisadas:

Anexo I - “Termo de Referência” - trata da especificação técnica das atividades e serviços de interesse público a serem desenvolvidos pelo contrato de gestão e visa orientar a elaboração das propostas das entidades sem fins lucrativos, apresentando as diretrizes gerais para a execução da política pública em questão, bem como permitir o entendimento acerca do contrato de gestão a ser celebrado com a FHEMIG. **(doc. 06)**

Anexo II - “Critérios para avaliação das propostas”. **(doc. 07)**

Anexo IV – “Minuta do contrato e seus anexos”. **(doc. 08)**

Anexo VII – “Quantitativo de servidores efetivos da FHEMIG em exercício no HRAD”. **(doc. 09)**

Anexo IX - refere-se à “Série Histórica”. **(doc. 10).**

O Decreto nº 47.553/2018, em seu artigo 31, dispõe acerca do contrato de gestão que será celebrado com a Organização Social, após a finalização do Chamamento Público:

“Art. 31 – O contrato de gestão é o instrumento firmado entre a administração pública estadual e a entidade sem fins lucrativos qualificada como OS, com vistas à celebração de ajuste entre as partes, para execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 43 da Lei nº 23.081, de 2018.

§ 1º – O contrato de gestão deverá ser elaborado conforme modelo disponibilizado pela Seplag, e conterà, no mínimo:

I – objeto, vigência, direitos, responsabilidades e obrigações das partes signatárias, a origem dos recursos, o valor global, a forma de gestão de recursos financeiros destinados à execução do contrato de gestão e a dotação orçamentária que o amparar;

II – concepção da política pública;

III – programa de trabalho;

IV – sistemática de avaliação;

V – outras informações que as partes signatárias julgarem pertinentes.”

Da análise das suas cláusulas, foram observadas inconsistências na concepção política e na descrição de responsabilidades, a seguir apresentadas:

- O valor estimado, a ser repassado pela FHEMIG, é de R\$ 82.624.390,80 (item 2.5 do Edital). Entretanto, no item 2.5.2 foi estabelecido que poderá ser adicionado, ao valor constante

do item 2.5, o valor de R\$ 73.883.487,06, alocados especificamente para a realização das atividades e serviços executados atualmente por servidores efetivos da FHEMIG, em exercício do HRAD. Ou seja, tal valor dependerá do número de servidores que não anuir com a cessão especial para a entidade que vier a celebrar o contrato de gestão, mediante a comprovação da necessidade e da compatibilidade aos valores de mercado, praticados na região onde será executada a atividades ou serviço a ser absorvido. Ao total, o valor máximo de repasse será de R\$ 156.504.877,86. Não há menção sobre os custos atuais do Hospital, excetuando as despesas de pessoal.

Conforme Anexo VII, o quantitativo de recursos humanos efetivos da FHEMIG em exercício no HRAD é de 581 (quinhentos e oitenta e um) servidores. Não consta do Edital, ou em outro documento, a solução jurídica para os servidores que não concordarem com a cessão, se poderão ser contratados pela OS. Em que pese a declaração de constitucionalidade da Lei 9.637/1998 no tocante à cessão de servidores no âmbito da ADI/DF 1973, não há previsão na norma estadual de regência dos servidores estaduais para o instituto da cessão.

Pior do que isso, não há, na legislação estadual de descentralização da execução de serviços para as entidades do terceiro setor, nem no Estatuto do Servidor (Lei 869/52) solução jurídica para o caso do servidor que não concordar com a cessão. Qual será a solução jurídica para os que não concordarem?

Como forma de dar cumprimento ao Contrato de Gestão e, por consequência, o desenvolvimento pleno de seu objeto pelas OS, o ente estatal poderá fomentar a entidade parceira por meio de repasse de recursos orçamentários, permissão de uso de bens públicos e também a cessão especial de servidores públicos, previstos nos artigos 12 a 15 da Lei nº 9.637/98:

“Art. 12. Às organizações sociais poderão ser destinados recursos orçamentários e bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

(...)

§ 2º Poderá ser adicionada aos créditos orçamentários destinados ao custeio do contrato de gestão parcela de recursos para compensar desligamento de servidor cedido, desde que haja justificativa expressa da necessidade pela organização social.

(...)

Art. 14. É facultado ao Poder Executivo a cessão especial de servidor para as organizações sociais, com ônus para a origem.

§ 1º Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela organização social.

§ 2º Não será permitido o pagamento de vantagem pecuniária permanente por organização social a servidor cedido com recursos provenientes do contrato de gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção e assessoria.

§ 3º O servidor cedido perceberá as vantagens do cargo a que fizer jus no órgão de origem, quando ocupante de cargo de primeiro ou de segundo escalão na organização social.”

A Lei Estadual nº. 23.081/2018 dispõe sobre cessão de servidor público para as OS, em seu artigo 79:

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

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

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

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

§ 4º – O servidor cedido com ônus para o órgão ou a entidade cedente perceberá a remuneração, as vantagens e os benefícios do cargo a que fizer jus no órgão ou na entidade cedente, sendo-lhe também garantidos os direitos e concessões previstos no Título VII da Lei nº 869, de 5 de julho de 1952.

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

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

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

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

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

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

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

No entanto, em que pese a previsão legislação estadual que trata das OS, não há qualquer abordagem quanto às consequências do não consentimento por parte do servidor à cessão especial prevista na Lei nº 23.081/2018.

Vale destacar que no julgamento da ADI 1923/DF, o STF, por maioria, julgou parcialmente procedente o pedido e declarou que a cessão é constitucional e tal reconhecimento não prescinde de regulamento próprio do ente cedente. *In casu*, a Lei nº 23.081/2018 exige a anuência. Caso haja discordância, não há solução legal prevista e a hipótese jurídica para o impasse é de ônus ao erário.

- A avaliação de custo apresentada pelo Edital, que não informa qual foi a metodologia utilizada, leva em consideração apenas a produção de procedimentos realizados no ano de 2018, os custos da unidade e o contrato atual com o Município, sem demonstrar as possibilidades assistenciais do equipamento, seu funcionamento na carga ideal, as necessidades do Município e da região, os investimentos vinculados às atividades de interesse para a região, nem mesmo o custo de recursos humanos da Fundação, que poderão ser cedidos à OS foram admitidos e a solução para aqueles que não tiverem interesse na cessão.

- O item 2.7 estabelece que a vigência do contrato de gestão a ser celebrado será de 24 meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, podendo ser **renovado** até o limite máximo de 20 anos.

Em que pese o Decreto 47.533 admitir, em seu artigo 60, a possibilidade do período contratual de 20 anos, é minimamente razoável que, para tanto, diretrizes nas linhas assistenciais de interesse da região apareçam como condicionantes para a renovação. A dedicação de entidades do Terceiro Setor em áreas mais rentáveis e menos necessárias têm sido a tônica em muitas regiões do Brasil, independentemente de ser na administração de hospitais públicos gerenciados por OS, desidratando o interesse público da região e desassistindo a população.

- Os itens 4.3.1.5 e 5.5, do Anexo I dispõem que o HRAD arrecada receita por procedimentos hospitalares e ambulatoriais executados pelo Hospital, contratados pelo Município e que sejam devidamente faturados (regulamentados pela Portaria nº 3410/2013 MS). E que, esses valores recebidos pela FHEMIG por força de contratualização do Hospital com outros entes, não constituem receita arrecadada pela OS e continuarão sendo recebidos diretamente pela Fundação, sendo que sua arrecadação não altera as diretrizes financeiras previstas no Edital.

Ainda que a contratualização com o Município esteja no campo da autonomia da FHEMIG, é importantíssimo que alguma simetria mínima esteja garantida entre os dois contratos, pois mesmo sendo um hospital público, é prestador de serviço contratado pelo Município de Patos de Minas, poderá ser com consórcios intermunicipais e outras modalidades de contratualização.

- O item 4.3.6 e 5.4 do Anexo I referem-se à captação de recursos pela OS, nos quais há previsão de estratégias de captação, que devem estar alinhadas à missão da instituição, mas que podem ser alcançadas de várias formas como emendas parlamentares, doações da população e outras modalidades de captação, sem a devida prestação de contas à FHEMIG.

*O Decreto nº 47.553/18 estabelece, em seu artigo 88, que **constituem receitas arrecadadas das OS vinculadas ao objeto:***

“Art. 88 (...)

§ 2º Todas as receitas arrecadadas pela OS previstas no contrato de gestão serão obrigatoriamente aplicadas na execução do objeto do instrumento jurídico, devendo constar das prestações de contas anuais e de extinção.

§ 3º O contrato de gestão e a memória de cálculo deverão conter a previsão das receitas arrecadadas que serão empregadas no cumprimento do objeto do contrato de gestão.

§ 4º Ainda que não sejam oriundas diretamente do repasse de recursos orçamentários e financeiros por parte da administração pública estadual, as receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão, deverão obedecer, em sua aplicação, aos regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras e alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas.

§ 5º É vedado o pagamento de despesas com juros, multas, atualização monetária e custas de protesto de título com receitas arrecadadas previstas no contrato de gestão.

§ 6º A OS deverá abrir contas bancárias específicas, quantas forem necessárias, para movimentar as receitas descritas neste artigo, de acordo com as orientações do OEP ou legislação específica que regule a utilização desses recursos”.

O item 5.6, do Anexo I do Edital, dispõe “*É responsabilidade da entidade parceira aplicar todas as receitas arrecadadas em decorrência da gestão do HRAD na execução do contrato de gestão*”. O item 5.7, do Anexo I, estabelece que “*Os recursos públicos repassados ou arrecadados através do contrato de gestão devem ser integralmente aplicados em atividades e serviços direcionados ao SUS, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo as políticas públicas e diretrizes da SES.*”

O ponto a ser destacado está no item 4.3.6 do Anexo I, que trata de receitas advindas da captação direta por eventos e também de emendas parlamentares, de forma livre, sem qualquer prestação de contas ou controle por parte do Estado ou da FHEMIG, remete ao modelo do Hospital Mário Penna e tantos outros. Não parece razoável a autorização, às cegas, de captação utilizando a marca do equipamento público, podendo inclusive suscitar responsabilizações futuras e desvios de finalidade.

- O Edital prevê que obras e benfeitorias estão autorizadas de plano e não poderão ser reivindicadas. Construções e reformas poderão ser realizadas com recursos do contrato, não havendo limite para tanto, o que poderá levar a um desequilíbrio financeiro e reflexos na assistência, já que poderão comprometer parcelas para investimento em detrimento de custeio. Há previsão ainda de chamados “Projetos Especiais” de atendimento, não previstos no contrato de gestão, poderão ser objeto de outros contratos, sem licitação.

- O Hospital Regional Antônio Dias possui, em sua estrutura, uma Casa de Apoio à Gestante e à Puérpera que não foi incluída no escopo do Edital e o Estado não informou qual será sua destinação ou se ela permanecerá vinculada à maternidade do HRAD.

- O Edital lista no item 5.1 do Anexo I profissionais/categorias obrigatórias para atuar no HRAD (5.11). Novamente, não há qualquer justificativa para tal elenco mínimo sem informação ou diagnóstico municipal ou regional que demonstre a necessidade de redimensionamento do hospital. Alguns cargos são questionáveis, como: Médico Nutrólogo, Médico Perito, Médico Psiquiatra (tem 1 no HRAD), Engenheiro Clínico, Engenheiro do Trabalho, Psicólogo Organizacional (tem 1 no HRAD).

Da mesma forma, não foi apresentado estudo do perfil assistencial adequado para o HRAD, no contexto do Município e da necessidade da região, vez que alguns desses especialistas não figuram no rol de servidores do Hospital, pelo que persiste a dúvida sobre a conveniência da indicação.

Na lista de servidores que está no Anexo VII, há uma psicóloga organizacional e mais 3 psicólogas, um psiquiatra, entre outras especialidades. É incompreensível, até o momento, a finalidade de um médico perito num hospital, bem como as especialidades apresentadas no elenco fixado no Edital.

- No anexo II, item 1.3, foram estabelecidas metas que deverão ser cumpridas pelo prestador de serviço, e o prazo da execução, tal qual dispõe o artigo 32 do Decreto 47.533. No entanto, não há previsão editalícia de medidas caso as metas não sejam cumpridas.

- No Anexo VII – “Quantitativo de servidores efetivos da FHEMIG em exercício no HRAD” e o Anexo IX – “Série Histórica de produção do HRAD”. Da análise da série de produção, de julho de 2018 a junho de 2019, constata-se que os números são imensamente desproporcionais ao número de profissionais para algumas especialidades, sem adentrar na demanda do Município ou da região. Ou seja, a produção pífia existente no referido hospital no ano mencionado, que será o ponto de partida para a prestação de serviços, com previsão de incremento de 15% , no mês 12 e, depois, 35%, no 21º mês, conforme Anexo II do Edital.

É irrefutável que a FHEMIG adotou como parâmetro série histórica do ano de 2018, que significa toda a produção ambulatorial e hospitalar no HRAD, para a contratação dos serviços na forma do edital. Tal decisão denota o quanto era necessário, considerando a natureza pública dos recursos envolvidos, que fosse promovida a avaliação da oferta de serviços e da demanda regional, a maior otimização e a produção racional do equipamento. A via da produção histórica de um equipamento subutilizado parece ter sido a escolha foi a mais incauta e fragiliza, de certa forma, a terceirização.

Constata-se que a FHEMIG procura uma solução para as dificuldades de gestão e gerenciamento do HRAD, reconhecendo sua incapacidade incontestemente nos números de procedimentos ambulatoriais e hospitalares que apresentou no Anexo IX.

O levantamento realizado e parametrizado no Edital levou em conta o período de 12 meses, entre julho de 2018 e junho de 2019, apurou a produção ambulatorial e hospitalar do HRAD e o número de profissionais, por categoria e por especialidade.

Segue a análise superficial do **número de profissionais médicos X procedimentos cirúrgicos em um ano**, (carga horária de 24 h semanais, geralmente 2 plantões de 12 h) a saber:

- 14 ortopedistas - 1575 cirurgias - **menos de 10 cirurgias/mês**
- 2 neurocirurgiões - 111 neurocirurgias - **menos de 5 cirurgias/mês**
- 1 cirurgião vascular - 61 cirurgias - **5 cirurgias/mês**
- 1 endoscopista - 104 endoscopias - **menos de 9 exames/mês**

- 5 cirurgiões bucomaxilo - 54 procedimentos - **menos de 1 cirurgia/mês**
- 20 ginecologistas e obstetras - 1845 procedimentos - **menos de 8 cirurgias/mês**

Como visto, não apresentado avaliação adequada da capacidade, vocação e investimentos necessários ao HRAD, considerando os profissionais que hoje lá atuam e os 700 mil usuários do SUS que são atendidos pelo hospital, uma impressão precipita: a gestão é precária, ineficiente e incompetente, o Estado reconhece isto no Anexo IX, onde confessa que o HRAD trabalha hoje muito aquém da capacidade desejada.

É inadmissível usar a baixa produção como parâmetro para a contratação dos serviços. Os servidores, em boa parte, efetivamente podem não atingir a produção adequada e frustrar a razoabilidade esperada, mas tratar a terceirização como a solução para a ineficiência da gestão parece enviesado.

O incremento da produção total, sem definição prévia da necessidade e do interesse público, de 15% e, depois 35%, parece desarrazoado e temerário ao interesse público. Tal incremento não tem relação com a remuneração, não se vincula a valores, sugerindo dificuldades nas definições futuras.

Não é possível que a Justiça permita que o Estado, baseando-se num discurso de “busca da eficiência”, terceirize a gestão de um hospital regional público, de grande importância, sem a devida análise das demandas regionais e dos vazios assistenciais, do planejamento eficiente a partir do interesse público. E pior, além de não ter conhecimento das demandas reais da população, não apresentou a capacidade real de produção do hospital como parâmetro a ser alcançado.

4. DA TUTELA PROVISÓRIA

São patentes, no caso concreto, os requisitos para a concessão da tutela provisória. O Código de Processo Civil - CPC prevê em seu artigo 294, a tutela provisória que pode fundamentar-se em urgência ou evidência. Pode-se compreender pelo teor dos artigos, que a tutela de *evidência* apresenta requisitos ligados ao juízo de verossimilhança, ao passo que as tutelas de *urgência* exigem, além do juízo de verossimilhança, um juízo ligado a urgência.

O Código divide a tutela de *urgência* em tutela cautelar e tutela antecipada (satisfativa). Pelas diferenças entre a tutela cautelar e a tutela antecipatória, na esteira da doutrina de Ovídio Baptista da Silva⁸, observa-se, por exemplo, que a tutela cautelar é medida *temporária* e não *provisória*, haja vista que tem eficácia enquanto perdurar a situação cautelanda. Após, a medida poderá deixar de existir, pois sua função acautelatória terá atingido seu objetivo. Já a medida antecipatória tem natureza provisória, tendo em vista que antecipa o provimento final de mérito (o qual poderá confirmar e tornar definitiva a tutela *provisoriamente* antecipada; modificá-la; ou, até, revogá-la).

Nota-se, pois, que o caráter de temporariedade da tutela cautelar demonstra que sua eficácia fática está limitada ao tempo da necessidade da função acautelatória, enquanto a tutela antecipada (seja ela de *urgência* ou da *evidência* – ambas satisfativas) satisfaz *provisoriamente* o direito do autor, tendo a possibilidade de ambas tornarem-se definitivas.

Para o CPC, *tutela provisória* engloba as tutelas de cognição sumária, seja a tutela da *evidência*, sejam as tutelas de *urgência*, tanto a de natureza cautelar, como a de natureza satisfativa (antecipada). Ademais, a tutela de *urgência*, seja cautelar ou antecipada (satisfativa), pode ser concedida em caráter antecedente ou incidental (quando incidental, independe do pagamento de custas), cujos pressupostos são os mesmos, previstos no art. 300, com efeito, unificaram-se os institutos.

O CPC, em que pese tenha unificado os requisitos para a tutela cautelar e para a tutela antecipada (*probabilidade do direito e perigo de dano* ou *risco ao resultado útil do processo*), prevê dois procedimentos distintos para o requerimento antecedente da tutela cautelar ou antecipada (aliás, inova o novel diploma ao permitir a apresentação do pedido de tutela antecipada de forma antecedente ao pedido principal). Nesse andar, mais relevante se torna a diferenciação entre a natureza da tutela de urgência requerida, para que se saiba qual o procedimento a ser adotado.

Determina o art. 300 que a tutela de *urgência* será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. Assim, constata-se que os requisitos para a concessão da tutela antecipada no código são: *juízo de probabilidade e perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo* (art. 300, *caput*).

Quanto aos *elementos que evidenciem a probabilidade do direito*, como já dito, é urgente que seja deferida a suspensão imediata do referido Edital, neste momento grave em que o país enfrenta o pior momento da pandemia da COVID-19, e o Estado de Minas Gerais encontra-se na onda roxa, com importantes restrições a fim de conter a propagação do vírus. Acrescente-se a isto ao fato do Conselho Estadual da Saúde ter sido contrário à transferência de gestão e o Estado de Minas Gerais não ter apresentado um plano de economicidade, assistencial macrorregional, vantajosidade e viabilidade, compatível com o próprio Hospital e com as demandas reais da região, para a efetivação da transferência da gestão do HRAD.

Por outro turno, o *perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo*, - perigo da demora - reside na possibilidade de a espera pelo julgamento da presente ação acarretar indelével prejuízo aos pacientes do SUS que necessitam do pleno funcionamento do Hospital Regional Antônio Dias, neste momento tão crítico, sendo inadmissível que o Estado aproveite-se deste momento de caos para efetivar uma transferência de gestão que deveria ser feito num momento mais tranquilo, com ampla participação de todos os interessados e transparência das análises realizadas que justificaram o ato.

Tal omissão impõe a antecipação dos efeitos da tutela pleiteada, pois o perigo da demora no provimento jurisdicional pode dar ensejo a outras graves violações ao direito à saúde com o agravamento/progressão do quadro de saúde dos pacientes portadores de doenças que necessitem se submeter ao tratamento especializado e a ocorrência de óbitos desnecessários pela inércia do gestor municipal na garantia do tratamento.

Deste modo, por todos os argumentos ora apresentados, de forma e de conteúdo, é imprescindível o pedido de *liminar*, a fim de que o Estado de Minas Gerais e a FHEMIG suspendam o prosseguimento do Edital FHEMIG nº 01/2021.

5. CONCLUSÃO

O Ministério Público, em análise ao Edital nº 01/2021 acerca do Chamamento Público para a transferência da gestão do Hospital Regional Antônio Dias - HRAD, identificou e apontou pontos **críticos** concluindo assim pela necessidade imediata de suspensão do referido Edital, seja pela não aprovação por parte do Conselho Estadual da Saúde à possibilidade de transferência de hospitais da

FHEMIG à OS, seja pelas inconsistências, fragilidades e dubiedades identificadas no Edital e, principalmente, pela severa pandemia da COVID-19, que assola o país.

A cidade de Patos de Minas e região do Noroeste mineiro, vivenciam, assim como a maior parte do Estado e do país, o momento mais crítico da pandemia da COVID-19, sendo inadequado, neste momento, efetivar a transferência da gestão de um hospital público, que é referência macrorregional para a Covid-19, para uma Organização Social - OS, haja vista que esta mudança demandaria reestruturação e instabilidade em gestores públicos, servidores públicos que trabalham na unidade hospitalar e, principalmente, na população assistida.

Não é possível ainda ignorar o fato que o Conselho Estadual da Saúde não aprovou a transferência da gestão do referido hospital para uma Organização Social - OS.

E ainda, que o Estado de Minas Gerais, em meio à pandemia e à negativa do Conselho Estadual da Saúde, tenta realizar a transferência sem apresentar estudo prévio e avaliação da economicidade, vantajosidade e viabilidade para a transferência, com análise pormenorizada acerca do vazio assistencial da região e da melhor otimização do equipamento, determinando quais são as demandas e necessidades locais e regionais, planejamento, investimentos e uso racional do bem público com vistas a obter o melhor aproveitamento do referido hospital.

E, por fim, apresenta um edital com pontos obscuros, desvantajosos, incautos que desguarnecem o interesse público da Fundação Hospitalar do Estado, do próprio Estado, dos seus trabalhadores e da população assistida, que poderão levar à contratação injusta e desvinculada do interesse sanitário regional.

Assim, após o *deferimento da tutela*, suspendendo o referido Edital, que esta ação seja julgada procedente a fim de determinar que:

O Estado de Minas Gerais:

1º) Submeta ao Conselho Estadual de Saúde nova proposta de deliberação sobre a terceirização da gestão do Hospital Regional Antônio Dias para observância estrita do exercício do controle social, nos moldes previstos na Lei nº 8.142/90;

2º) Providencie as adequações legislativas necessárias à hipótese de cessão especial de servidor público estadual à OS ou outras entidades a fim de evitar dano ao erário em caso de anuência por parte do servidor, abstendo-se de promover certames que envolvam o instituto jurídico em comento - cessão especial;

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais:

1º) Realize, às suas expensas ou em solidariedade com o Estado, i) estudo técnico do equipamento HRAD para suas potencialidades assistenciais em nível hospitalar e ambulatorial; ii) estudo sanitário regional para identificação das necessidades assistenciais atuais e futuras da população, que poderão ser assumidas pelo HRAD; iii) previsão de investimentos qualificados para a sustentabilidade do equipamento, nos moldes já desenvolvidos pelo SUS, de forma a buscar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato; iv) retificação das cláusulas relativas à captação de receitas e emendas parlamentares ou quaisquer outras sem controle da Fundação; v) limitação de valores do contrato gastos com obras e benfeitorias.

6. DO PEDIDO

Diante de todo o exposto, requer o Ministério Público:

- 1) a citação do Estado de Minas Gerais e da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG para oferecerem contestação;
- 2) a procedência do pedido *liminar*, a fim de que o Estado de Minas Gerais e a FHEMIG suspendam o prosseguimento do Edital FHEMIG nº 01/2021.
- 3) a condenação dos réus para que adotem todas as medidas necessárias para determinar que:

O Estado de Minas Gerais:

1º) Submeta ao Conselho Estadual de Saúde nova proposta de deliberação sobre a terceirização da gestão do Hospital Regional Antônio Dias para observância estrita do exercício do controle social, nos moldes previstos na Lei nº 8.142/90;

2º) Providencie as adequações necessárias à hipótese de cessão especial de servidor público estadual à OS ou outras entidades a fim de evitar a discussão judicial do conflito em caso de não anuência;

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais:

1º) Realize, às suas expensas ou em solidariedade com o Estado, i) estudo técnico do equipamento HRAD para suas potencialidades assistenciais em nível hospitalar e ambulatorial; ii) estudo sanitário regional para identificação das necessidades assistenciais atuais e futuras da população, que poderão ser assumidas pelo HRAD; iii) investimentos qualificados para a sustentabilidade do equipamento, nos moldes já desenvolvidos pelo SUS, de forma a buscar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato; iv) retificação das cláusulas relativas à captação de receitas e emendas parlamentares ou quaisquer outras sem controle da Fundação; v) limitação de valores do contrato gastos com obras e benfeitorias

4) a cominação de multa diária de até R\$ 10.000,00 (dez mil reais) ou outro valor que vier a ser arbitrado por esse Juízo (art. 11, da Lei nº 7.347/85 e art. 461, parágrafo 4º, do CPC) e/ou a cominação de multa pessoal, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), ao Secretário de Estado da Saúde e ao Presidente da FHEMIG para o caso de eventual descumprimento da decisão liminar ou em sentença de procedência do pedido, tudo com incidência de juros e atualização monetária;

5) a destinação de todo o valor arrecadado, em virtude de cominação das multas ora postuladas, ao Fundo Municipal de Saúde e a sujeição desses valores à atualização monetária e juros;

6) a condenação no pagamento das verbas de sucumbência em favor do Fundo Municipal de Saúde.

Protestam por todas as provas admitidas em direito, especialmente, as provas documentais, testemunhal, além de pericial e outras que se mostrarem necessárias no curso do processo.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 156.504.877,86 (cento e cinquenta e seis milhões, quinhentos e quatro mil, oitocentos e setenta e sete reais e oitenta e seis centavos).

Belo Horizonte, 29 de março de 2021.

Josely Ramos Pontes
Promotora de Justiça/BH

Rodrigo Domingos Taufick
1º Promotor de Justiça de Patos de Minas