

### Análise Cautelar

**Processo nº:** 1.185.003

**Natureza:** Representação

**Relator:** Conselheiro em exercício Licurgo Mourão

**Data de Autuação:** 17/03/2025

**Apenso:** Denúncia nº 1.185.004

**Referentes:** Representação nº 1.185.019 e Agravo nº 1.188.205

### 1. Introdução

Trata-se de Representação formulada, com pedido liminar, por Pedro Farah Rousseff, vereador do Município de Belo Horizonte, em face do processo seletivo para contratação de pessoa jurídica de direito público ou de direito privado sem fins lucrativos com atuação na área da saúde para assinatura de termos com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, objetivando a cessão ou permissão gratuita de uso de imóvel e doação de bens móveis das instalações do Hospital Maria Amélia Lins, regido pelo Edital FHEMIG/HMAL nº 01/25.

A Representação aponta, em síntese, a existência das seguintes irregularidades:

1. Ausência de manifestação do Conselho Estadual de Saúde e da sociedade organizada durante o processo seletivo promovido pela FHEMIG, violando o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990;
2. Ausência de estudo técnico detalhado que aponte a avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem como demonstrando a economicidade, a viabilidade e a vantajosidade do projeto;
3. O valor total dos bens móveis a serem transferidos para a entidade selecionada no certame foram avaliados em R\$ 6.218.140,01 (seis milhões, duzentos e dezoito mil, cento e quarenta reais e um centavo), sem, no entanto, haver demonstração dos critérios de oportunidade e conveniência para justificar a doação, reputando violado o princípio da indisponibilidade do interesse público.

O Relator, Conselheiro em exercício Licurgo Mourão, determinou o apensamento da Denúncia nº 1.185.004 a estes autos e a intimação da Sra. Renata Ferreira Leles Dias, Presidente da

FHEMIG, para que encaminhasse a esta Corte de Contas cópia das fases interna e externa do certame no prazo de 15 dias (peça nº 16, SGAP).

Determinou-se, ainda, esclarecimento específico quanto aos seguintes pontos:

- a) Demonstração da observância dos requisitos legais para alienação de bens móveis, sobretudo a motivação da decisão e a avaliação de oportunidade e conveniência socioeconômica em relação à escolha de outra forma de alienação (art. 76, II, da Lei n. 14.133/2021) ou, ainda, da alocação desses bens para outras unidades de saúde da Fhemig;
- b) Estudos técnicos, financeiros e a fundamentação jurídica que embasaram a escolha da cessão/permissão gratuita de uso do imóvel público nos termos previstos no Edital de Chamamento Público FHEMIG/HMAL n. 1/2025, em detrimento das demais alternativas;
- c) Fundamentação da definição dos prazos do Anexo VII – Cronograma do processo de seleção pública, considerando a complexidade do objeto, que envolve a realização de cirurgias de média e alta complexidade, com a necessidade de adequação da estrutura cedida às políticas de saúde do SUS e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais;
- d) Justificativa de que o Hospital Maria Amélia Lins - HMAL “representa uma dissonância em relação ao papel estratégico estadual e regional da Fundação” (item 2.6 do Anexo I – Termo de Referência do edital);
- e) Demonstração, por meio de dados atualizados, que “O Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência – CHU consegue absorver as atividades do HMAL, assim como os recursos humanos da instituição, tornando-se, dessa forma, mais robusto, produtivo e eficiente” (item 2.7 do Anexo I – Termo de Referência do edital), sem comprometer a capacidade operacional do CHU e a quantidade e qualidade dos atendimentos cirúrgicos (urgência, emergência, eletivas) e ambulatoriais de ambas as unidades;
- f) Relação atualizada da quantidade de cargos existentes e providos na Fhemig, com as respectivas especialidades, acompanhada da indicação dos concursos em aberto, bem como das medidas concretas tomadas pelo poder público para reverter eventual caso de defasagem de pessoal, se for este o caso;
- g) Comprovação de que “o HMAL, embora localizado em área nobre para o setor da saúde, na região hospitalar da capital do Estado de Minas Gerais, área essa dotada de recursos fundamentais para a produção hospitalar, não alcança a totalidade da capacidade

instalada devido aos entraves e dificuldades inerentes à burocracia pública” (item 2.8 do Anexo I – Termo de Referência do edital);

- h) Justificativa da ausência de previsão de intervenções obrigatórias no prédio, quantitativos mínimos ou exigência de índices de qualidade dos serviços de saúde a serem realizados pela cessionária/permissionária, considerando que, entre os resultados pretendidos com a cessão/permissão do imóvel, estão a adequação da estrutura cedida e bens doados às necessidades da rede SUS para cirurgias de média e alta complexidade e a redução das filas de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Posteriormente, foi distribuída por dependência a Representação nº 1.185.019, proposta pelo Sr. Cleiton de Oliveira, deputado estadual, e outros, questionando a ausência de manifestação do Conselho Estadual de Saúde e argumentando que a publicação do presente edital afronta a decisão proferida no Processo nº 1.164.114.

Em 02/04/25, antes que os responsáveis apresentassem a documentação requerida, o relator concedeu, monocraticamente (peça nº 21, SGAP), a medida cautelar requerida para suspender a assinatura de eventual contrato oriundo do Edital FHEMIG/HMAL nº 01/25, sendo essa decisão referendada pela Primeira Câmara em 08/04/25 (peça nº 38, SGAP).

Devidamente intimados, os agentes públicos se manifestaram nos autos e trouxeram à colação diversos documentos (peças nºs 40/69, SGAP).

Em 08/05/2025, procedeu-se, ainda, a juntada aos autos da Documentação de nº 9000659700/2025, remetida ao Tribunal pelo presidente da FHEMIG em complementação aos esclarecimentos já prestados (peças nºs 70/116, SGAP).

Em seguida, retornaram os autos a esta Coordenadoria, para análise inicial.

## **2. Análise dos Fatos Representados**

Antes de adentrar a análise dos apontamentos, uma vez que o representante do Processo nº 1.185.019 arguiu que a publicação do Edital FHEMIG/HMAL nº 01/25 caracterizou descumprimento de decisão proferida no Processo nº 1.164.114, faz-se mister esclarecer que, apesar de o referido processo seletivo para celebração de termos poder ser considerado um modelo de privatização do serviço de saúde, ele não se identifica com os editais listados na decisão, afinal destinados a firmar contrato de gestão com Organização Social:

DENÚNCIA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OS). AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE N. 1923 DO

STF. POSSIBILIDADE. OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS. EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA. CONTRATO DE GESTÃO. AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. INOBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES. SUPENSÃO CAUTELAR. DETERMINAÇÕES. REFERENDADA A DECISÃO MONOCRÁTICA.

1. Ao entender pela constitucionalidade da execução indireta dos serviços públicos sociais por meio da celebração de contratos de gestão com organizações sociais (OS), o Supremo Tribunal Federal, no âmbito da ADI n. 1923, ressaltou a observância da atuação estatal à “principiologia constitucional, em especial dos princípios da impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência CF, art. 37, caput)”, além da necessária motivação e fixação de critérios objetivos.

(...)

4. O edital de seleção pública para contratação de organização social para gestão, operacionalização e execução de ações e serviços públicos de saúde sem a devida comprovação dos requisitos autorizadores deve ser suspenso cautelarmente, diante do risco de dano concreto e grave ao erário.

(...)

Vistos, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Exmos. Srs. Conselheiros do Tribunal Pleno, por maioria, na conformidade da Ata de Julgamento e da Nota de Transcrição, em referendar a decisão monocrática que:

(...)

**VI)** determinou à FHEMIG que enviasse a esta Corte de Contas todos os eventuais editais de seleção pública instaurados **com objeto semelhante** aos dos editais n. 01/2021, n. 02/2021, n. 01/2022, n. 02/2022, n. 03/2022, n. 01/2023, n. 02/2023, n. 03/2023, n. 04/2023, n. 01/2024 e 02/2024, após o encerramento destes, bem como os estudos prévios e documentos relativos às fases interna e externa; (Grifou-se)

Sendo assim, considerando a distinção entre o objeto dos editais mencionados na sobredita decisão e o do Edital FHEMIG/HMAL nº 01/25, aqueles destinados à celebração de contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde e este destinado à cessão ou permissão gratuita de uso de imóvel e doação de bens móveis das instalações do Hospital Maria Amélia Lins, pode-se concluir que não houve descumprimento da referida decisão.

Em todo caso, considerando que o processo seletivo aqui analisado chegou ao conhecimento da Corte de Contas durante seu trâmite e foi suspenso tempestivamente, percebe-se que eventual omissão da FHEMIG não chegou a trazer prejuízo à sua fiscalização.

## 2.1 Apontamento:

Ausência de manifestação do Conselho Estadual de Saúde e da sociedade organizada durante o processo seletivo promovido pela FHEMIG, violando o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990.

### **2.1.1 Alegações do representante:**

O processo seletivo promovido pela FHEMIG não contou com participação do Conselho Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais, tampouco da sociedade organizada, violando o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990, que estabelece a competência dos conselhos de saúde para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

### **2.1.2 Documentos e informações apresentados:**

- Petição AGE/CJ/NAJ\_FHEMIG\_PJ nº 1/2025 (peça nº 45, SGAP);
- Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025, anexa a sua petição (peça nº 46, SGAP).

### **2.1.3 Alegações dos representados:**

Os representados não se manifestaram de forma específica sobre o presente apontamento.

### **2.1.4. Análise do apontamento:**

Sobre a questão, observa-se que o âmbito de atuação dos Conselhos de Saúde está definido na Lei nº 8.142/1990:

**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:

(...)

**II** – O Conselho de Saúde.

(...)

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

Nessa linha, constata-se que as deliberações dos Conselhos de Saúde dizem respeito à formulação de estratégias e ao controle da execução da política de saúde.

Na esfera do Estado de Minas Gerais, o Decreto Estadual nº 45.559/2011 elenca as seguintes competências para o Conselho Estadual de Saúde:

**Art. 2º** – Ao CES compete:

- I** – atuar na formulação da estratégia e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cujas decisões serão homologadas pelo Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado;
- II** – estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Estadual de Saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
- III** – acompanhar e fiscalizar a movimentação dos recursos financeiros do SUS, depositados em conta especial do Fundo Estadual de Saúde;
- IV** – propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais, bem como a organização hierárquica estabelecida no Plano Diretor de Regionalização;
- V** – acompanhar o processo de desenvolvimento e de incorporação científica e tecnológica na área de saúde;
- VI** – articular-se com os órgãos de fomento da educação, como a Secretaria de Estado de Educação, com as universidades e com as instituições de ensino superior, na busca de subsídios no que concerne à caracterização das necessidades sociais e intersetoriais na área de saúde; e
- VII** – observar nas deliberações sobre remuneração de serviço os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial estabelecidos pela direção nacional do SUS.

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

Em vista disso, em que pese o conteúdo da Resolução CES/MG nº 64/19, posteriormente ratificado pela Resolução CES/MG nº 110/23, posicionando-se contra a terceirização ou privatização do SUS Estadual, essa deliberação, por não ser vinculante nem representar requisito legal para a efetivação dessas políticas, não terá o condão de obstar o trâmite desses processos.

O próprio representante reconhece este fato, em sua manifestação (peça nº 3, SGAP), ao argumentar que a consulta ao Conselho Estadual de Saúde não tem caráter autorizativo, representando apenas parte de um controle social dessas políticas.

Ainda assim, não se pode olvidar que o Conselho de Saúde é uma das instâncias colegiadas previstas pela Lei nº 8.142/1990 para efetivação da participação da comunidade na gestão do SUS, diretriz consagrada pela Constituição da República.



Contudo, tendo em mente que já existem duas manifestações contrárias aos processos de privatização e terceirização desenvolvidos, fica claro que o controle social já vem sendo desenvolvido por esse conselho, que reiteradamente se opõe a essas iniciativas da fundação.

Ademais, a adequação da iniciativa da FHEMIG, no caso, dependerá do exercício adequado do seu dever de motivar a conveniência e oportunidade de sua opção pela privatização desse serviço, apesar do parecer contrário nas resoluções listadas.

Diante do exposto, considera-se improcedente o apontamento da representante, haja vista que a aprovação prévia por Resolução do CES, salvo melhor juízo, não é condição para que se realize processo de seleção.

#### **2.1.5 Critérios utilizados na análise:**

- Lei nº 8.142/1990;
- Resolução CES/MG nº 64/19;
- Resolução CES/MG nº 110/23;

**2.1.6 Conclusão:** Pela improcedência do apontamento.

#### **2.2 Apontamento:**

Ausência de estudo técnico detalhado que aponte a avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem como demonstrando a economicidade, a viabilidade e a vantajosidade do projeto.

##### **2.2.1 Alegações do representante:**

Segundo o representante (peça nº 3, SGAP), a FHEMIG não teria demonstrado de forma clara a economicidade, a viabilidade e a vantajosidade do projeto, razão pela qual pugna pelo reconhecimento da ausência de estudo técnico detalhado que aponte a avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados.

##### **2.2.2 Documentos e informações apresentados:**

- Petição AGE/CJ/NAJ\_FHEMIG\_PJ nº 1/2025 (peça nº 45, SGAP);
- Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025, anexa a sua petição (peça nº 46, SGAP);

- Definição de Capacidade Instalada do HJXXIII (peça nº 47);
- Memorando FHEMIG/CHU/DGE nº 22/2025 (fls. 01/05 da peça nº 48, SGAP);
- Nota Técnica nº 1/FHEMIG/DPGF/2025 (fls. 11/13 da peça nº 48, SGAP);
- Laudo Técnico de Avaliação nº 01/2025 (fls. 79/139 da peça nº 48, SGAP);
- Nota Técnica nº 1/FHEMIG/DIGEPE/2025 (fls. 141/156 da peça nº 48, SGAP);
- Nota Técnica nº 3/FHEMIG/DPAR/2025 (fls. 157/179 da peça nº 48, SGAP);
- Nota Técnica nº 3/FHEMIG/CHEFIA GABINETE/2025 (fls. 181/188 da peça nº 48, SGAP);
- Minuta de Edital e anexos (fls. 190/224 da peça nº 48, SGAP);
- Nota Jurídica nº 151/2025 (fls. 225/235 da peça nº 48, SGAP);
- Edital FHEMIG/HMAL Nº 01/2025 (fls. 241/275 da peça nº 48, SGAP);
- PORTARIA PRESIDENCIAL Nº 3.397, DE 13 DE MARÇO DE 2025 (fls. 276/278 da peça nº 48, SGAP);
- Impugnações ao Edital e pedidos de esclarecimento (fls. 01/18, 30/38, 45/47, 57/58, 63/66, 73/75 da peça nº 49, SGAP);
- Respostas da FHEMIG (fls. 19/28, 39/43, 49/50, 59/61, 67/71, 77/79 da peça nº 49, SGAP);
- Propostas dos interessados (peças nºs 50/66, SGAP).

### **2.2.3 Alegações dos representados:**

Em sua manifestação à peça nº 45 do SGAP, o presidente da FHEMIG informa que a resposta institucional às questões formuladas pelo relator consta do Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025 (peça nº 46, SGAP).



Segundo tal documento, o Hospital Maria Amélia Lins (HMAL), que exercia atuação complementar ao Hospital João XXIII (HJXXIII) no Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência (CHU), teve suas atividades suspensas em função de reparos nos arcos cirúrgicos utilizados, desde o final de 2024. A gestão da FHEMIG, então, iniciou, em caráter de contingência, a concentração dos procedimentos na Unidade HJXXIII com o fim de evitar a redução do atendimento ao público, o que teria sido alcançado, conforme os estudos apresentados sobre o período que evidenciam o aumento do número de procedimentos e uma melhora dos indicadores de desempenho do complexo.

Nesse contexto, a limitação a contratação de pessoal imposta ao Estado de Minas Gerais pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e o desafio da entidade para o preenchimento de cargos, mesmo quando não havia tal impedimento, teria feito com que a fundação buscasse uma solução para a expansão de cirurgias eletivas sem dispor dos recursos financeiros e humanos da entidade e com a intenção de retomar as atividades na Unidade em um curto prazo.

Com isso em mente, passou-se a cogitar a modificação do escopo do HMAL para que fosse reaberto com sua capacidade operacional total (500 cirurgias/mês) e voltado à realização de cirurgias eletivas de várias especialidades. Os estudos técnicos fundamentaram, assim, que a opção mais viável para permitir a operação da Unidade Hospitalar na rede SUS em curto prazo seria a “privatização” mediante termo de cessão de uso do imóvel e doação dos bens móveis, nos moldes da experiência do Edital FHEMIG nº 06/2024.

Nessa linha, alega, em síntese, que todas as providências adotadas até o presente momento foram precedidas de estudos técnicos minuciosos e avaliações de viabilidade operacional.

#### **2.2.4. Análise do apontamento:**

Conforme antecipado pela decisão monocrática que suspendeu o Edital FHEMIG/HMAL nº 1/2025, embora o serviço público de saúde seja classificado como “não exclusivo do Estado”, sendo livre à iniciativa privada, tendo em vista que o caso em análise se refere à atuação complementar do Sistema Único de Saúde e, em certa medida, à substituição da atuação da FHEMIG, é imprescindível a apresentação de estudos que demonstrem a vantagem da cessão de bem imóvel e da doação de bens móveis em detrimento de outras opções possivelmente menos onerosas para a Administração Pública.

Objetivando esclarecer essas questões, o relator intimou a responsável para que esclarecesse os pontos específicos listados nos itens *a, b, c, d, e, f, g e h* (peça nº 16, SGAP), relativos à fundamentação da modelagem da privatização idealizada no referido edital.

O Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025 (peça nº 46, SGAP), por sua vez trouxe respostas para esses tópicos, além apresentar uma contextualização do histórico da unidade hospitalar objeto de cessão.

Sobre o tema, cumpre esclarecer que, ao gestor público, que deve atuar sob o crivo da legalidade afeta ao Direito Público – agir apenas mediante previsão legal –, haverá certa margem de “liberdade” de atuação quando a norma regente dispor de mais de uma opção lícita para seu agir, o que é considerado pela doutrina como um caso de discricionariedade administrativa:

Discricionariedade é a margem de “liberdade” que **remanesça ao administrador para eleger, segundo critérios consistentes de razoabilidade, um, dentre pelo menos dois comportamentos, cabíveis perante cada caso concreto**, a fim de cumprir o dever de adotar a solução mais adequada à satisfação da finalidade legal, quando, por força da fluidez das expressões da lei ou da liberdade conferida no mandamento, dela não se possa extrair objetivamente uma solução unívoca para a situação vertente.<sup>1</sup> (Grifou-se)

Não obstante, cumprirá ao gestor motivar, em face da situação em concreto, a vantajosidade de sua opção, afinal, como acertadamente leciona Celso Antônio Bandeira de Melo, a discricionariedade administrativa é relativa:

(...) a discricionariedade é relativa, no sentido de que, ainda quando a lei haja, sem sua dicção, ensanchado certa margem de liberdade para o agente, *tal liberdade poderá esmaecer ou até mesmo esvair-se completamente* diante da situação em concreto na qual deva aplicar a regra. É dizer: ante as particularidades do evento que lhe esteja anteposto, a autoridade poderá ver-se defrontada com um caso no qual suas opções *para atendimento do fim legal* fiquem contidas em espaço mais angusto do que aqueles abstratamente franqueado pela lei, e pode ocorrer, até mesmo que, à toda evidência, não lhe reste *senão uma só conduta idônea para satisfação do escopo normativo*, por não ser comportada outra capaz de colimar os propósitos da lei em face da compostura da situação. Em síntese: a discricção ao nível da norma é condição necessária, mas nem sempre suficiente, para que subsista nas situações concretas.<sup>2</sup>

Na sequência, o autor conclui, sucintamente, que, para orientar esse juízo sobre o caso concreto, as balizas da discricção administrativa serão definidas pelos seguintes elementos: os motivos

<sup>1</sup> BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. Curso de Direito Administrativo. 20ª ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2006. p. 916

<sup>2</sup> *Ibidem*. p. 931

(pressuposto de fato e de direito justificadores do ato), a finalidade indicada na lei e a causa do ato (relação de adequação entre os pressupostos do ato e seu objeto)<sup>3</sup>.

No que concerne ao serviço em análise, nota-se que, dada a complexidade da saúde pública, existem várias vias técnico-jurídicas lícitas para que a Administração Pública leve a efeito o seu dever de fornecer saúde “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196 da CF/88).

Certamente as diversas modelagens de “privatização” do serviço de saúde pública (Contrato de Gestão com Organização Social, Parceria Público-Privada, Convênio, entre outros) podem ser incluídas entre essas vias disponíveis.

O Supremo Tribunal Federal, nessa linha, ao julgar o marco legal das Organizações Sociais, ADI nº 1.923/DF<sup>4</sup>, considerou constitucional a opção por novos modelos de gestão no setor de saúde, o que não ofenderia a exigência de atuação complementar das instituições privadas descrita no art. 199, § 1º, da CF/88, ressaltando, contudo, a necessidade de observância da atuação estatal à “principiologia constitucional, em especial dos princípios da impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência CF, art. 37, caput) ”, além da necessária motivação e fixação de critérios objetivos.

Em vista disso, o presente apontamento terá como crivo de análise o juízo daqueles elementos da descrição administrativa (motivos, finalidade e causa), concretizados nos estudos técnicos e avaliações de viabilidade operacional apresentados no Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025 (peça nº 46, SGAP) como fundamento para a delegação buscada pelo Edital FHEMIG/HMAL nº 1/2025.

Logo, cumpre avaliar se *os pressupostos justificadores* desse processo, *a finalidade* indicada na lei, bem como sua *causa* estão dentro das limitações ao exercício da descrição administrativa da FHEMIG.

Quanto a esses elementos, adianta-se, para tornar mais didática a análise, que: as circunstâncias que deram início ao estudo de viabilidade, bem como os fatos que justificaram as escolhas

---

<sup>3</sup> *Ibidem*. p. 933

<sup>4</sup> ADI 1923, Relator(a): AYRES BRITTO, Relator(a) p/ Acórdão: LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 16-04-2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJE-254 DIVULG 16-12-2015 PUBLIC 17-12-2015

feitas, correspondem aos *pressupostos de fato*; a intenção expressa de expandir o serviço de saúde do SUS representa a *finalidade* buscada; e o juízo sobre a razoabilidade das escolhas feitas sobre a modelagem da privatização, caracteriza a análise da *causa* dessa conduta.

Como já narrado, o HMAL, inaugurado em 1947, atuava, desde a abertura do HJXXIII, como componente do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência (CHU), dando suporte a este último hospital com a realização do segundo tempo cirúrgico em pacientes ortopédicos (fl. 2 da peça nº 46, SGAP).

As operações realizadas no HMAL, nessa linha, são “programadas e sequenciais do trauma, majoritariamente, de baixa e média complexidade em membros superiores, inferiores e bucomaxilofacial, por meio de cirurgias abertas ou por videocirurgias”, sendo considerado, atualmente, “Complexo Hospitalar de Especialidades”. Inclusive, afirma-se que este hospital compartilha o Cadastro Único de Estabelecimentos de Saúde do HJXXIII como se uma única unidade fossem.

A entidade frisou, em sua exposição, que o HJXXIII possui competência técnica para absorver as atividades do HMAL com até maior eficiência do que, atualmente, vêm sendo exercidas. Na realidade, segundo argumenta, o presente processo seletivo comporia uma estratégia da FHEMIG para a ampliação de sua assistência universal e gratuita na Macrorregião de Saúde Centro em Minas Gerais e na Microrregião de Saúde de Belo Horizonte/Nova Lima/Santa Luzia, conforme Plano Diretor de Regionalização - PDR/SUS-MG (fl. 10 da peça nº 46, SGAP).

Consoante esclarece, o que dera início a esses estudos fora a suspensão das atividades dos blocos cirúrgicos da unidade HMAL em razão da quebra do “arco cirúrgico”, equipamento indispensável para a realização das cirurgias ortopédicas (fl. 6 da peça nº 46, SGAP). Após o reparo deste equipamento, que era 1 (um) dos 2 (dois) arcos que permitiam o funcionamento de suas 4 (quatro) salas de cirurgia, houve sinistro do segundo arco, em dezembro de 2024, levando a paralização total das atividades na unidade.

Com a paralização, o arco cirúrgico sobressalente foi encaminhado para o HJXXIII, a fim de que este absorvesse as operações pendentes, momento em que a gestão da FHEMIG já iniciara um planejamento de troca dos focos cirúrgicos do HMAL.

Em nota técnica da Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias (DPA) (fls. 157/179 da peça nº 48, SGAP), apurou-se que, as duas unidades juntas, realizavam, em média,

1.000 procedimentos mensais (800 no HJXXIII e 200 com HMAL), sendo que, em sua capacidade total, o HMAL poderia realizar até 500 procedimentos mensais. Esses 1.000 procedimentos mensais, assim, poderiam ser absorvidos pelo HJXXIII, de forma a permitir que os 500 adicionais realizados no HMAL representassem uma expansão do atendimento.

Sobre este ponto, destacou-se no item *d* (fls. 16/17 da peça nº 46, SGAP), que a mencionada dissonância do HMAL em relação ao papel estratégico estadual e regional da Fundação tem relação com o fato de sua estrutura atual estar limitada a cirurgias de baixo risco, já que não dispõe de Centro de Tratamento Intensivo e de agência de transfusão, e com a constatação de que, mesmo com a inabilitação de parte de seus leitos, seu ambulatório e bloco cirúrgico operam com taxa de ociosidade de, respectivamente, 75% e 25%. Em vista dessa ociosidade, a entidade reafirma, apresentando ofício da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte no mesmo sentido (fl. 17 da peça nº 46, SGAP), que a absorção das cirurgias pelo HJXXIII não impactou significativamente a rede pública de saúde regional ou o número de transferências necessárias.

Realizou-se, ainda, estudo comparativo entre o total de cirurgias do CHU em janeiro e fevereiro de 2024 (período em que atuavam em conjunto o HJXXIII e o HMAL) e o total do mesmo período de 2025 (em que o HJXXIII já havia absorvido todas as cirurgias), chegando-se à conclusão de que houve ganho de escala e eficiência em sua atuação conjunta, pois se passou de 1.891 cirurgias em 2024 para 1.927 cirurgias em 2025 (fl. 23 da peça nº 46, SGAP). Tal ganho, segundo afirmam, também foi observado em indicadores como: o índice de mortalidade, que caiu de 5,21% para 3,53%; a taxa de condições adquiridas, que caiu de 7,37% para 4,44%; a taxa de infecção cirúrgica, que caiu de 7,17% para 3,98%; e a taxa de readmissão, que caiu de 3,01% para 0,94%.

Para justificar essa viabilidade, o Memorando FHEMIG/CHU/DGE nº 22/2025 (fls. 01/05 da peça nº 48, SGAP) aponta que essa absorção se deu por meio de reorganização física do HJXXIII, para trazer os ambulatórios e leitos de enfermaria atualmente no HMAL, bem como com a utilização da capacidade ociosa das 4 salas cirúrgicas do Hospital João XXIII destinadas a cirurgias programadas.

Especificamente sobre a ociosidade das salas de cirurgia, o estudo de peça nº 47, Definição de Capacidade Instalada do HJXXIII, apresenta comparativo entre a capacidade total dos 4

(quatro) blocos cirúrgicos destinados a procedimentos eletivos e a média de cirurgias programadas por dia, apontando um percentual de ocupação de apenas 19,2%.

Até este ponto das explicações, ficou razoavelmente demonstrado o argumento de que o HMAL atuava aquém de sua capacidade operacional total e de que a concentração dos serviços no HJXXIII aparenta não haver prejudicado o serviço de saúde desempenhado pelo CHU.

Na sequência, passou-se a considerar a privatização da unidade paralisada por meio de estudos sobre os possíveis modelos de parceria disponíveis: **(1)** Municipalização da gestão, **(2)** Contrato de Gestão com Organização Social (OS), **(3)** Parceria Público-Privada (PPP), **(4)** Convênio com consórcio público ou entidade filantrópicas e sem fins lucrativos, **(5)** Termo de cessão de uso e o termo de permissão de uso, onerosa ou gratuita, com ou sem encargos (fl. 10 da peça nº 46, SGAP).

Sobre essas alternativas, ponderou-se no item 8 da nota técnica da DPAR (Nota técnica nº 3/FHEMIG/DPAR/2025, fls. 177/178 da peça nº 48, SAP) que: **(1)** não há sinalização de interesse da Prefeitura de Belo Horizonte em assumir a unidade; **(2)** embora bem sucedida em outras unidades, seu estudo de viabilidade seria de aproximadamente 180 (cento e oitenta) dias e exigiria disponibilidade orçamentária por parte da FHEMIG; **(3)** o modelo dependeria de alavancagem e longo planejamento que garantisse a viabilidade financeira da dívida adquirida pelo parceiro; as opções **4 e 5** foram consideradas mais viáveis para a retomada da unidade em um curto prazo.

Em conclusão do estudo (fls. 11/12 da peça nº 46, SGAP), recomendou-se a opção **5** diante do “sucesso do Edital FHEMIG nº 06/2024, que (...), como resultado, foram assinados Termo de Cessão Gratuita de Uso de Imóvel e Termo de Doação de Bens Móveis entre FHEMIG e o consórcio público selecionado, Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS Circuito das Águas do Sistema Microrregional de Saúde de São Lourenço”.

Dentre as razões que motivaram a escolha pelo termo de cessão de uso do imóvel, mencionou-se que, uma vez absorvidas, pelo HJXXIII, as atividades assistenciais (e o corpo de servidores) do HMAL, a reabertura desta Unidade com capacidade total e a adaptação das salas de cirurgia demandariam o provimento de novo pessoal para compor o seu quadro funcional, o que encontra, atualmente, limitação nas vedações impostas ao Estado de Minas Gerais pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Em função disso, todos os provimentos realizados no âmbito



da Fundação, inclusive por meio do Concurso Público FHEMIG nº 01/2023, têm o intuito de recomposição da força de trabalho, não se tratando de expansão do quadro de pessoal (fl. 29 da peça nº 46, SGAP).

Na realidade, conforme esclarecem, mesmo antes de estarem vigentes as vedações da LRF, já existia uma grande dificuldade em se preencher os cargos vagos nos quadros da fundação, afinal, das 1.192 nomeações já realizadas com fundamento no referido edital, apenas 527 servidores entraram em exercício, o que representa somente 45% das nomeações realizadas (fl. 31 da peça nº 46, SGAP).

É nesse sentido que se argumenta, conforme resposta ao item g (fls. 32/33 da peça nº 46, SGAP), que, conquanto o HMAL esteja localizado em área nobre para o setor da saúde, na região hospitalar da capital, entraves financeiros, administrativos e legais impossibilitam o aproveitamento total de seu potencial operacional por meio da gestão direta da FHEMIG.

Em vista dessas ponderações, defendeu-se que uma parceria mediante termo de cessão de uso viabilizaria que o eventual parceiro trouxesse quadro funcional próprio ou contratasse novos profissionais sem aumento de despesas de pessoal para a FHEMIG, sem as limitações legais do setor público e sem demandar o desembolso de recursos próprios para as reformas.

Outrossim, embora o planejamento das atividades deva ficar a cargo da cessionária/permissionária, ressaltou-se que o foco em cirurgias eletivas pelo eventual parceiro permitiria o acesso deste hospital aos recursos de financiamento da Política Estadual do Opera Mais, que representam um foco distinto do atualmente desenvolvido no CHU (fl. 13 da peça nº 46, SGAP).

No que concerne à opção pela doação de bens móveis, realizou-se, conforme esclarecimento sobre o questionamento do item “a” (fls. 04/05 da peça nº 46, SGAP), estudo comparativo de vantagens e desvantagens entre duas modalidades: doação e cessão/permissão gratuita de uso. Esta, embora mais simples em seu procedimento, demandaria servidor responsável pela gestão da carga patrimonial, trabalhos administrativos adicionais e seria menos atrativa ao proponente. Opinou-se, assim, que “a doação dos bens móveis se apresentava como a melhor opção com vistas ao atingimento dos objetivos ora pretendidos (...) de otimizar recursos financeiros, materiais e humanos”.

Note-se que fora esclarecido, na resposta ao item *d*, que, em um primeiro momento, a gestão da FHEMIG iniciou um processo de reestruturação para a execução direta da expansão, custeando reformas das salas de cirurgia, contudo, percebeu-se não haver condições de realizar as obras sem a paralisação completa dos procedimentos, de forma que a absorção total das atividades pelo HJXXIII fora a única opção que não reduziria a entrega do CHU (fl. 8 da peça nº 46, SGAP).

A esta altura do planejamento, a entidade informa já ter considerado e descartado a opção da alienação dos bens (móveis e imóvel), pois o valor obtido simplesmente seria revertido para o custeio do serviço de saúde, sem benefícios palpáveis de expansão. Logo, decidiu-se pela realocação dos bens móveis de maior utilidade para os serviços existentes no Hospital João XXIII, de forma que os remanescentes parecem trazer maior benefício em sua utilização por eventual parceiro selecionado. Consoante insiste, a vantajosidade dessas escolhas seria considerada não apenas em seu sentido econômico, mas no sentido do maior benefício para o serviço prestado (fls. 5/6 da peça nº 46, SGAP).

Por fim, no que diz respeito aos questionamentos do item *h* (fls. 33/34 da peça nº 46, SGAP), sobre a ausência de mecanismos de controle pelo cedente/permitente dos resultados obtidos pelo parceiro, informa que o edital classifica os candidatos, principalmente, baseando-se em experiência na execução de atividades e/ou serviços de saúde no âmbito do SUS e experiência na realização de cirurgias (atuação na realização de cirurgias de média e alta complexidade com vistas à utilização eficiente dos blocos cirúrgicos).

Ademais, salientou-se que a entidade selecionada, por atuar apenas com o SUS “estará sujeita à fiscalização dos órgãos hoje existentes para esse fim, tais como Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, no que tange as diretrizes, fiscalização de contratos e repasses; Vigilância Sanitária com relação aos aspectos sanitários e de segurança hospitalar; Conselhos de Saúde que exercem o devido controle social sobre o SUS; Conselhos das categorias de classe, na garantia de uma atuação profissional dentro das normas éticas e técnicas, dentre outros agentes” (fl. 34 da peça nº 46, SGAP).

Sumarizando, então, o que fora exposto até aqui, poderíamos pontuar, sem entrar em juízo sobre o mérito do ato/processo, que:

- (i) O HMAL atuava aquém de sua capacidade operacional;

- (ii) A concentração dos serviços no HJXXIII, a princípio, não prejudicou o serviço de saúde desempenhado pelo CHU;
- (iii) A opção pela premissão/cessão de uso de bem imóvel e doação de bens imóveis foi precedida de estudos sobre a pertinência dos diversos modelos possíveis, momento em que se concluiu serem os mais adequados a atual realidade da entidade e do planejamento para a expansão do serviço de saúde no local.

Retomando nosso crivo de análise e considerando esses pontos sumarizados, já podemos dizer que, **em um primeiro momento de análise**, os pressupostos de fato justificadores desse processo, referentes às considerações sobre as limitações enfrentadas e as opções disponíveis, estão compatíveis com a finalidade indicada e aparentam possuir razoabilidade em sua causa.

Dito de outro modo, a opção pelo termo de permissão/cessão de uso do imóvel está razoavelmente fundamentada nos pressupostos de fato mencionados pela entidade: não dispõe de recursos financeiros e humanos para voltar a operar o HMAL com sua capacidade total.

Isso sobressai especialmente ao se considerar que essa conduta foi precedida de estudos que atestaram a manutenção da entrega de cirurgias mensais do CHU durante a concentração das operações no HJXXIII. De especial relevância fora, ainda, a apresentação da melhora de indicadores de desempenho do Complexo (fl. 23 da peça nº 46, SGAP), o que corrobora, com dados estatísticos internos, a referida melhora de desempenho após a absorção das atividades.

Da mesma forma, afere-se que a finalidade desse processo – expansão do serviço de saúde pelo Estado – claramente se coaduna com o dever inscrito no art. 192 da CF/88.

No que diz respeito à proporcionalidade entre seu objeto com seus pressupostos de fato, ou seja, sua *causa*, nota-se que, além de a escolha pela modalidade de privatização estar precedida dos estudos pertinentes e devidamente justificada, o edital em questão buscou garantias à mencionada finalidade de expansão do serviço de saúde, mediante cirurgias eletivas, no menor prazo possível, ao dispor nos itens 2.2 e 2.1 do edital que: o serviço prestado “deverá assegurar a assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG)”; “A parceria deverá incluir no rol de atuação a realização de cirurgias de média e alta complexidade com vistas à utilização eficiente dos blocos cirúrgicos e, assim, contribuir para a redução das filas de cirurgias na Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais”.

Essas condições encontram-se refletidas, inclusive, nos critérios de julgamento das propostas que pontuam por: “experiência em execução de atividades e/ou serviços em unidade de saúde no âmbito do SUS”; e “Comprovação de experiência na realização de cirurgias” (fl. 206/207 da peça nº 46, SGAP).

Entretanto, em que pese essas considerações, ainda no que diz respeito à *causa*, dada a relevância pública da questão aqui analisada, algumas ponderações são necessárias.

Primeiramente, um aspecto perquirido e não satisfatoriamente esclarecido foi a resposta para o item *h*, no qual questionou-se “a ausência de previsão de intervenções obrigatórias no prédio, quantitativos mínimos ou exigência de índices de qualidade dos serviços de saúde a serem realizados pela cessionária/permissionária, considerando que, entre os resultados pretendidos com a cessão/permissão do imóvel, estão a adequação da estrutura cedida e bens doados às necessidades da rede SUS para cirurgias de média e alta complexidade e a redução das filas de procedimentos cirúrgicos eletivos”.

Afinal, se existem estudos sobre o potencial de expansão do atendimento na região a ser concretizado por essa parceria, trazendo benefícios diretos ao CHU, o fato de o planejamento das atividades ficar a cargo da cessionária/permissionária não pode servir de pretexto para que a FHEMIG se desobrigue de fiscalizar a implantação desses serviços em uma unidade que, no pior cenário, poderá retornar a ser de sua administração com a extinção do termo.

Sendo assim, entende-se essencial que a FHEMIG inclua em seu termo de cessão um cronograma de metas para essas adaptações e para a busca do mencionado potencial operacional de 500 procedimentos/mês no Hospital Maria Amélia Lins.

Outra situação imprescindível de ser ponderada refere-se ao tamanho da amostra dos dados que corroboram o argumento (ii) – A concentração dos serviços no HJXXIII, a princípio, não prejudicou o serviço de saúde desempenhado pelo CHU –, porquanto a concentração das atividades do CHU no HJXXIII antes da confecção dos dados para as notas técnicas citadas, segundo o próprio relato da FHEMIG, fora de apenas 2 meses (janeiro e fevereiro de 2025).

O uso de uma amostra reduzida pode, do ponto de vista metodológico, agravar o risco de detecção<sup>5</sup> associado a: problemas de representatividade; potencial de enviesamento; aumento do erro de amostra; dificuldade na detecção de efeitos; entre outros.

Nesse contexto é preciso ter em vista a relevância dos serviços prestados pelos Hospitais envolvidos, pois seu Pronto-Socorro atua como centro de referência e excelência no atendimento a pacientes vítimas de politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas com risco de morte, além de ser responsável por absorver a grande demanda de pacientes vindos da capital e da Região Metropolitana.

Ou seja, eventual falha de apuração sobre o impacto da concentração dos serviços do HMAL no HJXXIII terá sérias implicações para o serviço de Pronto-Socorro fornecido à Região Metropolitana e danos inestimáveis para a Saúde Pública.

Diante disso, antes da emissão de juízo conclusivo e para auxiliar a instrução da representação, esta Unidade Técnica entende ser pertinente a realização de inspeção com a finalidade de obter dados ou informações sobre os fatos relacionados à presente representação, nos termos do art. 167, IV, *a*, do RITCMG, particularmente, elementos que tragam segurança para a conclusão de que a concentração dos serviços no HJXXIII não prejudicou o serviço de saúde desempenhado pelo CHU.

#### **2.2.4 Critérios utilizados na análise:**

- BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. *Curso de Direito Administrativo*. 20ª ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2006;
- ADI 1923, Relator(a): AYRES BRITTO, Relator(a) p/ Acórdão: LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 16-04-2015, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-254 DIVULG 16-12-2015 PUBLIC 17-12-2015.

---

<sup>5</sup> Conceituado na NBC TA 200, aprovada pela Resolução CFC nº 1.329/11, como “o risco de que os procedimentos executados pelo auditor para reduzir o risco de auditoria a um nível aceitavelmente baixo não detectem uma distorção existente que possa ser relevante, individualmente ou em conjunto com outras distorções”. (Disponível em: [https://www2.cfc.org.br/sisweb/sre/detalhes\\_sre.aspx?Codigo=2009/001203](https://www2.cfc.org.br/sisweb/sre/detalhes_sre.aspx?Codigo=2009/001203))

**2.2.5 Conclusão:** Pela realização de inspeção com a finalidade de obter dados ou informações sobre os fatos relacionados à presente representação, nos termos do art. 167, IV, *a*, do RITCMG.

Não obstante, entende-se pertinente, desde já determinação de recomendação à FHEMIG para que inclua em seu termo de cessão um cronograma de metas para as obras de adaptação e para a busca do mencionado potencial operacional de 500 procedimentos/mês no Hospital Maria Amélia Lins.

### **2.3 Apontamento:**

O valor total dos bens móveis a serem transferidos para a entidade selecionada no certame foram avaliados em R\$ 6.218.140,01 (seis milhões, duzentos e dezoito mil, cento e quarenta reais e um centavo), sem, no entanto, haver demonstração dos critérios de oportunidade e conveniência para justificar a doação, reputando violado o princípio da indisponibilidade do interesse público.

#### **2.3.1 Alegações do Representante:**

Segundo o denunciante (fl. 14/16 da peça nº 3, SGAP), os bens móveis estariam sendo transferidos de forma gratuita sem estudos que comprovem que a medida tomada é a adequada para consecução do interesse público.

#### **2.3.2 Documentos e informações apresentados:**

- Petição AGE/CJ/NAJ\_FHEMIG\_PJ nº. 1/2025 (peça nº 45, SGAP);
- Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025, anexa a sua petição (peça nº 46, SGAP);
- Nota Técnica nº 3/FHEMIG/DPAR/2025 (fls. 157/179 da peça nº 48, SGAP);
- Nota Jurídica nº 151/2025 (fls. 225/235 da peça nº 48, SGAP);
- Edital FHEMIG/HMAL Nº 01/2025 (fls. 241/275 da peça nº 48, SGAP);
- Relação dos bens móveis do HMAL (link no Anexo V do edital, peça nº 9, SGAP).

#### **2.3.3 Alegações dos Representado:**

Em sua manifestação à peça 44 do SGAP, o presidente da FHEMIG informa que a resposta institucional às questões formuladas por esse Egrégio Tribunal de Contas consta do Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025, anexo a sua petição (peça nº 46, SGAP).



#### **2.3.4. Análise do apontamento:**

Conforme já mencionado no item anterior, objetivando esclarecer as questões omissas, o relator intimou a responsável para que esclarecesse os pontos específicos listados nos itens *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, *f*, *g* e *h* (peça nº 16, SGAP), relativos à fundamentação da modelagem da “privatização” idealizada no referido edital.

No que diz respeito ao presente apontamento, são particularmente pertinentes os esclarecimentos do item *a* (fls. 04/05 da peça nº 46, SGAP).

Adiante-se sobre o assunto que, nos termos da alínea *a* do inciso II do art. 76 da Lei nº 14.133/21, a doação de bens móveis da Administração Pública pode ser dispensada da licitação prévia quando destinada, exclusivamente, para fins e uso de interesse social e após avaliação de oportunidade e conveniência socioeconômica em relação à escolha de outra forma de alienação.

Diante disso, em tese, seria viável a doação de bens móveis destinados à entidade pública ou do terceiro setor voltada para o atendimento do serviço de saúde pública, como a do presente caso, desde que motivadas as referidas questões de oportunidade e conveniência.

Segundo esclarecido pela FHEMIG, ao se cogitar sobre as possíveis destinações dos bens do HMAL, após as medidas adotadas para manter o número de cirurgias realizadas, cogitou-se, inclusive, a alienação dos bens móveis, contudo, essa solução fora descartada com a consideração de que o valor obtido simplesmente seria revertido para o custeio do serviço pública, sem beneficiar o plano de ampliação do atendimento já descrito no item anterior.

Nesse contexto, optou-se por manter os bens móveis de maior utilidade para os serviços existentes na própria fundação, enquanto os remanescentes poderiam ser cedidos ou doados ao eventual parceiro, trazendo um maior benefício em sua efetiva utilização.

Acrescentou, ademais, que a vantajosidade fora considerada, não apenas em seu sentido econômico, mas no sentido do maior benefício para o serviço prestado, conforme tabela comparativa de vantagens e desvantagens entre duas modalidades (fls. 5/6 da peça nº 46, SGAP):

**DOAÇÃO DOS  
BENS MÓVEIS**

**VANTAGENS**

- Mais atrativa que a doação para o PROPONENTE;
- Redução definitiva de custos relacionados à manutenção, deslocamento e armazenamento do bem;
- Potencial melhoria da utilidade do bem em decorrência da potencial melhoria na gestão do mesmo;
- Alinhamento ao fomento estadual da política de saúde, seja a entidades públicas de outro nível federativo ou a entidades filantrópicas;
- Redução de riscos dos bens se danificarem ou se tornarem obsoletos sob sua responsabilidade; e
- Simplificação contábil e patrimonial, já que os bens deixam de ser inventariados, controlados e depreciados anualmente.

**DESVANTAGENS**

- Necessidade de uma boa justificativa e aprovação do Conselho Curador;
- Redução definitiva de patrimônio público, carecendo de justificativa forte e afetação do bem ao interesse público; e
- Redução do controle sobre a utilização do bem que deve continuar afeto ao interesse público.

**CESSÃO/  
PERMISSÃO**

**VANTAGENS**

- Maior simplicidade no procedimento;
- Menor risco de questionamentos dos órgãos de controle;
- Controle contínuo do uso do bem conforme interesse público, sob pena de rescisão do Termo de Cessão/Permissão de Uso; e
- Possibilidade de reversão dos bens ao final da vigência da cessão/permissão.

**DESVANTAGENS**

- Prazo determinado e necessidade de aditivos ao fim da vigência, o que limita planejamento de longo prazo de quem tem a posse;
- Manutenção de responsabilidade, com a necessidade de servidor responsável pela gestão da carga patrimonial e trabalhos administrativos adicionais;
- Menos atrativa ao PROPONENTE que a doação efetiva; e
- Risco do bem ser devolvido ao fim da cessão/permissão muito depreciado ou até danificado.

Como se argumentou, a cessão/permissão, embora mais simples em seu procedimento, demandaria servidor responsável pela gestão da carga patrimonial, trabalhos administrativos adicionais e seria menos atrativa ao proponente.

Concluiu-se, assim, em Nota Técnica nº 3/FHEMIG/CHEFIA GABINETE/2025 (fl. 186 da peça nº 48, SGAP), que “a doação dos bens móveis se apresentava como a melhor opção com vistas ao atingimento dos objetivos ora pretendidos: (i) de otimizar recursos financeiros, materiais e humanos; (ii) de alinhar as ações da HMAL à realidade da Fhemig e à política de saúde da Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais; e (iii) de fortalecer o SUS, agregando sustentabilidade financeira e eficiência na prestação de serviços de saúde à população,

oportunizando a outros atores que compõem a rede SUS novas perspectivas de utilização do imóvel e seus bens móveis”.

Note-se que a orientação da nota técnica é no sentido de que estes atos sejam condicionados a: (i) que a entidade selecionada assegure a assistência à saúde universal e gratuita à população, 100% SUS; (ii) que a entidade selecionada inclua no rol de atuação a realização de cirurgias de média e alta complexidade com vistas à utilização eficiente dos blocos cirúrgicos e, assim, contribua para a redução das filas de cirurgias na Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais.

Como forma de garantir essa finalidade, a minuta do termo de doação de bens móveis incluiu em sua Subcláusula Primeira a possibilidade de revogação da doação “ nos casos de rescisão por culpa do DONATÁRIO ou em comum acordo entre DOADOR e DONATÁRIO, quando os bens serão devolvidos ao DOADOR com vistas a não permitir a interrupção dos serviços assistenciais”.

Pois bem, retomando os requisitos do art. 76 da Lei 14.133/21, percebe-se que, de fato, restou demonstrado que a doação será para fins e uso de interesse social e que fora precedido de avaliação de oportunidade e conveniência socioeconômica em relação à escolha de outra forma de alienação.

Outrossim, nota-se que, mesmo dispensado da obrigação de licitar, a representada optou por realizar chamamento público para a escolha da entidade, o que demonstra conduta zelosa com esse aspecto da doação.

Logo, considerando que a doação atendeu às exigências legais, esta Unidade Técnica opina pela improcedência do apontamento.

Entretanto, conforme destacado pelo representante, a minuta do termo de doação dispõe que ela se operará “sem encargo”, o que, nos termos do art. 555 do Código Civil, restringe as hipóteses de revogação da doação aos casos de ingratidão do donatário. Tal hipótese não resguardaria a Fundação diante do descumprimento da obrigação de assegurar a assistência à saúde universal e gratuita à população, 100% SUS, e de contribuir para a redução das filas de cirurgias na Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais com a utilização eficiente dos blocos cirúrgicos.

Logo, considerando que a regra da nossa legislação para o caso é a de que a doação sem encargo é irrevogável, entende-se pertinente a emissão de determinação para que a FHEMIG retifique a minuta do seu termo de doação para que as condições mencionadas na Nota Técnica nº 3/FHEMIG/CHEFIA GABINETE/2025 sejam incluídas como encargos, o que facilitará uma revogação diante do descumprimento dessas obrigações.

#### **2.3.4 Critérios utilizados na análise:**

- Art. 76 da Lei nº 14.133/21;
- Art. 555 da Lei nº 10.406/02.

**2.3.5 Conclusão:** Pela improcedência do apontamento e pela emissão de determinação para que a FHEMIG retifique a minuta do seu termo de doação para que as condições mencionadas na Nota Técnica nº 3/FHEMIG/CHEFIA GABINETE/2025 sejam incluídas como encargos, o que facilitará uma revogação da doação diante do descumprimento das seguintes obrigações: (i) que a entidade selecionada assegure a assistência à saúde universal e gratuita à população, 100% SUS; (ii) que a entidade selecionada inclua no rol de atuação a realização de cirurgias de média e alta complexidade com vistas à utilização eficiente dos blocos cirúrgicos e, assim, contribua para a redução das filas de cirurgias na Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais;.

### **3. Análise do Pedido Liminar**

Pelo exposto, após análise perfunctória dos apontamentos, esta Unidade Técnica entende ser necessária a reavaliação dos requisitos ensejadores da suspensão do certame, quais sejam: *fumus boni iuris e periculum in mora*.

A sustação de procedimento licitatório, como medida de tutela de urgência, nos termos dos artigos 347 e 348, III, do Regimento Interno, obrigando a autoridade administrativa a não praticar nenhum ato até que o mérito do processo seja julgado, assume caráter de excepcionalidade, que demanda a demonstração clara da presença dos fundamentos básicos previstos no art. 300, caput, do Código de Processo Civil – CPC.

Insta salientar que não basta a presença de um ou outro, senão de ambos os elementos da tutela provisória, devidamente comprovados, sob pena de inobservância do princípio do devido processo legal, ante a antecipação de decisão e a preterição das fases processuais, sem a devida premência a justificar o tratamento excepcional.

Cumprе destacar nesse ponto, que, a princípio, com a distribuição da presente representação, de fato, a ausência de informações sobre o processo seletivo aberto, envolvendo modelagem atípica para a atuação de particular em hospital conhecido da capital, demandava uma atuação eloquente desta Corte de Contas, uma vez que não havia qualquer elemento que demonstrasse os efeitos do termo de cessão no serviço de saúde pública ou que sequer revelasse a mínima viabilidade dessa privatização.

Logo, não restava outra alternativa ao relator a não ser determinar a suspensão liminar do certame até que se apresentassem os documentos que instruíram o processo seletivo do Edital FHEMIG/HMAL nº 1/2025.

Entretanto, já de posse dos estudos da fase interna deste certame e diante da existência de indícios corroborando a adequação da conduta da FHEMIG, faz-se mister uma reconsideração sobre a presença dos elementos autorizadores da tutela provisória.

Nesse sentido, uma vez que o estudo técnico detalhado, cuja ausência motivou a suspensão, fora apresentado e que ele corrobora, em uma primeira análise, a economicidade, a viabilidade e a vantajosidade do projeto, esta Unidade Técnica opina pela revisão da medida cautelar concedida para permitir a continuidade do processo seletivo.

Outrossim, imprescindível ressaltar que, uma vez esclarecida a estratégia da FHEMIG para expandir a assistência da saúde pública, a paralisação do presente processo seletivo poderá retardar a retomada das atividades no HMAL e, consequentemente, a absorção, pelo eventual parceiro, de parte das cirurgias eletivas do HJXXIII, o que poderia representar um perigo na demora reverso pela não continuidade desse certame.

#### **4. Conclusão**

Após a análise, esta Unidade Técnica se manifesta pela improcedência da Representação no que se refere aos seguintes apontamentos:

- Ausência de manifestação do Conselho Estadual de Saúde e da sociedade organizada durante o processo seletivo promovido pela FHEMIG, violando o art. 1º, § 2º, da Lei n. 8.142/1990.
- O valor total dos bens móveis a serem transferidos para a entidade selecionada no certame foram avaliados em R\$ 6.218.140,01 (seis milhões, duzentos e dezoito mil,

cento e quarenta reais e um centavo), sem, no entanto, haver demonstração dos critérios de oportunidade e conveniência para justificar a doação, reputando violado o princípio da indisponibilidade do interesse público.

Manifesta-se, ainda, pela realização de inspeção com a finalidade de obter dados ou informações sobre os fatos relacionados à presente representação, nos termos do art. 167, IV, *a*, do RITCMG, particularmente, elementos que tragam segurança para a conclusão de que a concentração dos serviços no HJXXIII não prejudicou o serviço de saúde desempenhado pelo CHU, antes da emissão de conclusão sobre o seguinte apontamento:

- Ausência de estudo técnico detalhado que aponte a avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem como demonstrando a economicidade, a viabilidade e a vantajosidade do projeto.

Por fim, manifesta-se pela emissão das seguintes determinações à FHEMIG: (i) retifique a minuta do seu termo de doação para que sejam incluídas como encargos as condições mencionadas na Nota Técnica nº 3/FHEMIG/CHEFIA GABINETE/2025, quais sejam, (i.1) que a entidade selecionada assegure a assistência à saúde universal e gratuita à população, 100% SUS; (i.2) que a entidade selecionada inclua no rol de atuação a realização de cirurgias de média e alta complexidade com vistas à utilização eficiente dos blocos cirúrgicos e, assim, contribua para a redução das filas de cirurgias na Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais; (ii) inclua em seu termo de cessão um cronograma de metas para as obras de adaptação e para a busca do mencionado potencial operacional de 500 procedimentos/mês no Hospital Maria Amélia Lins.

## 5. Proposta de Encaminhamento

Diante do exposto, propõe esta Unidade Técnica:

- A revogação da medida cautelar, uma vez que o estudo técnico detalhado, cuja ausência motivou a suspensão, fora apresentado e corrobora, em uma primeira análise, a economicidade, a viabilidade e a vantajosidade do projeto.
- A realização de inspeção com a finalidade de obter dados ou informações sobre os fatos relacionados à presente representação, nos termos do art. 167, IV, *a*, do RITCMG, particularmente, elementos que tragam segurança para a conclusão de que a



concentração dos serviços no HJXXIII não prejudicou o serviço de saúde desempenhado pelo CHU, antes da emissão de conclusão sobre o apontamento (2).

- A emissão das seguintes determinações à FHEMIG: (i) retifique a minuta do seu termo de doação para que sejam incluídas como encargos as condições mencionadas na Nota Técnica nº 3/FHEMIG/CHEFIA GABINETE/2025, quais sejam, (i.1) que a entidade selecionada assegure a assistência à saúde universal e gratuita à população, 100% SUS; (i.2) que a entidade selecionada inclua no rol de atuação a realização de cirurgias de média e alta complexidade com vistas à utilização eficiente dos blocos cirúrgicos e, assim, contribua para a redução das filas de cirurgias na Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais; (ii) inclua em seu termo de cessão um cronograma de metas para as obras de adaptação e para a busca do mencionado potencial operacional de 500 procedimentos/mês no Hospital Maria Amélia Lins;
- O apensamento da Representação nº 1.185.019 aos presentes autos em decorrência de sua conexão, nos termos do art. 235 do RITCMG c/c art. 55 do CPC/15.

À consideração superior.

DFCP/CAPEMM, 08 de maio de 2025.

**Victor Weiss Jorge Freyesleben**  
Analista de Controle Externo  
TC 3101-9

De acordo. Em 08/05/2025, encaminho os autos ao Relator.

**Roberta Moraes Raso Leite Soares**  
Coordenadora da Coordenadoria de Análise de Processos do Estado e  
dos Maiores Municípios - CAPEMM  
TC 2677-5