

## Análise Cautelar Complementar

**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, além de solicitar esclarecimentos sobre pontos específicos (peça nº 16, SGAP).

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, à 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).

Esta Coordenadoria emitiu, então, o relatório técnico de peça nº 118, SGAP, opinando pela improcedência dos itens 1 e 3 e sugerindo, quanto ao item 2, a realização de inspeção antes de pronunciamento conclusivo com a finalidade de obter dados ou informações sobre os fatos relacionados à presente representação, nos termos do art. 167, IV, a, do RITCMG. Opinou-se também pela revisão da medida cautelar concedida, em razão de representar possível perigo na demora reverso pela não continuidade desse certame que pretende expandir a assistência da saúde pública.

Diante dessa análise, o relator, em despacho de peça nº 119, solicitou à Presidência desse Tribunal a realização de inspeção *in loco* e determinou o retorno dos autos à Unidade Técnica para que apresentasse, no prazo de 15 dias, análise cautelar complementar com o explícito esclarecimento acerca dos seguintes pontos:

- 1) Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível verificar os 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? Em caso afirmativo, indicar quais seriam esses estudos e quais seriam as alternativas descartadas pela Administração. (Despacho de peça 16, item b).

- 2) Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível verificar a justificativa para a definição dos prazos do cronograma constante do Anexo VII do Edital FHEMIG/HMAL n. 1/2025, considerando a complexidade do objeto e a necessidade de adequação da estrutura física do Hospital Maria Amélia Linas às políticas de saúde do SUS e às diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais? Em caso afirmativo, indicá-la. (Despacho de peça 16, item c).
- 3) Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível atestar que o ambulatório e o bloco cirúrgico do Hospital Maria Amélia Lins realmente operavam com taxa de ociosidade, respectivamente, de 75% e 25%? Em caso afirmativo, indicá-lo. (Despacho de peça 16, item d).
- 4) Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível atestar a relação atualizada da quantidade de cargos existentes e providos na referida fundação, 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? Em caso afirmativo, indicá-los. (Despacho de peça 16, item f).
- 5) Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível atestar que o Hospital Maria Amélia Lins não alcança a totalidade da capacidade instalada devido aos entraves e dificuldades inerentes à burocracia pública? Em caso afirmativo, quais seriam esses entraves? (Despacho de peça 16, item g).

Em seguida, os autos retornaram a esta Unidade Técnica para a emissão de análise cautelar complementar.

## 2. Análise Complementar

Conforme determinação do relator, o objeto da presente análise será o esclarecimento dos pontos listados no despacho de peça nº 119, afetos ao juízo cautelar.

### 2.1 Questionamento:

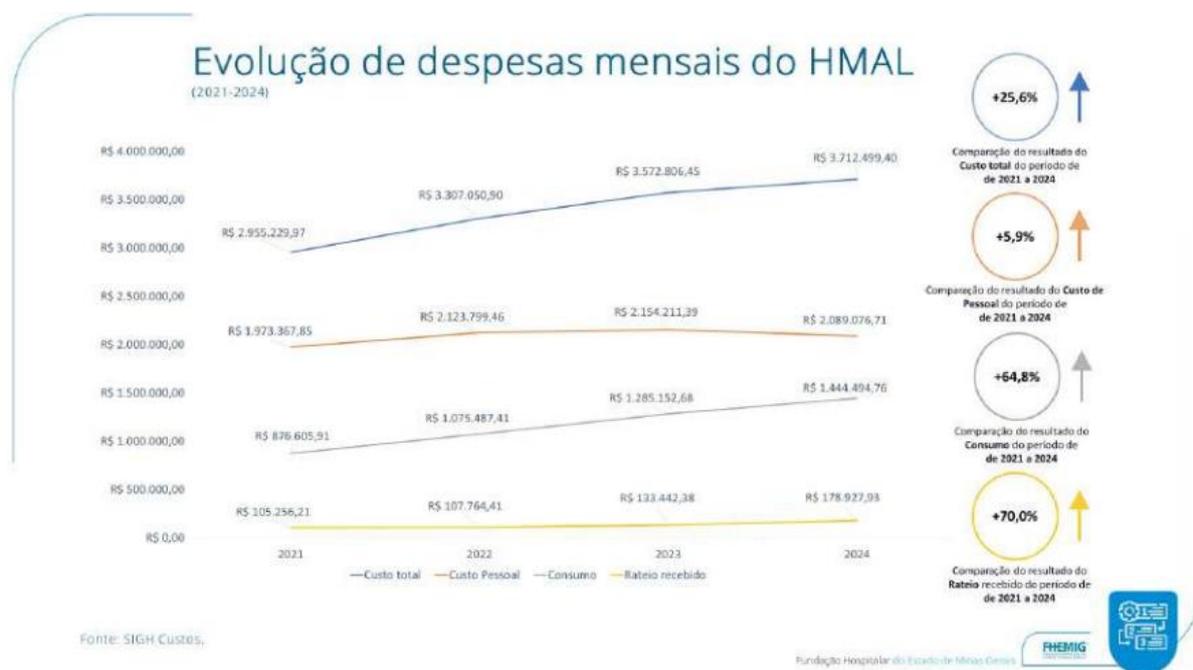
“Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível verificar os estudos técnicos, financeiros e a fundamentação jurídica que embasaram a escolha da cessão/permissão gratuita de uso do imóvel público nos termos previstos no Edital de Chamamento Público FHEMIG/HMAL n. 1/2025, em detrimento das demais alternativas? Em caso afirmativo, indicar quais seriam esses estudos e quais seriam as alternativas descartadas pela Administração. (Despacho de peça 16, item b)”.

#### 2.1.1. Indicação das informações:

Em primeiro lugar, nota-se que a resposta para o item *b* do despacho de peça nº 16, SGAP, encontra-se nas fls. 06/13 do Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025 (peça nº 46, SGAP).

Compulsando a documentação apresentada, afere-se, ainda, que os estudos técnicos, financeiros e a fundamentação jurídica que buscaram embasar a escolha da cessão/permissão gratuita de uso do imóvel público nos termos previstos no Edital estão concentrados no Memorando.FHEMIG/CHU/DGE.nº 22/2025 (fls. 01/05 da peça nº 48, SGAP), na Nota Técnica nº 3 da Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias (DPAR) da FHEMIG (fls. 157/180 da peça nº 48, SAP), na Nota Técnica nº 3 da Chefia de Gabinete da FHEMIG (fls. 181/188 da peça nº 48, SGAP) e na Nota Jurídica nº 151/2025 da AGE/MG (fls. 225/236 da peça nº 48, SGAP).

Sobre os estudos financeiros, nota-se que no memorando da Diretoria Geral de fls. 01/05 da peça nº 48, SGAP, informou-se que a FHEMIG “tem buscado implementar estratégias, em conjunto com o CHU, para melhorar a eficiência do HMAL. Todavia, apesar dos esforços envolvidos, o ganho de produtividade do HMAL foi conquistado a custos muito elevados, como pode ser visualizado no gráfico”:



Fonte: SIGH Custos

Nesse sentido, o entendimento da fundação é que o descompasso entre o aumento de custos entre 2021 e 2024, 25%, e o ganho de produtividade no mesmo período, 20%, representa o indício de um problema de sustentabilidade financeira do hospital que “mesmo tendo atingido

seu teto de possibilidades, (...) ainda está aquém de suas potencialidades” (fl. 02 da peça nº 48, SGAP).

A mesma conclusão está expressa no item 6 da Nota Técnica nº 03 da DPAR (fl. 169 da peça nº 46, SGAP), que menciona estudo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico segundo o qual unidades hospitalares com menos de 100 leitos, como é o caso do HMAL, são mais ineficientes, pois possuem custo de manutenção proporcionalmente mais elevado do que em unidades com mais de 100 leitos.

Essa conclusão compõe parte da justificativa apresentada para a concentração de toda a atividade da unidade no HJXXIII, solução que trouxe à tona o segundo questionamento: qual destinação dar ao edifício onde se situa o HMAL?

Inicialmente, ponderou-se que a busca por novos modelos de gestão representa um dos 4 pilares do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado 2019-2030, sendo uma de suas Diretrizes Estratégicas a “readequação dos hospitais de pequeno porte de acordo com a estrutura funcional e a vocação de cada um e as necessidades sanitárias de cada região” (fl. 172 da peça nº 46, SGAP).

Diante disso, constou, no item 8 da Nota Técnica nº 3 da DPAR (fl. 177 da peça nº 48, SGAP), a análise das seguintes alternativas para a formalização de parceria: **(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.

Sobre essas alternativas, ponderou-se 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 e fl. 178 da peça nº 48, 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".

Outrossim, a Nota Técnica nº 3 da Chefia de Gabinete da FEHMIG (fls. 181/188 da peça nº 48, SGAP) ponderou o que segue:

(...)

O primeiro ponto a se considerar é que o HMAL possui, atualmente, ineficiência operacional nos indicadores do DRG, com destaque para a média de permanência maior que prevista; dificuldade de recrutamento de profissionais, sobretudo de médicos especialistas; dificuldade para realização das reformas para resolução de questões sanitárias. A consequência é um equipamento público de saúde com produção hospitalar (ambulatório, internação e de cirurgias) aquém do potencial.

Essa produção, por sua vez, é plenamente absorvida pelo HJXXIII, não havendo prejuízo na oferta de serviços assistenciais aos usuários SUS. A concentração das atividades em um mesmo local tem potencial, ainda, para racionalizar os recursos do CHU, especialmente recursos humanos, otimizar fluxos assistenciais e aprimorar os tempos de resposta para os procedimentos cirúrgicos, com redução de ociosidade do HJXXIII.

O segundo ponto a se considerar é a destinação do HMAL. As filas expressivas de cirurgia eletiva em Belo Horizonte, assim como estrangulamento da estrutura hospitalar para a sua realização, evidenciam a necessidade de efficientização da rede SUS no município e melhor aproveitamento da estrutura já existente. O HMAL poderia ser um equipamento para contribuir de forma mais resolutiva para essa questão. Foram, então, aventadas parcerias passíveis de potencializar esse uso e que possuem amparo no referencial normativo do SUS: Municipalização da gestão, Contrato de Gestão com Organização Social (OS), Parceria Público-Privada (PPP), Convênio com consórcio público ou entidade filantrópicas e sem fins lucrativos, Termo de cessão de uso e o termo de permissão de uso, onerosa ou gratuita, com ou sem encargos.

Para avaliação das possibilidades, duas premissas são fundamentais: **i) a Fhemig não dispõe de recursos extras ao já disponibilizado, ou seja, a Fundação já trabalha no seu limite orçamentário; e ii) a Administração Central, setor responsável por planejar, implantar e monitorar as parcerias no sentido amplo da Fhemig, possui grandes frentes atuação (municipalização do CEPAL, CMT, CSPD; parceria com consórcio em CSSFE; PPP do Complexo de Saúde HoPE; OS para HRAD, HRJP e HCM; projeto de lei do Serviço Social Autônomo de Gestão Hospitalar – SSA-GEHOSP, dentre outras ações) e trabalha no limite de sua capacidade de execução.**

Dessa forma, Contrato de Gestão com Organização Social (OS), Parceria Público-Privada (PPP) e Convênio não são possibilidades factíveis, uma vez que requer ampliação da disponibilidade orçamentária e grande esforço de modelagem e monitoramento por parte da Fhemig. Se a Fhemig não tem condições de investir no Hospital e se, lado outro, podem existir consórcios públicos intermunicipais e/ou entidades privadas sem fins lucrativos, até mesmo o próprio município ou a união, interessados em fazer o bom uso do espaço, ampliando o acesso ao usuário do SUS a serviços de saúde, a Fhemig pode - e deve - dar publicidade a essa oportunidade de cessão/permissão de uso do imóvel e doação dos bens móveis fundamentada na

necessidade de fortalecer o SUS na região e melhorar a sustentabilidade financeira da Fundação.

Assim, a proposta é de cessão ou permissão de uso do imóvel do Hospital Maria Amélia Lins e doação dos bens móveis que permanecendo sob gestão do HMAL. (Grifou-se)

Por fim, cumpre mencionar que a Nota Jurídica nº 151/25 da AGE/MG (fls. 236 da peça nº 48, SGAP) emitiu parecer pela viabilidade jurídica de se realizar o procedimento de Chamamento Público previsto no Edital FHEMIG/HMAL nº 01/25.

### **2.1.2 Resposta:**

Em suma, pode-se dizer que a FHEMIG descartou, além da execução direta, as seguintes alternativas para a parceria: **(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.

Essa escolha, por sua vez, fora baseada nos estudos técnicos constantes do Memorando.FHEMIG/CHU/DGE.nº 22/2025 (fls. 01/05 da peça nº 48, SGAP), da Nota Técnica nº 3 da DPAR (fls. 157/180 da peça nº 48, SAP), Nota Técnica nº 3 da Chefia de Gabinete da FEHMIG (fls. 181/188 da peça nº 48, SGAP) e na Nota Jurídica nº 151/2025 da AGE/MG (fls. 225/236 da peça nº 48, SGAP).

### **2.2 Questionamento:**

“Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível verificar a justificativa para a definição dos prazos do cronograma constante do Anexo VII do Edital FHEMIG/HMAL n. 1/2025, considerando a complexidade do objeto e a necessidade de adequação da estrutura física do Hospital Maria Amélia Linas às políticas de saúde do SUS e às diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais? Em caso afirmativo, indicá-la. (Despacho de peça 16, item c)”.

#### **2.2.1. Indicação das informações:**

Conforme se pode aferir no Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025 (peça nº 46, SGAP), a resposta para o item c do despacho de peça nº 16, SGAP, encontra-se nas fls. 14/15 do referido ofício.

A representada informa nesse tópico que o objeto da seleção é tão somente a cessão/permissão gratuita de uso do imóvel e doação de bens móveis, de forma que não há necessidade de o

cronograma refletir as etapas seguinte referentes à reestruturação do hospital e à retomada na realização de cirurgias de média e alta complexidade com vistas à utilização eficiente dos blocos cirúrgicos.

Não obstante, afirma que o Edital e o Termo de Referência trazem garantias para a continuidade do serviço no CHU ao dispor que “a posse somente ocorrerá após a migração e integração de todos os serviços do Hospital Maria Amélia Lins (HMAL) para o Hospital João XXIII (HJXXIII)” (item 2.4.2. do Edital) e que será disponibilizado servidor (es) nos 3 (três) primeiros meses após a assinatura do termo de posse do imóvel e do termo de doação dos móveis, com vistas a acompanhar e executar os trabalhos necessários à consecução do objeto deste Edital, podendo haver prorrogação mediante justificativa (item 4.2.4. do Termo de Referência).

Ao final, salienta que “já houve grande parte do processo de absorção das atividades do HMAL pelo HJXXIII em decorrência dos eventos supracitados. Apenas os ambulatórios permanecem em pleno funcionamento no HMAL até que a readequação do espaço físico do Hospital João XXIII possa comportar os 7 consultórios e uma sala exclusiva para terapia ocupacional”.

### **2.2.3 Resposta:**

Portanto, pode-se inferir que a justificativa apresentada pela FHEMIG para prazos do cronograma se resume a sustentar que o objeto do chamamento público não envolve a estruturação dos serviços de saúde pública do HMAL, já que ficará a cargo da entidade selecionada, e que a continuidade do atendimento do CHU será garantida pela absorção das atividades pelo HJXXIII.

Cumprе rememorar, nesse ponto, que, ao analisar a resposta ao item *h* (peça nº 118, SGAP), esta Unidade Técnica pontuou a necessidade de um cronograma de metas para as adaptações do edifício e para a busca do mencionado potencial operacional de 500 procedimentos/mês no Hospital Maria Amélia Lins, exatamente por se considerar que a FHEMIG não pode se eximir de fiscalizar a implantação dos serviços em uma unidade que, no pior cenário, poderá retornar a ser de sua administração com a extinção do termo.

Desse modo, o que se esclarece aqui é que houve a apresentação de justificativa para o cronograma apresentado, muito embora não se considere que ela seja suficiente para todos os aspectos envolvidos nessa terceirização.

### **2.3 Questionamento:**

“Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível atestar que o ambulatório e o bloco cirúrgico do Hospital Maria Amélia Lins realmente operavam com taxa de ociosidade, respectivamente, de 75% e 25%? Em caso afirmativo, indicá-lo. (Despacho de peça 16, item d)”.

### 2.3.1. Indicação das informações:

Em primeiro lugar, nota-se que a resposta para o item *d* do despacho de peça nº 16, SGAP, encontra-se nas fls. 16/17 do Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025 (peça nº 46, SGAP).

Compulsando a documentação apresentada, afere-se, ainda, que os estudos que buscaram embasar a referida taxa de ociosidade estão concentrados no Memorando.FHEMIG/CHU/DGE.nº 22/2025 (fls. 01/05 da peça nº 48, SGAP) e na Nota Técnica nº 3 da DPAR (fls. 157/180 da peça nº 48, SAP).

No item 3 da referida nota técnica, a entidade informa que a estrutura ambulatorial do HMAL – 7 consultórios e uma sala exclusiva para terapia ocupacional – tem potencial para realizar 384 consultas por dia, muito embora a média de atendimentos apurada entre 2018 e 2024 corresponda à 25% desse potencial (fls. 161/162 da peça nº 48, SAP), conforme o seguinte gráfico:



Fonte: Elaboração própria Fhemig.

Já no que diz respeito ao bloco cirúrgico, indicou-se que, no atual regime de funcionamento do HMAL, seria possível estimar um quantitativo máximo de 320 cirurgias/mês ou 3.840 cirurgias/ano (identificado no estudo como *Cenário 1*), enquanto a média efetivamente apurada

para o período entre 2018 e 2024 foi de 240 cirurgias/mês ou 2.880 cirurgias/ano, representando o referido aproveitamento de 75% (fls. 164/165 da peça ° 48, SAP), conforme o seguinte gráfico:



Fonte: Elaboração própria Fhemig.

Desse modo, tendo em mente essas taxas de aproveitamento do ambulatório e do bloco cirúrgico do HMAL de, respectivamente, 25% e 75%, o valor de sua taxa de ociosidade será, logicamente, de 75% para o ambulatório e 25% para o bloco cirúrgico.

### 2.3.2 Resposta:

Em suma, fora possível aferir informações corroborando essas taxas de ociosidade no Memorando.FHEMIG/CHU/DGE.nº 22/2025 (fls. 01/05 da peça nº 48, SGAP) e na Nota Técnica nº 3 da Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias da FHEMIG (fls. 157/180 da peça ° 48, SAP).

### 2.4 Questionamento:

“Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível atestar a relação atualizada da quantidade de cargos existentes e providos na referida fundação, 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? Em caso afirmativo, indicá-los. (Despacho de peça 16, item f)”.

#### 2.4.1. Indicação das Informações:

Em primeiro lugar, nota-se que a resposta para o item *f* do despacho de peça nº 16, SGAP, encontra-se nas fls. 29/32 do Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025 (peça nº 46, SGAP).

Compulsando a documentação apresentada, afere-se, ainda, que os estudos referentes ao dimensionamento do pessoal e às medidas adotadas para reverter sua defasagem estão concentrados no Memorando.FHEMIG/CHU/DGE.nº 22/2025 (fls. 01/05 da peça nº 48, SGAP), na Nota Técnica nº 1 da Diretoria da Gestão de Pessoas da FHEMIG (fls. 141/156 da peça nº 48, SGAP) e na Nota Técnica nº 3 da DPAR (fls. 157/168 da peça nº 48, SAP).

Segundo informado, a fundação “dispõe de um quadro de pessoal composto pelas carreiras de Médico – MED, Analista de Gestão e Assistência à Saúde – AGAS, Profissionais de Enfermagem – PENF e TOS - Técnico Operacional de Saúde, instituídas pela Lei nº 15.462, de 13 de janeiro de 2005” (fl. 29 da peça nº 46, SGAP).

Para preencher as vagas existentes, foi realizado o concurso público, regido pelo Edital FHEMIG nº 01/2023, publicado em 21 de abril de 2023, “com vistas ao preenchimento de **315 (trezentos e quinze)** vagas para o cargo das carreiras de Analista de Gestão e Assistência à Saúde - Níveis I e III, **557 (quinhentos e cinquenta e sete)** vagas para o cargo das carreiras de Médico - Níveis III e VI, **741 (setecentos e quarenta e um)** vagas para o cargo das carreiras de Profissional de Enfermagem - Níveis II, IV e VI, e **188 (cento e oitenta e oito)** vagas para o cargo das carreiras de Técnico Operacional da Saúde - Níveis I e II, e formação de cadastro de reserva, totalizando, desta forma, mais de 1.800 vagas ofertadas no certame” (fl. 29 da peça nº 46, SGAP).

Sustenta-se, contudo, que “apesar do expressivo volume de nomeações realizadas, totalizando 1.192, até o presente momento, somente 527 servidores entraram em exercício nas unidades desta Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, ou seja, menos de 45% das nomeações se converteram em um profissional compondo a força de trabalho da FHEMIG” (fl. 31 da peça nº 46, SGAP).

Ademais, informa que algumas categorias, como a de Médico - MED - Anestesiologista, tiveram um quantitativo reduzido de candidatos aprovados/classificados/admitidos, o que também dificultou a recomposição do quadro (fl. 31 da peça nº 46, SGAP).

Sobre a questão, a entidade alega que “a dificuldade de atração e retenção de médicos na instituição é real, não exclusiva à Fhemig, e motivada por fatores como a concentração de

profissionais no mercado privado, pejetização do mercado de trabalho médico, concentração da formação em determinadas áreas, mudança do perfil do profissional médico, bem como política de remuneração da Fhemig” (fls. 142 da peça nº 48, SGAP).

Ainda sobre a carreira de médicos, sustenta que, em 2024, ofertou, por meio de Processos Seletivos Simplificados, 332 vagas para o Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência e só logrou êxito no preenchimento de 55 vagas (fls. 142 da peça nº 48, SGAP).

Contextualiza, ainda que “a Fundação possui estabelecido o ‘Marco Zero’, enquanto restrição de aumento do seu quadro de pessoal, conforme a diretriz do Comitê de Orçamento e Finanças - COFIN, frente à situação fiscal do Estado, no contexto das limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, a saber: Lei Complementar Nº 101/2000” (fl. 29 da peça nº 46, SGAP).

Desse modo, “fica vedado o provimento de cargo público, admissão ou contratação a qualquer título, ressalvado casos relacionados à reposição decorrente de aposentadoria ou falecimento de servidores nas áreas de educação, segurança e saúde, conforme inciso IV do parágrafo único do art. 22 da Lei de Responsabilidade Fiscal” (fl. 29 da peça nº 46, SGAP).

A atual situação do quadro de força de trabalho da FHEMIG, face aos quantitativos dispostos em lei, bem como os quantitativos autorizados pela SEPLAG e Cofin, é composto pelo seguinte quantitativo de servidores ativos:

**Tabela 1 - Quantitativo de vagas previstas em lei, vagas e horas autorizadas pelo “Marco-Zero” e quantitativo existente na FHEMIG em fevereiro de 2025**

AGAS	1.386	1.382	47.046	1.255	42.314
MED	2.366	2.327	49.037	1.767	40.116
PENF	6.905	6.533	223.879	6.323	216.180
TOS	2.276	2.276	84.328	2.213	81.384
<b>TOTAL</b>	<b>12.933</b>	<b>12.518</b>	<b>404.290</b>	<b>11.558</b>	<b>379.994</b>

Já o quantitativo de categorias e vagas ofertadas, bem como de nomeações efetuadas por carreira está descrito no seguinte quadro resumo:

**Tabela 2 - Resumo do Cumprimento do Concurso Público FHEMIG nº 01/2023 até 08 de abril de 2025**

MED	46	554	488*	157%
AGAS	19	313	275*	77%
PENF	8	741	741	29%
TOS	5	188	188	Não iniciado

\*Considerando o total de aprovados no concurso, uma vez que, para algumas carreiras o quantitativo de aprovados foi inferior ao quantitativo de vagas ofertadas no Edital.

Fonte: Diretoria de Gestão de Pessoas/Fhemig.

#### **2.4.2 Resposta:**

Nesse contexto, as medidas mencionadas para tentar reverter a defasagem no quadro pessoal seriam as 1.192 nomeações realizadas, com base no Edital FHEMIG n° 01/2023, a oferta de 332 vagas para o Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência, por meio de Processos Seletivos Simplificados, bem como, em um segundo momento marcado pelas restrições da LRF, a reestruturação do serviço do CHU e rearranjo do mosaico de funcionamento das salas cirúrgicas do HJXXIII para obter uma maior eficiência da mão de obra já disponível.

Pertinente mencionar, ainda, que a própria iniciativa relativa ao Edital FHEMIG/HMAL n° 01/25 é descrita como uma solução para a defasagem de pessoal.

Ressalte-se, por fim, que a forma como alguns dos dados foi consolidada em tabela, censurando parte das informações, dificultou sua compreensão.

#### **2.5 Questionamento:**

“Das informações apresentadas pela Fhemig, foi possível atestar que o Hospital Maria Amélia Lins não alcança a totalidade da capacidade instalada devido aos entraves e dificuldades inerentes à burocracia pública? Em caso afirmativo, quais seriam esses entraves? (Despacho de peça 16, item g)”.

##### **2.5.2. Indicação das Informações:**

Em primeiro lugar, nota-se que a resposta para o item g do despacho de peça n° 16, SGAP, encontra-se nas fls. 29/32 do Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA n° 85/2025 (peça n° 46, SGAP).

Compulsando a documentação apresentada, afere-se, ainda, que a descrição dos entraves e dificuldades estão no Memorando.FHEMIG/CHU/DGE.n° 22/2025 (fls. 01/05 da peça n° 48, SGAP), na Nota Técnica n° 1 da Diretoria da Gestão de Pessoas da FHEMIG (fls. 141/156 da peça n° 48, SGAP), na Nota Técnica n° 3 da DPAR (fls. 157/180 da peça ° 48, SAP) e na Nota Técnica n° 3 da Chefia de Gabinete da FHEMIG (fls. 181/188 da peça n° 48, SGAP).

Fazendo menção a aspectos que já foram, em certa medida, abordados nos tópicos anteriores, foram indicados como entraves:

- O problema de sustentabilidade financeira do HMAL que “mesmo tendo atingido seu teto de possibilidades, (...) ainda está aquém de suas potencialidades” (fl. 02 da peça n°

48, SGAP), relacionada a uma ineficiência comum a hospitais de pequeno porte (menos de 100 leitos);

- A necessidade de reformas e obras no HMAL, uma vez que se trata de uma estrutura da década de 1940 (fl. 166 da peça nº 48, SGAP);
- Inviabilidade de realizar as intervenções em etapas para a manutenção parcial das cirurgias, pois as *utilities* de elétrica e hidráulica não possuem setorização e o ambiente não seguiria o nível de salubridade compatível com as atividades (fl. 7 da peça nº 46, SGAP);
- Ausência de recursos extras ao já disponibilizado, ou seja, a Fundação já trabalha no seu limite orçamentário (fls. 181/188 da peça nº 48, SGAP);
- A dificuldade de atração e retenção de médicos na instituição, motivada por fatores como a concentração de profissionais no mercado privado, pejetização do mercado de trabalho médico, concentração da formação em determinadas áreas, mudança do perfil do profissional médico, bem como política de remuneração da Fhemig (fls. 142 da peça nº 48, SGAP);
- Vedação ao provimento de cargo público, admissão ou contratação a qualquer título, ressalvado casos relacionados à reposição decorrente de aposentadoria ou falecimento de servidores nas áreas de educação, segurança e saúde, conforme inciso IV do parágrafo único do art. 22 da Lei de Responsabilidade Fiscal (fl. 29 da peça nº 46, SGAP);
- Dificuldade da Administração Central, setor responsável por planejar, implantar e monitorar as parcerias no sentido amplo da FHEMIG, atuar em todas as frentes de terceirização buscadas pela atual gestão (fls. 181/188 da peça nº 48, SGAP);

### 2.5.3 Resposta:

Desse modo, a entidade listou vários entraves, ligados em grande medida à burocracia pública, que, de fato, dificultam a instalação da capacidade total do HMAL.

Fazendo um resumo dessas informações, poderíamos dizer que a entidade menciona entraves de origem: *física* diante da estrutura existente no edifício; *financeira* em função ausência de recursos disponíveis para a reforma necessária; *jurídica* em relação aos entraves existentes com as vedações da LRF; *administrativa* em função da dificuldade da Administração Central em

modelar e monitorar a parceria; e *econômica* relativa à dificuldade de atração e retenção de pessoal qualificado em seus quadros.

### 3. Conclusão

Apresentados os esclarecimentos complementares solicitados pelo Relator, esta Unidade Técnica ratifica a conclusão expressa em seu relatório de peça nº 118, SGAP.

### 4. 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.

À consideração superior.

DFCP/CAPEMM, 02 de junho de 2025.

**Victor Weiss Jorge Freyesleben**

Analista de Controle Externo

TC 3101-9

De acordo. Em 03/06/2025, encaminho os autos ao Ministério Público de Contas, em cumprimento ao despacho de peça nº 119.

**Roberta Moraes Raso Leite Soares**

Coordenadora da Coordenadoria de Análise de Processos do Estado e  
dos Maiores Municípios - CAPEMM

TC 2677-5