Três Corações, 05 de novembro de 2025.

Oficio n.º 082/2025 – DIR/FHSS – Resposta Ofício n.º:0316/2025/SEMS/PMTC/JUR.VM

À

Secretaria Municipal de Saúde

Rachid Gadbem Neto

Secretário Municipal de Saúde

C. Cópia

Dr. Gustavo Adolfo Valadão Valente Brandão – 2.ª Promotoria de Justiça e Curador da Saúde

Dra. Sophia Sousa de Mesquita David – Promotora de Justiça

Sr. Luiz Paulo Riceputi Alcantara – Superintende Regional de Saúde – SRS

Maria Aparecida Silva Zampini – Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Prezado Senhor,

A Fundação Hospitalar São Sebastião, Instituição de direito privado, sem fins lucrativos, vem por meio deste, em reposta ao Ofício n.º 0316/2025/SEMS/PMTC/JUR.VM, recebido em 27 de outubro de 2025, informar a inviabilidade de renovação contratual nos moldes proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, pelas razões técnicas e jurídicas que passa a expor.

Conforme já apresentado em Ofício n.º 075/2025 – DIR /FHSS, em 07/10/2025 via e-mail, para manutenção dos serviços prestados atualmente de atendimento de Urgência e Emergência de Pronto Socorro para atendimento da demanda espontânea da população, com as devidas clínicas e suportes de retaguarda, faz-se necessário o valor mensal de R$ 1.613.299,67 (um milhão, seiscentos e treze mil, duzentos e noventa e nove reais e sessenta e sete centavos), conforme devidamente detalhado nas planilhas encaminhadas anexo à referida proposta.

Que embora o valor mensal atualmente pago pela prestação do referido serviço é de R$1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais), cabe destacar que esse valor

de contrato está sem reajuste, nem mesmo correção inflacionária, desde 2023, o que provocou esse descolamento entre o valor pago e o custo efetivo e real da operação.

Também importa salientar que o valor total de R$ 1.613.299,67 (um milhão, seiscentos e treze mil, duzentos e noventa e nove reais e sessenta e sete centavos) é o valor referente ao custo real dos serviços contratados, ou seja, não há taxa de administração ou coisa do gênero que pudesse caracterizar lucro em favor da Fundação contratante.

Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa de seu Secretário Sr. Rachid Gadbem Neto, encaminhou à FHSS Ofício n.º 0316/2025/SEMS/PMTC/JUR.VM, recebido em 27 de outubro de 2025, informando que*: "Após análise técnica e jurídica,* ***mantem-se a inviabilidade de renovação contratual exclusivamente quanto ao serviço de Pronto Atendimento nos moldes do relatório técnico apresentado – item 6.4*** *(print abaixo). Assim, considerando a necessidade de adequação à matriz de custeio e aos limites orçamentários municipais,* ***não se acolhe o valor proposto pela Fundação****."*

Em resumo, a resposta foi no sentido de que a Prefeitura Municipal de Três Corações pretende, **como se fosse legalmente possível**, contratar com a FHSS somente o atendimento do Pronto Socorro na condição de porta aberta para o atendimento de urgência e emergência, sem as respectivas clínicas de retaguarda para continuidade de assistência à saúde dos munícipes usuários do SUS.

Preliminarmente, com as devidas escusas, cumpre salientar que a proposta de contratação apresentada na resposta do Secretário de Saúde é **ABSOLUTAMENTE ILEGAL E PORTANTO JURIDICAMENTE IMPOSSÍVEL**, não podendo desse modo ser aceita pela FHSS, que embora trata-se de Pessoa Jurídica de Direito Privado, também está obrigada ao cumprimento integral da Lei, em especial aos princípios que regem a Administração Pública, até porque com ela contrata, previstos no artigo 37 da C.F/1988, bem como as Leis nº 8.080/1990 c/c a Lei nº 14.133/ 2021, c/c inúmeras resoluções da SES/MG, em especial a recente Resolução nº10.446 de 17 de setembro de 2025.

Que a ilegalidade da proposta se impõe, à medida que contraria todas as disposições legais que tratam da matéria, o que restará devidamente comprovado no relatório resposta anexo, bem como através do parecer jurídico exarado pela Assessoria Jurídica da FHSS (anexo), pois visa contratar um serviço de atendimento à urgência e

emergência, sem a respectiva retaguarda, o que é impossível por ser um serviço de natureza indissociável, ou seja, o atendimento de urgência e emergência não é somente aquele realizado na porta, pois a quase totalidade dos casos necessita de continuidade através de avaliação e cuidados de clínicas especialistas, nesse sentido vejamos o conceito de porta aberta para atendimento de urgência e emergência nos termos do inciso I do art. 3º da Resolução nº10.446 de 17 de setembro de 2025:

> *"Art. 3º - Ficam definidos os seguintes componentes do Programa Estadual de Portas de Urgência e Emergência, bem como suas definições:*
>
> *I – Porta Aberta: estabelecimento de saúde com Porta de Entrada de Urgência e Emergência com funcionamento ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana), dotado de estrutura assistencial e tecnológica para o atendimento de demandas espontâneas, referenciadas e reguladas,* ***e ainda realizam a continuidade da assistência após o primeiro atendimento de porta, incluindo internação, avaliação especializada ou complementar, diagnóstica e terapêutica;" (grifo/negrito nosso)***

Portanto, na forma proposta pelo Secretário Municipal de Saúde, seria o mesmo que prestar somente a metade do atendimento ao paciente pleiteando contratar somente o primeiro atendimento de porta, comprometendo os princípios da essencialidade, da continuidade assistencial e da integralidade do SUS.

Aliás não é novidade esse ilegal intento contratual por parte do Secretário Municipal de Saúde, já o tentou implementar na negociação contratual de 2021/2022, a pior da história, quando com contraproposta similar em contratar somente serviços de primeiro atendimento de porta, sem as respectivas clínicas de retaguarda, expôs à situação desagradável o Prefeito em exercício à época, que após longo período de debates vazios, somente após intervenção do IRMP Curador da Saúde, viu-se obrigado a contratualizar os serviços, legalmente, nos termos proposto pela FHSS, diferentemente do que propôs, coincidentemente, o mesmo Secretário à época. Portanto, lamentavelmente, parece que o ocorrido não lhe foi suficientemente didático ao ponto de demovê-lo da infeliz ideia, pois age de forma contumaz na empreitada ilegal. O povo não merece passar novamente por esse desgaste!

A Fundação, na condição e mantenedora do Hospital São Sebastião, jamais poderá corroborar com esse tipo de proposta, ela contraria sua missão, visão e valores,

bem como sua finalidade principal de assistência à saúde, em especial daqueles que não tem acesso a planos de saúde, alguns até mesmo tidos como economicamente vulneráveis e ao propor contratar somente o serviço de atendimento de porta a esses pacientes sem a continuidade do tratamento clínico de urgência e emergência, o Gestor está propondo a abominável seleção e riscos, prática proibida no SUS, uma vez que afronta a dignidade da pessoa humana e como humanos que são, não merecem atendimento reduzido à porta, mas sim integral.

Também não é demais destacar que o amparo jurídico para a referida contratação, sem afronta à lei, e a obrigação legal do município quanto ao referido serviço, encontra amparo no Princípio Tripartite de custeio do Sistema Único de Saúde – SUS, em especial o art. 30, inc. VII; art. 196; art. 198, II e 199, §1º da CF, c/c art. 287; art. 291; art. 292; art. 293; e art. 300, §1º e 2º da LOM, bem como os artigos 7º e 8º das Disposições Transitórias da LOM, este último com redação alterada pela E.C. nº60/2012, além das inúmeras resoluções da SES/MG, especial o §2º do artigo 4º da recente Resolução nº10.446 de 17 de setembro de 2025;

> *"Art. 4º - (....)*
> *§2º - O município deverá assegurar a existência de, no mínimo, uma instituição do componente porta aberta destinado ao atendimento da demanda espontânea da população, podendo tratar-se de hospital intermediário ou de hospital geral, como também, de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou serviço equivalente de pronto atendimento, que disponha de infraestrutura adequada e equipe profissional capacitada."*

Por outro lado, tendo em vista que o contrato vigente tem término previsto para ocorrer no dia 26/11/2025, a proposta encaminhada pela PMTC foi apresentada a equipe médica, uma vez que é vinculada diretamente ao Contrato desses profissionais, e se por hipótese não se chegar ao bom termo da contratação, esses profissionais terão também seus contratos findados, portanto rescindidos, **resultando em descontinuidade do atendimento aos pacientes a partir do dia 27/11/2025 às 00:00 h**, **o que não é do interesse da FHSS, até porque reconhece a importância da prestação desse serviço ao povo tricordiano**, verdadeiro dono do poder e que merece e deve ser tratado com dignidade.

Consigne que na mesma ocasião, a Diretoria da FHSS também questionou os profissionais médicos especialistas da retaguarda do Pronto Socorro, se pretendem

continuar prestando seus serviços sem recebimento de honorários de sobreaviso ou plantão presencial, o que obviamente não foi aceito e consequentemente encaminharam manifestação informando que não mais pretendem a continuidade da prestação (doc. J.), o que também poderá agravar a situação assistencial. Não se monta equipe de médicos especialistas com facilidade.

Dessa forma, por defender o direito dos cidadãos usuários do maior sistema PÚBLICO de saúde do mundo (SUS) que a Fundação, nesse ato representada por seu Diretor Presidente Vanderlei Toledo, jamais poderia aceitar contratar com a Secretaria Municipal de Saúde um serviço inferior àquele que o povo precisa e merece, pois muito além de ser ilegal Quanto à forma e o objeto, é desumano, é pouco Cristão. Cumprir o dever legal é o mínimo que se espera dos administradores, seja privado ou público!

Pelas razões fáticas e jurídicas acima indicadas, na forma proposta pela Secretaria Municipal de Saúde, por entender ilegal e juridicamente impossível, **a FHSS, nesse ato representada por seu Diretor Presidente, informa não ter interesse em contratar o objeto pretendido e reitera a proposta encaminhada através do Ofício n.º 075/2025 – DIR /FHSS**, alhures mencionado, e visando evitar a desmobilização das equipes médicas, aguarda em até 5 (cinco) dias pela resposta da Secretaria Municipal de Saúde.

Por fim, cabe informar que a inteira disposição para qualquer eventual debate sobre o presente contrato, se assim pretender a Secretaria Municipal de Saúde.

Anexo segue contestação e esclarecimentos técnicos e jurídicos em face do Relatório emitido pela comissão técnica da SMS/PMTC que acompanhou o Ofício n.º 0316/2025/SEMS/PMTC/JUR.VM e ao que tudo indica, subsidiou a tomada de decisão do Secretário Municipal de Saúde na apresentação de sua contraproposta.

Em atenção ao princípio Constitucional da publicidade, a FHSS informa que além das pessoas e órgãos mencionados em cópia acima, também encaminhará, via e-mail, cópia:

Aos Vereadores de Três Corações, legítimos representantes do povo;

Ao Secretário de Controle Interno de Três Corações;

Aos Secretários Municipais de Saúde da Micro;

Ao órgão regulador do SUS fácil;

Ao SAMU e Companhia de Corpo de Bombeiros de Três Corações e;

Disponibilização de todo processo negocial no site da FHSS em campo denominado Transparência.

Atenciosamente,

VANDERLEI TOLEDO:94803862672

Assinado de forma digital por VANDERLEI TOLEDO:94803862672
Dados: 2025.11.05 17:35:21 -03'00'

Vanderlei Toledo

Diretor Presidente da FHSS

Contestação dos argumentos lançados pela equipe técnica da SMS/TC no documento denominado "Relatório Preliminar de Análise Tecnica Documental Contratação da Fundação Hospitalar São Sebastião"

1.Introdução

O item introdução não carece de esclarecimentos ou contestação, tendo em vista não existir pontos divergentes a serem tratados, mas tão somente um histórico.

2 – Fundamentação Normativa

Também não carece de esclarecimentos ou contestação, considerando que as normas ali mencionadas, são as mesmas utilizadas pela FHSS para fundamentar seu pleito.

3 – Metodologia de Análise

Segundo o referido relatório, a análise foi conduzida por equipe técnica multiprofissional, que usou como base, dentre outros, levantamento documental, confronto de planilhas, análise de fontes de financiamentos, avaliação de sobreposição de AIH, APAC, PPI etc... e orientação obtida em reunião técnica do COSEMS/MG.

- Embora alegado confronto entre planilhas, cabe destacar que as mesmas não instruíram o referido Relatório, portanto não é possível analisa-las e contestá-las.

- Quanto à alegada sobreposição das fontes de custeio, AIH; APAC; PPI; Valora Minas; PMAE e Contrato com a PMTC, cabe esclarecer o seguinte que cada uma dessas fontes possui natureza, finalidade e critérios de aplicação distintos que não o mesmo do contrato com a PMTC, não havendo, em regra, sobreposição direta entre elas.

- As **Autorizações de Internação Hospitalar (AIH)** e as **Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)** são instrumentos oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) utilizados para o registro, controle e faturamento da produção dos serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta

complexidade. Esses registros representam a execução física dos procedimentos que foram previamente pactuados entre os entes federativos por meio da **Programação Pactuada e Integrada (PPI),** a qual define as metas de produção e os respectivos recursos financeiros destinados a cada município ou região de saúde. Assim, o processamento das AIHs e APACs constitui a base para o faturamento e pagamento dos serviços executados, garantindo a conformidade entre a produção realizada, o planejamento pactuado e o financiamento previsto no teto da Média e Alta Complexidade (MAC). **Resta claro que enquanto AIH e APAC (geram recursos federais) custeiam produção dos profissionais médicos, enquanto os honorários médicos contratados com a PMTC no presente contrato, são utilizados para pagamento de plantão presencial ou na forma de sobreaviso desses profissionais, portanto não há que falar em duplicidade ou sobreposição de fontes, objeto, finalidade, natureza, etc...**

- **Valora Minas:** O Valora Minas é a Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais construído com o objetivo abarcar as especificidades dos territórios e complexo hospitalar do Estado. O Valora Minas, sob o prisma da Rede de Atenção à Saúde, possui como objetivo qualificar a assistência, ampliar o acesso e responder às demandas e necessidades da população mineira mediante a otimização da alocação de recursos nas unidades territoriais de saúde e vinculação dos repasses à resultados assistenciais e valor entregue à população. A FHSS, está inserida nos seguintes módulos Valor em Saúde e Plataforma. Com os seguintes pactuações a serem cumpridas:

Quadro 1 - Indicadores do Componente das Redes Temáticas do Módulo Valor em Saúde

Rede	Indicador	Peso Original[5]
Geral	Percentual de altas hospitalares codificadas pela metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados)[1]	10
	Relatório de Custos gerado por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)[1]	10
Rede de Atenção à Saúde Bucal - Odontologia Hospitalar	Taxa de cobertura dos serviços de odontologia hospitalar[3]	10
	Taxa de Manutenção de equipe mínima de Odontologia[4]	5
Rede de Atenção ao Parto e Nascimento	Instituir/Manter Comitê Hospitalar de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal[2]	4
	Percentual de cobertura do Teste do Coraçãozinho[2]	4
	Taxa de Cesárea[2]	12
Rede Resposta de Atenção às Urgências e Emergências	Apuração da produção de procedimentos marcadores de urgência por tipologia no Rede Resposta[2]	30
Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual	Taxa de atendimentos registrados em relação aos casos notificados de violência sexual[2]	15

- Importante destacar que se atingidas as metas acima indicadas em sua totalidade, no quadrimestre, o valor repassado à FHSS é em média de R$549.084,23 (quinhentos e quarenta e nove mil, oitenta e quatro reais e vinte e três centavos), recursos utilizado para custear demais despesas do Hospital São Sebastião, uma vez que o recurso federal oriundo da PPI Programação Pactuada e Integrada, já esclarecida no item das AIH, não é suficiente para cobrir as demais despesas do hospital, não cobertas pelo contrata com a PMTC. Portanto novamente resta claro que quanto aos recursos do Valora Minas, desde que atingidas as metas, **também não há que falar em duplicidade ou sobreposição de fontes, objeto, finalidade, natureza, etc...**

- **PMAE (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Especializada):** Normatizado pela Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024, e tem sua programação aprovada pela Deliberação CIB-SUS/MG Nº5.079, de 24 de Janeiro de 2025. **Os recursos federais são repassados aos fundos estaduais ou municipais de saúde, que são responsáveis por planejar, organizar e executar as ações regionalmente para diminuir as filas de cirurgias eletivas**. Visando assim estimular boas práticas de gestão e resultados na atenção especializada (cirúrgicas), não estando vinculado em nenhum momento com a contratualização do Pronto Atendimento.

- **Contrato com a PMTC:** instrumento jurídico-administrativo firmado entre a Instituição e a PMTC estabelecendo responsabilidades, metas e repasses específicos, não se confundindo com os demais mecanismos de custeio do SUS.

Dessa forma, a análise das supostas sobreposições deve considerar a natureza complementar e/ou distinta de cada fonte de recurso, bem como os critérios de elegibilidade e registro de produção definidos nas normativas federal e estadual. Eventuais coincidências de objeto ou público-alvo não configuram, por si sós, sobreposição de custeio, podendo até mesmo ter a natureza complementar, restando desse modo adequadamente segregado tanto na execução do objeto, quanto no registro.

Em relação à orientação do COSEMS sobre a possibilidade de segmentação contratual por tipo de serviço, destacamos que **não nos foi apresentado nenhum**

parecer técnico ou jurídico que possa subsidiar a análise e fundamentar a tomada de decisão de forma adequada, mas sim orientação anterior, de forma totalmente contrária à atual, ou seja, instrumento de pactuação único, cujo e-mail encaminhado pelo jurídico da SMS que segue anexo também indicava que essa era a orientação do COSEMS.

Dessa forma, **não é possível adotar a orientação que se pretende.**

4 – Proposta de estrutura contratual:

Neste tópico foi recomendado a celebração de três instrumentos contratuais distintos, visando segregação das fontes de financiamento e a especificação dos objetos pactuados: Sendo 1.º Contrato Administrativo – utilizado para repasses do Fundo Nacional de Saúde e Fundo Estadual de Saúde e FNS; 2.º Contrato Administrativo - pagamento dos recursos municipais; e 3.º Contrato Administrativo – repasse da complementação do piso da enfermagem.

Conforme já relatado acima em relação à "pseudo" orientação do COSEMS sobre a possibilidade de segmentação contratual por tipo de serviço, destacamos que **não nos foi apresentado nenhum parecer técnico ou jurídico nesse sentido, mas sim, o e-mail acima mencionado.**

Dessa forma, repita-se, **não é possível adotar a orientação que se pretende.**

5 – Análise do 1.º Contrato Administrativo – Serviços Hospitalares e Ambulatoriais

Neste item, foi recomendada a exclusão dos repasses referentes aos Grupos 02 (Procedimentos com Qualidade Diagnóstica) e 03 (Procedimentos Clínicos). Essa recomendação, segundo o relatório da SMS, fundamenta-se no fato de que a Fundação não realiza atendimentos ambulatoriais especializados, exceto pelos serviços de pronto atendimento, que já são custeados pelo Município, e pelas consultas pré e pós-operatórias vinculadas a programas federais e estaduais, como o PMAE – Componente Cirúrgico e o Valora Minas – Opera Mais.

Dessa forma, foi sugerida a manutenção dos Grupos 04, 08 e 100, bem como a inclusão de novas pactuações e estratégias Estaduais e Federais, tais como Saúde Bucal e Rede Cegonha (Rede Alyne).

Além disso, foi solicitado monitoramento específico do Grupo 100 – Outras Programações e de seus subgrupos 10007, 10008, 10009, 100010 e 100016, uma vez que se tratam de pactuações previstas na PPI, cujos repasses são pré-fixados, assim como dos recursos pós-fixados do programa Valora Minas e de outros recursos não referenciados na PPI, de origem Estadual e Federal. Também deve ser realizado o acompanhamento das demais ações, programas e estratégias que possam ser incluídos ao longo do período contratualizado.

A FHSS reivindica o recebimento dos recursos correspondentes aos Grupos 02 e 03, por se tratar de repasses federais destinados à complementação do custeio do Pronto Atendimento.

Atualmente, a PMTC não custeia integralmente as despesas do Pronto Atendimento (mat/med, custeio geral). O valor pago é de R$ 227.734,05, acrescido do repasse de complemento federal referente aos Grupos 02, 03 e 04, no montante de R$ 46.484,13, totalizando R$ 274.218,18.

Considerando que a proposta apresentada atualmente é de R$ 331.063,76, verifica-se um déficit de R$ 56.845,58 em relação ao custo real dos serviços.

Dessa forma, a menos que o município se comprometa a custear integralmente o valor total do Pronto Atendimento, não há possibilidade de discutir a exclusão dos Grupos 02 e 03 ou a redução do Grupo 04.

O Pronto Atendimento apresenta mensalmente um faturamento médio no valor de R$ 85.000,00. O município repassa o valor federal de R$ 46.484,13, distribuído da seguinte forma:

- Grupo 02: R$ 13.082,14
- Grupo 03: R$ 32.284,78
- Grupo 04: R$ 1.117,21

A proposta apresentada no relatório de auditoria sugere:

- Exclusão dos repasses dos Grupos 02 e 03;

- Redução do repasse do Grupo 04, de R$ 1.117,21 para R$ 909,37.

Essa alteração resultaria em uma diminuição total de R$ 45.574,76 no repasse federal destinado ao custeio do Pronto Atendimento.

Tal redução seria inviável para a manutenção adequada dos serviços, considerando o nível atual de despesas operacionais e o volume de atendimentos realizados pela unidade.

Conforme demonstra o relatório referente aos últimos 10 meses, é possível observar os atendimentos realizados no Pronto Atendimento hospital.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25
VERMELHO	12	14	18	16	13	10	16	12	11	18
LARANJA	447	305	492	522	643	446	627	539	593	498
AMARELO	1191	1258	1591	1719	1678	1327	1399	1521	1578	1600
VERDE	3234	3118	3650	4181	3625	2582	2982	3159	3252	3394
AZUL/BRANCO	1009	1053	1582	1079	1071	1270	1086	1179	1262	1380

Verifica-se que, de acordo com a classificação de risco, a maioria dos atendimentos realizados enquadra-se na categoria “verde”, ou seja, casos que não se caracterizam como situações de urgência ou emergência e que, portanto, deveriam ser atendidos na Atenção Primária. Além disso, os atendimentos classificados como ficha azul e branco — que compreendem procedimentos como curativos, administração de medicação e casos de baixa complexidade, a exemplo de unhas encravadas — representam um volume expressivo de demandas que, conforme a classificação de risco, deveriam ser absorvidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Essa situação impacta diretamente o fluxo de atendimentos e a alocação de recursos, comprometendo a eficiência do serviço e a adequada utilização dos recursos destinados ao Pronto Atendimento.

5.1 – Controle, Monitoramento e Auditoria:

A equipe técnica recomenda métodos para acompanhamento do contrato, com a definição de metas qualitativas e quantitativas e monitoramento de indicadores, não carece de esclarecimentos ou contestação, considerando que as normas ali mencionadas já são utilizadas pela FHSS.

Por fim, com a devida vênia, causa certa perplexidade que somente após quase cumprimento integral do atual contrato, a SMS, justamente às vésperas da renovação, apresenta algumas alegações como sobreposição, duplicidade de custeio, etc..., situações que caso estivessem presente, caracterizariam fraude, inclusive contra o erário, o que efetivamente não ocorre, conforme amplamente demonstrado, por outro lado resta a pergunta: Por que somente agora no ato da renovação essas questões estão sendo levantadas se a FHSS sempre esteve à disposição para auditorias e fiscalizações?

5.2 – Recomendações Preliminares:

No presente item, a PMTC apresentou um compilado dos itens recomendados para o 1.º contrato, já acompanhados das contestações correspondentes a cada tópico.

- A FHSS recomenda a inclusão da normativa que estabelece o período de repasse dos recursos estaduais e federais, conforme previsto no art. 3.º, inciso II, da Portaria nº 2.617, de 1º de novembro de 2013, a fim de prevenir atrasos nos repasses, uma vez que infelizmente, desde gestões anteriores, conforme comprovam diversas notificações encaminhadas, o atraso dos repasses, tem sido pratica contumaz.

5.3 - Sugestão de Documento Descritivo:

Neste item, foi apresentado o documento descritivo proposto pela PMTC referente ao repasse dos recursos federais, no qual são retirados os Grupos 02 e 03 e reduzido o valor de repasse do Grupo 04. Conforme já contestado no item 05, a a pretendida redução não é devida e portanto a FHSS não concorda com a redução do repasse federal, nos termos dos argumentos apresentados anteriormente.

6 – Análise do 2.º contrato de gestão – Funcionamento Pronto Atendimento 24 hrs:

Neste item, segundo a SMS, por orientações do COSEMS/MG, o Município manifesta interesse em contratar exclusivamente a prestação de serviços de Pronto Atendimento**.** Ressaltando que é responsabilidade do município garantir serviços de urgência e emergência à população**,** assegurando acesso contínuo e integral à assistência, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Embora já totalmente esclarecido na resposta da FHSS assinada por seu Diretor Presidente, além do parecer jurídico anexo, encaminhado pela mesma Fundação, essa pretensão não é legal e nem juridicamente possível, pois tais serviços englobam, de forma integrada, o suporte de médicos especialistas e a atuação de equipe multidisciplinar, conforme detalhado nos anexos ora encaminhados. Destaca que tais serviços possuem caráter complementar e indissociável, uma vez que o atendimento inicial ao paciente, especialmente nos casos de maior complexidade, depende da continuidade assistencial especializada, função essencial do Pronto Atendimento em situações de urgência e emergência.

6.1 – Considerações sobre a Instituição Contratada

Neste item, a PMTC relata que a FHSS possui outras fontes de recursos particulares, como planos de saúde e doações de Amighos (carnê de contribuição), bem como serviços pactuados com programas federais e estaduais que garantem cofinanciamento das ações prestadas. Alega-se que a instituição dispõe de instrumentos que asseguram sua autossuficiência.

- A **FHSS** dispõe de todos os recursos elencados no relatório técnico supracitado, os quais são integralmente empregados na manutenção e continuidade dos serviços prestados pela Instituição.

  Os recursos provenientes de internações particulares, planos de saúde e doações do Amighos da Instituição (carnê de contribuição) são recursos privados e como tal, a não ser que fossem tidos como ilegais, não passa pelo crivo fiscalizatório do Município.

  Lado outro, em benefício ao princípio da transparência, o que pode ser comprovado nos instrumentos de prestação de contas anualmente encaminhados aos órgãos internos de fiscalização (Conselho Fiscal, Auditoria Independente), bem como através dos instrumentos públicos de prestação anual de contas, inclusive fiscalizadas pelo Ministério Público, os recursos oriundos de convênios, serviços de saúde particular e contribuição voluntária Amighos, são destinados às obras de reforma, ampliação, manutenção estrutural e à aquisição de equipamentos hospitalares, cujos os quais os recursos municipais nem de longe permite custear, ou seja, sem esses recursos o hospital não se

mantém, chega ao sucateamento e fecha, o que certamente não deve ser a intenção dos nobre técnicos servidores.

Por sua vez, conforme alhures devidamente esclarecido, os recursos financeiros repassados pelos entes federativos são aplicados no custeio das atividades assistenciais, compreendendo o suporte ao paciente, a realização de manutenções preventivas e corretivas, bem como o pagamento de colaboradores, profissionais médicos, demais prestadores de serviços assistenciais, matérias, medicamentos, etc.. assegurando assim a regularidade e a eficiência na prestação dos serviços de saúde ao povo tricordiano e da micro região.

6.2 – Análise Planilhas de Custeio

Neste item, a PMTC informa que após análise das planilhas enviadas, constatou aumento no número de profissionais em relação à versão vigente, sem apresentação de justificativa técnica compatível com a composição mínima exigida ou com os atuais volumes de atendimento. Verificou-se que a equipe que constava nas planilhas pactuadas para o exercício de 2023 mostra-se suficiente e adequada à realidade operacional do serviço.

Durante a avaliação, identificou-se ainda a inclusão de itens não passíveis de custeio com recursos municipais, a exemplo de custas judiciais, o que contraria as normativas aplicáveis ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Destaca-se que o Pronto Atendimento (PA) mantém integração funcional com o atendimento hospitalar, sendo que determinados profissionais — como assistente social, psicólogo e técnico de raio X — atuam de forma compartilhada entre os dois serviços. Tal situação requer a adequação das planilhas para evitar sobreposição de despesas e garantir a correta alocação dos custos de pessoal.

Diante do exposto, a PMTC propõe a atualização das planilhas de custeio e de recursos humanos com base na variação do IPCA, de modo a assegurar a recomposição dos valores, bem como a exclusão do anexo referente aos serviços hospitalares, considerando que tais atividades já dispõem de financiamento federal e estadual específico.

Foram citados, como exemplos de fontes de custeio externas, os recursos destinados às UTIs Adulto, Neonatal e Pediátrica, à Maternidade e à

Ginecologia/Obstetrícia, além dos programas Valora Minas – Opera Mais, PMAE e Porta Aberta – Rede Resposta (Resolução SES/MG nº 10.446), este último com repasse mensal de R$ 217.000,00 destinado ao custeio da equipe mínima.

Assim, conclui-se pela manutenção da contratação exclusiva dos serviços de Pronto Atendimento, uma vez que os demais serviços mencionados já contam com financiamento próprio das esferas federal e estadual, não se justificando a utilização de recursos municipais adicionais para tais finalidades.

- A FHSS, diante das alegações apresentadas, realiza as seguintes contestações:

Em relação ao incremento no quadro de profissionais e ao consequente aumento do custeio do Pronto Atendimento, cumpre destacar que as planilhas atualmente em vigor foram pactuadas no exercício de 2023, quando o valor pretendido pela FHSS chegava próximo a R1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), oportunidade em que após negociação entre as partes, excepcionalmente, negociou-se o valor de R$1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais), sendo mantido o mesmo valor em 2024 até atualmente, ou seja, há uma defasagem de 2 anos. Desse modo, a diferença de valores decorre da necessidade de adequação dos valores de custo real e atual devido o crescimento significativo no número de atendimentos registrados desde 2023 até o momento, bem como em função da necessária recomposição inflacionária do período.

A Fundação, visando melhorar as condições de atendimento e garantir a dignidade humana, utilizando exclusivamente recursos próprios, realizou a reforma e ampliação do Pronto Atendimento, mais de 1.800m² de obra, modernizando e aumentando o número de leitos de observação de 10 para 16, substituindo as camas mecânicas para elétricas, ampliando a recepção gerando conforto e bem estar aos usuários, etc.. necessários devido à demanda, por consequência lógica, tornou-se necessária a contratação de novos profissionais, abrangendo seguranças, recepcionistas, técnicos de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliares de limpeza e maqueiros, garantindo, assim, o pleno funcionamento e a manutenção da qualidade do atendimento.

A seguir, apresenta-se o demonstrativo de atendimentos realizados, evidenciando o aumento da demanda e a necessidade de ajustes no custeio.

MESES	EXERCICIO 2023	EXERCICIO 2024	EXERCICIO 2025
JANEIRO	4642	5251	5893
FEVEREIRO	5031	4278	5801
MARÇO	6461	6921	7333
ABRIL	6438	7174	7517
MAIO	6770	6645	7030
JUNHO	5528	5270	5636
JULHO	5499	5953	6110
AGOSTO	5622	5561	6410
SETEMBRO	5561	5516	6696
OUTUBRO	5623	5158	6890
NOVEMBRO	5683	5085	
DEZEMBRO	5445	5620	
MÉDIA ANUAL	**5691,916667**	**5702,666667**	**6531,6**

Quanto às custas judiciais, cabe destacar que a presente prestação e serviços é feita pelo custo do objeto, sem ao menos qualquer taxa de administração ou coisa do gênero. Desse modo conclui-se que a Fundação não obtém nenhum lucro na prestação do serviço e que em qualquer relação, o lucro serve para custear os riscos da atividade.

Partindo dessa premissa, os riscos da atividade não deverão ser suportados pela Fundação, pois não obtém o componente lucro para absorvê-los, considerando ainda que o nível de judicialização é crescente em face da Fundação, justamente pelos serviços prestados de urgência e emergência e que isso gera custos, estes custos devem no mínimo restar previstos no presente contrato, pois é inviável à FHSS arcar unilateralmente com esses custos, pois o contrato é de custo tanto por tanto.

O custeio desses processos de forma unilateral poderá comprometer a sobrevivência financeira da Instituição, acarretando prejuízos assistenciais à população da micro região atendida.

Quanto à atualização das planilhas pactuadas no exercício de 2023 pelo índice IPCA, pelas razões acima mencionadas é absolutamente inviável.

A FHSS vem esclarecer que, não obstante o entendimento de que os médicos de apoio ao Pronto Atendimento atuariam exclusivamente nas internações, tais serviços são, na realidade, indissociáveis, uma vez que integram a assistência médica prestada aos pacientes de forma contínua e complementar.

A título de exemplificação, considere-se o atendimento a paciente com quadro de infarto agudo do miocárdio que se apresenta ao Pronto Atendimento. Inicialmente, o clínico geral realizará a avaliação e o suporte emergencial, acionando, imediatamente,

o médico especialista em cardiologia. Na ausência deste profissional, a assistência médica se tornaria incompleta, colocando em risco a vida do paciente, por ausência de atendimento adequado, risco de morte e consequentemente aumento da judicialização.

Dessa forma, não há que se falar em serviços distintos, na medida em que a atuação do médico de apoio constitui elemento indispensável à integralidade e à eficácia da assistência prestada no Pronto Atendimento. A dissociação desses serviços comprometeria a segurança do paciente e configuraria omissão na prestação de cuidados médicos essenciais.

A Fundação Hospitalar São Sebastião (FHSS) informa que todos os serviços internos da Instituição já são contemplados por outras modalidades de financiamento, provenientes de recursos estaduais e federais, bem como de recursos provenientes de planos de saúde privados, mas que os mesmos são insuficientes para manter todos os serviços.

No entanto, cumpre esclarecer que:

1. Os recursos federais destinados à FHSS, de caráter pré-fixado, a título de exemplificação, não se mostram atualmente suficientes para cobrir integralmente nem a folha de pagamento dos profissionais contratados sob regime CLT na instituição.
2. Os recursos estaduais, de caráter pós-fixado, encontram-se condicionados ao cumprimento de metas previamente estabelecidas, não constituindo, portanto, uma fonte de receita financeiramente segura e estável, além de não sobrepor aos recursos do presente contrato.

Diante do exposto, a Instituição enfrenta limitações no custeio integral de seus encargos operacionais com os recursos atualmente disponíveis, enviados pelos entes federativos.

Cumpre ressaltar que as AIHs faturadas destinadas ao pagamento de profissionais médicos encontram-se incluídas na PPI (Programação Pactuada e Integrada), recurso previamente estabelecido e mencionado acima. Entretanto, verifica-se que o montante atualmente disponível a título de exemplificação é insuficiente para o custeio integral da folha de pagamento dos funcionários CLT da instituição, evidenciando um déficit recorrente no financiamento dos serviços hospitalares por parte dos entes federativos.

Os procedimentos cirúrgicos pactuados nos Programas **Valora Minas – Opera Mais** e **PMAE** estão sendo realizados conforme a demanda encaminhada pelos municípios. Os profissionais médicos são remunerados de acordo com os recursos disponibilizados por esses programas, não possuindo qualquer vinculação com os serviços prestados no Pronto Atendimento**.**

Os recursos destinados aos serviços hospitalares dos referidos programas citados acima, são aplicados no custeio das cirurgias, na aquisição de equipamentos, OPME (órteses, próteses e materiais especiais) e na ampliação de leitos cirúrgicos, com o objetivo de aumentar a capacidade de atendimento e produção. Dessa forma, busca-se, futuramente, ampliar o repasse de recursos pelos entes federativos.

6.3 – Recomendações Preliminares:

Neste item, a PMTC pontuou todas a ações sugeridas no item anterior, acrescentando o monitoramento permanente do serviço e a criação e metas qualitativas e quantitativas, seguindo a Resolução SES/MG n.º 10.446/2025, bem como, ressalta a responsabilidade da FHSS em todas as ações judiciais decorrentes dos processos realizados no Pronto Atendimento.

A FHSS reafirma o compromisso de prestar assistência adequada e de colaborar no monitoramento dos serviços, desde que de forma idônea e justa, bem como em conformidade com metas qualitativas e quantitativas, desde que viáveis de cumprimento. Quanto à responsabilização unilateral pelas custas judiciais, o tema já foi tratado anteriormente.

6. 4 – **Sugestão de Planilha de Custeio – Pronto Atendimento**

Neste item, a PMTC sugere 3 planilhas de custeio do Pronto atendimento, 01 Equipe Médica, 02 – Funcionários e 03 – Custeio.

A FHSS ressalta que é inviável a aceitação das planilhas 01, 02 e 03 — referentes à Equipe Médica, Funcionários e Custeio, respectivamente —, uma vez que não condizem com a realidade executada e apresentada à PMTC.

7 – Análise do 3.º Contrato Administrativo – Complemento do Piso da Enfermagem

Neste item, a PMTC, apresentou razoes para efetivar um terceiro contrato para repasse de recurso federais do piso de enfermagem.

No que se refere a este item, a FHSS não tem observações a fazer, uma vez que atende integralmente às normas legais vigentes referentes ao piso da enfermagem.

8 – Considerações Finais:

A PMTC, neste item, concluiu sobre a relevância da FHSS para a rede SUS municipal e microrregional. Defendeu o modelo orientado pelo COSEMS, baseado em três instrumentos distintos, destacando a questão da sobreposição e dos repasses entre os entes federativos. Informou ainda sobre a decisão de manter as metas qualitativas e quantitativas, conforme o Manual de Contratação para Prestação de Serviços de Saúde ao SUS/MG – 2024 e o Plano Operativo Assistencial**.**

A FHSS, em face do exposto, vem manifestar-se acerca da relevância institucional perante o Sistema Único de Saúde (SUS) e a microrregião, em razão da sua capacidade de resolutividade e do atendimento prestado ao município de Três Corações e demais localidades da região.

No que se refere à orientação do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) quanto à celebração de três instrumentos distintos, a FHSS informa que não teve acesso ao parecer correspondente, tornando inviável a emissão de manifestação fundamentada sobre tal orientação, mas sim que possui orientação contrária alegada justamente que foi gerada pelo mesmo órgão, doc. anexo.

A FHSS reconhece que os recursos financeiros provenientes das pactuações entre os entes federados são insuficientes para garantir a manutenção e o funcionamento pleno da Instituição, situação que se configura não apenas em nosso hospital, mas de forma ampla em instituições congêneres da microrregião e, de maneira geral, em todo o território nacional.

Destaca-se, ainda, que eventual redução do repasse municipal destinado ao custeio do Pronto Atendimento, dos plantões e dos sobreavisos médicos não terá interesse em pactuar, uma vez que comprometerá significativamente a operacionalização integral da Instituição, implicando em desassistência não apenas aos munícipes de Três Corações, mas a toda a microrregião atendida.

Adicionalmente, cumpre esclarecer que todos os recursos arrecadados pela Instituição, sejam públicos ou privados, são integralmente aplicados no alcance de sua estatutária finalidade. Dessa forma, não procede a alegação de autossuficiência mencionada no relatório anteriormente citado.

A Equipe Técnica, da FHSS está a inteira disposição, para reunir com a equipe técnica da SMS, bem como, apresentar relatórios conforme necessário.

Três Corações, 05 de novembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
ELISANGELA VIRGOLINO DA COSTA
Data: 05/11/2025 17:39:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Elisângela Virgolino da Costa
Encarregada de Convênios

VERIDIANE APARECIDA FERREIRA RAELI:09771783661
Assinado de forma digital por VERIDIANE APARECIDA FERREIRA RAELI:09771783661
Dados: 2025.11.05 17:47:00 -03'00'

Veridiane Apda Ferreira Raeli
Enfermeira Qualidade da FHSS

PARECER JURÍDICO N.º 17/2025

ANÁLISE JURÍDICA DA CONTRAPROPOSTA APRESENTADA PARA RENOVAÇÃO CONTRATUAL COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, REFERENTE AOS SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO E RETAGUARDA HOSPITALAR

1. CONSULTA

O presente parecer tem por finalidade atender à solicitação formulada em **27 de outubro de 2025 pela Diretoria da Fundação Hospitalar São Sebastião**, mantenedora do **Hospital São Sebastião**, a respeito da contraproposta apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Três Corações para renovação do contrato administrativo referente à prestação dos serviços de pronto atendimento e retaguarda hospitalar aos munícipes.

2. INTRODUÇÃO

Em atenção ao **Ofício nº 316/2025 – SEMS/PMTC**, constate-se que a proposta municipal visa limitar a renovação contratual exclusivamente ao Pronto Atendimento e reduzir o valor originalmente proposto pela Fundação, com fundamento em análise técnica e fiscal do Município.

Todavia, as razões expostas, com o devido respeito institucional, não se mostram aptas a justificar a redução pretendida, sobretudo diante da natureza indissociável dos serviços contratados, da essencialidade da continuidade assistencial e da necessidade de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, em consonância com os **arts. 37, caput** e **XXI**, e **196** da **Constituição Federal**, **Lei nº 8.080/1990** e **Lei nº 14.133/2021**.

3. DA NATUREZA DO OBJETO CONTRATUAL

A **proposta** da Fundação Hospitalar **não se restringe ao Pronto Atendimento isolado**, envolvendo também retaguarda assistencial hospitalar necessária à resolutividade das demandas de urgência e emergência, com internações de observação, suporte diagnóstico imediato, equipe médica multiprofissional e estrutura permanente.

A fragmentação entre pronto atendimento e retaguarda não encontra respaldo técnico assistencial, afrontando o princípio da integralidade do SUS **art. 198, II da CF** e **Lei 8.080/1990**, **art. 7º, II**.

WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Assinado de forma digital por WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Dados: 2025.10.31 17:41:42 -03'00'

4. DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

O valor de **R$ 1.613.000,00** representa recomposição técnica e proporcional diante de aumento da folha de pessoal, reajuste superior a 15% em insumos médico-hospitalares e elevação de custos estruturais.

A redução unilateral violaria o princípio do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos públicos.

5. DO OBJETO E DA RESPONSABILIDADE MUNICIPAL

O **Pronto Atendimento** e a retaguarda da FHSS constituem a **única porta hospitalar de urgência e emergência 24 horas do Município**, absorvendo demanda local e regulada.

O Município possui dever constitucional de garantir continuidade dos serviços essenciais **CF, arts. 196 e 30, VII**.

A obrigação do município com o custeio da saúde, inclusive na forma suplementar, surge na Constituição Federal de 1988, em especial no **artigo 198** e seguintes:

> **Art. 198**. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> (...)
> **§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes**.

Para atender sua obrigação legal do serviço público de saúde, pode ainda contar com a participação da iniciativa privada, nos termos do **parágrafo 1º do artigo 199 da CF**, mediante contrato ou convênio, observadas as diretrizes do SUS:

> **Art. 199**. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
> § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Assinado de forma digital por WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Dados: 2025.10.31 17:42:23 -03'00'

No mesmo sentido, a Lei Orgânica Municipal – LOM de 1989, em seus incisos I, X e §1º do artigo 287 definem as atribuições com a saúde suplementar pelo município, a forma de pactuação e custeio:

> **Art. 287 - O Município promoverá suplementarmente:**
> **I - serviços hospitalares e dispensários, cooperando com a União e o Estado, bem como com as iniciativas particulares e filantrópica**s;
> (...)
> X - discutir, avaliar e controlar a execução de convênios e contratos com entidades privadas prestadoras de serviços de saúde;
> (...)
> **§ 1º - O Sistema Único de Saúde – SUS será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, do Estado e do Município, além de outras fontes, os quais constituirão o Fundo Municipal da Saúde, conforme dispuser a lei**;

Cabe destacar que trata-se de obrigação legal determinada ao Município por meio do Gestor de Saúde, restando esse subordinado diretamente ao Chefe do Poder Executivo.

Ademais, o **artigo 291, e seguintes da mesma Lei Orgânica**, praticamente em cópia ao texto previsto na CF de 1988 e, prevê quais entidades poderão prestar na forma suplementar os serviços de saúde pública, bem como a forma de pactuação:

> Art. 291 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
> **Art. 292 - As instituições privadas poderão participar de forma suplementar do Sistema Único de Saúde – SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.**
> Art. 293 - As ações e serviços de saúde são de natureza pública, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços oficiais e, supletivamente, através de terceiros e cabe ao Poder Público Municipal, a rigorosa fiscalização e controle em nome do povo e na forma da lei.

WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Assinado de forma digital por WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Dados: 2025.10.31 17:42:44 -03'00'

Ainda, o artigo 300, parágrafos 1º e 2º da LOM reafirmam a responsabilidade do Município, a necessidade de estrita atenção às normas do SUS e o obrigatório custeio com recursos do Fundo Municipal de Saúde:

> Art. 300 - O Município prestará assistência à saúde com observância às políticas e programas nacionais, diretrizes e estratégias instituídas pelo Regulamento do Sistema Único de Saúde. (NR).
> § 1º – A aplicação dos recursos públicos nas ações e serviços de saúde deverá estar em conformidade com as normas editadas pelo Ministério da Saúde.
> § 2º - As ações que envolvam o cumprimento de assistência médica e atenção às urgências devem ser custeadas com os recursos do Fundo Municipal de Saúde.

Lado outro, no que diz respeito à LOM, quanto à responsabilidade legalmente determinada na saúde suplementar pelo Município, vejamos os artigos 7º e 8º das Disposições Transitórias, este último com redação alterada pela E.C. nº60/2012:

> Art. 7º - O Município promoverá a construção e a administração do Hospital Municipal, equipando-o para o atendimento pleno da comunidade tricordiana.
> **Art. 8º - O Município, visando cumprir as metas e programas de ações e serviços de saúde na área médica e atenção às urgências, permitirá a participação de instituições privadas de forma complementar do Sistema Único de Saúde, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos**.

Insta destacar, que o legislador originário previu, inclusive, a construção e um hospital público municipal, o que não foi possível até o momento, dai a alternativa de contratar os serviços de saúde suplementar junto a hospitais privados, mediante contrato de direito público ou convênio, **preferencialmente sem fins lucrativos**, conforme prevê o artigo 8º supre mencionado.

6. DO CONTEXTO DO SUS E DA INSUFICIÊNCIA DOS REPASSES

A Tabela SUS encontra-se defasada, conforme **Portaria GM/MS nº 3.992/2017**. Programas como Valora Minas e Opera Mais são suplementares e condicionados, não substituindo custeio contínuo.

Portanto, a complementação municipal é obrigação constitucional e legal, **CF, art. 30, VII e LC 141/2012**.

Conforme amplamente demonstrado:

- o serviço contratado constitui única porta hospitalar de urgência e emergência do Município, operando 24 horas/dia;

- a Constituição Federal (arts. 196, 198 e 30, VII) impõe ao Município responsabilidade direta, solidária e suplementar pelo financiamento da saúde;

- a Lei Orgânica Municipal, em especial seus arts. 287, 291 a 293 e 300, reafirma o dever municipal de custeio, planejamento e fiscalização, inclusive com recursos do Fundo Municipal de Saúde;

- o art. 8º das Disposições Transitórias da LOM prevê expressamente a utilização de serviços privados filantrópicos para suprir a ausência de hospital municipal próprio, exatamente como ocorre com a FHSS;

- a redução unilateral de custeio configuraria violação aos princípios da continuidade do serviço público essencial, da integralidade da assistência e do equilíbrio econômico-financeiro contratual (CF, art. 37, caput e XXI; Lei 14.133/2021, art. 104);

- a fragilização do financiamento hospitalar municipal implicaria risco concreto de desassistência, gerando potencial responsabilidade administrativa, civil e por improbidade aos agentes públicos envolvidos.

Portanto, **a manutenção integral do valor de R$ 1.613.000,00 (um milhão, seiscentos e treze mil reais),** mostra-se:

- juridicamente obrigatória, diante do marco constitucional e orgânico local;

- financeiramente adequada, refletindo custos reais e auditáveis do serviço hospitalar;

- administrativamente necessária, para cumprimento da política pública municipal de saúde prevista na LOM;

- proporcional e razoável, frente ao subfinanciamento federal e estadual reconhecido pelo próprio SUS;

- indispensável à continuidade e segurança assistencial da população tricordiana e regional.

7. DAS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DO CFM E DA IMPRESCINDIBILIDADE DA RETAGUARDA HOSPITALAR

A Resolução **CFM nº 2.079/2014**, estabelece que as Unidades de Pronto Atendimento 24h, **possuem natureza intermediária entre a atenção básica e os serviços hospitalares, integrando de forma indissociável a Rede de Atenção às Urgências**, exigindo suporte estrutural e clínico que garanta continuidade do cuidado, estabilização e internação quando necessária.

Tal diretriz evidencia que a prestação de serviços de **urgência** e **emergência não pode ocorrer dissociada de retaguarda hospitalar**, sob pena de afronta ao princípio da integralidade do cuidado e risco sanitário aos usuários do sistema.

Ademais, a Resolução **CFM nº 2.147/2016** reafirma a responsabilidade técnica e assistencial dos serviços hospitalares **em assegurar condições estruturais, equipe médica e insumos suficientes para garantir atendimento seguro e contínuo, vedando lacunas na oferta de serviços essenciais de urgência**.

Dessa forma, a tentativa de contratação isolada do Pronto Atendimento, desacompanhada da correspondente retaguarda hospitalar, contraria diretrizes técnico-regulatórias da medicina de emergência, fragiliza a assistência e **expõe o gestor público a riscos de responsabilização por eventual desassistência**.

Impõe-se, portanto, a manutenção integral do modelo assistencial atualmente pactuado e do valor proposto pela Fundação Hospitalar São Sebastião, como condição técnica, jurídica e ética para garantia da segurança assistencial, continuidade do cuidado e observância às normas regulatórias da prática médica.

8. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, especialmente das obrigações constitucionais e orgânicas **que impõem ao Município de Três Corações o dever de assegurar a atenção hospitalar e suplementar o custeio dos serviços de saúde**, **conclui-se que a proposta** do Município de redução dos valores apresentados pela Fundação Hospitalar São Sebastião carece de fundamento jurídico, técnico e financeiro, **não podendo ser acolhida** sem comprometer a regularidade e a continuidade do serviço público essencial.

WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Assinado de forma digital por WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Dados: 2025.10.31 17:43:10 -03'00'

Ressalta-se, ainda, que a **Fundação Hospitalar São Sebastião** cumpre, de fato e de direito, o papel estruturante previsto pelo legislador orgânico ao idealizar hospital municipal próprio, constituindo-se em ente indispensável à manutenção da rede assistencial local, nos termos da legislação vigente e das diretrizes do SUS.

Por todo o exposto, recomenda-se firmemente a manutenção do valor integral proposto, preservando a sustentabilidade do serviço público essencial, assegurando a legalidade administrativa e evitando-se indevida ruptura contratual ou risco de descontinuidade assistencial.

É o parecer, S.M.J.

Três Corações, 31 outubro de 2025.

WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Assinado de forma digital por WILIAN FERNANDO FERREIRA ALVES
Dados: 2025.10.31 17:43:31 -03'00'

Ferreira Maciel Sociedade de Advogados
Wilian Fernando Ferreira Alves
OAB/MG – 111.170

Assunto: Fwd: Ofício 0134/2022 - Aditivo Qualitativo FHSS
De: Elisangela Virgolino <diretoria@hsstc.com.br>
Data: 31/10/2025, 19:15
Para: diretoria@hsstc.com.br

-------- Mensagem encaminhada --------
Assunto: Re: Ofício 0134/2022 - Aditivo Qualitativo FHSS
Data: Mon, 11 Jul 2022 20:27:28 +0000 (UTC)
De: Assessoria Jurídica SEMS <assessoriajuridicasems@yahoo.com>
Para: Saúde Três Corações <gabinetesaudetc@gmail.com>, presidencia@hsstc.com.br <presidencia@hsstc.com.br>
CC: Hospital São Sebastião <diretoria@hsstc.com.br>, Veridiane Raeli <qualidade@hsstc.com.br>, Lourival Eustáquio de Melo <lourival@hsstc.com.br>, CONSELHO SAUDE <conselhosaude7@gmail.com>, pj1tcoracoes@mpmg.mp.br <pj1tcoracoes@mpmg.mp.br>, Rachid Gadbem Neto <rachidgadbem@hotmail.com>, camaratc@camaratc.mg.gov.br <camaratc@camaratc.mg.gov.br>, nossaguia@hotmail.com <nossaguia@hotmail.com>, Juridico <wilian@ferreiramaciel.com.br>

Prezados, boa tarde!

Gostaria apenas de ressalvar algumas questões e esclarecer sobre o apontado:

Primeiro, a orientação e a consulta realizada ao COSEMSMG sobre o Contrato Único teve como base as disposições estabelecidas pelas normativas que regem o SUS, ao qual nos encontramos subordinados, consoante a Portaria de Consolidação nº02 - MC2 Anexo 2 do Anexo XXIV, que determina:

Art. 14. Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal.
Parágrafo único. No instrumento formal de contratualização será informado, ainda, o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos. (...)
Art. 21. A contratualização será formalizada por meio de instrumento celebrado entre o gestor do SUS contratante e o prestador hospitalar sob sua gestão, com a definição das regras contratuais, do estabelecimento de metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros da atenção hospitalar.
Parágrafo único. Para fins da contratualização hospitalar, recomenda-¬se que todos os instrumentos formais de contratualização que envolvam a prestação de ações e serviços de saúde em um mesmo estabelecimento sejam celebrados pelo gestor público de saúde do respectivo ente federado contratante, mesmo havendo a oferta e cofinanciamento de ações e serviços por outro ente federado.

E ainda,

Art. 24. A contratualização poderá ser firmada, dentre outros, pelos seguintes instrumentos: (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 24)
I - Convênio: firmado entre o gestor do SUS com entidades beneficentes sem fins lucrativos, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, e com Empresas e Fundações Públicas; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 24, I)
II - Contrato Administrativo: firmado entre o gestor do SUS e entidades públicas e privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de ações e serviços de saúde, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 2010; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 24, II)
III - Contrato de Gestão: firmado entre gestores do SUS e a entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (OS), conforme Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 24, III)
IV - Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP): é o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quando estabelecimentos públicos de saúde situados no território de um Município estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra, conforme o Capítulo II do Título III da Portaria de Consolidação nº 1; (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 24, IV)
V - Termo de Parceria: instrumento firmado entre o gestor do SUS e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), conforme a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999; e (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 24, V)
VI - Termo de Compromisso ou Contrato de Gestão: firmado entre o gestor do SUS e o hospital sob sua gerência e gestão. (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 24, VI)

Segundo, a Secretaria Municipal de Saúde possui sua competência estabelecida nas legislações que determinam sobre a organização administrativa e, por isso, esclareço que, por meio do Departamento de Compras e Contratos – SEMS, é realizado o Termo de Referência o qual é encaminhado à Secretaria Municipal de Governo para que, por meio do seu Departamento de Licitações, possa instaurar o Processo Licitatório competente.

Terceiro, houve parecer favorável com homologação da Procuradoria Geral do Município na realização do respectivo aditivo qualitativo, baseando-se também nas disposições estabelecidas na Lei de Licitações e decisões do TCU que estabelecem sobre o tema, conforme se pode verificar do Processo de Inexigibilidade nº0023/2022.

Assim, esclareço que os apontamentos possuem cunho meramente informativo, orientativo e de esclarecimento e deixo a cargo do Gestor de Saúde a decisão sobre a melhor forma de contratualização junto ao Hospital São Sebastião, apenas observando que as disposições citadas também se coadunam ao que foi esclarecido na reunião do dia 07/07/2022 sobre a responsabilidade integral do Município com a Saúde.

À disposição.

Att.

Juliane Conde

Departamento Jurídico da Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Três Corações



Em segunda-feira, 11 de julho de 2022 11:20:56 BRT, presidencia@hsstc.com.br <presidencia@hsstc.com.br> escreveu:

Nobres colegas da saúde, após conversa com secretário Rachid chegamos ao seguinte consenso:

Tendo em vista a Lei 8.666/1993 não permitir aditivo em contratos de serviço a percentual superior a 25%, o que legaria em tese a ato de improbidade, bem como outras questões legais, para o presente objeto hora contratado, será feito o seguinte:

Contrato autônomo e específico, ou seja, não faremos aditivo ao 103/2022;

Sugestão de objeto: Contratação da Fundação Hospitalar São Sebastião do Município de Três Corações, para execução de atividades e serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde, definindo seu papel no sistema municipal de saúde, inerente ao pronto atendimento nos termos do Protocolo de Manchester. Constitui ainda objeto as modalidades médicas e clínicas presenciais e em sobreavisos descritas nos anexos nº 1, 2 e 3.

Sugestão de Fundamentação Legal: Inexigibilidade nº 000023/2002 e artigo nº 287, inciso I c/c art. 288, inc. X, §1º, art. 289 ambos da Lei Orgânica Municipal de c/c artigo 8º dos atos de Disposições Transitórias da mesma LOM.

Vigência: considerando a proposta da PMTC de contratação por 4 meses, sugerimos a seguinte vigência: de 11/05/2022 a 10/09/2022, em que pese a assinatura se dê na presente data (11/07/2022), repito, com efeitos retroativos à data de início da vigência contratual.

Indicadores

Indicador qualitativo: tempos de atendimento limitado ao tempo previsto no Protocolo de Manchester;

Indicadores quantitativos: 1. quantidade de médicos contratados, presencial ou sobreavisos, valores pagos a esses profissionais (anexo 1); 2. quantidade de empregados alocados no referido contrato e valores pagos a esses profissionais (anexo 2).

Observação: por se tratar de gastos variáveis, pedimos que o anexo 3 (tabela que trata dos gastos com materiais, medicamentos, insumos em geral, laboratórios, exames diversos inclusive de imagem, consumo eletricidade, agua e esgoto, gastos com oxigênio, alimentação, limpeza, lavanderia, rouparia, esterilização, manutenção, contratos de terceiros, custo com viagens para coleta de sangue humano, custos com sistemas, telefonia, tarifas bancárias, etc...) seja lançada no presente contrato em seu valor global, tendo em vista evitar engessamento da utilização dos valores, pois considerando a dinâmica da saúde pública visa vis os itens custeados pelo anexo 3, não é possível definir custo e consumo prévio corretamente, tanto que os cálculos foram feitos sobre base histórica, concluindo-se pela mediana.

Outro dado importante é que o ajuste/desconto de aproximadamente 16 mil reais, exigirá da administração da FHSS novos esforços no sentido de otimizar os gastos para recuperação desses valores, pois o anexo 2 que trata dos empregados celetistas não foi lançado o custo com 13º salário, aproximadamente 15 mil reais mês, o que deverá ser buscado via otimização dos gastos contidos no anexo 3.

Peço ainda por gentileza que conste como data de pagamento, 10 dias corridos após o vencimento, desde que atendidas outras condicionantes contratuais, e não mais 10 dias uteis.

Desse modo, encaminho o presente e-mail para que possa adiantar a confecção do contrato e daqui há pouco encaminharei os anexos 1, 2 e 3 ajustados ao valor total mensal contratado de R$1.369.069,02 (hum milhão trezentos e sessenta e nove mil, sessenta e nove reais e dois centavos) mês o que corresponde à soma dos 3 anexos, que em 4 meses dará o valor global de R$5.476.276,08 (cinco milhões quatrocentos e setenta e seis mil, duzentos e setenta e seis reais e oito centavos).

Att.

Vanderlei Toledo. Diretor FHSS

Em 11/07/2022 09:01, Saúde Três Corações escreveu:

> Bom dia Vanderlei!
> Em resposta ao questionamento realizado (sobre a adição ao Contrato nº 103/2022 e não a celebração de contrato à parte), informamos que, conforme o Item 2.5 do Termo de Referência, a orientação que recebemos dos órgãos competentes (COSEMS/SRS) é que se proceda desta forma quando se tem o mesmo objeto (serviços de saúde) com o mesmo prestador (FHSS).
> Ao aditivarmos qualitativamente o Contrato nº 103/2022 para a inclusão dos serviços de pronto atendimento e demais atividades conforme anexo, estaremos adotando o mesmo procedimento seguido no Contrato nº 26/2022, que também continha os objeto unificados.
> At.,
>
> Em sex., 8 de jul. de 2022 às 18:55, Hospital São Sebastião <diretoria@hsstc.com.br> escreveu:
>
> > Boa Noite,
> >
> > Em atendimento a governança da Fundação, estamos encaminhando ao jurídico para analise e ao Conselho Curador para conhecimento e aprovação.
> >
> > At.te,
> >
> > ---
> >
> > 
> >
> > ***Elisangela V. da Costa***
> >
> > ***(35) 3239-3978***
> >
> > ***(35) 98848-4801***
> >
> > Em 08/07/2022 18:15, Saúde Três Corações escreveu:
> >
> > > Boa noite!
> > > Segue 1º Termo Aditivo ao Contrato Administrativo nº 103/2022 (e seu Anexo) assinado pelo Município.

Gentileza providenciar assinatura e devolução com máxima urgência possível.
Desde já agradecemos!
At.,

Em sex., 8 de jul. de 2022 às 15:01, Hospital São Sebastião <diretoria@hsstc.com.br> escreveu:

> Boa tarde,
>
> Segue documentação solicitada.
>
> At.te,
>
> ---
>
> 
>
> ***Elisangela V. da Costa***
>
> ***(35) 3239-3978***
>
> ***(35) 98848-4801***
>
> Em 08/07/2022 12:49, Saúde Três Corações escreveu:
>
> > Boa tarde!
> > Segue Ofício 0134/2022.
> > At.,
> >
> > --
> > 
>
> --
> 

--


blocked.gif

dc15fc6f.png



Anexos:

blocked.gif	118 bytes
dc15fc6f.png	21,9KB

Notificação de suspensão de atividades

Ao Hospital São Sebastião,

Tendo em vista reunião realizada com o Hospital em 28/10/2025, a equipe da cirurgia vascular notifica, por meio desta, a suspensão de atividades do plantão de sobreaviso da cirurgia vascular no Hospital São Sebastião de Três Corações/MG em 30 (trinta) dias corridos, a contar de 01/11/2025, conforme cláusulas contratuais.

Grato pela apreciação,

Três Corações, 30/10/2025

Walid Abdala Tauil

Dr. Danilo Cardinelli

30/10/25
Sirlene M.ª de Oliveira

Digitalizado com CamScanner

ATA DE REUNIÃO DOS MÉDICOS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO SEBASTIÃO

Aos vinte e oito dias do mês de **outubro de 2025**, reuniram-se nas dependências da **Fundação Hospitalar São Sebastião**, em Três Corações/MG, os **profissionais médicos** vinculados a esta Instituição, juntamente com a **Diretoria**, para tratar acerca da **proposta encaminhada pela Prefeitura Municipal de Três Corações**, constante do **Ofício nº 316/2025**, referente à renovação do contrato de custeio convencionado Entre a mantenedora do Hospital São Sebastião e a Prefeitura Municipal.

Após a exposição detalhada da proposta pela Diretoria e o devido esclarecimento dos pontos relevantes, **os médicos presentes manifestaram, de forma unânime, o desinteresse na renovação contratual destes e a Fundação Hospitalar São Sebastião**, mantenedora do nosocômio, considerando as condições apresentadas e os impactos nelas contidos.

Fica, portanto, **registrado que os profissionais médicos não têm interesse em renovar seus contratos com a Fundação Hospitalar São Sebastião**, nos termos da proposta apresentada pela Prefeitura Municipal de Três Corações por meio do referido Ofício nº 316/2025.

Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente **Ata de Reunião**, que após lida e achada conforme, vai assinada por todos os presentes para que produza os efeitos administrativos e jurídicos cabíveis.

Três Corações, 28 de outubro de 2025.

Vanderlei Toledo: - Diretor Presidente da FHSS _____

Marilene da Fonseca Reis Pereira – Diretora Adm Financeira: _____

Veridiane Apda Ferreira Raeli – Enf. Qualidade: _____

Ranile Santos Silva – Enfermeira RT: _____

Elisângela Virgolino da Costa – Encarregada de Convênios _____

Cristiano Carvalho Lemos – Analista de Compliance _____

Nome: Dr. José Pereira da Cunha
CRM: 23738
Assinatura: _____

Nome: Dr. Mikhail Branquinho Auad
CRM: 42799
Assinatura: _____

Nome: Dr. Carlos Dumas Gomes
CRM: 26070
Assinatura: _____

Nome: Dr. Felipe Dias Nassar Naback
CRM: 80398
Assinatura: _____

Nome: Dr. Walid Abdala Tauil
CRM: _____
Assinatura: _____

Nome: Dr. Danilo Martins Cardinelli
CRM: 48652
Assinatura: _____

Nome: Dr. Tiago Pagano Mendes
CRM: 39965
Assinatura: _____

Nome: Dr. José da Silva Motta Neto
CRM: _____
Assinatura: _____

Nome: Dr. Eudes Kennedy de Souza Júnior
CRM: 76538
Assinatura: _____

Nome: Dr. Wesley Semboloni Bittencourt
CRM: 31697
Assinatura: _____

Nome: Dr. Jean Michel Magalhães
CRM: _____
Assinatura: _____

Nome: Dr. Lavinia Vanoni Toledo
CRM: MG 92835
Assinatura: _____

DECLARAÇÃO DE DESINTERESSE NA RENOVAÇÃO CONTRATUAL

Nós, abaixo assinados, profissionais médicos vinculados à Fundação Hospitalar São Sebastião, declaramos, para os devidos fins, que **após a reunião realizada com a Diretoria da Instituição na data de hoje** e **após ciência integral da proposta apresentada pela Prefeitura Municipal de Três Corações**, constante do **Ofício nº 316/2025**, **manifestamos expressamente nosso desinteresse na renovação do contrato de prestação de serviços médicos com esta Fundação**, pelos motivos discutidos em referida reunião.

Declaramos, ainda, que esta decisão foi tomada de forma livre, consciente e em comum acordo entre os profissionais, após a devida análise das condições propostas e de seus impactos na continuidade da relação contratual.

Por fim, firmamos a presente declaração para que produza os efeitos administrativos e jurídicos cabíveis, solicitando à Fundação Hospitalar São Sebastião que adote as providências necessárias quanto ao encerramento contratual, observados os prazos legais e contratuais vigentes.

Três Corações, 28 de outubro de 2025.

Nome: LEANDRO SHINKAWA
CRM: 32302
Assinatura:

Nome: Ricardo Gabriel Melo
CRM: 25030
Assinatura:

Nome: Willian Fernandes Diniz
CRM: 62778
Assinatura: Dr. Willian F. Diniz MÉDICO CRM-MG 62778

Nome: Flávia Ribeiro Petrin
CRM: 85975
Assinatura: Dra. Flávia Ribeiro Petrin CRM MG 85975 CONTROLE 9995196

Nome: José da Silva Motta Neto
CRM: 65.991
Assinatura: Dr. José da Silva Motta Neto CRM MG 65991 CONTROLE 8878050

Nome: TAINÁ ARCANJO C. JIGUIRIÇÁ
CRM: 96030
Assinatura: Dra. Taina A. da Cunha Jiquiriça CRM MG 96030 CONTROLE 8894795

Nome: Giovana Campos N. Peniche
CRM: 111410
Assinatura: Dra. Geovana Campos Nogueira Peniche MÉDICA CRM MG 111410 CONTROLE 9848095

Nome: Bárbara Marchi Andrade
CRM: 85507
Assinatura: Dra. Bárbara Marchi Andrade CRM MG 85507 CONTROLE 9056076

Nome: Eudyfrainne K. Jorge
CRM: 109864
Assinatura:

Nome: LAMINIA UANOMI TOLEDO
CRM: MG 97 835
Assinatura:

Nome: DIONÍSIO DA SILVA VILAÇA
CRM: 18963
Assinatura: 18963

Nome: André Luiz Bueno Nascimento
CRM: 45078
Assinatura:

Nome: W. S. B. H.
CRM: 31667
Assinatura:

Nome: Jéssica Karyne de Souza Soares
CRM: 100221
Assinatura: Dra. Jéssica K. de Souza Soares MÉDICA CRM MG 100221 CONTROLE 9848593

Nome: Mirella Bragança Reis
CRM: 92794
Assinatura:

Nome: Julia Naback Henriques
CRM: 103967
Assinatura: Dra. Julia Naback S. Henriques CRM MG 103967 CONTROLE

Nome: Juarez Ferreira de Almeida Jr.
CRM: 102649
Assinatura: Dr. Juarez Ferreira de A. Junior CRM MG 102649

Nome: Matheus Afonso Marciano de Oliveira
CRM: 71467
Assinatura: Dr. Matheus Afonso M. de Oliveira CRM MG 71467 CONTROLE 1695[illegible]