

Inquérito Civil Público nº. 02.16.0016.0276937.2025-37

DESPACHO

1. Relatório:

Cuida-se de Inquérito Civil Público instaurado com a finalidade de apurar eventuais irregularidades relacionadas à contratação precária de profissionais de saúde pelo Município de Alfenas.

No curso da instrução, determinou-se ao Poder Executivo municipal a apresentação da relação completa dos servidores efetivos e temporários em atuação na área da saúde local. Da análise dos dados atualizados encaminhados, constatou-se a existência de expressivo quantitativo de vínculos precários, evidenciando cenário de déficit estrutural de pessoal e utilização reiterada de contratações temporárias para o desempenho de atividades permanentes e ordinárias da Administração.

Diante disso, conforme despacho constante ao Doc. MPE nº. 5 603 855, oficiou-se ao Prefeito Municipal de Alfenas para apresentação de um Plano Final de Ação para a Regularização do Quadro de Contratação Temporária da Saúde, com detalhamentos referentes a: *i)* diagnóstico completo e pormenorizado do quadro atual; *ii)* implementação de medidas concretas e cronograma de implantação/substituição; *iii)* previsão orçamentária; e *iv)* estratégias complementares.

Ato contínuo, em 04 de dezembro de 2025, em audiência realizada nesta especializada, com a presença do chefe do executivo e secretários municipais, foi

apresentado as considerações constantes do despacho anteriormente mencionado, a fim de que o município providenciasse a elaboração do plano final de ação para regularização do quadro de contratação temporária da saúde desta urbe.

Posteriormente, conforme despacho constante ao Doc. MPE nº. 6 026 011, aportou-se neste órgão de execução, informações relativas à publicação do Edital de Chamamento Público nº. 01/2026, destinado à seleção de Organização da Sociedade Civil para execução do denominado *Programa Municipal Assistencial de Ampliação de Acesso a Serviços de Saúde*, com potenciais irregularidades de alta relevância.

Da leitura preliminar do edital e do documento de valor de referência, anexados neste procedimento (Doc. MPE nº. 6 026 131, 6 026 137 e 6 026 145), logrou-se verificar: *i)* indícios de terceirização estrutural da rede municipal; *ii)* valor de referência formado como contrato de terceirização; *iii)* inclusão de atividades-meio e serviços estranhos ao escopo sanitário; *iv)* ausência de estudos técnicos prévios; *v)* insuficiência de demonstração orçamentária *vi)* ausência de deliberação do Conselho Municipal de Saúde e *vii)* possíveis exigências restritivas na habilitação.

Diante disso, solicitou-se ao CAO-Saúde/MPMG a realização de Nota Técnica para verificação de possíveis irregularidades graves decorrentes do Chamamento Público nº. 01/2026, notadamente: *i)* compatibilidade do objeto com o MROSC e risco de terceirização estrutural; *ii)* legalidade da formação do valor de referência apresentado; *iii)* regularidade do dimensionamento de pessoal e da substituição da força de trabalho municipal; *iv)* suficiência dos estudos técnicos preliminares; *v)* necessidade de deliberação prévia do Conselho Municipal de Saúde; *vi)* conformidade orçamentária e fiscal; *vii)* possíveis restrições indevidas ou direcionamento na habilitação e avaliação das OSCs e *viii)* recomendações sobre eventual retificação, suspensão ou revisão do chamamento público.

Por fim, sobreveio manifestação da Prefeitura Municipal de Alfenas ao Doc. MPE nº. 6 094 235, afirmando, em síntese: *i)* que os servidores temporários serão substituídos e que a

contratação se dará por meio de OSC (Edital de Chamamento Público nº. 01/2026); ii) que os contratos temporários serão encerrados tão logo se finalize o novo método de contratação; iii) que o controle de presenças, faltas, afastamentos, férias, dentre outros, será realizado por meio da implantação do SISPONTO; iv) que para realização do chamamento público em referência foi realizado estudo minucioso do quadro de funcionários; v) impossibilidade de estimativa de impacto financeiro, haja vista ser necessária a efetiva contratação da empresa; vi) alteração legislativa encontra-se sendo realizada e vi) planejamento de implantação de avaliação de desempenho.

Após, os autos vieram conclusos.

Eis o relatório.

2. Do Chamamento Público nº. 01/2026:

Conforme se extrai dos elementos constantes dos autos, em 06 de janeiro de 2026, o Município de Alfenas, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, deflagrou o Chamamento Público nº. 01/2026, estruturado em duas etapas (habilitação e plano de trabalho), destinado à seleção de Organização da Sociedade Civil – OSC, com vistas à execução do *Programa Municipal Assistencial de Ampliação de Acesso a Serviços de Saúde*.

Nos termos do Edital e Termo de Referência, referido programa foi concebido como *política pública voltada à ampliação e qualificação da oferta de cuidados integrados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde – RAS, prevendo a articulação e operacionalização de equipes multidisciplinares e multiprofissionais, integradas aos fluxos de referência e contrarreferência da rede municipal de saúde, com foco no enfrentamento da demanda reprimida e na redução de filas e tempos de espera.*

Entretanto, o Termo de Referência prevê atuação da Organização da Sociedade Civil em praticamente toda a rede municipal, inclusive ESF, ambulatorios, CAPS, serviços de

apoio como Central de Medicamentos e Regulação e até mesmo em consórcios, a exemplo do CISLAGOS.

O documento de valor em referência confirma expressamente que a parceria abrangeria a “*gestão e operacionalização dos serviços públicos de saúde*” e exigiria “*estrutura necessária para pleno funcionamento das unidades*”.

Os quadros anexados ao edital indicam contratação de numerosos trabalhadores de funções permanentes da rede municipal, tais como: auxiliares de serviços gerais; recepcionistas; motoristas; vigia; pedreiro; servente; pintor; higienizadores, maqueiros, diversos profissionais da saúde, além de corpo clínico completo com precificação por hora.

No tocante ao aspecto financeiro, o cronograma de desembolso prevê o custeio mensal correspondente a R\$ 3.267.000,00, pelo período de 12 meses, com previsão de vigência de até 5 anos, o que perfaz montante estimado em R\$ 39.204.000,00 anual.

Conforme se verifica da Ata Circunstanciada da 1ª Sessão Pública, juntada aos autos, no dia 12 de fevereiro de 2026 procedeu-se à abertura do Envelope nº 01, referente à documentação de habilitação. Na ocasião, constatou-se a presença de apenas uma entidade participante, qual seja, a OSC *Beneficência Hospitalar de Cesário Lange* (CNPJ nº 50.351.626/0001-10), a qual foi declarada habilitada pela Comissão Especial de Seleção¹, nos termos consignados no referido ato.

Ato contínuo, procedeu-se à abertura do Envelope nº. 02, referente ao plano de trabalho apresentado. Na oportunidade, a única entidade participante foi classificada pela

¹Membros:

1. Elisamara da Silva Mencarelli
2. Maira Serafim Coelho
3. Danielle Rita de Oliveira
4. Katia Viana Silva

Comissão Especial de Seleção, tendo alcançado pontuação máxima nos critérios de avaliação estabelecidos no edital, conforme registrado na respectiva ata.

Por fim, consoante o cronograma do certame, a divulgação do resultado definitivo está prevista para o dia 26/02/2026.

3. Da prestação de serviços em saúde:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, cujas ações e serviços integram uma rede regionalizada e hierarquizada, que constituem um sistema único (SUS), organizado de acordo com as diretrizes estabelecidas no artigo 198 da Constituição da República.

Nos termos do artigo 199 da Carta Magna, é livre à iniciativa privada a prestação de assistência em saúde, que poderá ocorrer para complementar o SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Assim, a prestação de serviços em saúde poderá ocorrer por meio de **execução do próprio ente federativo e complementada por meio da prestação terceirizada**, nos termos legalmente previstos.

3.1 Da primazia da execução direta pelo Poder Público:

Em regra, para a prestação dos serviços de saúde, deverá ser priorizada a execução através da rede pública própria, cujo provimento dos cargos deverá ocorrer mediante a realização de concurso público, nos termos do art. 37, II, da Constituição Federal.

Excepcionalmente, é possível a realização de processo seletivo simplificado para as hipóteses legais de contratação por tempo determinado, para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público e, em caráter especial, a livre nomeação para

cargos em comissão, desde que para o exercício de funções de chefia, direção e assessoramento.

Assim, verificada a vacância de cargos públicos, incumbe à Administração promover seu regular provimento mediante concurso público. Igualmente, constatada a insuficiência de pessoal para o atendimento das necessidades permanentes do serviço de saúde, deve o gestor providenciar o preenchimento dos cargos existentes e, sendo estes insuficientes para suprir a demanda estrutural, encaminhar as medidas legislativas necessárias à criação de novos cargos, assegurando a regularização do quadro funcional e a observância do art. 37, II, da Constituição da República.

3.2 Da participação, em caráter complementar, da iniciativa privada no SUS:

Nos termos do art. 199, §1º, da CF, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo participar do SUS apenas em **caráter complementar**, mediante contrato de direito público ou convênio, com preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

A atuação privada, portanto, **não se destina a substituir a atuação estatal**, mas a **suprir eventuais insuficiências pontuais na rede pública**, devendo permanecer com o Poder Público a responsabilidade pela condução da política pública, planejamento, coordenação e controle das ações e serviços de saúde.

A execução indireta de serviços pela Administração Pública, embora admitida, não constitui exceção ao regime constitucional do concurso público, porquanto envolve contratação de terceiros, que não integram seu quadro de pessoal, para prestação de serviços com autonomia e sem relação de subordinação.

Nesse contexto, a terceirização, anteriormente regulamentada pelo Decreto nº 2.271/1997 e atualmente disciplinada pelo Decreto nº 9.507/2018, encontra limites jurídicos claros.

Referido decreto estabelece tratamento normativo diferenciado entre a Administração Pública direta, autárquica e fundacional e as empresas públicas e sociedades de economia mista, instituindo regimes jurídicos distintos. Para a primeira, fixa restrições mais rigorosas quanto à execução indireta de serviços; para as segundas, admite maior flexibilidade na adoção desse modelo.

Nos termos do art. 3º do referido decreto, **não podem ser objeto de terceirização** no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional:

“Art. 3º Não serão objeto de execução indireta na administração pública federal direta, autárquica e fundacional, os serviços:

I - que envolvam a tomada de decisão ou posicionamento institucional nas áreas de planejamento, coordenação, supervisão e controle;

II - que sejam considerados estratégicos para o órgão ou a entidade, cuja terceirização possa colocar em risco o controle de processos e de conhecimentos e tecnologias;

III - que estejam relacionados ao poder de polícia, de regulação, de outorga de serviços públicos e de aplicação de sanção; e

IV - que sejam inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou da entidade, exceto disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.”

Conforme se extrai do referido diploma normativo, a execução indireta somente é admitida para atividades que não ostentem natureza típica de Estado, não envolvam exercício de poder de império e não integrem as categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do ente público. Impõe-se, portanto, ao gestor a observância dessas limitações, devendo **abster-se de terceirizar serviços próprios do quadro permanente da**

Administração ou enquadrados em quaisquer das vedações expressas no art. 3º do decreto.

Nesse sentido, a Portaria de Consolidação MS/GM nº. 01/2017 (arts. 128 e seguintes) reforça que a contratação complementar depende de **comprovação da necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde** e da **impossibilidade de ampliação dos serviços próprios de saúde**.

Entre os modelos existentes no ordenamento jurídico em que se operacionaliza a transferência das atividades públicas não estatais a entes privados sem fins lucrativos, incluem-se os contratos de gestão com Organizações Sociais, disciplinados pela Lei nº 9.637/1998, bem como as parcerias regidas pela Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC).

Nos termos da Lei nº 9.637/1998, a celebração de parcerias dessa natureza pressupõe a prévia realização, pela Administração Pública, de **estudos técnicos e jurídicos que evidenciem a vantagem do ajuste**, bem como a **definição motivada e precisa do objeto da avença**.

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI nº 1923, firmou entendimento no sentido de que tais parcerias devem decorrer de **procedimento público impessoal**, pautado por **critérios objetivos e transparentes**, vedada a escolha de entidades previamente determinadas sob o argumento de mera conveniência administrativa. Impõe-se, ademais, a demonstração concreta das **razões de interesse público que justifiquem a adoção do regime de parceria**, com evidência de sua **vantagem frente às demais alternativas** e precedida de **análise técnica situacional**.

No mesmo sentido, o Tribunal de Contas da União, no Acórdão nº. 2.057/2016, expediu orientações gerais sobre a celebração de contratos de gestão com Organizações Sociais, dispondo:

(...)

9.2.1. o Supremo Tribunal Federal, por meio da ADI 1.923, ratificou a constitucionalidade da contratação pelo Poder Público, por meio de contrato de gestão, de organizações sociais para a prestação de serviços públicos de saúde;

9.2.2. as fiscalizações realizadas por este Tribunal sobre o assunto nunca questionaram a constitucionalidade de tais contratações e partem do pressuposto de que elas se apresentam validamente instituídas pela Lei 9.637/1998 e são uma realidade corriqueiramente posta;

9.2.3. a jurisprudência consolidada do Tribunal de Contas da União (e.g. Acórdãos 3.239/2013 e 352/2016, ambos do Plenário deste Tribunal) é no sentido de reconhecer a possibilidade de realização de contratos de gestão com organizações sociais, com as seguintes orientações sobre a matéria:

9.2.3.1. apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados;

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

9.2.3.3. a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993;

9.2.3.4. as organizações sociais submetem-se a **regulamento próprio** sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado;

9.2.3.5. não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão, entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade;

9.2.3.6. os **Conselhos de Saúde** devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990;

9.2.3.7. os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o art. 7º, I, da Lei 9.637/1998;

9.2.3.8. os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social;

9.2.3.9. a comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no art. 8º, §2º, da Lei 9.637/1998, deve ser formada por especialistas da área correspondente;

9.2.3.10. devem ser realizados estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestados é mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado, levando em consideração que a escolha da forma de pagamento por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a combinação de diferentes métodos de remuneração possui impacto direto no volume e na qualidade dos serviços prestados à população;

9.2.3.11. os processos de pagamento das entidades contratadas devem estar suportados por documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados – demonstrando o controle da frequência dos profissionais, os procedimentos realizados, os pacientes atendidos – e que garantam que os impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso foram devidamente recolhidos;

9.2.3.12. não há amparo legal na contratação de mão de obra por entidade interposta mediante a celebração de termos de compromisso com organizações da sociedade civil de interesse público ou de instrumentos congêneres, tais como convênios, termos de cooperação ou termos de fomento, firmados com entidades sem fins lucrativos;

9.2.3.13. deve ser promovido, no âmbito das unidades federativas, o fortalecimento dos órgãos de controle e de gestão de modo a se permitir o acompanhamento efetivo dos contratos de gestão; (grifos nossos)

9.3. dar ciência desta deliberação, acompanhada do relatório e do voto que a fundamentam, ao Presidente do Senado Federal e à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, enviando-lhes, adicionalmente, cópia dos Acórdãos 3.239/2013 e 352/2016, ambos do Plenário deste Tribunal, acompanhados dos respectivos relatório e voto;

9.4. encaminhar cópia deste Acórdão, acompanhado do Relatório e do Voto que o fundamentam, ao Ministério da Saúde, À Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal, ao Tribunal de Contas do Distrito Federal e à Procuradoria da República no Distrito Federal;

9.5¹⁶. remeter os presentes autos à Secretaria de Macroavaliação Governamental, após a realização das comunicações acima, para o exame da matéria concernente à forma de contabilização dos pagamentos dos contratos de gestão celebrados com organizações sociais por entes públicos na área de saúde, para fins de verificação dos limites de gastos de pessoal previstos na Lei Complementar 101/2000, com a urgência que o caso requer para que sejam cumpridos os prazos da Resolução-TCU 215/2008;

9.6. declarar parcialmente atendida a solicitação.



Registra-se, ademais, que a **terceirização de serviços de atenção primária não é recomendável**, em razão de seu papel estruturante no SUS e das características sanitárias dessa política, que pressupõem responsabilização territorial, continuidade do cuidado e formação de vínculo com a população adscrita. Nessa hipótese, embora a escolha do modelo de execução insira-se na esfera de discricionariedade administrativa, **exige-se do gestor fundamentação técnica especialmente robusta, com estudos prévios consistentes que demonstrem a adequação e a vantagem da medida**, conforme orientação do TCU no Acórdão nº 2.057/2016 – Plenário.

Por fim, cumpre observar que, após a consolidação do **MROSC (Lei nº 13.019/2014)**, as parcerias com entidades civis passaram a exigir **planejamento formal, estudos prévios e delimitação precisa do objeto**, não se admitindo sua utilização como mecanismo de **substituição estrutural da administração pública ou de transferência permanente da execução de políticas públicas**, sob pena de desvirtuamento do modelo constitucional de prestação dos serviços de saúde.

4. Irregularidades constatadas:

Da análise dos documentos constantes dos autos, notadamente edital, Termo de Referência, Documento de Formalização da Demanda e planilha de valor de referência, verificam-se **indícios relevantes de desconformidade jurídica e administrativa no Chamamento Público nº 01/2026**, nos termos a seguir expostos.

4.1 Terceirização estrutural da rede municipal e desvio de finalidade do MROSC:

Consoante se infere dos autos, o Termo de Referência do Chamamento Público em análise prevê a **atuação da Organização da Sociedade Civil em praticamente todas as**

unidades de saúde do município, abrangendo ESF, Ambulatórios, CAPS e serviços de apoio como Central de Medicamentos e Regulação e outras estruturas.

O próprio documento de valor de referência confirma expressamente que a parceria abrangeria a *“gestão e operacionalização dos serviços públicos de saúde”*, exigindo *“estrutura necessária para pleno funcionamento das unidades”*, indicando transferência da execução das atividades ordinárias da rede municipal.

Os quadros de pessoal previstos evidenciam a **substituição massiva de trabalhadores**, incluindo funções permanentes dos quadros do ente municipal, tais como auxiliares de serviços gerais, recepcionistas, motoristas, vigias, profissionais de manutenção predial, higienizadores, maqueiros, além de equipe multiprofissional e corpo clínico.

Ademais, a própria Administração Municipal afirma, em resposta juntada aos autos (Doc. MPE nº 6 094 235), que a contratação pretendida tem por **objetivo substituir pessoal**, não se vinculando à execução de programas específicos, projetos determinados ou atividades de interesse público delimitadas.

Tal configuração extrapola o caráter complementar da participação privada, previsto no art. 199, §1º da Constituição Federal, indicando **possível utilização da parceria como mecanismo de terceirização estrutural da rede**, em descompasso com o modelo constitucional do SUS; as exigências do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº. 13.019/2014); os parâmetros fixados pelo STF na ADI nº. 1923 e as orientações do TCU.

Nesse aspecto, o entendimento institucional do Ministério Público, consolidado no âmbito da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS), é no sentido de que:

- Enunciado nº. 2: *“Não é possível a transferência integral da gestão e da execução das ações e serviços de saúde do Primeiro Setor (Estado) para pessoas*

*jurídicas de direito privado, como as Organizações Sociais (OS), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), ou qualquer outra entidade do Terceiro Setor, pois a saúde é dever do Estado necessitando ser promovida mediante políticas públicas, devendo a iniciativa privada participar do Sistema Único de Saúde (SUS) apenas em **caráter complementar***” (II Reunião Ordinária COPEDS - 09/06/2011 – Vitória/ES).

- Enunciado nº. 5: “A **participação complementar** da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS) **não pode compreender atos de gestão e administração de unidades públicas ou quaisquer estabelecimentos de saúde com equipamentos, funcionários e recursos públicos**, mas apenas a execução de determinadas ações e serviços públicos onde tais unidades não forem suficientes para a cobertura assistencial” (II Reunião Ordinária COPEDS - 09/06/2011 – Vitória/ES).
- Enunciado nº. 3: “A **complementaridade** que possibilita a participação de entidades do Terceiro Setor no Sistema Único de Saúde (SUS), por expressa determinação constitucional e de acordo com a lei de regência (Lei Orgânica da Saúde), exige que o gestor demonstre a **impossibilidade fática do Estado garantir diretamente a cobertura assistencial à população de determinada área, com justificativa técnica e epidemiológica, não podendo jamais significar a não responsabilização do Estado, bem como, a mera substituição dos serviços públicos pela iniciativa privada**” (II Reunião Ordinária COPEDS - 09/06/2011 – Vitória/ES).
- Enunciado nº. 12: “As atividades a serem desenvolvidas pelas Organizações Sociais (OS), pelas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e por outras entidades do Terceiro Setor **devem ser distintas daquelas do Poder Público**, devendo o Ministério Público cuidar para que haja efetiva separação entre

os bens, os equipamentos e os funcionários públicos e o patrimônio da entidade privada”. (II Reunião Ordinária COPEDS - 09/06/2011 – Vitória/ES).

- Enunciado nº 6: ***“Compete ao Município assumir diretamente, por sua rede pública, a execução das ações e serviços de saúde de atenção básica (atenção primária), estando vedada a terceirização dos Agentes Comunitários da Saúde e dos Agentes de Combate à Endemia”. (II Reunião Ordinária COPEDS - 09/06/2011 – Vitória/ES).***
- Enunciado nº 9: ***“Na fiscalização da relação estabelecida entre o Poder Público e os entes sociais no Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério Público deve atentar para quatro diferentes etapas importantes: a fiscalização prévia do modelo de participação complementar, que exige lei local e compatibilidade com o sistema constitucional; a outorga da qualificação da entidade social, que deve respeitar os requisitos legais, princípios constitucionais como a isonomia e imparcialidade, e destinar-se a pessoas jurídicas com comprovada experiência na área de saúde; a formalização do ajuste, que deve conter o programa proposto e as metas a serem atingidas em determinados prazos de execução, salários e benefícios dos empregados da entidade, bem como a forma da fiscalização da Administração Direta; e a execução do contrato ou parceria, com a análise da qualidade dos serviços prestados e a comparação entre as metas propostas e os resultados alcançados”. (II Reunião Ordinária COPEDS - 09/06/2011 - Vitória/ES).***

Tais diretrizes reforçam que o modelo constitucional admite cooperação com entidades privadas **apenas para suprir necessidades específicas**, e não para transferência estrutural da execução da política pública.

Assim, a amplitude do objeto previsto no Chamamento Público nº 01/2026, aliada à substituição massiva de trabalhadores, à previsão de gestão operacional da rede e ao reconhecimento, pelo próprio ente municipal, de que a contratação visa substituição do

quadro de pessoal existente, revela nítido desvio de finalidade do instrumento de parceria, em desconformidade com o caráter complementar da participação privada no SUS.

4.2 Ausência de estudos técnicos e de diagnóstico situacional da rede municipal:

A leitura detalhada do Edital, do Termo de Referência, do DFD e do Documento de Valor em Referência demonstra, de forma inequívoca, que não houve elaboração de estudos específicos da realidade do Município de Alfenas, tendo o chamamento sido estruturado a partir de **premissas genéricas, sem diagnóstico local, análise situacional ou justificativa técnica vinculada às necessidades concretas desta urbe.**

Não se identificam elementos essenciais para fundamentar a adoção do modelo proposto, tais como:

- Diagnóstico sanitário real municipal;
- Séries históricas de filas e tempos de espera;
- Estudo de capacidade instalada;
- Justificativa de dimensionamento de pessoal;
- Estudo de alternativas à parceria;
- Matriz de risco;
- Linha de base de indicadores.

Ao contrário, mediante análise do DFD, verifica-se tão somente narrativa conceitual genérica, desprovida de dados objetivos e concretos.

4.3 Objeto descrito de forma abstrata e dissociada da realidade local:

Conforme se vislumbra do Edital e Termo de Referência, o objeto é descrito de forma ampla, abstrata e genérica, sem qualquer especificidade da rede municipal de Alfenas. Utiliza-se conceitos amplos, como:

- “Linhas de cuidado”;
- “Oferta de cuidados integrados”;
- “Ampliação de acesso”;
- “Redução de filas”;
- “Integração da RAS”;
- “Qualidade assistencial”.

Entretanto, tais expressões não se encontram vinculadas a dados concretos da rede municipal, inexistindo:

- Identificação das unidades com gargalos assistenciais;
- Quantificação da demanda reprimida;
- Levantamento atualizado do quadro de profissionais;
- Indicadores por especialidade;
- Estudo técnico dos fluxos assistenciais locais.

A descrição do objeto revela-se, portanto, genérica e abstrata, não demonstrando relação específica com a realidade sanitária deste município.

4.4 Justificativa conceitual sem suporte empírico:

Verificou-se, ainda, que tanto o Termo de Referência quanto o DFD utilizam fundamentação teórica relacionada a “integração da rede”, “resolutividade”, “coordenação do cuidado”, “racionalidade clínica”, “pré consultas”, “gestão de filas”.

Contudo, não apresentam dados empíricos do Município de Alfenas, como: filas atuais por especialidade; tempo médio de espera; produção assistencial mensal/anual; capacidade das unidades; taxa de absenteísmo; déficit real de profissionais por área, entre outros.

A justificativa apresentada não se qualifica como motivação técnica idônea, porquanto não se ancora em diagnóstico específico, dados empíricos ou análise situacional da rede local, restringindo-se à reprodução de fundamentação conceitual genérica e padronizada, característica de texto-modelo.

4.5 Inexistência de diagnóstico situacional no DFD:

O DFD deveria demonstrar necessidade pública concreta, apresentar indicadores locais reais, trazer análise comparativa das alternativas administrativas, justificar o dimensionamento proposto e estabelecer linha de base para metas e resultados, dentre outros elementos essenciais.

No entanto, limita-se a afirmar, genericamente, que o cumprimento das metas depende do dimensionamento das equipes, **sem apresentar** dados do CNES, dados do SISREG, evolução de consultas, capacidade resolutiva, motivos do suposto gargalo e impacto orçamentário real.

Dessa forma, não se trata de um estudo da realidade municipal apto a fundamentar a decisão administrativa, mas de justificativa para legitimar a contratação nos moldes pretendidos.

Registre-se, ainda, que o DFD afirma basear-se na estrutura necessária para o funcionamento das unidades, porém, **não identifica quais unidades demandam esforços, não apresenta capacidade atual, não explicita critérios técnicos de dimensionamento, não utiliza parâmetros epidemiológicos, não vincula pessoal e metas mensuráveis e não demonstra volumes de produção.**

Ao contrário, apresenta, em essência, listagem de cargos e custos, sem demonstração da necessidade concreta de cada função, inclusive sem relação com OS ou saúde,

aproximando-se de típica planilha de terceirização de pessoal, e não de estudo técnico de planejamento da política pública.

4.6 Composição de pessoal incompatível com estudo situacional:

O quadro previsto contempla, entre outros, manutenção predial (pedreiro, pintor, servente), serviços gerais, recepcionistas, vigilante, higienizador de ambulância, motoristas, dezenas de profissionais multiprofissionais e corpo clínico por especialidade.

Tal composição não evidencia derivação de estudo técnico situacional da rede municipal, aproximando-se, em análise inicial, de estrutura típica de contratação terceirizada de força de trabalho, sem demonstração da existência de déficit por unidade, necessidade de cada função e relação entre pessoal e metas assistenciais.

Ressalte-se, ainda, que se trata de funções permanentes da Administração, o que reforça indícios de utilização indevida do instrumento de parceria como mecanismo de substituição estrutural de quadro funcional, com potencial burla ao regime constitucional do concurso público e às premissas do regime jurídico administrativo.

4.7 Violação aos requisitos essenciais do MROSC:

O Marco Regulatório das Organizações das Sociedades Civas (MROSC), regido pela Lei nº. 13.019/2014 exige planejamento prévio com demonstração da necessidade pública, do problema a ser enfrentado, da capacidade instalada, das alternativas consideradas, da relação entre recursos e resultados, de indicadores basais, dentre outros.

No entanto, verifica-se que nenhum desses elementos está presente de forma concreta, porquanto, conforme dito anteriormente, o edital encontra-se ancorado em premissas abstratas e generalistas, não em estudo técnico municipal.

4.8 Valor de referência formado como contrato de terceirização:

A planilha de referência apresenta: salários, adicionais, insalubridade, EPIs, provisões de férias/13º/rescisão; encargos trabalhistas; valores de hora médica com carga horária e margem calculada; serviços administrativos, contabilidade, jurídico e seguros.

A estrutura evidencia metodologia típica de contratação mercantil de mão de obra, aproximando-se do padrão de contratação de serviços sob a Lei nº 14.133/2021, embora formalmente apresentada como “valor de referência” no âmbito do MROSC.

Nesse contexto, destaca-se que o regime do MROSC não se compatibiliza, em regra, com precificação por hora médica e formação de custo baseada em folha de pagamento terceirizada, o que reforça indícios de desvirtuamento do instrumento de parceria.

4.9 Insuficiência de demonstração orçamentária:

No próprio edital, o campo referente aos créditos orçamentários está em branco. Não há demonstração de compatibilidade com LOA/LDO/PPA nem estudo de impacto do valor global estimado (R\$ 39 milhões/ano, vigência de 5 anos).

4.10 ausência de deliberação do Conselho Municipal de Saúde:

Não consta qualquer deliberação do Conselho Municipal de Saúde acerca do chamamento, embora o modelo proposto implique alteração estrutural relevante na forma de organização e execução da rede municipal, circunstância que, em tese, exige apreciação e deliberação no âmbito do controle social, nos termos da Lei nº 8.142/1990.

4.11 possíveis exigências restritivas na habilitação:

Constam exigências como registro da OSC em CRM/CRA, critérios valorizando CEBAS ou entidades mantenedoras de hospital, obrigatoriedade de visita técnica e vedação à atuação em rede.

Tais elementos, em análise preliminar, podem restringir indevidamente a competitividade e devem ser submetidos a escrutínio técnico e jurídico, inclusive diante da participação de apenas uma entidade no certame.

5. Diligências:

Diante do conjunto fático até então delineado, verificam-se indícios concretos e relevantes de irregularidades no âmbito do Chamamento Público nº 01/2026, especialmente no que se refere:

- ao **risco de terceirização estrutural da rede municipal de saúde**, em descompasso com o caráter meramente complementar da iniciativa privada no SUS (arts. 196, 198 e 199 da CF);
- à **ausência de estudos técnicos prévios específicos**, em afronta aos pressupostos do planejamento administrativo e às exigências do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – Lei nº 13.019/2014;
- à formação do **valor de referência nos moldes de contrato de terceirização**, incompatível com o regime jurídico das parcerias;
- à inclusão de atividades-meio e funções permanentes da Administração, com potencial burla ao concurso público;
- à **insuficiência de demonstração orçamentária**;
- à **ausência de deliberação do Conselho Municipal de Saúde**, requisito essencial para alterações estruturais da política pública local;
- e a possíveis **restrições indevidas à competitividade**.

Assim, considerando que o certame se encontra em fase final, com divulgação do resultado prevista para 26/02/2026, e que eventual homologação poderá gerar efeitos jurídicos imediatos e de difícil reversão, **DETERMINO:**

1. **ENCAMINHE-SE**, com urgência, ao **Prefeito Municipal de Alfenas** e à **Secretária Municipal de Saúde**, a Recomendação nº. 01 de 25 de fevereiro de 2026, em anexo, acompanhada de cópia do presente despacho.

2. **NOTIFIQUEM-SE** as servidoras **Elisamara da Silva Mencarelli, Maira Serafim Coelho, Danielle Rita de Oliveira e Katia Viana Silva**, integrantes da Comissão Especial de Seleção do Chamamento Público nº. 01/2026, para prestarem esclarecimentos nesta Promotoria de Justiça.

3. **NOTIFIQUE-SE**, igualmente, a **Secretária de Saúde** para prestar esclarecimentos nesta especializada.

4. **ENCAMINHE-SE** cópia do presente despacho e da Recomendação nº. 01 de 25 de fevereiro de 2026 ao **Conselho Municipal de Saúde**, para conhecimento, bem como para que informe se houve alguma espécie de deliberação no aludido órgão de controle social, encaminhando a esta Promotoria de Justiça eventual documentação comprobatória.

5. **ENCAMINHE-SE** cópia do presente despacho e da Recomendação nº. 01 de 25 de fevereiro de 2026 à **Câmara Municipal de Alfenas**, indagando sobre a existência de autorização legislativa específica, porquanto o chamamento público 01/2026 propõe terceirização estrutural da rede pública de saúde municipal, encaminhando a esta Promotoria de Justiça a documentação pertinente, se existente.

Alfenas, 25 de fevereiro de 2026.

GISELE STELA MARTINS ARAÚJO

Promotora de Justiça



ASSINADO ELETRONICAMENTE POR:

GISELE STELA MARTINS ARAUJO, Promotora de Justiça, em 25/02/2026, às
15:29

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO:
AEE33-2EB37-869D6-6BC82

Para verificar as assinaturas leia o QR code ao
lado ou acesse
<https://mpe.mpmg.mp.br/validar>

