

Estruturação do Modelo de Concessão dos Hospitais Regionais de Minas Gerais

Área temática: Concessões e PPP

Erick Michalsky Cardoso

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Brasil
E-mail: erick.cardoso@saude.mg.gov.br

Lincoln Ribas de Oliveira Paiva

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Brasil
E-mail: lincoln.paiva@saude.mg.gov.br

Fernanda de Moura Galantini

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Brasil
E-mail: fernanda.galantini@saude.mg.gov.br

André Luiz Moreira dos Anjos

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Brasil
E-mail: andre.anjos@ipsemg.mg.gov.br

Resumo

O Estado de Minas Gerais, imbuído no princípio organizativo da regionalização do acesso à saúde, investiu na construção de doze unidades hospitalares de grande porte, localizadas em municípios polos de atendimento sanitário. Dentre essas, duas foram concluídas, quatro se mantiveram apenas em fase de elaboração de projeto e seis, que estavam com percentual de execução de obra avançado, foram paralisadas e sujeitas à deterioração, gerando um passivo político e econômico. Durante a campanha de 2018, o Governador eleito prometeu a entrega dos Hospitais Regionais cujas obras estavam paralisadas. Dessa forma, em 2019, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais teve a iniciativa de promover estudos e propor medidas para viabilizar a implantação do Projeto de Retomada das Obras e Equipagem dos Hospitais Regionais. Muito embora o desafio de financiamento desse projeto tenha sido superado pelo acordo firmado entre o Estado, a Vale S.A. e a Fundação Renova, à título de ação compensatória dos impactos do rompimento de barragens, ainda se perdurou o impasse de que o custeio necessário para garantir a manutenção dos serviços de saúde ultrapassaria a capacidade de dispêndio estatal, considerando um modelo de gestão por meio da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Diante desse cenário, a solução adotada perpassou pela ponderação de modelos alternativos que viabilizem a operação e manutenção dos hospitais de forma financeiramente sustentável, por meio de parcerias com potenciais atores privados. Dentre as possibilidades de atuação da iniciativa privada, a Concessão de Uso de bem público imóvel para agente privado sem fins lucrativos se mostrou como modelo alterativo que melhor se amoldou ao caso, pois, a despeito de não possuir aporte público, não deixa de incluir tais empreendimentos hospitalares nos programas de incentivo estatal como objeto de financiamento do SUS. Assim, por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, este artigo objetiva apresentar o projeto de concessão hospitalar dos 6 (seis) Hospitais Regionais, expondo as

escolhas administrativas realizadas de modo a superar os desafios na sua estruturação. Por fim, conclui-se que o equilíbrio entre a participação do público e do privado, nesse contexto, tem o potencial de viabilizar soluções ao complexo desafio de se trazer à operação os hospitais de caráter regional no Estado de Minas Gerais.

Palavras-chave: Concessão; Gestão Hospitalar; Hospital Público; Obra; SUS;

1 Introdução

O Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI 2019-2030) estabelece, entre as diretrizes da área temática de saúde, fortalecer a atenção secundária e terciária, expandindo a oferta e melhorando a qualidade de serviços regionalizados e fortalecer a estrutura de governança e a regionalização da atenção à saúde (MINAS GERAIS, 2019).

Sob essa perspectiva, o Governo do Estado de Minas Gerais buscou a retomada da construção das unidades de saúde que configuram o projeto de implementação dos Hospitais Regionais, iniciado em 2007.

Neste sentido, o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG 2020-2023) prevê, no âmbito do projeto estratégico de política hospitalar, a implantação de hospitais públicos de caráter regional, “a fim de suprir lacunas assistenciais em diferentes regiões do estado, prestando papel de referência hospitalar secundária e terciária para a população nos serviços pré-definidos” (MINAS GERAIS, 2021b, p. 672).

No entanto, para retomada dessas obras, ainda se fez necessário solucionar, dentre outras questões, a definição de um modelo para operacionalização desses hospitais na prestação de seus serviços assistenciais e sanitários.

1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral do trabalho é apresentar o projeto de concessão hospitalar dos 6 (seis) Hospitais Regionais de Minas Gerais, expondo as escolhas administrativas tomadas de modo a superar os desafios na sua estruturação.

1.2 Objetivos Específicos

- a) Analisar as diferentes organizações gestoras de equipamentos de saúde;
- b) Apresentar o custeio dos Hospitais Regionais por diferentes organizações, tendo como exemplo analítico o Hospital Regional de Governador Valadares;
- c) Analisar os diferentes instrumentos hábeis para formalizar a disponibilização e o uso de espaços públicos por terceiros;
- d) Analisar a obrigatoriedade e a viabilidade de operação de um hospital com atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e de um hospital dupla porta;
- e) Apresentar as decisões tomadas em relação ao modelo utilizado para operacionalização dos Hospitais Regionais, dentro do âmbito do regime jurídico de direito público.

1.3 Justificativa

Destaca-se que é de conhecimento público o fato de que o Estado de Minas Gerais passa por momento de graves dificuldades financeiras desde o ano de 2016, quando da publicação Decreto Estadual nº 47.101, de 5 de dezembro de 2016, que reconheceu estado de calamidade pública de ordem financeira no âmbito estadual. Ademais, a situação financeira do Estado sofreu novo baque recente devido aos custos emergenciais decorrentes do combate à pandemia da COVID-19, que também constituiu situação de calamidade, conforme reconhece o Decreto 47.891, de 20 de março de 2020.

Dessa forma, com a perspectiva de conclusão das obras dos hospitais regionais, surge uma série de desafios a serem considerados pelo Estado. Nesse contexto, é necessário viabilizar um modelo de operacionalização hospitalar e de custeio das instituições.

Estas definições devem ser feitas de modo a proporcionar um aprimoramento das condições de funcionalidade, de eficácia e racionalidade, garantindo que os hospitais regionais sejam autossustentáveis do ponto de vista econômico-financeiro no médio e longo prazo.

1.4 Contextualização

Segundo o Relatório Gerencial dos Hospitais Regionais, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) em 2014, o projeto de construção dos hospitais regionais propôs a implementação de 2.450 leitos hospitalares, um empreendimento que começou a ser mais intensamente discutido e operacionalizado em 2007.

No intuito de desafogar os grandes centros, suprir os vazios assistenciais existentes em Minas, descentralizar e ampliar a oferta de serviços para atenção às necessidades de cirurgias eletivas, descentralizar os serviços de internação tornando-os mais próximos do cidadão, e reduzir o déficit de leitos hospitalares estratégicos, foi concebido o projeto de construção de novos hospitais estrategicamente localizados (MINAS GERAIS, 2014a).

O projeto visava entregar à população mineira 12 hospitais regionais no Estado, sendo que atualmente dois já se encontram concluídos (Uberlândia e Uberaba), seis tiveram suas obras iniciadas e paralisadas (Conselheiro Lafaiete, Sete Lagoas, Juiz de Fora, Divinópolis, Governador Valadares e Teófilo Otoni), e quatro não chegaram a ter execução de construção, mantendo apenas em fase de elaboração de projeto (Além Paraíba, Montes Claros, Novo Cruzeiro e Nanuque).

Tendo em vista o investimento já realizado, o princípio da supremacia do interesse público, visto que a não conclusão dos objetos pactuados poderia ensejar potencial prejuízo ao erário e considerando os demais princípios constitucionais aos quais deve se fiar a atuação da Administração Pública, foi pactuado em 2020 e 2021, por meio do Comitê Gestor Pró Rio-Doce e do Comitê Pró-Brumadinho, a disponibilização pela Fundação Renova e pela Vale S.A. de recursos para a finalização das obras inacabadas dos Hospitais Regionais de Conselheiro Lafaiete, Sete Lagoas, Juiz de Fora, Divinópolis, Governador Valadares e Teófilo Otoni.

Vale destacar também que, em 13 de maio de 2019, foi publicado o Edital de Tomada de Subsídios SES nº 01/2019. O processo visou ao diálogo aberto e público entre o Governo do Estado e os possíveis interessados nos Hospitais Regionais. Tal instrumento fora adotado em razão de não haver limitação predefinida sobre o modelo de execução das obras e serviços relativos aos hospitais. (MINAS GERAIS, 2020a).

Trinta e cinco entidades cadastradas manifestaram interesse e deram suas contribuições para retomada do Hospitais Regionais. Em síntese, apenas uma cadastrada apresentou

proposta de modelo de atendimento 100% SUS, mas alertou sobre o risco quanto à viabilidade financeira do empreendimento. (MINAS GERAIS, 2020a).

2 Metodologia

Nesta seção são explicados os procedimentos seguidos e as ponderações feitas para se alcançar o objetivo proposto pela pesquisa.

2.1 Classificação quanto aos objetivos

Na concepção de Gil (2010), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Nesse contexto, descrever significa identificar, analisar, relatar e comparar.

Portanto, por ser uma pesquisa que consiste no levantamento de informações e conhecimentos com base em legislações, bibliografias e documentos, para análise e apresentação do modelo mais adequado para o caso apresentado, pode-se afirmar que o trabalho se classifica como uma pesquisa descritiva.

2.2 Classificação quanto à abordagem do problema

Richardson (1999, p. 70) afirma que a abordagem quantitativa:

Caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.

Já sobre a abordagem qualitativa, Richardson (1999, p. 80) menciona que:

Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender, classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades.

Nas palavras de Gatti (2004, *apud* SCHNEIDER, 2017, p. 575), ambas as abordagens podem ser consideradas complementares, visto que:

Os métodos que se traduzem por números podem ser muito úteis na compreensão de diversos problemas educacionais. Mais ainda, a combinação deste tipo de dados com dados oriundos de metodologias qualitativas, podem vir a enriquecer a compreensão de eventos, fatos, processos. As duas abordagens demandam, no entanto, o esforço de reflexão do pesquisador para dar sentido ao material levantado e analisado.

Dessa forma, em relação à abordagem do problema, a pesquisa tem tanto caráter quantitativo quanto qualitativo, uma vez que são utilizados dados que podem ser codificados de forma numérica e que são manuseados por meio de ferramentas matemáticas para analisar os custos hospitalares de diferentes tipos de organizações, e ao mesmo tempo reúne também conhecimentos que são coletados de legislações, bibliografias e documentos para observação e análise de diferentes modelos de gestão de equipamentos de saúde e instrumentos de utilização de bens do Estado por terceiros.

2.3 Classificação quanto aos procedimentos

A pesquisa bibliográfica foi realizada sobre estudos relacionados aos modelos de gestão hospitalar e para esclarecimentos de conceitos assistenciais, a fim de se ter uma base teórica que permitisse o desenvolvimento do tema.

O trabalho também se deu a partir de documentos internos não publicados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) relacionados ao Projeto dos Hospitais Regionais, além de legislações vigentes sobre os instrumentos de utilização de bens do Estado por terceiros e sobre os diferentes tipos de organizações que podem atuar na área da saúde. Assim, a pesquisa também pode ser classificada como documental.

Para a execução da pesquisa, utilizou-se também dados e informações de custeio gerados pela SES-MG. Esses, até o presente momento, não foram divulgados ao público, sendo considerados documentos internos do Estado e foram consultados com a autorização dos servidores e dirigentes da SES-MG.

2.4 Procedimentos

Visando ao alcance do objetivo geral desta pesquisa, utilizou-se como referência os Editais de Concorrência Pública/SES nº 01/2021 (MINAS GERAIS, 2021a) e nº 02/2021 (MINAS GERAIS, 2021b), que possuíam como objeto, respectivamente, a concessão de uso dos Hospitais Regionais de Governador Valadares e de Teófilo Otoni, vinculada às propostas de trabalho com finalidade exclusiva de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de assistência à saúde.

Tais certames foram escolhidos como ponto de partida na realização desta pesquisa na medida em que se trataram de licitações exclusivamente voltadas à operacionalização dos Hospitais Regionais, adotando um modelo menos tradicional e inovador na gestão hospitalar do SUS.

Ambos os procedimentos licitatórios, publicados em 2021, na modalidade de concorrência, do tipo melhor técnica e maior pontuação, deram início ao projeto de concessão hospitalar dos 6 (seis) Hospitais Regionais de Minas Gerais, evidenciando o ineditismo adotado pelo Estado na busca pela operação e manutenção dos hospitais de forma financeiramente sustentável, por meio de parcerias com atores privados.

Partindo da premissa de que o Estado definiu, como melhor modelo, a concessão de uso de bem público imóvel para entidades de direito privado sem fins lucrativos ou entidades filantrópicas com percentual de atendimento à saúde pública entre 60% e 100% dos leitos disponíveis, decidiu-se por apresentar, nesta pesquisa, as escolhas administrativas e as decisões tomadas em relação ao modelo escolhido para a operacionalização dos Hospitais Regionais, de modo a superar os desafios na estruturação desse projeto.

Na pesquisa ora realizada, foram analisados ambos os procedimentos licitatórios e os demais documentos utilizados na definição desse modelo, bem como foi realizada uma ponderação quanto às demais variáveis consideradas na definição dos referidos editais.

Para tanto, de início, foi realizado um cotejo entre o caso dos hospitais regionais e as diferentes opções de organizações do terceiro setor gestoras de equipamentos de saúde. Essa comparação teve como propósito apresentar como se deu a escolha pela entidade gestora dos

equipamentos, utilizando-se como parâmetro o custeio dos Hospitais Regionais por diferentes organizações, tendo como exemplo analítico o Hospital Regional de Governador Valadares.

Na apresentação das demais escolhas administrativas, analisou-se também os diferentes instrumentos hábeis para formalizar a disponibilização e o uso de espaços públicos por terceiros, de modo a apresentar como se deu a escolha pelo melhor formato de parceria público privada.

Por fim, foram expostas as ponderações realizadas de modo a definir o melhor modelo de atendimento dos hospitais, perpassando pela obrigatoriedade e a viabilidade de operação de um hospital com atendimento 100% SUS e de um hospital dupla porta.

3 Resultados e Discussão

Nessa sessão, são apresentadas informações sobre os diferentes tipos de organizações do terceiro setor e as diferentes formas de utilização de bens do estado por terceiro. E, a partir disso, são apresentadas como as principais escolhas foram tomadas para viabilizar a operacionalização dos hospitais regionais de Minas Gerais.

3.1 Organizações do terceiro setor gestoras de equipamentos de saúde

A expressão terceiro setor tem sido utilizada para indicar segmento composto por organizações não governamentais que exercem atividades administrativas públicas não exclusivas do Estado, diferenciando-se do Estado propriamente dito (primeiro setor) e da iniciativa privada voltada para exploração de atividade econômico-lucrativa (segundo setor).

Inexiste unanimidade no tocante à inserção desta ou daquela entidade no âmbito do terceiro setor. Para boa parte dos juristas, nele estão compreendidos as Organizações da Sociedade Civil (OSC), incluídas as entidades de apoio, as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) (MINAS GERAIS, 2020b).

3.1.1 Organizações Sociais (OS)

As organizações sociais foram qualificadas primeiramente por meio da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, como pessoas jurídicas de direito privado e sem fins lucrativos. Desse modo, destacam-se por seus excedentes financeiros serem investidos no desenvolvimento das próprias atividades, sendo muito difundidas na saúde.

A Lei Estadual 23.081, de 10/08/2018 e o Decreto 47.553 de 07/12/2018 regulamentam o tema em âmbito estadual. Para formalização do vínculo entre uma OS e o Poder Público, celebra-se o contrato de gestão para fomento e execução das atividades de interesse. Assim, poderão ser destinados recursos e bens públicos para o cumprimento do firmado nesse instrumento. Elas não recebem recursos públicos orçamentários, mas recursos de fomento, por meio de transferência, o que não configura pagamento por serviços, mas promoção da atividade focada na parceria. (MINAS GERAIS, 2018b).

3.1.2 Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)

Instituídas pela Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, a Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) é um título para uma entidade civil sem fins lucrativos, sendo uma pré-qualificação para o estabelecimento de relações de parceria com o Poder Público.

A Lei Estadual 23.081, de 10/08/2018 e o Decreto 47.554 de 07/12/2018 regulamentam o tema em âmbito estadual.

Art. 5º – O Poder Executivo poderá qualificar como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – Oscip – pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujos objetivos sociais consistam na promoção de, pelo menos, uma das seguintes atividades: (...)
IV – Saúde gratuita. (MINAS GERAIS, 2018a).

Para celebração desse vínculo, constitui-se o Termo de Parceria para desenvolvimento das atividades de interesse, em regime de cooperação, podendo receber fomento público. (MINAS GERAIS, 2018c).

3.1.3 Filantrópicas

O setor hospitalar filantrópico corresponde a uma significativa parcela do parque hospitalar brasileiro, com especial presença entre os prestadores de serviços assistenciais para o Sistema Único de Saúde, responsável pela oferta pública, gratuita e universal de serviços de saúde no país. (PORTELA, 2000).

As entidades identificadas como instituições filantrópicas também são passíveis de serem qualificadas como OS ou como OSCIP, conforme os art. 5º e 43 da Lei nº 23.081, de 2018. (MINAS GERAIS, 2020b).

3.1.4 Análise dos modelos de gestão pela óptica dos custos

Após levantamento dos diferentes tipos de organizações gestoras de equipamentos de saúde, foi realizado, de forma exemplificativa, o cálculo do custeio do Hospital Regional de Governador Valadares para diferentes cenários. A escolha pela utilização do Hospital Regional de Governador Valadares para o cálculo exemplificativo se deu de forma aleatória.

Importante ressaltar que o perfil assistencial previsto para esse hospital é de Urgência e Emergência. Segundo o Relatório Gerencial dos Hospitais Regionais (MINAS GERAIS, 2014a), o projeto prevê 265 leitos distribuídos em quatro pavimentos e tem previsto a seguinte composição estrutural assistencial:

- Centro Cirúrgico: 9 salas cirúrgicas
- Centro de Tratamento Intensivo: 50 leitos.
- Urgência e Emergência - 39 leitos de Pronto Atendimento
- Unidade de Internação: 176 leitos;
- Ambulatório: 6 consultórios;

Primeiramente foi obtido, de documentos e planilhas internas da Secretaria de Estado de Saúde, dados de custeio de unidades hospitalares da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) para calcular o custeio do Hospital Regional de Governador Valadares para uma possível gestão por meio da FHEMIG, ou seja, para um cenário em que o hospital em questão fosse público de administração direta do Estado.

Os valores estimados para atender despesas de custeio do Hospital Regional de Governador Valadares foram projetados da base do Sistema de Gestão Hospitalar-SIGH/Custos. A metodologia utilizada foi o custeio por absorção pleno que “consiste na apropriação de todos os custos e despesas, diretos e indiretos, sendo os indiretos apropriados através de rateios aos serviços prestados, com a finalidade de apuração do custo por cento de custo” (VARTANIAN e NASCIMENTO, 1999).

Destaca-se que dentro dos valores dos centros de custos obtidos das unidades hospitalares da FHEMIG, não estão incluídos os gastos com recursos humanos. Esses são calculados separadamente.

Tabela 1 – Cálculo dos valores dos Centros de Custos para o HRGV com base nas unidades hospitalares da FHEMIG (valores em R\$).

Centro de Custo	Média Unidades (HJXXIII, HJK, HRJP, HRB)	HRGV	
		Estrutura Assistencial	Projeção (R\$)
Bloco Cirúrgico	1.063.839,34	Centro Cirúrgico	9.574.554,06
Unidade de Tratamento Intensivo	467.558,90	Centro de Tratamento Intensivo	23.377.944,94
Pronto Socorro, Pronto Atendimento e Unidade de Urgência	294.431,25	Urgência e Emergência	5.299.762,46
Unidade Internação	198.723,26	Unidade de Internação	25.849.394,65
Ambulatório	80.038,24	Ambulatório	480.229,46
Imagemologia, Radiologia, Tomografia e Ultrassonografia	16.101,36	Serviços de Imagem	4.266.861,50
Sistema de Gestão Hospitalar	1.173.824,16	Sistema de Gestão Hospitalar	1.173.824,16
Total			70.022.571,23

Fonte: Elaboração própria. Dados: Sistema de Gestão Hospitalar- SIGH/Custos - 2019.

Para estimar o valor de gastos com pessoal para o Hospital Regional de Governador Valadares, foi feito o dimensionamento da força de trabalho assistencial e administrativa com base nos dados internos de pessoal das unidades hospitalares da FHEMIG e de acordo com os parâmetros do HRGV. Em seguida, foi mensurado o custo de cada profissional de acordo com os valores pagos pela FHEMIG.

Tabela 2 – Média dos custos diários de leitos UTI e de internação das unidades hospitalares da FHEMIG

XII congresso consad de gestão pública.

TIPOLOGIA LEITO	CUSTO DIÁRIO POR LEITO
UTI	R\$3.829,02
INTERNAÇÃO	R\$1.480,22

Fonte: Elaboração própria.

Por meio de diversos manejos desses dados, foi possível também calcular a média dos custos diários de leitos UTI e de internação das unidades hospitalares, já mencionadas, da FHEMIG (Tabela 2). Estes valores foram mensurados incluindo as despesas com recursos humanos.

Para o cálculo do custeio dos demais modelos de gestão hospitalar, foram utilizados os dados de custo médio de diária de UTI adulto (Tabela 3) obtidos por meio da DRG Brasil (2021).

Tabela 3 – Custo médio de diária de UTI Adulto por tipo de organização

Tipo de Organização	Custo Médio de Diária de UTI Adulto (valores em R\$)
Filantrópico	R\$ 1.470,00
Organização Social	R\$ 1.934,00
Público de administração direta	R\$ 3.443,00
Privado	R\$ 2.836,00

Fonte: Elaboração própria. Dados retirados de DATASUS (2019, apud DRG BRASIL, 2021).

Observa-se que o custo diário de leito UTI obtidos por meio dos dados das unidades hospitalares da FHEMIG (R\$3.829,02) foi próximo ao custo apresentado pelo estudo da DRG Brasil para uma organização pública de administração direta (R\$3.443,00), o que, de certa forma, valida as informações obtidas pelas duas metodologias.

Assim, aplicando a razão de 2,59 (obtida entre o custo dos leitos de UTI e dos leitos de internação das unidades hospitalares da FHEMIG) sobre os dados de custo da DRG Brasil, foi possível calcular, proporcionalmente, o custo da diária de internação para os demais tipos de organização.

Considerando que o Hospital Regional de Governador Valadares possui 215 leitos de internação (enfermaria e pronto atendimento) e 50 leitos de UTI, e multiplicando esse quantitativo pelos seus respectivos custeios médios, encontrados anteriormente, foi possível calcular o custo anual do hospital para diferentes modelos gerenciais. O modelo de gestão direta pelo Estado foi o que apresentou maior custo.

Tabela 4 – Custo anual dimensionado para o HRGV para cada um dos tipos de Organização

XII congresso consad de gestão pública.

Tipo de Organização Gestora	Custo Anual dimensionado para o HRGV
Hospital Público	R\$ 186.039.859,84
Hospital Privado	R\$ 153.241.081,18
Hospital OS (Organização Social)	R\$ 104.502.204,16
Hospital Filantrópico	R\$ 79.430.320,64

Fonte: Elaboração própria.

Consultando o orçamento da Secretaria de Estado de Minas Gerais do ano de 2021 (MINAS GERAIS, 2021b) e o Plano plurianual de Ação governamental 2020-2023 (MINAS GERAIS, 2021b), pode-se afirmar que não existe crédito orçamentário para uma gestão estadual dos hospitais regionais para os próximos anos sem que se tenha impactos significativos nos demais programas de saúde, uma vez que apenas o custo anual do HRGV (R\$186 milhões) equivaleria a aproximadamente 16% de todo o valor da Política Hospitalar do Estado (R\$1,142 bilhões).

Não foi possível realizar o cálculo de custeio para um modelo gerido por uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), devido à falta de dados e informações de hospitais geridos por esse modelo. No entanto, por ambas serem organização da sociedade civil e se assemelharem em diversos pontos, pode-se considerar que o custeio encontrado para ao modelo gerido por uma Organização Social (OS) é próximo ao de uma OSCIP.

Por fim, percebe-se que o modelo de gestão feito por uma organização filantrópica é o que apresentou menor custo anual, o que a torna a organização mais adequada para gerenciamento dos Hospitais Regionais, do ponto de vista do custeio.

3.2 Instrumentos hábeis para formalizar a disponibilização e o uso de espaços públicos por terceiros

A Constituição do Estado de Minas Gerais, em seu art. 18, § 2º, estabelece tais institutos como formas de utilização de bens do estado por terceiro, a saber:

Art. 18 – A aquisição de bem imóvel, a título oneroso, depende de avaliação prévia e de autorização legislativa, exigida ainda, para a alienação, a licitação, salvo nos casos de permuta e doação, observada a lei.

(...)

§ 2º – O uso especial de bem patrimonial do Estado por terceiro será objeto, na forma da lei, de:

I – concessão, mediante contrato de direito público, remunerada ou gratuita, ou a título de direito real resolúvel;

II – permissão;

III – cessão;

IV – autorização. (MINAS GERAIS, 2021b).

3.2.1 Concessão de uso

A Concessão de uso consiste em contrato administrativo pelo qual a administração pública faculta ao particular a utilização privativa de bem público, para que o exerça conforme a sua destinação. (MINAS GERAIS, 2014b).

A concessão é o instituto empregado, preferencialmente à permissão, nos casos em que a utilização do bem público objetiva o exercício de atividades de utilidade pública de maior vulto e, por isso mesmo, mais onerosas para o concessionário. Elemento fundamental na concessão de uso é relativo à finalidade. Ficou expresso no seu conceito que o uso tem que ser feito de acordo com a destinação do bem. A utilização que ele exercer terá de ser compatível com a destinação principal do bem. (MEIRELLES, 2008).

3.2.2 Concessão de direito real de uso

Concessão de direito real de uso é o contrato administrativo pelo qual o Poder Público confere ao particular o direito real resolúvel de uso de terreno público, estando regulado pelo Decreto-lei nº 271/67. Este instrumento é bastante parecido com a concessão de uso. Entretanto, conforme o ensinamento de José dos Santos Carvalho Filho:

[...] há dois pontos diferenciais básicos. De um lado, a concessão de uso [...]instaura relação jurídica de caráter pessoal, tendo as partes relação meramente obrigacional, enquanto que no presente tipo de concessão de uso é outorgado ao concessionário direito real. De outro os fins da concessão de direito real de uso são previamente fixados na lei reguladora. Destina-se o uso à urbanização, à edificação, à industrialização, ao cultivo ou a qualquer outro que traduza interesse social. [...] incide sobre terrenos públicos em que não existam benfeitorias. É de se ressaltar que há expressa previsão dessa forma no § 1º do art. 18 da Lei Federal nº 9.636/98. (CARVALHO FILHO, 2010, p. 724).

Quanto à doutrina sobre a matéria, o autor Hely Lopes Meirelles ensina que:

Concessão de direito real de uso é o contrato pelo qual a Administração transfere o uso remunerado ou gratuito de terreno público a particular, como direito real resolúvel, para que dele se utilize em fins específicos de urbanização, industrialização, edificação, cultivo ou qualquer outra exploração de interesse social (...). Depende de autorização legal e de concorrência prévia, admitindo-se a dispensa desta quando o beneficiário for outro órgão ou entidade da Administração Pública (Lei nº 8.666/93, art. 17, §23). (MEIRELLES, 2008, p. 548).

3.2.3 Cessão de Uso

Cessão de uso é a transferência gratuita da posse de um bem público de uma entidade ou órgão para outro, a fim de que o cessionário o utilize nas condições estabelecidas no respectivo termo, sendo ato de colaboração entre repartições públicas, em que aquela que tem bens desnecessários aos seus serviços cede o uso a outras que deles está precisando. (CARVALHO FILHO, 2010).

Quanto à doutrina sobre a matéria, o autor Hely Lopes Meirelles explica que:

Cessão de uso é a transferência gratuita da posse de um bem público de uma entidade ou órgão para outro, a fim de que o cessionário o utilize nas condições estabelecidas no respectivo termo, por tempo certo ou indeterminado. É ato de colaboração entre repartições públicas (...)

Trata-se, apenas, de transferência de posse do cedente para o cessionário, mas ficando sempre a Administração proprietária com o domínio do bem cedido, para retomá-lo a qualquer momento ou recebê-lo ao término do prazo de cessão.

(...) A cessão de uso entre órgãos da mesma entidade não exige autorização legislativa e se faz por simples termo e anotação cadastral, pois é ato ordinário de administração através do qual o Executivo distribui seus bens entre suas repartições para melhor atendimento do serviço. Quando, porém, a cessão é para outra entidade, necessário se torna autorização legal para essa transferência de posse (...). (MEIRELLES, 2008, p. 570).

A cessão de uso de bem imóvel do estado de Minas Gerais é regida pelo Decreto Estadual nº 46.467, de 28 de março de 2014 e dispõe em seu art. 48 que “para celebrar cessão de uso com outros entes federados, deverá ser observada a finalidade pública para a utilização do imóvel, não podendo ser desvirtuada a sua destinação.” (MINAS GERAIS, 2014b). Ou seja, a cessão de uso só poderia ser celebrada com outros entes federados: União ou municípios.

3.2.4 Permissão de uso

Permissão de uso é ato administrativo unilateral, discricionário e precário, gratuito ou oneroso, pelo qual a administração pública faculta a utilização privativa de bem público para fins de interesse público, sendo esse o traço distintivo da autorização. O fato de tratar-se de bem destinado, por sua natureza ou destinação legal, ao uso coletivo (ex.: bancas de jornais, exposição de arte, etc.) impede que o uso privativo seja permitido ou autorizado para fins de interesse exclusivo do particular. (CARVALHO FILHO, 2010).

Quanto à doutrina sobre a matéria, o autor Hely Lopes Meirelles ensina que:

Permissão de uso é o ato negocial, unilateral, discricionário e precário, através do qual a Administração faculta ao particular a utilização individual de determinado bem público. Autorização de uso é ato unilateral, discricionário e precário pelo qual a Administração consente na prática de determinada atividade individual, incidente sobre um bem público. (MEIRELLES, 2008, p. 582).

Destaca-se que em todos os modelos apresentados, somente se transfere o direito de uso do espaço/bem público, mas não a sua propriedade.

3.2.5 Autorização de uso

Hely Lopes Meirelles define autorização de uso como um "ato unilateral, discricionário e precário pelo qual a Administração consente na prática de determinada atividade individual incidente sobre um bem público". (MEIRELLES, 2008, p. 533).

A autorização, diferentemente dos demais dispostos não é utilizada exclusivamente para fins de interesse coletivo, ao contrário, é de interesse de certos particulares, desde que a coletividade não seja prejudicada e nem a seara do serviço público seja invadida. (MEIRELLES, 2008).

3.2.6 Análise dos instrumentos de utilização de bens do Estado por terceiros

Analisando as legislações, as doutrinas e os entendimentos sobre o tema, conclui-se que o mais adequado juridicamente para operacionalização dos Hospitais Regionais por entidade privada sem fins lucrativos (Filantrópicas, OS e OSCIP) seria a concessão de uso.

Isso, porque a concessão de uso é o contrato administrativo em que se reconhece o caráter estável da outorga do uso do bem público ao particular, para que o utilize com exclusividade e nas condições convencionadas com a Administração.

Cabe destacar, que a Lei Federal 8.666/1993, no art. 2º, exige licitação prévia para as concessões contratadas pela Administração Pública com terceiros.

O autor José dos Santos Carvalho Filho pontua que:

A concessão de uso é formalizada por contrato administrativo, ao passo que a autorização e a permissão se formalizam por atos administrativos. Por isso, nestas fica claro o aspecto da unilateralidade, enquanto naquela reponta o caráter de bilateralidade.

Ao contrário do que ocorre com os atos anteriores de consentimento, a concessão de uso não dispõe da precariedade quase absoluta existente naquelas hipóteses. Como bem assinala MARIA SYLVIA DI PIETRO, a concessão é mais apropriada a atividades de maior vulto, em relação às quais o concessionário “assume obrigações perante terceiros e encargos financeiros elevados, que somente se justificam se ele for beneficiado com a fixação de prazos mais prolongados, que assegurem um mínimo de estabilidade no exercício de suas atividades. (CARVALHO FILHO, 2010, p. 752).

Dessa forma, a cessão de uso é inapropriada para o caso em tela, por ser celebrado apenas entre entes federados: União, estados e municípios. A concessão de direito real de uso também não seria cabível por se aplicar apenas sobre terrenos públicos em que não existam benfeitorias, o que não é o caso do HRGV. Já a permissão de uso e a autorização de uso seriam menos indicados devido à precariedade quase absoluta desses instrumentos.

Se a entidade ficasse à inteira mercê do Poder Público, sendo totalmente precária o instrumento de utilização do hospital, não se sentiria decerto atraída para implementar a atividade e fazer os necessários investimentos, já que seriam significativos os riscos do empreendimento.

Por esses motivos, a concessão de uso seria a mais adequada neste caso. Mas isso não quer dizer que a estabilidade numa concessão seja absoluta. Não o é, nem poderia sê-lo, porque acima de qualquer interesse privado, se tem o interesse público. Mas ao menos milita a presunção de que, inexistindo qualquer grave razão, o contrato se executará no tempo ajustado entre as partes.

Modelo de atendimento

Como foi apresentado inicialmente, durante o processo de tomada de subsídios, deflagrado para buscar contribuições com alternativas viáveis e sustentáveis para implementação dos hospitais regionais, as entidades participantes do procedimento alegaram a premissa de que o atendimento 100% SUS nesses equipamentos poderia inviabilizar o projeto.

A Constituição da República de 1988 trouxe várias modificações na normatização e organização da saúde no Brasil, ao prevê-la como direito fundamental e estabelecer, entre seus princípios norteadores, a universalidade e a integralidade da assistência.

As novas obrigações instituídas aos entes públicos fizeram com que o próprio constituinte trouxesse a hipótese de participação da iniciativa privada no sistema público de saúde:

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. (Constituição, 1988).

Por sua vez, a Lei Orgânica do SUS (Lei Federal nº 8.080/1990), em seu art. 24, também permite que o Poder Público ofereça serviços de saúde à população, mediante participação da iniciativa privada. É o que se denomina participação complementar do setor privado no SUS, utilizada quando os serviços próprios são insuficientes para garantir a cobertura assistencial da população de uma determinada região (Lei nº 8.080, 1990).

Além disso, no caso concreto em análise, o Estado de Minas Gerais estará disponibilizando o uso de um imóvel sem, contudo, haver a disponibilização do conjunto completo da unidade hospitalar montada, nem mesmo de nenhum recurso humano público. Ou seja, a entidade privada que vier a se instalar no Hospital Regional deveria soerguer a estrutura complementar (equipamentos que não forem contemplados pelos valores estabelecidos dentro do edital para aquisição de bens móveis) da unidade hospitalar, ali alocando a mão de obra necessária e os equipamentos adequados ao seu perfil assistencial.

Deve-se considerar que, no presente caso, a proposta não visaria ofertar leitos e equipamentos públicos a particulares, mas apenas permitiria que a entidade gestora amplie as condições de atendimento do hospital, de forma a atender clientes particulares e planos privados de saúde, aumentando, assim, sua arrecadação para a gestão da unidade.

Portanto, em síntese, tratando-se de um hospital público, com servidores públicos, provido inteiramente por equipamentos públicos, a adoção de atendimento dupla porta seria inviável. Mas se tratando de um hospital concedido para uma entidade privada sem fins lucrativos, com contratação celetista, e equipamentos oriundos tanto de recursos públicos quanto de investimentos feitos pela própria filantrópica, não haveria impedimentos legais.

3.3.1 Filantrópica 100% SUS ou dupla porta

Como visto, ambos os modelos de atendimento, considerando uma concessão de uso do imóvel para uma entidade filantrópica, seria possível.

À época, a própria Lei da Filantropia, lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, em seu artigo 4º, dispunha que:

Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, nos termos do regulamento:

(...) II - ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento). (BRASIL, 2009).

No caso de atendimento dupla porta, a filantrópicas teria recursos remanescentes que poderiam ser destinados à manutenção dos leitos SUS, ou para corrigir eventuais problemas de gestão, ou ainda para realizar benfeitorias para o hospital, favorecendo toda a sociedade (pacientes SUS, privados e da saúde suplementar). Além do mais, seria um modelo mais sustentável em momentos de crise financeira pública ou de redução dos atendimentos/procedimentos SUS.

Neste sentido, do ponto de vista exclusivo do financiamento, um hospital de porta dupla traria menores impactos ao orçamento público, devido ao seu caráter de multifinanciamento (Poder Público, Saúde Suplementar, Atendimento Privado), o que a longo prazo, levaria a um dispêndio menor de recursos por parte do estado.

Por esse motivo, o edital publicado pelo Estado de Minas Gerais, permitiu que as entidades interessadas apresentassem, dentro de suas respectivas propostas de trabalho, a possibilidade de oferecer prestação de serviços de saúde para pacientes privados e da saúde suplementar numa proporção de até 40%. Ou seja, as entidades poderiam apresentar propostas para ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60%.

No entanto, com a finalidade de se ter um maior percentual de atendimento SUS, mas sem impedir a viabilidade do empreendimento, o edital adotou esse percentual como critério para avaliação e pontuação das propostas. Quanto maior o percentual de atendimento SUS oferecido, maior a pontuação da proposta.

4 Conclusão

Considerando o projeto de retomada das obras e equipagem de seis unidades hospitalares de grande porte, localizadas em municípios polos de atendimento sanitário e, ainda, considerando a necessidade de manutenção e operacionalização desses empreendimentos no médio e longo prazo, buscou-se analisar os possíveis modelos de operacionalização dos Hospitais Regionais de Minas Gerais.

Muito embora o desafio de financiamento desse projeto tenha sido superado pelo acordo firmado entre o Estado, a Vale S.A. e a Fundação Renova, à título de ação compensatória dos impactos do rompimento de barragens, ainda se perdurou o impasse de que o custeio necessário para garantir a manutenção dos serviços de saúde ultrapassaria a capacidade de dispêndio estatal, considerando um modelo de gestão direta pelo Estado, por meio da FHEMIG.

Tomando o Hospital Regional de Governador Valadares como referência analítica e evidenciando a viabilidade de sua operacionalização, verificou-se que, dentre as diferentes organizações gestoras de equipamentos de saúde, a gestão por uma filantrópica seria a mais indicada por apresentar o menor custeio para o Poder Público.

Ao analisar os possíveis instrumentos de utilização de bens públicos por terceiros, verificou-se que o mais adequado para uma gestão por entidade privada sem fins lucrativos seria a concessão de uso do imóvel.

E por fim, também foi analisado a possibilidade de ser fazer um modelo de atendimento 100% SUS ou de dupla porta. Ambos seriam possíveis, no entanto, a opção de porta dupla seria,

ponto de vista financeiro, mais atrativa para o Poder Público, por ser o modelo mais sustentável.

Diante dessas descobertas, a solução escolhida pelo Estado de Minas Gerais perpassou pela ponderação de todos os modelos alternativos apresentados, optando por aquele que viabilizará a operação e manutenção dos hospitais de forma financeiramente sustentável, por meio de parcerias com potenciais atores privados. Na estruturação do modelo, os desafios quanto aos custos de operacionalização fizeram com que as escolhas administrativas caminhassem para uma modelagem menos tradicional, culminando no projeto de concessão hospitalar dos 6 (seis) Hospitais Regionais.

Dentre as possibilidades de atuação da iniciativa privada, a Concessão de Uso de bem público imóvel para agente privado sem fins lucrativos se mostrou como modelo alternativo que melhor se amoldou ao caso. Tal modelo permite o funcionamento dos hospitais e a garantia de manutenção dos serviços públicos de saúde de forma perene e equilibrada, sem prejuízo aos cofres públicos e sem que haja o risco de interrupção no atendimento à saúde. Ao mesmo passo em que, a despeito de não possuir aporte público na manutenção dos serviços de saúde, não deixa de incluir tais empreendimentos hospitalares nos programas de incentivo estatal como objeto de financiamento do SUS, o que favorece a atuação do agente privado.

Observou-se, portanto, que o descompasso entre a necessidade de conclusão e operação desses hospitais e a capacidade de dispêndio estatal teria solução em uma parceria entre o público e o privado, na medida em que o primeiro se beneficia do atendimento à saúde sem comprometimento significativo do erário e o segundo da exploração do imóvel público na prestação dos serviços de saúde.

A atuação conjunta e equilibrado do público e do privado deve servir como balizador das decisões da administração pública moderna, que deve se orientar na busca por modelos mais inovadores que incluam os agentes privados na solução dos complexos desafios da gestão e execução das ações e serviços do Estado, sem deixar de lado, irrefutavelmente, a supremacia do interesse público.

Por fim, nota-se que a concessão de hospitais pode ser uma estratégia que a administração pública pode adotar para melhorar a oferta de atendimentos hospitalares do SUS. As entidades privadas trazem recursos financeiros e expertise em gestão hospitalar, o que pode resultar em melhorias nas instalações, tecnologia médica e infraestrutura do hospital. Isso pode levar a uma melhoria na qualidade dos serviços e no conforto para os pacientes do SUS.

A iniciativa privada também é frequentemente mais ágil e eficiente na gestão operacional dos hospitais, o que pode reduzir custos e otimizar o uso dos recursos destinados ao SUS. Além disso, empresas privadas frequentemente investem em tecnologia médica de ponta, o que pode melhorar o diagnóstico e tratamento dos pacientes, oferecendo serviços que, de outra forma, poderiam não estar disponíveis no sistema público de saúde. Isso pode levar a uma maior produtividade e melhor aproveitamento dos orçamentos

A concessão pode ser planejada de forma a garantir a integração do hospital concedido com a rede pública de saúde, evitando a segmentação e garantindo que os atendimentos realizados sejam incorporados ao SUS.

Contudo, é importante destacar que a concessão de hospitais requer cuidadosa avaliação, planejamento e regulação por parte do poder público para garantir que os princípios e objetivos do SUS sejam respeitados. É necessário assegurar o acesso universal, a qualidade e a equidade dos serviços prestados. Além disso, é fundamental que o poder público continue a ter um papel

ativo na supervisão e controle da gestão concedida, garantindo que os interesses públicos sejam preservados e protegidos ao longo do período de concessão.

Referências

Decreto-Lei nº 271, de 28 de fevereiro de 1967 (1967). Institui, em defesa das finanças públicas, regime de administração especial temporária, nas instituições financeiras privadas e públicas não federais, e dá outras providências. Brasília, 1967. Recuperado em 16 de maio de 2023 de <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109226/decreto-lei-271-67#art-7>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Brasília, 1988. Recuperado em 16 de maio de 2023 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Recuperado em 16 de maio de 2023 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (1998). Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, 1998. Recuperado em 16 de maio de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm

Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999 (1999). Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Brasília, 1999. Recuperado em 16 de maio de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9790.htm

Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005 (2005). Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Brasília, 2005. Recuperado em 16 de maio de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e%20sobre,pessoa%20jur%C3%ADica%20de%20direito%20privado

Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 (2009). Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, 2009. Recuperado em 16 de maio de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. (2013). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2017). Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde. Brasília. Recuperado em 16 de maio de 2023 de <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/28/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>

CARVALHO FILHO, José dos Santos. (2010). Manual de Direito Administrativo. 23ª edição. Rio de Janeiro: Lúmen Júris.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde: Consórcio público. (2016). Recuperado em 16 de maio de <https://www.conass.org.br/guiainformacao/consorcio-publico/>

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. (2011). Curso de Direito Administra. 10ª ed., Editora JusPodivm. Salvador.

DI PIETRO, M. S. Z. (2011). Parcerias na Administração Pública: Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Público-Privada e Outras Formas. 8ª ed. São Paulo.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. (1983). Uso privativo de bem público por particular. São Paulo: Revista dos Tribunais.

DRG BRASIL. (2021). Estimativa de custos operacionais dos leitos de UTI adulto em consequência do Covid-19. Disponível em: < <https://www.drgbrasil.com.br/valoremsaude/estimativa-de-custos-operacionais-dos-leitos-de-uti-adulto-em-consequencia-do-covid-19/>>. Acessado em 16 de maio de 2021.

FILHO, Tim. (2021). Valadares: Zema assina ordem de serviço para término do Hospital Regional. Jornal Estado De Minas. Belo Horizonte. Disponível em: < https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2021/05/04/interna_gerais,1263382/valadares-zema-assina-ordem-de-servico-para-termino-do-hospital-regional.shtml >. Acessado em 16 de maio de 2021.

GIL, Antônio Carlos.(2009). Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010.
LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular.

MÂNICA. Fernando Borges. (2011). Seleção de pessoal e regime de gestão das entidades privadas em parceria com o setor público na área da saúde. Terceiro Setor e Parcerias na Área da Saúde. Coordenadores: Paulo Modesto; Luiz Arnaldo Pereira da Cunha Júnior. Belo Horizonte: Fórum.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. (2004).Curso de Direito Administrativo. 17. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros.

MEIRELLES, Hely Lopes. (2008). Direito Administrativo Brasileiro. 34 ed. São Paulo: Malheiros Editores.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. (2004). Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Superintendência Central de Planejamento. Plano Plurianual de Ação Governamental – 2004-2007. Belo Horizonte.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. (2014a). Hospitais Regionais de Minas Gerais: Uma Experiência na Construção de Resultados Assistenciais. Relatório gerencial do Projeto de Implantação dos Hospitais Regionais. Belo Horizonte.

MINAS GERAIS. (2021a). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde. Superintendência de Gestão. Diretoria de Compras. EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 01/2021. Belo Horizonte. Disponível em: https://www.compras.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1266:aviso-de-licitacao-edital-de-concorrencia-publica-no-012021&catid=21&Itemid=112. Acessado em 01 de agosto de 2023.

MINAS GERAIS. (2021b). Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde. Superintendência de Gestão. Diretoria de Compras. EDITAL DE CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 02/2021. Belo Horizonte. Disponível em: https://www.compras.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1279:aviso-de-licitacao-edital-de-concorrencia-publica-no-022021&catid=21&Itemid=112. Acessado em 01 de agosto de 2023.

Decreto 46.467, de 28/03/2014. (2014). Dispõe sobre a gestão de imóveis patrimoniais no âmbito da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional. Belo Horizonte, 2014b. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?num=46467&ano=2014&tipo=DEC>. Acessado em 16 de maio de 2021.

MINAS GERAIS. Lei 23081, de 10/08/2018. (2018). Dispõe sobre o Programa de Descentralização da Execução de Serviços para as Entidades do Terceiro Setor e dá outras providências. Belo Horizonte, 2018a. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=23081&comp=&ano=2018>. Acessado em 16 de maio de 2021.

MINAS GERAIS. Decreto 47.553 de 07/12/2018. (2018). Regulamenta a qualificação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, como Organização Social e a instituição do contrato de gestão e dá outras providências. Belo Horizonte, 2018b. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa-nova-min.html?tipo=DEC&num=47553&comp=&ano=2018&texto=original>. Acessado em 16 de maio de 2021.

MINAS GERAIS. Decreto 47554, de 07/12/2018. (2018). Regulamenta a qualificação de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público e a instituição do termo de parceria e dá outras providências. Belo Horizonte, 2018c. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao>

/completa/completa.html?tipo=DEC&num=47554&comp=&ano=2018>. Acessado em 16 de maio de 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. (2019). PDMI: Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado 2019-2030. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.planejamento.mg.gov.br/sites/default/files/documentos/planejamento-e-orcamento/plano-mineiro-de-desenvolvimento-integrado-pmdi/pmdi_2019-2030_virtual2.pdf>. Acessado em 16 de maio de 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. (2020a). Relatório Final: tomada de subsídios sobre os Hospitais Regionais de Minas Gerais. Belo Horizonte. Não publicado.

MINAS GERAIS. Nota Jurídica 5.412. (2020b). Advocacia Geral do Estado de Minas Gerais. Não Publicado.

MINAS GERAIS. Constituição do Estado de Minas Gerais. (2021a). – 27. ed. – Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/export/sites/default/consulte/legislacao/Downloads/pdfs/ConstituicaoEstadual.pdf>>. Acessado em 16 de maio de 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. (2021b). Plano plurianual de Ação governamental 2020-2023: Exercício 2021. Belo Horizonte. Disponível em: <<https://mediaserver.almg.gov.br/acervo/546/221/1546221.pdf>>. Acessado em 16 de maio de 2021.

MODESTO, Paulo. CUNHA JR, Luiz Arnaldo Pereira (Coord.). (2011). Terceiro Setor e Parcerias na Área de Saúde. Belo Horizonte: Forum.

PORTELA, Margareth Crisóstomo. (2000). Estudo sobre os hospitais filantrópicos no Brasil. Belo Horizonte, 2018c. Revista De Administração Pública, 34(2). Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6270/4861>>. Acessado em 16 de maio de 2021.

SANTOS, Lenir. (2014). A Dupla Porta no SUS. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2014/04/a-dupla-porta-no-sus/#:~:text=Essas%20funda%C3%A7%C3%B5es%20de%20apoio%20%E2%80%94%20que,desrespeito%2C%20ainda%2C%20ao%20art.>>. Acessado em 16 de maio de 2021.

SCHNEIDER, Eduarda Maria. (2017). Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.5, n.9, p. 569-584.

SEDIYAMA, Marcelo Yuto Nogueira et al. (2012). Avaliação da eficiência de hospitais filantrópicos de pequeno porte pela Análise Envoltória de Dados (DEA). ANPAD, Salvador.

Disponível em: < [http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2012_EnAPG216 .pdf](http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2012_EnAPG216.pdf)>. Acessado em 16 de maio de 2021.

SILVA, Hudson Pacifico; CAXIAS, Maiara Cristina Luiz. (2016). Benefícios para alguns, prejuízos para muitos: razões e implicações da adoção da dupla porta de entrada em hospitais universitários. *Saúde Soc. São Paulo*, v.25, n.3, p.808-820. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00808.pdf>>. Acessado em 16 de maio de 2021.

SOUZA, Paulo Cesar et al. (2017). Eficiência hospitalar no SUS: análise de 10 hospitais do mix público-privado do estado de Mato Grosso. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania, São Paulo*, v. 22, n. 72, maio/ago. pag. 335-354. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/66242/68919>>. Acessado em 16 de maio de 2021.

VARTANIAN, Grigor Haig e NASCIMENTO, Diogo Toledo do. (1999). O método de custeio pleno: uma abordagem conceitual. VI Congresso Brasileiro de Custos – São Paulo. Disponível em: < [https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/download/ 3170/3170](https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/download/3170/3170) >. Acessado em 16 de maio de 2021.