

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Comissão Parlamentar de Inquérito para, no prazo de 120 dias, apurar a operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19, em especial o desvio de recursos referentes à vacinação irregular de grupos não prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, assim como investigar o baixo investimento em ampliação de leitos para enfrentamento da pandemia no Estado, concomitantemente à não aplicação do mínimo constitucional em serviços públicos de saúde

CPI DOS FURA-FILAS DA VACINAÇÃO
Relatório Final

Relator: Deputado Cássio Soares
Aprovado em comissão em:

8/7/2021

Belo Horizonte
2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

PRIMEIRA ETAPA

1 Normativa da campanha de vacinação contra a Covid-19

- 1.1 Principais legislações do Sistema Único de Saúde – SUS
- 1.2 Programa Nacional de Imunização – PNI
- 1.3 Plano Nacional de Operacionalização contra a Covid-19 – PNO

2 Normatização da vacinação contra a Covid-19 no âmbito do Estado

- 2.1 Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19
- 2.2 Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite – CIB-SUS
- 2.3 Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS, de 9/2/2021
- 2.4 Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS, de 15/2/2021

3 Gestão do processo de vacinação contra a Covid-19 realizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG

- 3.1 Breve histórico da operacionalização da vacinação
- 3.2 Irregularidades na gestão da vacinação

4 Execução da vacinação contra a Covid-19 realizada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG

- 4.1 Irregularidades na triagem
- 4.2 Vacinação extramuros e utilização da reserva técnica
- 4.3 Vacinação dos servidores da Superintendência Regional de Belo Horizonte – SRS-BH
- 4.4 Vacinação dos servidores da SES-Central
- 4.5 Vacinação do ex-secretário de Saúde do Estado de Minas Gerais

SEGUNDA ETAPA

5 Investimento em leitos em Minas Gerais

- 5.1 A Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS
- 5.2 A Política de Atenção Hospitalar durante a pandemia de Covid-19
- 5.3 O investimento na ampliação de leitos hospitalares
- 5.4 Resultados financeiros do investimento
- 5.5 O hospital de campanha

6 Aplicação do percentual mínimo constitucional em saúde

- 6.1 Fundamentos legais e sua operacionalização na política de saúde pública
- 6.2 Gasto em Ações e Serviços Públicos de Saúde – Asps – e despesa total em saúde
- 6.3 Metodologia de cálculo do mínimo constitucional
- 6.4 Apuração do cumprimento do mínimo constitucional no período 2013-2020

6.5 Despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde diretamente relacionados à Covid-19

7 Infrações Tipificadas

CONCLUSÃO

ANEXOS

ANEXO I – Relação das reuniões, visita e diligência realizadas

ANEXO II – Notas sobre sigilo de informações, tratamento de informações e dados pessoais

ANEXO III – Relação dos requerimentos de requisição de informações e pedido de providências aprovados por esta CPI

ANEXO IV – Pareceres da Procuradoria-Geral

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PARA, NO PRAZO DE 120 DIAS, APURAR A OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA COVID 19, EM ESPECIAL O DESVIO DE RECURSOS REFERENTES À VACINAÇÃO IRREGULAR DE GRUPOS NÃO PRIORITÁRIOS DEFINIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ASSIM COMO INVESTIGAR O BAIXO INVESTIMENTO EM AMPLIAÇÃO DE LEITOS PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NO ESTADO, CONCOMITANTEMENTE À NÃO APLICAÇÃO DO MÍNIMO CONSTITUCIONAL EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

INTRODUÇÃO

O Requerimento Ordinário nº 999/2021, encabeçado pelo deputado Ulysses Gomes e assinado pelos deputados Ana Paula Siqueira; Alencar da Silveira Jr.; André Quintão; Andréia de Jesus; Beatriz Cerqueira; Betão; Cássio Soares; Celinho Sintrocel; Charles Santos; Cleitinho Azevedo; Cristiano Silveira; Delegada Sheila; Delegado Heli Grilo; Douglas Melo; Doutor Jean Freire; Doutor Paulo; Duarte Bechir; Elismar Prado; Fernando Pacheco; Hely Tarquínio; Inácio Franco; Ione Pinheiro; João Magalhães; João Vítor Xavier; Leandro Genaro; Leninha; Leonídio Bouças; Mário Henrique Caixa; Marquinho Lemos; Mauro Tramonte; Osvaldo Lopes; Professor Cleiton; Repórter Rafael Martins; Sargento Rodrigues; Sávio Souza Cruz; Tadeu Martins Leite; Thiago Cota; Virgílio Guimarães, requer seja “constituída comissão parlamentar de inquérito para, no prazo de 120 dias, investigar a operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19, em especial o desvio de recursos referentes à vacinação irregular de grupos não prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, assim como investigar o baixo investimento em ampliação de leitos para enfrentamento da pandemia no Estado, concomitantemente à não aplicação do mínimo constitucional em serviços públicos de saúde”.

Publicado no *Diário do Legislativo* em 12/3/2021, esse requerimento foi recebido em Plenário e deferido em 11/3/2021, sendo constituída, nos termos do art. 112 do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais e do art. 60, § 3º, da Constituição Mineira de 1989, a CPI dos Fura-Filas da Vacinação, composta dos seguintes membros efetivos: deputado João Vítor Xavier/CIDADANIA, designado como presidente da comissão; deputado Ulysses Gomes/PT, designado como vice-presidente da comissão; deputado Cássio Soares, designado como relator

da comissão; deputado Noraldino Júnior/PSC, deputado Repórter Rafael Martins/PSD, deputado Roberto Andrade/AVANTE e deputado Sávio Souza Cruz/MDB. Foram, também, designados como membros suplentes os seguintes deputados: Doutor Paulo/PATRI, Cristiano Silveira/PT, Carlos Pimenta/PDT, Zé Guilherme/PP, Hely Tarquínio/PV, Guilherme da Cunha/NOVO e Sargento Rodrigues/PTB.

Em 8/4/2021, foi publicada, no *Diário do Legislativo*, a comunicação do deputado Cássio Soares indicando o deputado Hely Tarquínio como membro efetivo da CPI dos Fura-Filas da Vacinação, na vaga do deputado Sávio Souza Cruz.

Nos termos do art. 58, § 3º, da Constituição da República de 1988 e do art. 60, § 3º, da Constituição do Estado, a Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI – possui poderes de investigação próprios das autoridades judiciais quando se faz necessária a apuração de fato determinado – um acontecimento considerado, nos termos dos arts. 112 e seguintes do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, “de relevante interesse para a vida pública e para a ordem constitucional, legal, econômica e social do Estado, que demande investigação, elucidação e fiscalização” do Poder Legislativo Mineiro.

Considerando o arcabouço normativo que ampara a matéria, 39 parlamentares – mais de 1/3 dos membros do Parlamento Mineiro, conforme requer o art. 112 do Regimento Interno e o art. 60, § 3º, da Constituição Mineira de 1989 – se uniram para pleitear a constituição de Comissão Parlamentar de Inquérito para, no prazo de 120 dias, investigar a operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19, em especial as denúncias de desvio de recursos referentes à vacinação irregular de grupos não prioritários definidos pelo Ministério da Saúde, assim como investigar se houve baixo investimento em ampliação de leitos para enfrentamento da pandemia no Estado e o cumprimento do percentual constitucional mínimo em ações e serviços públicos de saúde.

Esta comissão iniciou seus trabalhos em 17/3/2021, com a previsão de concluí-los até o dia 15/7/2021. Para otimizar seu cronograma, os membros da CPI pactuaram o acordo de procedimentos e o planejamento das atividades dividido em duas fases de trabalho.

Na sequência, ocorreu a primeira fase oficial dos trabalhos, destinada ao compartilhamento das informações sobre a operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19, em especial sobre o desvio de recursos

referentes à vacinação irregular de grupos não prioritários definidos pelo Ministério da Saúde e o ocorrido na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG – e sobre as investigações em curso em outros órgãos (Ministério Público do Estado de Minas Gerais e órgãos de controle interno do Poder Executivo). Nessa etapa, ocorrida entre 17/3/2021 e 20/5/2021, foram realizadas 16 reuniões na Assembleia Legislativa, uma visita técnica à Central Estadual de Rede de Frio de Minas Gerais e uma diligência ao gabinete do secretário de Estado de Saúde. A segunda fase dos trabalhos, destinada a investigar o baixo investimento em ampliação de leitos para enfrentamento da pandemia no Estado, concomitantemente à não aplicação do mínimo constitucional em serviços públicos de saúde, teve início em 21/5/2021 e se estendeu até o dia 29/6/2021. Nesse período, foram realizadas duas reuniões em Belo Horizonte. No total, a CPI realizou uma reunião especial para a instauração dos trabalhos, 17 reuniões extraordinárias, sendo uma delas secreta para ouvir uma das testemunhas, uma visita técnica, e uma diligência, nas quais 27 depoimentos foram colhidos e 159 requerimentos foram aprovados. Foram, além disso, recebidos ofícios com documentos e resultados de providências tomadas.

É importante destacar que, como o desenvolvimento dos trabalhos da comissão ocorreu em período de pandemia, por medida de prevenção à transmissão do coronavírus, as reuniões foram realizadas com número reduzido de pessoas e parlamentares, que, em sua maioria, participaram virtualmente.

PRIMEIRA ETAPA

A primeira etapa dos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito, denominada CPI dos Fura-Filas da Vacinação, refere-se à análise da “operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19, em especial o desvio de recursos referentes à vacinação irregular de grupos não prioritários definidos pelo Ministério da Saúde”, objeto do Requerimento nº 999/2021.

Nessa etapa, foi necessário, primeiramente, um estudo minucioso da legislação federal e estadual, incluindo as normas constitucionais, legais e infralegais, referentes ao processo de vacinação contra a Covid-19. Esse estudo será apresentado no item 1 deste relatório, considerando os dispositivos normativos que são imprescindíveis para a compreensão dos resultados aqui apresentados.

A partir desse estudo foi possível determinar as ilegalidades e as inconsistências da normativa estadual que desencadeou o processo de imunização realizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG –, durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. As irregularidades normativas serão apresentadas no item 2 deste relatório e, a partir delas, verifica-se, nos itens 3 a 4, como se seguiram as demais irregularidades que se referem à gestão e à execução desse processo de vacinação.

Apuradas as ilegalidades e irregularidades na normatização, na gestão e na execução da vacinação contra a Covid-19 realizada pela SES-MG, este relatório apresenta considerações referentes aos fatos investigados e suas consequências cíveis e criminais. Além disso, apresenta as possíveis sanções e diligências referentes a cada delito ou desvio descrito.

Por fim, com o objetivo de dar publicidade a todo o trabalho realizado durante esta CPI, serão anexados os documentos comprobatórios dos fatos descritos neste relatório. O Anexo I traz a relação das reuniões, visita e diligência realizadas pela CPI dos Fura-Filas da Vacinação; o Anexo II trata das notas sobre sigilo de informações e tratamento de informações e dados pessoais, enquanto o Anexo III apresenta uma tabela com os requerimentos de requisição de informações e pedido de providências aprovados por esta CPI. Por fim, no Anexo IV são compilados pareceres da Procuradoria-Geral desta Casa.

1 Normativa da campanha de vacinação contra a Covid-19

No Brasil, as vacinações são realizadas observando o disposto no Programa Nacional de Imunização – PNI. Entretanto, considerando a sua excepcionalidade, a vacinação contra a Covid-19 exigiu a elaboração de um programa específico, denominada pelo Ministério da Saúde de Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – PNO. Esse programa específico, contudo, deve seguir as diretrizes básicas já fixadas e que dão alicerce para o funcionamento daquele Programa Nacional de Imunização. Primeiro, então, é importante conhecer essas diretrizes.

1.1 Principais legislações do Sistema Único de Saúde – SUS

O fundamento de validade primário do PNI e de quaisquer programas de vacinação é o texto constitucional. Destaca-se deste texto que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo (*caput* e inciso I do art. 198 da Constituição Federal). Além disso, define-se, no inciso II do art. 220 da Constituição da República, que compete ao Sistema Único de Saúde – SUS –, nos termos da lei, executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

As ações de vacinação inserem-se nessas ações de vigilância epidemiológica, definidas pela Lei Federal nº 8.080, de 1990, como “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (art. 6º, § 2º). São ações que devem ser regulamentadas e organizadas considerando os princípios da regionalização e da descentralização, bem como os demais princípios constitucionais relacionados ao direito à saúde.

Outra norma fundamental da vacinação é a mencionada Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Essa é a lei geral e principal que trata da organização do SUS. Segundo

a norma, as ações e os serviços públicos de saúde devem ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada, em níveis de complexidade crescente (art. 8º).

A referida lei também estabelece que a direção do SUS é única e exercida, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pelas respectivas secretarias de saúde; e no âmbito dos municípios, pelas secretarias municipais (art. 9º). Assim, os gestores do SUS, responsáveis principais por suas ações e execuções de programas, serão o ministro da Saúde, os secretários de estados de saúde e os secretários municipais de saúde, sendo a execução dos serviços descentralizada para os municípios.

A direção única em cada esfera de governo ordena a descentralização da gestão do SUS, mas as diretrizes operacionais do sistema devem ser definidas de maneira articulada e pactuada entre as esferas, em diferentes instâncias. Para tanto, há instâncias de representação administrativa e de pactuação consensual entre os gestores. As instâncias de representação administrativa são o Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde –, o Conasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – e os Cosems – Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde. Estes últimos são vinculados ao Conasems e representam os entes municipais no âmbito estadual.

Nas instâncias de pactuação consensual, os entes federativos definem as regras de gestão compartilhada do SUS. Esses órgãos colegiados são as Comissões Intergestores Tripartite – CIT –, compostas pelos gestores municipais, estaduais e federal e as Comissões Intergestores Bipartites – CIB – compostas pelos gestores municipais e estaduais. É importante destacar, para melhor compreensão do processo de vacinação contra a Covid-19 realizada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG –, que, no Estado de Minas Gerais, a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS-MG – foi instituída pela Resolução nº 637, de 25/6/1993, e tem representação da SES-MG e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais – Cosems-MG.

Também é importante esclarecer as atribuições de cada ente da Federação quanto às ações de vigilância epidemiológica, conforme os arts. 15 a 18 da Lei Federal nº 8.080, de 1990. O inciso XVI do art. 15 estabelece, como atribuição administrativa de cada ente da Federação, elaborar normas técnicas para promoção, proteção e recuperação da saúde. Cada ente, portanto, deve elaborar normas de execução de ações e programas de saúde, no âmbito de sua competência e

considerando as suas peculiaridades, devendo observar as diretrizes pactuadas nas comissões intergestores a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, especialmente no tocante à integração das ações que serão realizadas de forma compartilhada entre estados e municípios, como no caso em investigação.

A definição e coordenação do sistema de vigilância epidemiológica, a coordenação e participação nas execuções das ações desse sistema, o acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais, são competências da direção nacional (alínea “c” do inciso III e incisos VI e XVII do art. 16). Ressalta-se o § 1º do art. 16, que possibilita à União executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em situações especiais. À direção estadual cabe coordenar e, de forma complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, bem como estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde e promover a descentralização desses serviços para os municípios (incisos I, IV e XI do art. 17). E, à direção municipal, compete executar os serviços de vigilância epidemiológica e normatizar, também de forma complementar, as ações e os serviços de saúde (alínea “a” do inciso V e o inciso XII do art. 18).

Compreende-se, então, que, por regra, as ações de vigilância epidemiológica são executadas pelos municípios. A direção estadual pode executar ações, porém de modo complementar, e a direção nacional pode, excepcionalmente, executar ações de vigilância epidemiológica que escapem ao controle da direção estadual ou que representem risco de disseminação nacional. Cabe lembrar que as ações devem seguir as pactuações efetuadas nas instâncias correspondentes, em conformidade com as diretrizes do sistema.

Sobre a imunização da população, destaca-se que a direção nacional do SUS, representada pelo Ministério da Saúde, considerando a sua atribuição de estabelecer a definição do sistema de vigilância epidemiológica, criou o Programa Nacional de Imunização – PNI. Para este relatório, é importante analisá-lo minuciosamente, como faremos a seguir.

1.2 Programa Nacional de Imunização – PNI

O Programa Nacional de Imunizações – PNI –, formulado em 1973, é regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30/10/1975 (que também dispõe sobre a

organização das ações de Vigilância Epidemiológica), e pelo Decreto Federal nº 78.321, de 12/8/1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE –, incorporado pelo SUS.

O PNI organiza toda a política nacional de vacinação, com o propósito de controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis. Sua operacionalização é fundamentada na articulação e pactuação entre as três esferas do SUS. Desse modo, a sua estrutura é elaborada considerando que as ações nele previstas devem ser compartilhadas pelos entes da Federação e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT – e na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

O funcionamento do sistema nacional de vigilância epidemiológica, repita-se, requer articulação de todas as esferas de gestão. Como esclarece o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, em sua 7ª edição (publicada em 2009), as competências de cada um dos níveis do SUS abarcam todo o espectro das funções de vigilância epidemiológica, porém com graus de especificidade variáveis. De modo geral, as ações executivas são inerentes ao nível municipal, cabendo aos níveis nacional e estadual conduzirem ações de caráter estratégico, de coordenação em seu âmbito de ação, além de atuarem de forma complementar ou suplementar aos demais níveis, conforme a situação.

Para tanto, em Minas Gerais, define-se como competência da Secretaria de Estado de Saúde – SES-MG – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, nos termos do inciso V do art. 46 da Lei nº 12.304, de 2019, que estabelece a estrutura orgânica do Poder Executivo. Na estrutura da SES-MG, seguindo o disposto no Decreto nº 47.769, de 2019, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, cabe à Subsecretaria de Vigilância em Saúde coordenar as políticas de vigilância em saúde, incluindo ações de proteção à saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Além disso, a SES-MG conta em sua estrutura com unidades administrativas descentralizadas (superintendências e gerências regionais de saúde), cuja competência é gerir, implementar e monitorar as políticas e ações de saúde no âmbito de sua área de abrangência, com atribuições que incluem a promoção e o fortalecimento de ações de vigilância em saúde no âmbito regional, em articulação com os municípios.

As atividades de imunização, em todo território nacional, devem, também, observar as normas técnicas e orientações do Manual de Normas e Procedimentos de Vacinação do Ministério da Saúde, publicado em 2014. Um dos pontos descritos no Manual refere-se às atribuições de cada esfera no âmbito da vacinação. O PNI está sob responsabilidade da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Entre as competências da esfera federal, estão: a coordenação do PNI (incluindo a definição dos calendários vacinais e campanhas nacionais de vacinação); a definição das estratégias e normatizações técnicas para a utilização das vacinas; o provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI; e a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais.

Ao nível estadual, esclarece o manual citado, compete a coordenação do componente estadual do PNI, o provimento de seringas e agulhas e a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal. E, no tocante ao município, define-se que ele deve coordenar e executar as ações de vacinação integrantes do PNI, gerenciar o estoque municipal de vacinas e outros insumos, responsabilizar-se pelo descarte e destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados e gerir o sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

O Manual de Normas e Procedimentos de Vacinação também nos esclarece sobre duas definições importantes para o assunto desta CPI: a Rede de Frio e a sala de vacinação. A Rede de Frio é a estrutura técnico-administrativa direcionada para a manutenção adequada da Cadeia de Frio, que é o processo logístico (recebimento, armazenamento, distribuição e transporte) da vacina. A sala de vacinação é a instância final da Rede de Frio, onde os procedimentos de vacinação são executados mediante ações de rotina, campanhas e outras estratégias.

É importante destacar ainda alguns conceitos relativos às estratégias de vacinação, como as campanhas e a vacinação extramuros. Segundo o mencionado

Guia de Vigilância Epidemiológica, as campanhas constituem uma ação importante e complementar para a vacinação de rotina, que é aquela realizada de forma contínua por serviços permanentes de saúde. E a vacinação extramuros é indicada como uma estratégia possível e, também, complementar, desenvolvida fora das salas de vacinação habituais (por exemplo, em praças, escolas e instituições de longa permanência, entre outros locais).

A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC – da Anvisa nº 197, de 26/12/2017, que dispõe sobre requisitos para o funcionamento dos serviços de vacinação, apresenta uma definição mais completa dessa última estratégia, porém aplicada aos serviços privados:

Vacinação Extramuros de Serviços Privados: atividade vinculada a um serviço de vacinação licenciado, que ocorre de forma esporádica, isto é, através de sazonalidade ou programa de saúde ocupacional, praticada fora do estabelecimento, destinada a uma população específica em um ambiente determinado e autorizada pelos órgãos sanitários competentes das secretarias estaduais ou municipais de saúde (art. 1º, XII).

Esta definição sobre a vacinação extramuro é a única que encontramos no ordenamento jurídico que embasa processos de vacinação e sua análise será retomada no item 4 deste relatório, pois trata de uma estratégia que foi utilizada para a vacinação contra a Covid-19 realizada pela SES-MG.

Finalmente, verifica-se que, segundo o Manual de Normas e Procedimentos de Vacinação, as campanhas, as intensificações e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da atenção primária do município, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal.

Apresentada essa base normativa dos processos de vacinação realizados em todo o território nacional, cabe compreender qual é o fundamento de validade do programa de vacinação específico criado para o enfrentamento da Covid-19. A vacinação contra essa doença é situação excepcional que exige regulamentações e definições específicas, como analisaremos a seguir.

A primeira estratégia específica foi a criação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – PNO –, em 16/12/2020. O plano foi criado para apoiar estados e municípios no processo dessa vacinação e é elaborado considerando toda a normatização anteriormente citada. Ele é o resultado do trabalho da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis, coordenada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e composta por

representantes do Ministério da Saúde e de outros órgãos governamentais e não governamentais, assim como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas com expertise na área, Organização Pan-Americana da Saúde – Opas, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems. Dessa forma, trata-se de um documento pactuado entre instâncias governamentais e não governamentais, coadunando-se com as diretrizes do texto constitucional no tocante aos princípios do Sistema Único de Saúde da universalidade, da equidade e da participação social. Para as investigações desta CPI, é importante compreender as bases do PNO, conforme a seguir apresentadas.

1.3 Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – PNO

No final de 2020, diante dos avanços no desenvolvimento de vacinas contra a Covid-19 e da perspectiva de introdução de algumas dessas vacinas no País, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Embora se trate de um plano específico, a sua implementação deve observar as diretrizes relativas à organização e ao funcionamento do SUS e do PNI, cujas bases foram descritas anteriormente.

O PNO orienta as instâncias gestoras para a realização da campanha de vacinação contra a Covid-19 e é organizado em vários eixos, que incluem: definição da população-alvo para vacinação, informações sobre vacinas contra a Covid-19, sistemas de informações, operacionalização da vacinação, monitoramento, supervisão e avaliação, orçamento e comunicação, entre outros.

O Plano é atualizado e reeditado conforme o surgimento de novas evidências científicas, conhecimentos acerca das vacinas e cenário epidemiológico da Covid-19. De modo complementar, o Ministério da Saúde edita informes técnicos e notas informativas para detalhar determinados aspectos operacionais e técnicos do PNO.

Entre as diretrizes da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 destacam-se, para a análise do objeto desta CPI, aquelas relacionadas aos objetivos da vacinação e dos grupos prioritários, reserva técnica, sistemas de informação e competências dos entes federativos na operacionalização da vacinação. Esses temas específicos serão apresentados de forma separada a seguir. Importa observar que, para melhor compreensão do processo de vacinação realizado na SES-MG e descrito no item 2 deste relatório, serão apresentadas informações relativas às versões do PNO anteriores a data do Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS, publicado em 15/2/2021, especialmente a 2ª e a 3ª versões do PNO, publicadas respectivamente em 25/1/2021 e 29/1/2021.

Vacinação contra a Covid-19 e Grupos Prioritários

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 esclarece que, considerando a alta transmissibilidade da doença, seria necessária a vacinação de 70% (setenta por cento) ou mais da população – a depender da

efetividade da vacina em prevenir a transmissão – para a sua eliminação. Esse cenário seria ideal, mas, no momento, ainda não há vacina para todos e nem para esse percentual da população. Há, ao contrário, uma reduzida disponibilidade da vacina contra a Covid-19, o que impôs a instituição de um sistema de escalonamento e prioridades a ser respeitado em cada etapa do processo de vacinação e distribuição das doses. Para organizar esse processo de vacinação em todo o território nacional, tornou-se necessário especificar objetivos e definir grupos prioritários para a vacinação, conforme a explicação que se segue.

No item 3.5, o PNO define que se opte pela seguinte ordem de priorização:

(...) preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, seguido da proteção dos indivíduos com maior risco de infecção e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais. (PNO, 3ª edição, p. 19).

Dessa maneira, ele fixou expressamente que o objetivo principal da vacinação é a redução da morbimortalidade causada pela Covid-19 e a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e dos serviços essenciais. Com base nesta premissa, os grupos prioritários a serem vacinados foram definidos a partir de critérios de exposição à infecção e fatores de risco para adoecimento e desenvolvimento de complicações da doença. Essa opção do PNO decorre do fato de que alguns fatores estão associados ao maior risco de desenvolvimento de complicações e óbito pela doença, como idade superior a 60 anos e presença de determinadas condições clínicas, entre outros. Ademais, conforme a atividade desenvolvida, alguns grupos podem estar mais expostos ao risco de infecção, como os profissionais de saúde.

Entretanto, devido à escassez de vacinas, foi necessário também escalonar o processo de vacinação destinado a atender esses grupos prioritários. As remessas de imunizantes foram gradativamente enviadas aos estados para, posteriormente, serem distribuídas aos municípios. É importante destacar que, à medida que as remessas eram enviadas, o Ministério da Saúde lançava novos documentos orientativos sobre como utilizar as doses disponíveis para vacinar as populações-alvo.

A Campanha de Vacinação contra a Covid-19 é, então, um processo gradual de imunização, fundado nas várias versões do PNO e em documentos técnicos do Ministério da Saúde, elaborados e publicados no decorrer dos envios das remessas das doses aos estados e municípios. Esses textos foram reeditados e publicados periodicamente para esclarecer dúvidas e ambiguidades das primeiras versões do PNO, bem como para orientar o sistema de vigilância epidemiológica de todos os entes federados sobre a utilização das remessas que estavam sendo enviadas.

A primeira remessa de vacinas contra a Covid-19 foi enviada pelo Ministério da Saúde aos estados em 18/1/2021. Na oportunidade, o Ministério da Saúde publicou, em 19/1/2021, o primeiro informe técnico, orientando que as doses dessa primeira remessa deveriam ser utilizadas para o atendimento dos seguintes grupos:

- 34% de trabalhadores da saúde;
- pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência;
- pessoas com deficiência a partir de 18 anos de idade, residentes em Residências Inclusivas;
- população indígena vivendo em terras indígenas.

Veja que os trabalhadores de saúde são definidos como grupos prioritários, entretanto, foi necessário estabelecer uma ordem para a sua vacinação, em razão do seu elevado contingente, estimado em 6.649.307 pessoas em todo País. O quantitativo foi calculado com base em dados da Campanha de Influenza de 2020, para o público de 18 a 59 anos, e em dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES –, para aqueles com mais de 60 anos. O primeiro Informe Técnico do Ministério da Saúde, então, orientou a seguinte ordem de vacinação para esse grupo:

- Equipes de vacinação inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses (relativas à 1ª remessa enviada para os Estados);
- Trabalhadores de Instituições de Longa Permanência de Idosos e Residências Inclusivas;
- Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de Covid-19;
- Demais trabalhadores de saúde.

O citado informe técnico esclarece que é facultado a estados e municípios adequarem a priorização à realidade local, mas ressalta que as

especificidades e particularidades regionais devem ser discutidas na esfera bipartite. Destaca, ainda, que todos os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, porém a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme a disponibilidade de vacinas.

É importante, neste momento, apresentar a definição de profissionais de saúde descrita no PNO e que deveria ser observada no momento da utilização dessas remessas iniciais da vacinação contra a Covid-19:

ANEXO I. Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo: Trabalhadores de Saúde

Definição: Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatorios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços sociais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

Recomendações: Para o planejamento da ação, torna-se oportuna a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde. (Anexo I da 3ª edição do PNO)

Esse texto do PNO deve ser observado como base para o estabelecimento de qualquer ordem de priorização da vacinação. A escassez das vacinas disponíveis baseou o seguinte regime expresso de prioridades fixados no PNI:

vacinação de quem possui condições de maior risco de agravamento da doença e óbito e de exposição à infecção e da “força de trabalho dos serviços de saúde”, que são os trabalhadores que estão na linha de frente das ações e serviços de saúde.

O quadro descritivo é claro ao afirmar que se considera trabalhador de saúde, nesta primeira fase de vacinação, aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde. E recomenda-se que seja solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.

Para além dessa definição, é importante destacar que o PNO recomenda que haja planejamento para levantar o quantitativo dos trabalhadores de saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde e haja definições claras para a operacionalização da vacina, sendo que, tanto para o planejamento quanto para a definição da operacionalização, sugere-se a pactuação entre órgãos governamentais, entes federativos, bem como a participação das associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores.

À medida que enviou as remessas seguintes, o Ministério da Saúde lançou orientações para a imunização do percentual remanescente de trabalhadores da saúde e dos demais grupos prioritários. Assim, as doses da segunda à quarta remessas deveriam ser destinadas ao atendimento dos seguintes grupos no Estado, conforme os respectivos documentos orientativos do Ministério da Saúde:

- Segunda remessa (recebida em 24/1/2021): 27% dos trabalhadores de saúde (2º Informe Técnico do Ministério da Saúde, de 23/1/2021);
- Terceira remessa (recebida em 25/1/2021): 6% dos trabalhadores da saúde, totalizando 67% desse público (Nota Informativa nº 6/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 25/1/2021);
- Quarta remessa (recebida em 7/2/2021): 6% dos trabalhadores da saúde (totalizando 73% desse público) e 100% das pessoas com 90 anos ou mais (Nota Informativa nº 13/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 5/2/2021).

O Ministério da Saúde também emitiu orientações complementares relativas à vacinação dos grupos prioritários. O Ofício Circular nº 33/2021/SVS/MS, de 8/2/2021, foi direcionado aos secretários estaduais de saúde, Conass, Conasems e Cosems e ressaltou a necessidade de priorização de grupos populacionais diante do contexto de não disponibilidade imediata da vacina para todos os grupos suscetíveis à doença. O ofício também destacou que:

Cabe ressaltar que não seguir a ordem priorizada pelo PNI pode acarretar na falta de vacinas para os grupos de maior risco de adoecimento e óbito pela Covid-19. E, uma vez que nas primeiras etapas da campanha nacional de vacinação não foi possível cobrir 100% dos trabalhadores da saúde, o PNI orientou vacinar primeiramente os trabalhadores que estiverem em unidades de atendimento à Covid-19, porém, ficou facultado às UFs definirem em esfera bipartite essa estratificação de acordo com as suas respectivas realidades locais.

Entretanto, de todo o exposto sobre a vacinação dos trabalhadores de saúde, é importante salientar que, apesar dos esforços do Ministério da Saúde em orientar os estados e municípios, o PNO, as notas técnicas, os informes e os ofícios da direção nacional do SUS não são claros sobre quem são efetivamente os profissionais de saúde que deveriam ser vacinados na primeira etapa da vacinação. Essa falta de clareza gera, na prática, dificuldades no tocante à realização concreta da Campanha de Vacinação e, por isso, o partido político Rede Sustentabilidade ajuizou uma Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF – no Supremo Tribunal Federal – STF, em que um dos pedidos era exatamente que o Judiciário ordenasse ao Ministério da Saúde que explicasse e definisse melhor os critérios para organização dos grupos prioritários.

Esse pedido foi deferido pelo ministro Ricardo Lewandowski na ADPF nº 754, que determinou, em 8/2/2021, a divulgação de informações complementares sobre os grupos prioritários:

Isso posto, defiro parcialmente a cautelar requerida, *ad referendum* do Plenário desta Suprema Corte, para determinar ao Governo Federal que divulgue, no prazo de 5 (cinco) dias, com base em critérios técnico-científicos, a ordem de preferência entre os grupos prioritários, especificando, com clareza, dentro dos respectivos grupos, a ordem de precedência dos subgrupos nas distintas fases de imunização contra a Covid-19.

Em resposta à determinação do STF, o Ministério da Saúde acrescentou informações nos anexos da 4ª versão do PNO, lançada em 15/2/2021. Essas incluem as notas e os informes técnicos anteriormente publicados e um quadro com a ordem dos grupos prioritários. Também editou a Nota Informativa nº 17/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, de 19/2/2021, apresentando as justificativas técnicas e científicas para a ordem de priorização dos grupos elencados para a vacinação contra a Covid-19.

Em relação aos trabalhadores da saúde, especialmente aqueles da linha de frente dos serviços de atendimento a casos suspeitos e confirmados de Covid-19, a referida nota informativa reforçou o seu papel essencial na assistência e os riscos excepcionais a que estão expostos durante uma pandemia. Destacou, ainda, a priorização a ser seguida nas primeiras fases de vacinação para os subgrupos de trabalhadores da saúde, de acordo com o estabelecido pelo primeiro informe técnico.

Reserva Técnica

Nos termos do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, os quantitativos de doses enviados pelo Ministério da Saúde em cada remessa incluem um adicional de 5% (cinco por cento) das doses estimadas para as populações-alvo, que constituem a chamada reserva técnica, destinadas a repor perdas técnicas ou operacionais e a garantir a disponibilidade imediata no caso de emergências. Não havendo intercorrências, as doses correspondentes à reserva técnica devem ser aplicadas de acordo com o cronograma de grupos prioritários, definido pelo PNO, ampliando o número de pessoas imunizadas. Vale lembrar que esse percentual foi definido com base nas características específicas da vacina, que incluem esquema de duas doses e estratégia de vacinação em modo campanha, e pode ser redefinido de acordo com a necessidade, a cada etapa da campanha de vacinação.

É importante observar que não há norma específica que traga a definição da reserva técnica e sua utilização. Habitualmente, o Ministério da Saúde envia um percentual adicional das doses estimadas para a população-alvo da campanha ou ação de vacinação a ser realizada, com a finalidade de compensar eventuais perdas físicas (doses perdidas em frascos fechados) ou técnicas (doses de frascos abertos que não foram aplicadas) ou para atender determinado público cuja estimativa foi subdimensionada.

Sistema de Informação

Outro eixo importante do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 diz respeito ao registro de informações sobre a vacinação. No seu item 5, a 1ª edição do PNO dispõe que, para a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19, o registro da dose aplicada será nominal/individualizado. Esses registros deverão

ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI – em todos os pontos de vacinação. O SI-PNI é um módulo específico nominal para registro de cada cidadão vacinado com a indicação da respectiva dose administrada, entre outros dados, desenvolvido pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento e monitoramento dos vacinados na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19.

Em 24/1/2021, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 69, em que determina a obrigatoriedade de registro de aplicação de vacinas contra a Covid-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde. As orientações operacionais para esse registro de vacinas no sistema de informação foram detalhadas pela Nota Informativa nº 1/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Um dos procedimentos abordados pela Nota Informativa nº 1 é o cadastramento dos operadores para o registro de informações sobre a vacinação. Para acessar o módulo específico da campanha de vacinação contra a Covid-19 do SI-PNI, os operadores do sistema devem estar devidamente cadastrados em um sistema de permissão de acesso, de acordo com um fluxo determinado. Desse modo, toda dose de vacina aplicada deve ser registrada por operadores com acesso autorizado ao sistema.

Este ponto é fundamental para compreendermos parte do item 4 deste relatório, pois, como será visto, houve em Minas Gerais o cadastro de operadores da SES-MG para o registro da vacinação pela secretaria. O tema será retomado, considerando a situação fática da vacinação da SES-MG.

Microprogramação

O item 6 do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 – PNO – define a organização da operacionalização do processo de vacinação. Essa operacionalização deve seguir o PNI, especialmente quanto às atribuições de cada um dos órgãos do sistema de vigilância epidemiológica, e deve ser pactuada, especialmente, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O item 6.1. estabelece que os estados e municípios devem fazer uma microprogramação, dispondo de um plano de ação que contemple a organização e programação detalhada da vacinação.

Diz o PNO que essa microprogramação será:

importante para mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental

ter informação sobre a população descrita. Essa planificação requer a articulação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros colaboradores.

Compreende-se disso que o PNO determina que haja um plano de ação minuciosamente descrito, sendo que ele deve ser elaborado de forma pactuada nas comissões intergestores e com ampla participação social.

Todo o processo planejado no plano de ação definido, nos termos aqui explicitados, continua o PNO, deve ser supervisionado e avaliado, conforme a responsabilidade compartilhada entre os gestores municipais, estaduais e federal. O planejamento e a supervisão são indispensáveis para a correta execução das ações e das intervenções que se fizerem necessárias.

Atribuições dos gestores na operacionalização da vacinação

No Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, o Anexo IV (conforme a 1ª edição) dispõe sobre as competências na gestão do processo de vacinação contra a Covid-19. Além das atribuições já definidas no PNI e aqui apresentadas, fixa-se de forma clara que à gestão federal cabe o provimento dos imunobiológicos, considerados insumos estratégicos; a gestão do sistema de informação, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações na esfera estadual.

À gestão estadual compete o provimento de seringas e agulhas, itens que também são considerados insumos estratégicos; a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais; o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações na esfera municipal. E, à gestão municipal, a coordenação e a execução das ações de vacinação, a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação, a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes; o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e a gestão do

sistema de informação, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações nas unidades notificadoras.

Conhecer cada uma dessas atribuições contribui para a compreensão do processo de gestão e execução da Campanha de Vacinação contra a Covid-19. O tema será retomado no item 4 deste relatório, quando será analisada a vacinação realizada pela SES-MG. Por ora, reforça-se que, conforme o PNO, o ente federado responsável pela execução da vacinação é o município.

*

Este é o fundamento de validação da Campanha de Vacinação contra a Covid-19 realizada em todo o território nacional. Cabe agora analisar as normas legais e infralegais do ordenamento jurídico estadual que embasaram o processo de imunização no âmbito do Estado de Minas Gerais, especialmente no tocante às ações da Secretaria de Estado de Saúde.

2 Normatização da vacinação contra a Covid-19 no âmbito do Estado

Neste relatório, optou-se por demarcar as irregularidades na vacinação dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde a partir de três grandes grupos, quais sejam, inconstitucionalidades e ilegalidades na normatização estadual, irregularidades na gestão do processo de vacinação pela SES-MG e irregularidades na execução desse processo. Cada uma dessas irregularidades será exposta, respectivamente, nos itens 2, 3 e 4.

Todo o processo de vacinação no âmbito estadual deve observar a legislação e organização citada no item 1 deste relatório, pois foi estabelecida para todo o território nacional. E, considerando-se as peculiaridades locais, é possível que haja complementações normativas estaduais. Essas normativas do Estado serão analisadas neste item e serão conjugadas com a apresentação dos fatos concretos referentes à vacinação realizada em Minas Gerais.

Serão destacados quatro instrumentos normativos importantes para a compreensão do processo de vacinação dos servidores da Secretaria de Estado de

Saúde: o Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19; a Deliberação CIB-SUS nº 3.314, de 29/1/2021; a Deliberação CIB-SUS nº 3.319, de 9/2/2021; o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS, de 9/2/2021, e o Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS, de 15/2/2021. As demais normas que compõem a normativa do Estado serão citadas ao longo do relatório de forma complementar, sendo as quatro aqui citadas o enfoque desta análise.

2.1 Plano Estadual de Vacinação contra a Covid-19

Em agosto de 2020, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG – publicou a 1ª edição do plano denominado Plano de Contingência para Vacinação contra Covid-19. Trata-se de um plano operativo para a vacinação no Estado de Minas Gerais, dividido em três partes: fase pré-campanha; fase de campanha e fase pós-campanha, e em quatro eixos iniciais: imunização, assistência, comunicação e segurança pública. Esta é a proposta inicial e ela deve ser, conforme determina o plano, reavaliada periodicamente.

O plano foi elaborado apenas por técnicos da SES-MG e, em seu bojo, afirmou-se que a responsabilidade de revisão periódica seria da Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis – DVAT –, Coordenação Estadual de Imunização – CI – e Coordenação da Central Estadual de Rede de Frio – CERF – da SES-MG. Observa-se, assim, que este primeiro plano de contingência foi desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde e nele não constam informações sobre possíveis pactuações referentes à operacionalização da vacina contra a Covid-19 com outras instâncias de negociação.

Nesse primeiro plano não se conheciam as vacinas que seriam disponibilizadas e o enfoque foi na fase pré-campanha a fim de preparar o sistema para a vacinação. Para as demais fases da campanha, foram apenas citadas algumas diretrizes e objetivos, pois as ações concretas só poderiam ser descritas após a efetiva entrada das vacinas no País, observando-se as orientações que a partir disso seriam publicadas pelo Ministério da Saúde.

O plano, buscou, então, organizar as ações e estratégias do governo estadual para a vacinação; descrever a estrutura da Central Estadual de Rede de Frio – CERF – e Redes de Frio Regionais, determinar as necessidades presentes e futuras para realização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19; estabelecer respostas

coordenadas entre os diversos eixos atuantes na vacinação; conter a disseminação do vírus causador da Covid-19 e divulgar as estratégias de comunicação social relativas à vacinação.

O referido plano foi revisado e, em 21/2/2021, foi lançada a sua 2ª edição, com o nome Plano de Vacinação contra Covid-19 para o Estado de Minas Gerais, momento em que já havia orientações mais concretas sobre a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 e os processos de vacinação da população haviam sido iniciados. Novamente, um plano elaborado pela SES-MG, sem participação social ou pactuação em comissão intergestores.

Sobre o Plano de Contingência para Vacinação contra Covid-19, posteriormente denominado Plano de Vacinação contra Covid-19 para o Estado de Minas Gerais, cabe primeiramente fazer referência ao seu processo de elaboração, considerando os fatos apurados por esta CPI. Nos termos da normativa nacional citada no item 1 deste relatório, incluindo a legislação do SUS, as regras do PNI e do PNO, era fundamental que estados e municípios elaborassem uma microprogramação, nos termos do item 6 do PNO, que estabelecesse com mais detalhamentos os grupos prioritários no Estado, considerando suas peculiaridades locais. A microprogramação, como visto no item 1.3 deste relatório, é a disposição de um plano de ação que contemple a organização e programação detalhada da vacinação. E o detalhamento dos grupos prioritários é o escalonamento do processo de vacinação que deve ser realizado devido à escassez de vacinas contra a Covid-19.

O plano que estamos analisando apresenta uma programação e uma estratégia de ação para a Campanha de Vacinação contra a Covid-19 realizadas no Estado. Entretanto, ele não apresenta uma microprogramação, nos termos requeridos pelo PNO, e não há nos documentos e dados apurados nesta CPI informações expressas sobre a realização da microprogramação do processo de vacinação contra a Covid-19. No entanto, por analogia à determinação do item 1 do PNO, pode-se compreender que o disposto nesse plano deve seguir as regras estabelecidas pelo ordenamento jurídico e observar que os planejamentos de ação para a vacinação contra a Covid-19 devem ser elaborados de forma pactuada nas comissões intergestores e com ampla participação social.

O Plano Operacional de Vacinação contra a Covid-19 – PNO –, publicado pelo Ministério da Saúde, foi “resultado do trabalho da Câmara Técnica, coordenada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e

composta por representantes do MS e de outros órgãos governamentais e não governamentais, assim como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas com expertise na área, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)”. Trata-se de uma consolidação do que foi debatido e negociado em conjunto com diversas instâncias, o que não ocorreu no plano estadual.

Outro ponto importante trata das referências aos grupos prioritários na vacinação. A 2ª edição do Plano Estadual informa que as vacinas contra a Covid-19 chegam de forma escalonada e que cada grupo prioritário será atendido conforme disponibilidade de doses e definições do PNI e do Centro de Operações de Emergência em Saúde – Coes-Minas-Covid-19. O Coes-Minas-Covid-19 é coordenado pela SES-MG e conta, como principais atores, com representantes do sistema de saúde, Ministério Público do Estado e Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Trata-se de um comitê que foi instalado pelo Decreto com Numeração Especial nº 113, de 12/3/2020, com o objetivo de coordenar e monitorar as ações de resposta à pandemia.

Verifica-se que este plano estabelece que devem ser observadas as disposições do PNI e o que foi definido no Coes. O Coes, entretanto, não é uma instância deliberativa e de pactuação. Ao declarar que esse é o alicerce da elaboração do Plano, tem-se, então, indícios de que ele não pode ser considerado um instrumento adequado nem para definir de forma detalhada uma programação de ação de vacinação e nem o detalhamento ou orientações sobre grupos prioritários, pois, conforme expressou a promotora de Justiça, Josely Ramos Pontes, em depoimento realizado na reunião da CPI dos Furas-Filas da Vacinação em 25/3/2021, o Plano de Vacinação contra Covid-19 para o Estado de Minas Gerais não tem força vinculante para as ações nem do Estado e nem dos municípios, já que se trata de um documento de gestão meramente informativo.

Considerando o plano como um documento informativo de análise para esta CPI dos Fura-Filas da Vacinação, cabe trazer algumas explicações importantes para a compreensão da gestão e execução do processo de vacinação, apresentada nos itens 3 e 4 deste relatório. A primeira informação refere-se ao esquema de organização da Rede de Frio. Segundo o Plano, o fluxo de distribuição de imunobiológicos passa pelas seguintes instâncias da Rede Frio: Central Nacional de

Armazenamento e Distribuição de Insumos do Ministério da Saúde; Central Estadual da Rede de Frio da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais; Centrais Regionais da Rede de Frio nas 28 unidades regionais de saúde; e centrais municipais de Rede de Frio e salas de vacina nos 853 municípios. Citamos aqui esta logística por considerá-la fundamental para a compreensão dos fatos que serão adiante descritos.

Outra informação importante desse plano está na sua página 35, em que estabelece qual será a atribuição dos gestores estadual e municipais. O Plano Estadual repete as atribuições descritas na legislação federal, citadas no item 1 deste relatório, e, destaca-se, não estabelece a competência para a execução da vacinação pelo Estado de Minas Gerais, ou seja, não abre a possibilidade de vacinação realizada pela Secretaria de Estado de Saúde – SES-MG –, como foi realizado e descrito no item 3 deste relatório.

A definição das atribuições estabelece que a competência do Estado na Campanha de Vacinação contra a Covid-19 é de coordenação e apoio aos municípios, sendo a esfera municipal responsável por todos os atos de execução da vacinação. Não há espaço para a ação complementar do Estado no processo de execução dessa vacinação contra a Covid-19.

Em suma, verifica-se, portanto, que o Plano de Contingência para Vacinação contra Covid-19, posteriormente denominado Plano de Vacinação contra Covid-19 para o Estado de Minas Gerais, é um instrumento informativo de gestão, e não um documento que resulta de negociação e pactuação nas comissões intergestores, conforme determina toda a normativa federal sobre o tema. Além disso, se ele for considerado como um alicerce inicial para a campanha de vacinação no Estado, deve-se observar que cabe apenas aos municípios a execução de toda a vacinação.

2.2 Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite – CIB-SUS

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB – é uma instância de pactuação consensual, que define as regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde – SUS – entre os entes representativos e é composta pelos gestores

municipais e estadual, conforme apresentado no item 1.1. deste relatório. Em Minas Gerais, a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG – foi instituída pela Resolução nº 637, de 25/6/1993.

Nos termos desta resolução, a CIB-SUS é um foro de negociação e pactuação entre os gestores sobre os aspectos operacionais do SUS no Estado e tem representação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG – e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – Cosems-MG. Nela, os assuntos são debatidos por Câmaras Técnicas e depois levados ao Plenário para serem votados. A matéria referendada no Plenário é aprovada em forma de deliberação pactuada e passa ter vigência assim que homologada. Após esse trâmite, a deliberação é publicada na Imprensa Oficial de Minas Gerais – IOF/MG – e disponibilizada no site da SES-MG, vinculando as ações e programas de saúde do Estado de Minas Gerais.

Em janeiro de 2021, o Estado de Minas Gerais recebeu as primeiras remessas de vacinas contra a Covid-19. Neste momento, foi imprescindível estabelecer regras para a operacionalização da campanha de vacinação no Estado, observando-se a determinação de que tais regras deveriam ser negociadas e pactuadas em comissão intergestores. E foram publicadas a Deliberação CIB-SUS nº 3.314, de 29/1/2021, e a Deliberação CIB-SUS nº 3.319, de 9/2/2021, a seguir analisadas.

Ambas as deliberações aprovam a “distribuição das vacinas aos municípios para imunização dos grupos prioritários contra Covid-19 no Estado de Minas Gerais, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações”, considerando a normativa federal e estadual do Sistema Único de Saúde sobre as campanhas de vacinação. O primeiro ponto de destaque está na ementa dessas deliberações, reafirmando que elas tratam da distribuição de vacinação aos municípios. Logo, trata a matéria de um campo delimitado de atuação, que é a distribuição das doses para os entes municipais, e não abrange a ação direta do Estado na execução de vacinações, até porque não há, no âmbito estadual, nenhuma autorização para que essa vacinação pelo ente estadual ocorra.

Uma hermenêutica adequada desses textos, realizada de forma sistêmica e observando todas as normativas já descritas do SUS, pode resultar em uma execução correta do processo de vacinação contra a Covid-19. Na verdade, era imprescindível a realização de nova pactuação para trazer clareza ao processo, como deixaremos mais explícito no texto que se segue. Mas esta CPI opta por considerar a Deliberação CIB-SUS nº 3.314 e a Deliberação CIB-SUS nº 3.319 como documentos

iniciais possíveis para embasar novas normativas que organizem melhor o processo de vacinação contra a Covid-19.

O art. 1º da Deliberação CIB-SUS nº 3.314 apresenta um ordenamento dos grupos prioritários para a vacinação contra a Covid-19. O referido artigo foi alterado pela Deliberação CIB-SUS nº 3.319 e passou a vigorar a seguinte redação:

Art. 1º – Fica aprovada a distribuição das vacinas aos municípios para imunização dos grupos prioritários contra COVID-19 no Estado de Minas Gerais, constante do Anexo Único desta Deliberação, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações, conforme estratificação e ordem abaixo (de acordo com as recomendações percentuais dos grupos a serem atendidos em cada remessa de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde):

I – pessoas idosas (igual ou superior a 60 anos) residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas) - ILPI;

II – pessoas com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas), maiores de 18 anos;

III – população indígena aldeada em terras homologadas, maiores de 18 anos;

IV – trabalhadores dos hospitais (públicos e privados) que realizam atendimento de COVID-19: todos os trabalhadores de saúde, exceto setor administrativo;

V – trabalhadores do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e equipes de remoção de pacientes com suspeita de COVID-19, exceto setor administrativo;

VI – trabalhadores dos serviços de atendimento hospitalar e pré-hospitalar de urgência e emergência (UPAs e PAs): todos os trabalhadores de saúde, exceto setor administrativo;

VII – trabalhadores da área da saúde de laboratórios (públicos e privados) que realizam a coleta de amostra de Covid-19;

VIII – trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e Centros de Referência COVID-19: trabalhadores envolvidos diretamente na atenção para casos suspeitos e confirmados de Covid-19;

IX – trabalhadores da área da saúde de serviços especializados que atuam na prestação de serviços às unidades COVID-19, como clínicas de imagens e outros serviços terceirizados dentro da própria instituição;

X – trabalhadores da área da saúde de laboratórios (públicos e privados) e setor administrativo, exceto os já contemplados no inciso VII deste artigo;

XI – trabalhadores das Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e órgãos estaduais de saúde que, em razão de suas atividades, tenham contato com o público;

XII – demais trabalhadores da saúde, incluindo administrativos;

XIII – Pessoas acima de 90 anos;

XIV – Pessoas de 80 a 89 anos;

XV – Pessoas de 75 a 79 anos;

XVI – Pessoas de 70 a 74 anos;

XVII – Pessoas de 65 a 69 anos;

XVIII – Pessoas de 60 a 64 anos;

XIX – Povos e comunidades tradicionais, ribeirinhas e quilombolas;

XX – Pessoas com comorbidades (conforme descrição no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19);
XXI – Pessoas com deficiência permanente grave;
XXII – Pessoas em situação de rua;
XXIII – População privada de liberdade;
XXIV – Funcionários do sistema de privação de liberdade;
XXV – Trabalhadores da educação;
XXVI – Forças de segurança e salvamento;
XXVII – Forças armadas;
XXVIII – Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso;
XXIX – Trabalhadores de transporte metroviário e ferroviários;
XXX – Trabalhadores de transporte aéreo;
XXXI – Trabalhadores de transporte aquaviário;
XXXII – Caminhoneiros;
XXXIII – Trabalhadores portuários; e
XXXIV – Trabalhadores industriais.

Sobre a vacinação dos trabalhadores de saúde, observa-se que a deliberação os estratificou em diversas categorias descritas nos incisos IV a XII do art. 1º, para ordenar a sua vacinação. E, no seu art. 2ª, a deliberação trouxe informações a mais sobre os profissionais de saúde:

Art. 2º – Conforme disposto no anexo II do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, é considerado grupo de trabalhadores de saúde todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais.

§ 1º – O grupo de que trata o *caput* deste artigo compreende tanto os profissionais da saúde, como por exemplo: médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares; quanto os trabalhadores de apoio, como, por exemplo, os recepcionistas, seguranças, trabalhadores da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias, entre outros que trabalham nas unidades/serviços de saúde.

§ 2º – Incluem-se ainda no grupo de trabalhadores de saúde os profissionais que atuam em cuidados domiciliares, a exemplo dos cuidadores de idosos, doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

§ 3º – A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio nas unidades hospitalares, atenção básica, clínicas e laboratórios.

Este art. 2ª da Deliberação CIB-SUS nº 3.314/2021 complementa a informação do art. 1º sobre o grupo dos profissionais de saúde, repetindo a informação do PNO, apresentada no item 1 deste relatório, estabelecendo quem são

aqueles “que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde”, ou seja, são os profissionais que estão na linha de atuação de frente nos espaços responsáveis pela assistência e vigilância em saúde.

Outro ponto refere-se ao fato de o art. 2º determinar que, para a distribuição dos imunobiológicos, a Secretaria de Estado de Saúde seguirá os percentuais identificados para cada público-alvo da vacina contra a Covid-19. De acordo com a deliberação em comento, a vacinação dos servidores da saúde no Estado deveria observar a prioridade estabelecida pelo PNO para esse público, conforme orientam os documentos do Ministério da Saúde anteriormente mencionados (equipes de vacinação inicialmente envolvidas na vacinação; trabalhadores de serviços de saúde públicos e privados, da urgência e da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção e referência para os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19; e demais trabalhadores de saúde). E, ao mesmo tempo em que se realizaria a vacinação desse grupo, os demais grupos prioritários seriam progressivamente vacinados conforme os percentuais definidos pela esfera federal.

A Deliberação CIB-SUS nº 3.314/2021 também tratou das diretrizes para o processo logístico de distribuição das vacinas e especificou os quantitativos a serem distribuídos aos municípios, conforme as remessas disponíveis. Este ponto será analisado nos itens 3 e 4 deste relatório.

Ressalte-se que essas dúvidas são exatamente as mesmas que propulsionaram a ADPF nº 754, ajuizada pela Rede Sustentabilidade, e a ADPF nº 756, ajuizada pelo Partido Comunista do Brasil no Supremo Tribunal Federal. Verifica-se que não há clareza sobre quem seriam realmente os trabalhadores de saúde e, conforme já apresentado no item 1.3 deste relatório, o ministro Ricardo Lewandowski, na referida ADPF nº 754, determinou, em 8/2/2021, a divulgação de informações complementares sobre os grupos prioritários, com base em critérios técnico-científicos, especificando, com clareza, dentro dos respectivos grupos, a ordem de precedência dos subgrupos nas distintas fases de imunização contra a Covid-19.

Portanto, destacam-se dois pontos centrais nas análises das deliberações CIB-SUS: a primeira refere-se ao fato de disporem sobre a distribuição das vacinas aos municípios, não sendo um instrumento possível para utilização da vacinação realizada pela SES-MG, conforme será analisado nos itens 3 e 4 deste relatório. Ademais, o disposto nesta deliberação deveria ter sido complementado por

nova deliberação pactuada, esclarecendo a operacionalização da vacinação dos grupos de trabalhadores de saúde, o que não ocorreu e gerou uma lacuna preenchida pelos gestores da SES-MG com atos que esta comissão considera ilegais.

2.3 Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS, de 9/2/2021

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG – emitiu dois memorandos-circulares fundamentais para o processo de vacinação, os quais serão analisados neste relatório. O memorando-circular é um documento que é endereçado a diversos órgãos ou entidades vinculados a uma repartição. Sua finalidade é uniformizar procedimentos, transmitir informações, ordens, avisos, recomendações ou esclarecimentos sobre normas.

Trata-se de um instrumento de gestão e não tem a natureza de um documento resultante de negociação e pactuação, como deve ser todo arcabouço normativo que alicerça uma campanha de vacinação, nos termos da normatização já citada no item 1 deste relatório. A primeira questão que deve ser observada sobre o Memorando-Circular nº 6 emitido pela SES-MG é ele uniformizar um procedimento aos municípios de forma unilateral, não sendo instrumento adequado para tanto.

O conteúdo dos dois memorandos que será analisado neste item 2 do relatório refere-se à definição de novos critérios para os subgrupos de trabalhadores de saúde com a finalidade de realizar o escalonamento da vacinação. Ocorre que, como já bem explicitado, esses critérios para os subgrupos deveriam ter sido discutidos e delimitados no âmbito da CIB-SUS, com posterior apresentação de ofício discriminando a operacionalização dessa vacinação em todo o Estado. A primeira ilegalidade dos memorandos-circulares está, exatamente, no fato de serem documentos com natureza unilateral, sem debates e pactuações sobre suas regras, contrariando as determinações de todo o ordenamento jurídico federal e estadual que abrange a Campanha de Vacinação contra a Covid-19 no Estado de Minas Gerais.

O Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS, datado de 9/2/2021, foi assinado em 10/2/2021 pelo então secretário de Estado de Saúde, Carlos Amaral Pereira da Silva, e pela subsecretária de Vigilância em Saúde, Janaína Passos de Paula. O documento teve como objetivo orientar a vacinação dos trabalhadores das Unidades Regionais de Saúde da SES-MG (ou seja, gerências e superintendências regionais), com exceção da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte.

Essas 27 unidades regionais de saúde estão sediadas em municípios do interior do Estado, mas os servidores públicos lotados nesses órgãos são servidores da SES-MG. O Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS visou orientar a vacinação desses servidores estaduais. De acordo com o documento, o município sede da unidade regional de saúde poderia vacinar os trabalhadores da SES-MG (conforme a ordem descrita) caso houvesse vacinado os grupos de trabalhadores da saúde da assistência à Covid-19, sem prejuízo da vacinação do próximo grupo de idosos, de acordo com a priorização.

O procedimento se iniciaria com o encaminhamento, pelos dirigentes das superintendências e gerências de saúde à secretaria de saúde do município sede da regional de uma lista dos servidores a serem vacinados, com a respectiva categoria de priorização, observando-se a ordem abaixo:

1. Trabalhadores que exerçam suas atividades na Rede de Frio Estadual;
2. Trabalhadores que exerçam suas atividades nos Laboratórios Macro;
3. Trabalhadores que exerçam suas atividades na Farmácia de Minas;
4. Trabalhadores que exerçam suas atividades nos Almoarifados;
5. Trabalhadores que tenham contato com o público (trabalhadores de apoio);
6. Trabalhadores que estão ou necessitam (com justificativa) ir para o campo (investigação, vistorias e visitas técnicas);
7. Trabalhadores da saúde acima de 60 anos de idade;
8. Trabalhadores que estejam em trabalho presencial;
9. Trabalhadores da SES que possam realizar suas atividades em teletrabalho.

O procedimento para o encaminhamento das listas às secretarias municipais foi amplamente esclarecido e exemplificado nas respostas a esta CPI das 27 Unidades Regionais de Saúde ao Requerimento nº 8.310/2021, desta comissão. Em suma, verifica-se que os dirigentes das unidades listaram o nome de seus servidores, elencando os que estão contemplados nos itens 1 a 9 citados. Recebida a lista, os servidores das secretarias municipais organizavam as filas e vacinavam os trabalhadores, já que, de acordo com o referido memorando, as vacinas a serem aplicadas seriam aquelas disponíveis nos municípios e eles seriam responsáveis por definir a data e o local da vacinação.

A efetividade do procedimento disposto no Memorando-Circular nº 6 foi prejudicada pelas ambiguidades e dificuldades de se estabelecer, na prática, quem

seriam os trabalhadores de saúde vacinados naquele momento (considerando-se que, na data da edição do referido memorando, haviam sido distribuídas doses para a vacinação de 73% desses trabalhadores). Nas respostas ao Requerimento nº 8.310/2021, já citado, verifica-se que não houve realmente uma uniformidade no tocante à classificação dos grupos de risco e as listas foram encaminhadas às secretarias municipais de saúde considerando o melhor entendimento de cada dirigente.

O ponto importante na análise deste Memorando-Circular nº 6 é compreender que eventuais contradições na vacinação dos servidores das unidades regionais de saúde decorreram da ausência de pactuação sobre os subgrupos de trabalhadores que deveriam ser vacinados na comissão intergestores. Equívoco reforçado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais ao determinar, via memorando-circular – que é um documento unilateral de gestão.

2.4 Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS, de 15/2/2021

O Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS é o documento primordial para a análise das irregularidades no processo de vacinação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG –, objeto central desta CPI dos Fura-Filas da Vacinação. Ele é o ordenamento que desencadeia as irregularidades que serão apresentadas nos itens 3 a 5 deste relatório e serão posteriormente tipificadas, sendo que ele é, em si, um documento jurídico eivado de ilegalidades e inconstitucionalidades.

Primeiramente, sobre este memorando-circular, verifica-se que ele se submete às mesmas reflexões expostas sobre o Memorando-Circular nº 6 no que concerne à relação entre o conteúdo que ele dispõe e a natureza do documento. Repita-se que a finalidade de um memorando-circular é informar os diversos órgãos de uma mesma repartição sobre a uniformização de procedimentos ou transmitir informações, ordens, avisos, recomendações ou esclarecimentos sobre normas.

Trata-se de um documento de natureza administrativa e instrumental, destinado ao compartilhamento da gestão do procedimento de vacinação, e não poderia trazer novidades quanto ao critério de definição de grupos ou subgrupos prioritários para o escalonamento da vacinação contra a Covid-19. Ressalta-se que, em depoimento colhido por esta CPI, a promotora de justiça, Josely Ramos Pontes, na

reunião do dia 25/3/2021, e Eduardo Luiz da Silva, presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais – Cosems-MG –, na reunião do dia 27/4/2021, afirmaram que o conteúdo do Memorando-Circular nº 7 deveria ser objeto de pactuação e deliberação em CIB. O formato do documento, portanto, não deveria ser o de um memorando-circular, que é uma decisão de gestão apenas informada. O seu conteúdo inova na classificação dos subgrupos de trabalhadores de saúde a serem vacinados e deveria ser objeto de nova pactuação na comissão intergestores.

O Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS, datado de 15/2/2021 e assinado em 17/2/2021 pelo então secretário de Estado de Saúde, Carlos Amaral Pereira da Silva, e pela subsecretária de Vigilância em Saúde, Janaína Passos de Paula, orientou a vacinação dos servidores do nível central da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG – e da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte – SRS-BH. É importante destacar que este documento cria, com efeito, dois procedimentos diferentes de vacinação, conforme será visto no item 4 deste relatório: um para a vacinação dos servidores da SRS-BH e outro para os servidores do nível central da SES-MG.

Esse memorando reproduz algumas orientações do PNO, do Segundo Informe Técnico do Ministério da Saúde e da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.319/2021 em relação às prioridades na vacinação – incluindo a orientação de priorização da categoria dos trabalhadores de saúde – e afirma que:

Pelo todo exposto, considerando que também é prioridade a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais, os trabalhadores da SES/MG, envolvidos nas ações de enfrentamento ao coronavírus, em especial na operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação, contra a Covid-19, na operacionalização dos Planos de Contingência de Enfrentamento à Covid-19, nos serviços essenciais da SES, cuja redução de pessoal traz impacto, prejuízo à assistência e riscos aos usuários, devem ser enquadrados no processo de vacinação respeitada a ampliação da cobertura desse público de forma gradativa, observado o critério de priorização constante no art. 2º da Lei Estadual nº 23.787, de 7/01/2021 (...).

Neste parágrafo, o Memorando-Circular nº 7 traz uma novidade relacionada aos critérios para a vacinação dos trabalhadores da SRS-BH e do nível central da SES-MG, criando novos parâmetros para o estabelecimento de subgrupos, o que é matéria a ser pactuada em CIB. O primeiro critério novo e ainda não descrito em nenhum outro documento normativo é considerar para fins de prioridade os

“serviços essenciais da SES, cuja redução de pessoal traz impacto, prejuízo à assistência e riscos aos usuários”. Trata-se de um ponto novo e ambíguo a ser considerado nos processos de vacinação, pois não se sabe efetivamente a que serviços essenciais está se referindo, quais impactos, ou quais riscos.

Assim, esse novo critério para a vacinação de servidores da SES-MG considera todos eles como trabalhadores de saúde em situação prioritária, o que expressa uma ilegalidade se observarmos todo o exposto neste relatório sobre a organização normativa dos processos de imunização. É ilegal, especialmente, se se verifica que o que se tem é escassez das vacinas em todo o território nacional e que, por isso, a vacinação deve ocorrer de forma fracionada, escalonada, observando o critério de grupos de risco e a excepcionalidade da vacinação contra a Covid-19.

Outro ponto importante do novo critério criado é a referência ao estabelecido no art. 2º da Lei Estadual nº 23.783, de 7/1/2021. Essa lei tratou especificamente da vacinação contra a Covid-19 no Estado. A norma garante em Minas a vacinação contra o Sars-Cov-2, causador da Covid-19, e apresenta a seguinte disposição em relação à prioridade:

Art. 2º – Para fins da vacinação de que trata esta lei, terão prioridade idosos, profissionais da saúde, quilombolas, indígenas, acautelados, servidores públicos que, em razão de suas atividades, tenham contato com o público, além de outros grupos de risco para a Covid-19 definidos em regulamento.

A citada lei afirma que o Estado deve garantir a prioridade descrita anteriormente. Essa legislação não traz um critério normativo específico, mas ela é uma lei de autoria parlamentar, com característica de norma abstrata e geral, suscitando diretrizes para a ação do Estado que deve ser negociada e pactuada em comissão intergestores para constar como um critério efetivo de definição de grupos prioritários. Não se trata, portanto, de um critério em si, mas de uma diretriz para a fixação de um critério em CIB. Ela é uma lei a ser considerada na elaboração das deliberações da comissão intergestores, mas não é instrumento adequado para embasar os critérios específicos da vacinação da SES-MG.

Definidos os critérios de maneira ilegal e inovando originariamente o ordenamento jurídico, a partir desse exposto, o Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS recomendou a vacinação dos trabalhadores da saúde da SES-MG, nos termos que se seguem. Para os trabalhadores do nível central, apresentou o seguinte quadro:

Quadro 1

Trabalhadores da SES-MG	Correspondem no município
Trabalhadores que exerçam suas atividades na Rede de Frio Estadual.	Equipes que estão diretamente envolvidas na vacinação e tem contato constante com público externo.
Trabalhadores que exerçam suas atividades nas Centrais Regionais de Regulação Assistencial.	Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Neste caso, equipes que realizam a investigação direta de surtos, epidemias, necessitam fazer vistorias, inspeções e visitas técnicas <i>in loco</i> .
Trabalhadores que estão ou necessitam (com justificativa) ir para o campo (investigação, vistorias e visitas técnicas).	
Trabalhadores que exerçam suas atividades nos Almojarifados.	
Trabalhadores da saúde acima de 60 anos de idade que estejam em trabalho presencial.	Demais trabalhadores de saúde, especialmente enquadrados em grupos de maior risco para complicação e óbito.
Trabalhadores que estejam em trabalho presencial.	Demais trabalhadores de saúde, em contato constante (pelo menos mais de 3 vezes por semana) com outras pessoas no ambiente laboral.
Trabalhadores da SES-MG que possam realizar suas atividades em teletrabalho.	Demais trabalhadores de saúde.

Fonte: Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS, de 15/2/2021.

Observa-se que os itens da segunda coluna (“Correspondem no município”) seguem a priorização da categoria dos trabalhadores da saúde indicada pelo 2º Informe Técnico do PNO, qual seja: equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação; trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de Covid-19; e demais trabalhadores de saúde.

Em seguida, o referido Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS recomendou a vacinação dos trabalhadores da saúde da Unidade Regional de Saúde de Belo Horizonte – vacinação da SRS-BH, de acordo com a seguinte ordem:

1. Trabalhadores que exerçam suas atividades na Rede de Frio Estadual;
2. Trabalhadores que exerçam suas atividades nas Centrais Regionais de Regulação Assistencial;
3. Trabalhadores que exerçam suas atividades na Farmácia de Minas;
4. Trabalhadores que estão ou necessitam (com justificativa) ir para o campo (investigação, vistorias e visitas técnicas);
5. Trabalhadores que exerçam suas atividades no Almoxarifado;
6. Trabalhadores da saúde acima de 60 anos de idade, em trabalho presencial;
7. Trabalhadores que estejam em trabalho presencial;
8. Trabalhadores da SES que possam realizar suas atividades em teletrabalho.

Verifica-se que a SES-MG estabeleceu ordem similar de priorização para os trabalhadores do nível central e da SRS-BH. A única diferença é que a ordem de vacinação para a SRS-BH incluiu a categoria dos trabalhadores da Farmácia de Minas.

Outra informação relevante do Memorando-Circular nº 7 é a definição do cronograma e da expectativa de servidores a serem vacinados, com a respectiva indicação do número de doses necessárias para a aplicação de duas doses. Para a vacinação dos servidores do nível central, estimou-se a utilização de 1.000 doses para a vacinação de 500 pessoas, entre os dias 16/2 a 26/2/2021. E, para a SRS-BH, estimou-se a utilização de 500 doses para a vacinação de 250 pessoas nos dias 17/2 e 22/2/2021.

O Memorando nº 7, ainda, orientou que cada subsecretaria ou assessoria do nível central deveria organizar e encaminhar a relação de seus trabalhadores em ordem de prioridade, até o dia 17/2/2021, para os *e-mails* informados, conforme uma planilha modelo. A partir daí, a Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis – DVAT –, órgão integrante da Superintendência de Vigilância Epidemiológica – SVE – da Subsecretaria de Vigilância em Saúde – SUBVS –, comunicaria o subsecretário ou assessor de cada área por meio do “ponto focal” (servidor responsável pela comunicação entre a DVAT e a respectiva área).

A descrição detalhada dos procedimentos realizados na SES-Central e na SRS-BH será apresentada nos itens 3 e 4 deste relatório, cabendo aqui simplesmente reforçar as inconstitucionalidades e ilegalidades no documento normativo que constitui o Memorando-Circular nº 7.

*

Ilegalidade decorrente da ausência de pactuação do conteúdo apresentado no Memorando-Circular nº 7

A primeira flagrante ilegalidade do Memorando-Circular nº 7 refere-se à natureza do documento, consubstanciado em uma decisão unilateral de gestão apenas informada aos seus servidores. O seu conteúdo é a delimitação de subgrupos prioritários de trabalhadores de saúde a serem vacinados de forma escalonada, o que deveria ser negociado, pactuado e deliberado em comissão intergestores.

Os argumentos que fundamentam esta ilegalidade já se encontram expostos neste relatório na introdução do item 2.4 e devem ser aqui considerados.

*

Arbitrariedade na definição unilateral de público-alvo para a vacinação dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde – SES-Central e SRS-BH

A ilegalidade na definição unilateral de público-alvo decorre, primeiramente, da criação de novo critério, nos termos apresentados também na introdução do item 2.4 deste relatório. Há, na verdade, uma inovação quanto às regras da ordem de vacinação dos trabalhadores de saúde, criadas conforme avaliação apenas da Secretaria de Estado de Saúde. Isso, por si só, já é indício de arbitrariedade cometida pela SES-MG ao visar definir um regramento exclusivo e específico para a vacinação de seus servidores, lotados no nível central e na superintendência regional de Belo Horizonte.

As investigações apuradas por esta CPI e posteriormente apresentadas neste relatório auxiliarão na definição desta arbitrariedade na delimitação unilateral do público-alvo a ser vacinado diretamente pela SES-MG. Não há dúvidas de que tal arbitrariedade decorreu da prática de ato administrativo ilegal, porque não autorizado pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – PNO – e consistiu na equiparação dos servidores da SES-MG aos trabalhadores da saúde para fins de vacinação prioritária.

A prova dessa equiparação consta de nota da SES-MG divulgada para a imprensa e que instruiu o inquérito civil do MPMG (fls. 07). Na referida nota, constou

expressamente que “todos os funcionários [da SES-MG], independente de vínculo e formação acadêmica, são trabalhadores da saúde”. Esse conceito ampliado afastou-se do conceito de trabalhador de saúde para fins de vacinação prioritária, constante no anexo II do PNO. Bem por isso, a definição unilateral de público-alvo prioritário a ser vacinado contra a Covid-19 e diferente daquele previsto no PNO deve ser considerada ilegal, dado que não obedeceu aos limites traçados pelo plano nacional e cuja observância era obrigatória para o Estado.

Ademais, surpreende-se a falta de motivação do ato administrativo de escolha do público prioritário a ser vacinado. Acrescenta-se que não houve a divulgação ampla e prévia das razões que os componentes do gabinete da SES-MG (que ao fim e ao cabo foram os responsáveis pela edição dos atos administrativos que autorizaram e organizaram a vacinação dos seus servidores a despeito de serem ou não os trabalhadores da saúde mencionados pelo PNO) consideraram como aptas a autorizar a vacinação desse público. A falta de motivação tanto dos atos administrativos gerais, que autorizaram e organizaram a vacinação dos servidores da SES-MG (a saber, os Memorandos-Circulares nºs 6 e 7), quanto a dos atos administrativos de indicação dos servidores aptos a serem vacinados, emitidos pelas chefias subordinadas ao gabinete da referida secretaria, compromete a validade jurídica desses atos, porque a motivação dos atos administrativos é requisito de validade que decorre dos princípios da legalidade e da moralidade administrativa, expressamente previstos no art. 37 da Constituição Federal.

*

Inconstitucionalidade e ilegalidade quanto a não publicidade do Memorando-Circular nº 7

A falta de publicidade do Memorando-Circular nº 7 também é indício consistente de irregularidades na organização e vacinação dos servidores da SES-MG. No depoimento de Janaína Passos de Paula, subsecretária de Vigilância em Saúde da referida secretaria, prestado à CPI na reunião do dia 22/4/2021, ela afirmou que esses atos normativos não foram publicados no *Diário Oficial do Estado*; supostamente, portanto, entraram em vigor tão logo assinados. Corrobora essa alegação o fato de que, no inquérito civil instaurado pelo Ministério Público de Minas Gerais para apurar

supostas irregularidades na vacinação dos servidores da SES-MG, a promotora responsável pelas investigações só obteve acesso ao teor dos referidos atos normativos infralegais quando requisitou à secretaria cópia dos mencionados documentos. Por seu turno, a CPI também só obteve cópia desses atos normativos após requisitar cópias à Administração Pública Estadual.

Há indícios de que não houve a publicação desses atos normativos infralegais, que diziam respeito à autorização e à organização da vacinação prioritária dos servidores da SES-MG. Esses indícios apontam para o descumprimento do dever de publicidade dos atos administrativos, previsto no art. 37 da Constituição Federal, configurando-se em frontal inconstitucionalidade nos processos de vacinação descritos no Memorando-Circular nº 7.

*

Irregularidades na gestão do processo de vacinação descrito no Memorando-Circular nº 7

A primeira irregularidade na gestão do processo de vacinação descrito no Memorando-Circular nº 7 refere-se às incoerências na definição das doses e incongruências das tabelas que as delimitam.

Para o nível central da SES-MG, o memorando indica, no item relativo ao cronograma, a expectativa de vacinação de 500 pessoas e a utilização de 1.000 doses (considerando-se a necessidade de duas doses). Em sequência, apresenta uma tabela com os seguintes dados:

Tabela 1 – Previsão de data/número de pessoas vacinadas – nível central da SES-MG

Data	Número de Pessoas
16/2 a 19/2	50 pessoas/dia – 250 total
22/2 a 26/2	50 pessoas/dia – 250 total

Fonte: Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS, de 15/2/2021.

Para a SRS-BH, no item também relativo ao cronograma, o documento indica a expectativa de vacinação de 250 pessoas e a utilização de 500 doses. Em seguida, apresenta uma tabela com os dados abaixo:

Tabela 2 – Previsão de data/número de pessoas vacinadas – SRS-BH

Data	Número de Pessoas
17/2/2021	50 pessoas/dia – 250 total
22/2/2021	50 pessoas/dia – 250 total

Fonte: Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS, de 15/2/2021.

Observe-se que a tabela indicativa do número de pessoas da SRS-BH a serem vacinadas em cada dia apresenta dados discrepantes (neste ponto, as linhas da segunda coluna da tabela parecem reproduzir os dados da tabela apresentada para o nível central da SES-MG, totalizando 500 pessoas). No entanto, o próprio documento indica anteriormente que a previsão de servidores da SRS-BH a serem vacinados é de 250 pessoas.

Em relação aos quantitativos previstos pelo memorando, de acordo com a subsecretária de Vigilância em Saúde, Janaína Passos, em seu depoimento à CPI em 22/4/2021, a previsão do número de servidores a serem vacinados no nível central e na unidade regional de saúde de Belo Horizonte levou em conta o total de trabalhadores em cada um desses locais. Desse modo, como o nível central tem um número maior de servidores do que a SRS, foram destinadas mais doses para a sua vacinação (não se considerou, portanto, a diferença na proporção de servidores em cada item de prioridade).

A outra irregularidade na gestão do processo de vacinação descrito no Memorando-Circular nº 7 refere-se à tabela de classificação fixada na página 2. Trata-se de uma planilha que deveria ser organizada e preenchida pelas assessorias e subsecretarias. O procedimento definido neste documento será melhor analisado nos itens 3 e 4 deste relatório.

As listas e os dados sobre frequências e outras informações referentes ao enquadramento dos trabalhadores de saúde lotados na Secretaria de Estado de Saúde, realizado a partir do preenchimento da planilha constante no Memorando-Circular nº 7, foram apresentados a esta CPI em resposta ao Requerimento de Comissão nº 8.297/2021.

*

No exposto, verificam-se os indícios de inconstitucionalidade e ilegalidade do Memorando-Circular nº 7. Ele é inconstitucional por ferir os princípios constitucionais da administração pública, especialmente os da legalidade, motivação e publicidade dos atos administrativos, além da impessoalidade e moralidade administrativa. Também se consubstancia em um documento ilegal por ser eivado de irregularidades na gestão do processo de vacinação e de arbitrariedades decorrentes do tratamento de seu conteúdo de forma unilateral pela Secretaria de Estado de Saúde, abstendo-se de cumprir a normativa da vacinação contra a Covid-19 que determina a negociação e pactuação em CIB de matérias relacionadas à gestão e organização das ações de saúde.

3 Gestão do processo de vacinação contra a Covid-19 realizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG

3.1 Breve histórico da operacionalização da vacinação

Cabe descrever um breve histórico sobre a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 realizada pela SES-MG. Considera-se, para esta breve análise, os atos diretamente afetos à Secretaria de Estado de Saúde.

Destaca-se que será exposto o que foi possível ser apurado a partir dos documentos e depoimentos a que esta comissão teve acesso. Serão narrados fatos e citados dados aos quais a CPI obteve acesso durante o processo de investigação. A partir deste material colhido, então, foi possível verificar que o processo de vacinação contra a Covid-19 dos servidores da SES-MG ocorreu da forma como se segue.

Em 18/1/2021, a primeira remessa de vacinas contra a Covid-19 chegou ao Estado pelo Aeroporto Internacional de Confins Tancredo Neves. Foram recebidas doses da vacina Coronovac, na apresentação de uma dose por frasco, em caixas com 40 frascos-ampola. Ainda no aeroporto, uma caixa foi aberta para que se procedesse à vacinação de cinco trabalhadores do Hospital Eduardo de Menezes, da Fhemig, em um evento, coberto pela imprensa, que marcou o início da vacinação no Estado.

Devido à própria dinâmica do evento, os imunizantes restantes na caixa que foi aberta ficaram expostos a temperatura e luminosidade diferentes das recomendadas pelo fabricante, o que poderia comprometer a sua integridade e qualidade. Desse modo, com o objetivo de evitar a perda das ampolas, como informa a resposta ao Requerimento nº 8.616/2021, desta comissão, após o carregamento de vacinas dar entrada e ser faturado na sede da Rede Estadual de Frio, deu-se início, na madrugada entre os dias 18 e 19/1, à vacinação dos trabalhadores da saúde que estavam presentes no local para organizar a distribuição das doses aos municípios. A última vacina da caixa em questão foi aplicada no dia 21/1/2021. Segundo a subsecretária de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, Janaína Passos de Paula, em seu depoimento prestado na reunião de 22/4/2021, os trabalhadores foram vacinados por consenso da equipe técnica presente. Com essas 35 doses restantes, foram vacinados trabalhadores da Rede de Frio e da Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

Conforme a resposta ao referido Requerimento nº 8.616/2021, além dos 40 trabalhadores vacinados com as doses da caixa aberta no aeroporto, outros nove trabalhadores foram vacinados antes de 17/2/2021, data de assinatura do Memorando-Circular nº 7. A vacinação desses últimos ocorreu em 16/2/2021 e foi autorizada por serem trabalhadores da Rede de Frio, além de motoristas e porteiros do local que têm contato com o público. Além deles, outros dois trabalhadores receberam a primeira dose em 17/2/2021, data da assinatura do Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS (como se pode verificar pela relação dos servidores da SES vacinados, encaminhada em resposta ao Requerimento nº 8.297/2021).

Acrescente-se que, de acordo com a SES-MG, na resposta ao Requerimento nº 8.457/2021, 48 trabalhadores vacinados não foram classificados nos moldes do Memorando-Circular nº 7. Desses, a secretaria indica que 35 foram vacinados com as doses da caixa aberta no aeroporto. Porém, a listagem desses 48 trabalhadores (anexa à referida resposta) não inclui os cinco servidores do Hospital Eduardo de Menezes vacinados no evento do aeroporto com as doses da primeira caixa aberta.

Ainda segundo a resposta, os demais tiveram a sua vacinação autorizada por atuarem na Rede de Frio, incluindo motoristas e porteiros do local, que têm contato direto com o público. Pela citada planilha, observa-se que entre eles se incluem os nove que receberam a primeira dose em 16/2 e os dois que a receberam em

17/2 (referidos anteriormente), além de outros dois trabalhadores, vacinados posteriormente. A partir dos dados apresentados, porém, não foi possível definir com clareza como ocorreu o processo de vacinação desses trabalhadores.

Há outros trabalhadores cuja vacinação foi pauta de reunião do Coes Minas Covid 19, como informou também a resposta ao Requerimento nº 8.457/2021. Nesse caso, se enquadram os trabalhadores do Comando de Aviação do Estado – Comave/PMMG –, do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais – CBMMG – e do Contrato UNI-SOS Transporte em UTI Terrestre. Esses trabalhadores receberam a primeira dose da vacina em março, conforme a planilha apresentada na resposta ao Requerimento nº 8.297/2021. O quantitativo de trabalhadores dessas unidades vacinados, de acordo com a resposta ao Requerimento nº 8.325/2021, foi de: 12 trabalhadores do Comave; cinco do Contrato UNI-SOS; e um do CBMMG.

Em fevereiro de 2021, a SES-MG encaminhou às superintendências e gerências regionais de saúde (com exceção da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte) o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS, de 9/2/2021 e assinado em 10/2/2021, com o objetivo de orientar os dirigentes regionais sobre a vacinação de seus servidores. Conforme esse memorando, as unidades regionais deveriam encaminhar à secretaria municipal de saúde correspondente à sua sede a lista dos servidores a serem vacinados, classificados nas ordens de prioridade indicadas, conforme descrito no item 2.3 deste relatório. Segundo afirmaram as superintendências e gerências em suas respostas ao Requerimento nº 8.310/2021, a vacinação dos seus servidores foi efetuada pelos municípios, de acordo com as orientações emitidas pela SES-MG e as diretrizes do PNO. As datas de vacinação variaram conforme a disponibilidade dos municípios.

De acordo com planilha encaminhada pela SES-MG a esta CPI, 1.852 servidores das unidades regionais de saúde (com exceção da SRS-BH) foram vacinados pelas secretarias municipais de saúde. Em resposta a outros requerimentos desta CPI, as unidades regionais de saúde também prestaram informações sobre os servidores vacinados, especificando, para cada servidor, os dados relativos à idade, local de trabalho, modalidade de trabalho (se presencial ou em *home office*), funções, data de recebimento das doses e categoria de prioridade, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.

Após orientar a vacinação dos servidores das unidades regionais de saúde do interior, a SES-MG emitiu o Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS,

de 15/2/2021, assinado em 17/2/2021, que organizou a vacinação dos servidores do nível central da referida secretaria e da SRS-BH. O documento apresentava a estimativa de vacinação de 500 servidores no nível central e 250 servidores da SRS-BH, totalizando 750 pessoas.

Observa-se que a lista enviada pela Secretaria de Estado de Saúde em resposta ao Requerimento nº 8.297/2021 (com a relação dos servidores vacinados por ela) contém 832 nomes. Desse total, como informado anteriormente, parte não foi vacinada de acordo com os procedimentos do Memorando-Circular nº 7.

Na SRS-BH, segundo a superintendente do órgão, Débora Marques Tavares (durante depoimento prestado à CPI em 7/4/2021), 247 servidores (de um total de 471 trabalhadores do órgão) receberam a primeira dose da vacina nos dias 22 e 23 de fevereiro. Portanto, o total de servidores da SRS-BH vacinados nos termos do Memorando-Circular nº 7 foi inferior ao previsto, de 250 pessoas. Segundo a superintendente, isso ocorreu porque, se fosse aberto um novo frasco (que tem 10 doses), seria excedido o limite de 250 pessoas.

Entre os servidores vacinados na SRS-BH, a superintendente observou que 240 atuam na Farmácia de Minas (integram, portanto, a categoria 3 de prioridade estabelecida para os servidores da superintendência). A organização da vacinação foi realizada pela própria superintendência. Além dos 247 servidores da SRS-BH que receberam a primeira dose em fevereiro, deve-se observar que 3 foram vacinados anteriormente com as doses da vacina Coronavac provenientes da caixa aberta no aeroporto.

Como esclarece a resposta ao Requerimento nº 8.306/2021, as doses da vacina Covishield/Astrazeneca/Fiocruz utilizadas para a vacinação dos trabalhadores lotados na SRS-BH foram retiradas do estoque enviado a essa superintendência (desse modo, os 247 servidores da SRS-BH foram vacinados com a vacina Oxford/Astrazeneca).

A resposta ao Requerimento nº 8.649/2021 contém a Nota de Fornecimento de Material – NFM – referente a 23 frascos da vacina fabricada pela Fundação Oswaldo Cruz, emitida em 12/2/2021, usados para a vacinação dos funcionários da Farmácia de Minas (conforme indica a mesma nota). Consta como entidade cedente, no documento, a Gerência Regional de Saúde de Belo Horizonte e, como entidade solicitante, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A NFM é registrada no Sistema de Insumos Estratégicos – Sies – do Ministério da

Saúde, sistema de informações utilizado para controle da movimentação de insumos de saúde pública.

Acerca do número de servidores do nível central da SES-MG vacinados, Janaína Fonseca, questionada durante o seu depoimento em 4/5/2021 se o quantitativo seguiu ou extrapolou a previsão de 500 servidores (fixada pelo Memorando-Circular nº 7), respondeu que a vacinação estava organizada para acontecer em fases. A partir do momento em que chegaram mais remessas do Ministério da Saúde, decidiu-se, de forma colegiada, manter a vacinação dos trabalhadores, uma vez que ainda não haviam sido contemplados todos os que estavam em trabalho presencial.

A NFM referente às doses utilizadas para a vacinação dos servidores do nível central da SES-MG consta das respostas aos Requerimentos nº 8.306 e 8.649/2021. A nota apresenta a data de 1º/3/2021 e indica “saída por remanejamento de setores de armazenagem da mesma UF” de 2.000 doses da vacina contra a Covid-19 produzida pela Fundação Butantan, em frascos de uma dose. A entidade cedente é a SES-MG e a entidade solicitante, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Segundo a resposta ao Requerimento nº 8.306/2021, as doses da Coronavac/Butantan utilizadas para a vacinação dos trabalhadores do nível central da SES-MG faziam parte das 2 mil doses extras atribuídas via Sies, “como de praxe”, à Secretaria Municipal de Belo Horizonte. Desse quantitativo, a SES-MG informou que não utilizou 1.098 doses, que foram entregues fisicamente ao Município de Belo Horizonte.

Verificou-se que as doses utilizadas para a vacinação dos servidores da SES-MG foram retiradas da reserva técnica, como confirmou Janaína Fonseca Almeida, diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis, em seu depoimento prestado em 4/5/2021. A resposta ao Requerimento nº 8.649/2021 também informou que as vacinas aplicadas nos trabalhadores da SES-MG pertenciam às doses da reserva técnica, que ficam sob a guarda da referida secretaria. Como esclarecido anteriormente, a cada remessa enviada, o Ministério da Saúde disponibiliza mais 5% do quantitativo de doses estimadas, de modo a garantir a disponibilidade imediata de vacinas no caso de emergências ou perdas operacionais ou técnicas.

Além disso, como indicaram as notas de fornecimento de material, as vacinas utilizadas para a vacinação dos servidores da SES-MG foram faturadas em

nome do Município de Belo Horizonte. Tais vacinas não foram encaminhadas fisicamente para a Central da Rede de Frio do Município de Belo Horizonte, como informou Janaína Passos em seu depoimento em 22/4/2021. A depoente também informou que a vacinação dos trabalhadores da SES foi contabilizada na cobertura vacinal de Belo Horizonte. Cabe observar que a Prefeitura de Belo Horizonte, no endereço eletrônico em que divulga dados sobre a vacinação no município, indica que 1.153 doses foram retidas e aplicadas pela SES-MG em trabalhadores da saúde. Observa-se que esse quantitativo difere um pouco do total informado pela resposta ao Requerimento nº 8.325/2021, que apresentou quadro com o número de doses aplicadas pela secretaria nos trabalhadores do seu nível central e da SRS-BH. Conforme o quadro, 832 doses foram utilizadas para a primeira dose e 316 para a segunda dose – totalizando, assim, 1.148 doses de vacina aplicadas.

Em relação ao momento de faturamento das vacinas, Janaína Fonseca esclareceu, no referido depoimento do dia 4/5/2021, que o faturamento das doses a serem encaminhadas aos municípios ocorre antes do transporte (emitindo-se, portanto, uma nota fiscal no sistema).

A definição dos servidores do nível central a serem vacinados era organizada a partir da filtragem das planilhas enviadas por *e-mail* à Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis – DVAT – pelas subsecretarias e assessorias, contendo a relação dos servidores da área e os respectivos campos de prioridade preenchidos, conforme a ordem indicada no Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS.

A diretora explicou que foi feita uma lista única com aproximadamente 1.200 servidores do nível central. Depois da filtragem, os nomes eram encaminhados para a Central Estadual da Rede de Frio e os “pontos focais” designados para cada área, para a realização da vacinação.

A resposta ao Requerimento nº 8.418/2021 caracterizou a vacinação realizada na Central Estadual de Rede de Frio como “vacinação extramuro”, estratégia prevista em documentos do Ministério da Saúde que visa otimizar a logística da vacinação, diminuir a aglomeração em unidades de saúde e evitar sobrecarga para o município. A resposta destacou ainda que estratégia semelhante foi adotada nos anos de 2018, 2019 e 2020 para a vacinação de servidores da SES-MG contra a influenza. Tais informações sobre a vacinação extramuros foram reforçadas pelas depoentes citadas.

No que concerne à decisão de execução da vacinação dos servidores da SES-MG pela própria secretaria, Janaína Fonseca afirmou, em seu depoimento, que foi resultado de uma discussão de caráter colegiado, embora, em um primeiro momento, a área técnica tivesse suscitado a hipótese de fazer a vacinação pelo Município de Belo Horizonte. Segundo ela, não houve uma consulta ou resposta formal acerca desse tema no âmbito da SES; a informação de que a vacinação deveria ocorrer internamente veio do gabinete do secretário estadual de Saúde, por comunicação informal.

Em 19/2/2021, após a emissão das orientações de vacinação dos servidores da SES pelo Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS, o ex-secretário de Estado de Saúde, Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva, recebeu a primeira dose da vacina. A informação foi confirmada por ele em seu depoimento prestado a esta CPI em 20/5/2021. No mesmo dia, o ex-secretário adjunto de Estado de Saúde, Luiz Marcelo Cabral Tavares, e o ex-chefe de gabinete da Secretaria de Estado de Saúde, João Márcio Silva de Pinho, receberam a primeira dose, conforme informações prestadas em seus depoimentos à CPI, realizados, respectivamente, nos dias 6 e 3/5/2021. Os três depoentes informaram também que foram classificados, nos termos do Memorando-Circular nº 7, como trabalhadores de campo (o que corresponde ao terceiro item de prioridade para os trabalhadores do nível central).

Após a divulgação da vacinação realizada no âmbito da SES-MG, a abertura de processos para apurar denúncias relativas ao fato pela Controladoria Geral do Estado e pelo Ministério Público do Estado, assim como a instauração da CPI, o processo de vacinação foi interrompido.

Considerando que os servidores que receberam a primeira dose da vacina não haviam sido completamente imunizados, a SES-MG informou à Assembleia (por meio do Ofício SES/GAB nº 787/2021) que oficiou o Ministério Público do Estado de Minas Gerais e a Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais acerca da possibilidade de manutenção do esquema vacinal contra a Covid-19 dos seus trabalhadores. A Controladoria-Geral se manifestou pela não competência, e o Ministério Público, pela avaliação do risco sanitário para a posterior administração da segunda dose.

Diante dessas manifestações, a pauta seguiu para discussão no Coes-MG, que emitiu posicionamento favorável à aplicação da segunda dose. Em resposta ao Requerimento nº 8.340/2021, a SES-MG também informou que a administração da

segunda dose foi aprovada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.368, de 31 de março de 2021. A resposta destaca que a aplicação da segunda dose ficou sob responsabilidade dos municípios. Salientou, ainda, que a decisão que embasou a deliberação não apreciou o mérito do Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS e que se buscou assegurar a devida proteção, considerando-se que a administração da segunda dose deveria ocorrer o quanto antes, sob o risco de perda de eficácia.

Descrito este breve histórico do processo de vacinação realizado no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, cabe apresentar as análises conclusivas desta Comissão Parlamentar de Inquérito no tocante, especialmente, às ilegalidades e irregularidades que foram aferidas.

3.2 Irregularidades na gestão da vacinação

Após a compreensão dos fatos e dos dados do processo de vacinação, nos termos descritos no item 3.1 deste relatório, cabe agora focar na análise dos atos de gestão realizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Repita-se que também será aqui avaliado o que foi efetivamente apurado a partir dos documentos e depoimentos aos quais esta comissão teve acesso. Assim, os pressupostos descritos resultam da análise de dados concretos obtidos durante o processo de investigação.

O foco aqui é a análise da gestão das ações destinadas ao planejamento, a coordenação, a avaliação, o controle e a auditoria das ações e serviços de saúde, especificamente das ações de vacinação contra a Covid-19 realizadas pela SES-MG. Sobre esta gestão é que serão feitas as reflexões neste item, referindo-se aos equívocos e irregularidades observados durante as investigações desta CPI, conforme se segue.

*

Pressuposto da não escassez

A normativa do processo de vacinação contra a Covid-19 estabelece que a gestão do processo de vacinação deve considerar a escassez de vacinas existentes no País, organizando-se de forma escalonada e gradativa, conforme

apresentado no item 1 deste relatório. Entretanto, nos depoimentos dos gestores responsáveis pela operacionalização dessa vacinação, o pressuposto parece se basear na não escassez desses imunizantes.

O pressuposto da não escassez também está presente no depoimento da Diretora de Agravos Transmissíveis nesta CPI na reunião do dia 4/5/2021, quando Janaína Fonseca Almeida narrou pontos sobre a decisão da SES-MG em que se afirmava que era possível e viável utilizar a reserva técnica enviada pelo Ministério da Saúde aos municípios, via Estado, pois “avaliamos que tínhamos reserva técnica para tudo o que fosse necessário”. Essa decisão não parece se pautar pela diretriz da escassez das vacinas. A promotora de justiça, Josely Ramos Pontes, em depoimento realizado na reunião da CPI dos Furas-Filas da Vacinação em 25/3/2021, manifestou-se sobre isso e denunciou que a SES-MG precisava trabalhar com o critério da escassez, escala, idade e risco. Mas não foi este o ponto de partida das ações de gestão realizadas pela secretaria.

*

Pressuposto da competência de execução pelo Estado

Outra irregularidade na gestão da campanha de vacinação contra a Covid-19 realizada pela SES-MG decorre do pressuposto de que o Estado teria competência para executar a vacinação. Também dos depoimentos do ex-secretário de Estado de Saúde, do ex-secretário adjunto, do ex-chefe de Gabinete e da diretora de Agravos Transmissíveis e da subsecretária de Vigilância Sanitária, verificou-se falas sobre a execução de vacinações pelo nível estadual de gestão do SUS ser uma prática.

Entretanto, conforme descrito no ordenamento jurídico apresentado no item 1 deste relatório, o Estado só pode executar ações de vigilância sanitária de forma complementar. Logo, não é uma regra a ser sempre considerada, mas uma exceção que decorre de algumas hipóteses específicas em que o Estado poderia atuar de forma supletiva.

Conforme afirmou Josely Ramos Pontes, em reunião desta CPI em 25/3/2021, houve uma diferença de tratamento do Estado quando sabia que não era papel dele executar o programa de imunização contra a Covid-19 ou qualquer outro programa de imunização, uma vez que as competências estão definidas no plano

nacional. Apesar disso, o Estado decidiu vacinar o nível central e rompeu a lógica de permitir que o Município de Belo Horizonte fizesse a execução do programa nacional. Ainda segundo a promotora, o ponto principal seria, no entanto, a não publicização e não discussão dessa ação.

É indubitável que as normas federais e estaduais dispõem sobre a competência dos municípios na execução dessas ações, e partir do pressuposto de que é uma prática regular e uma regra sempre possível a execução de processos de imunização pelo nível estadual é grave cálculo de gestão que gera consequências graves, como será visto no item 4 deste relatório.

*

Ausência de transparência e dificuldade de fiscalização

A ausência de transparência no processo de vacinação realizado pela SES-MG é outro ponto de irregularidade da gestão realizada por este órgão. O planejamento, a coordenação, a avaliação, o controle e a auditoria das ações realizadas pela referida secretaria deveriam se pautar pela publicidade e coordenação da gestão com os municípios.

Nesse sentido, cabe apresentar algumas afirmações expressas nos depoimentos. Cibele Alvez de Carvalho, presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, na reunião desta CPI do dia 30/3/2021, disse que o processo foi obscuro e o conselho, por isso, não conseguia acompanhá-lo e fiscalizá-lo. Ela ainda denunciou que há incongruências nos dados apresentados pelo então secretário de Estado de Saúde. Bruno Souza Faria, presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, por seu turno, na reunião do dia 30/3/2021, afirmou que o processo não era claro e que estava com dificuldade de auxiliar os profissionais que representa. Anderson Luis Coelho, presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Minas Gerais, em reunião do 30/3/2021, disse que não havia transparência e nenhuma fiscalização por parte da SES-MG após a distribuição das doses das vacinas. Raphael Castro Mota, do Conselho Regional de Odontologia, também no dia 30/3/2021, disse que era tudo muito confuso, sem orientação, comunicação e coordenação, e Núbia Roberta Dias, diretora Executiva do Sind-Saúde, por sua vez, na reunião da CPI do dia 6/4/2021, expressou sua

insatisfação com a ausência de informação e clareza das ações da SES-MG. Eles afirmaram que encaminharam diversos ofícios à secretaria pedindo informação e maiores esclarecimentos, mas não obtiveram respostas ou não obtiveram retornos consistentes.

Essa ausência de transparência e coordenação das ações da SES-MG configura-se em flagrante irresponsabilidade administrativa para com a coisa pública. E é também uma ilegalidade, ao contrariar os dispositivos legais citados no item 1 deste relatório que determinam as atribuições do nível estadual nas ações de gestão da vigilância epidemiológica. O art. 16 da Lei Federal nº 8.080, de 1990, determina que no âmbito dessa vigilância cabe à direção estadual coordenar, estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde e promover a descentralização desses serviços para os municípios.

É também uma ausência que configura inconstitucionalidade na medida em que fere os princípios constitucionais da administração pública.

*

Atribuição de risco sanitário a cargo de gestão

Nos depoimentos e nos documentos apurados por esta CPI também há indícios de que a SES-MG, especialmente a partir do disposto no Memorando-Circular nº 7, classifica em grupos prioritários para a vacinação contra a Covid-19 servidores que ocupam cargo de gestão cujo risco sanitário não se configura a ponto de ser considerado como um servidor apto a receber a dose da vacina na primeira etapa da vacinação. A planilha consubstanciada nesse memorando e preenchida pelas chefias imediatas traz uma subdivisão de critérios apenas avaliados em nível de gestão, que não se configuram como adequados para uma análise técnica consistente sobre o risco sanitário.

Decorre dessa incongruência administrativa que são inseridos em listas derivadas dessa planilha e são vacinados servidores que, apesar de serem lotados na SES-MG, não possuem cargo ou função com efetivo risco sanitário. Cite-se o depoimento de José Márcio Silva de Pinho, ex-chefe de Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde, realizado na reunião da CPI do dia 3/5/2021, vacinado pela SES-MG em 19/2/2021:

O Sr. João Márcio Silva de Pinho - Claro. Excelência, os meus papéis como chefe de gabinete se vinculam muito a tratamentos internos da secretaria, apoio às equipes técnicas, repassar as diretrizes do secretário internamente, buscar o cumprimento das diretrizes que foram colocadas. Há uma parte muito grande também relacional com outras pastas, principalmente com a Secretaria Geral, a Secretaria de Governo. No âmbito do Minas Consciente também há uma relação muito grande com a CTL, a Secretaria de Desenvolvimento Econômico. Então, são essas, em resumo, talvez as principais atribuições.

Ora, trata-se de atribuições administrativas que parecem não trazer nenhuma necessidade real de contato com o público. Portanto, não há risco sanitário consistente que autorize a sua vacinação na primeira etapa da campanha. No depoimento do dia 25/3/2021, a promotora Josely Ramos Pontes questionou qual seria o risco sanitário efetivo desses cargos de gestão. Tal questionamento se faz essencial, mas não é possível obter uma resposta consistente para ele nos atos ou respostas da SES-MG apurados por esta CPI.

*

Ausência de fiscalização e triagem avaliativa

Como já dito repetidas vezes neste relatório, o Memorando-Circular nº 7 orienta que as chefias imediatas preencham uma planilha, que servirá como uma lista de indicação da ordem de prioridade para a vacinação a ser observada pela Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis da Secretaria de Estado de Saúde. Entretanto, como será apresentado, não há nenhuma avaliação científica consistente pela SES-MG do risco sanitário a que estariam submetidos os servidores que foram inseridos nessa listagem.

A planilha do Memorando-Circular nº 7, por si, não é capaz de gerar resultados efetivos e técnicos científicos sobre o risco sanitário de cada servidor. É a avaliação de gestão que prevalece e não há outra avaliação durante o procedimento de organização da vacinação dos trabalhadores de saúde, considerando que eles estariam posicionados nos incisos XI e XII da Deliberação CIB-SUS nº 3.319, de 2021, analisada no item 2.2 deste relatório.

A resposta da SES-MG ao Requerimento nº 8.323/2021 esclarece como foi realizada a indicação dos servidores aptos para a vacinação pela secretaria,

considerando o disposto no Memorando-Circular nº 7. A resposta explica que, seguindo o organograma da SES-MG, os diretores indicaram os servidores da sua equipe que se encaixavam em cada grupo para vacinação e encaminharam aos seus respectivos superintendentes, que, por sua vez, validaram as indicações das diretorias, incluíram seus subordinados diretos (como as assessorias diretas) e encaminharam para seus respectivos subsecretários. Em último nível de validação, os subsecretários aprovaram os servidores indicados pelas diretorias e superintendências e incluíram seus subordinados diretos. No caso das assessorias e núcleos, as indicações foram feitas diretamente pelos assessores-chefes, visto que esses órgãos não contam com diretorias em suas estruturas. E os servidores lotados nos gabinetes do secretário de Estado de Saúde, secretário de Estado adjunto de Saúde e chefe de gabinete foram indicados diretamente.

Após o procedimento de validação aqui descrito, os “pontos focais” de cada área compilaram as informações e as encaminharam, em ordem de prioridade, para a Diretoria de Agravos Transmissíveis (área responsável pela imunização no âmbito estadual).

O procedimento se inicia, então, com o preenchimento da planilha constante no Memorando-Circular nº 7 pelas chefias imediatas. Em resposta ao Requerimento nº 8.323, a SES-MG afirmou que era responsabilidade dessas chefias o preenchimento correto da planilha e a consequente produção da lista, considerada como indicação de ordem de prioridade. Ela afirma que essas chefias eram consideradas mais aptas para identificar a adequação dos servidores ao grupo do referido memorando.

Essas afirmações da SES-MG são conclusões lógicas do fato de tal memorando ter classificado os grupos prioritários a partir de uma mera análise de gestão, sem uma avaliação consistente de risco. Virgínia Cornélio da Silva, ex-assessora de comunicação da Secretaria de Estado de Saúde, afirmou, em seu depoimento no dia 4/5/2021, que não recebeu nenhuma orientação em relação ao melhor modo para a apresentação desta listagem, de forma que ela efetivamente refletisse grupos prioritários expostos a efetivos riscos sanitários.

As chefias tinham dois dias para preencherem essa planilha. Virgínia Cornélio da Silva, em seu depoimento, apresentou a esta CPI alguns *e-mails* em que pede orientação para elaboração da lista. Apesar disso, não recebeu as orientações solicitadas. Ela, então, preencheu como compreendeu mais conveniente e oportuno

com o nome de todos os seus servidores, informando como cada um deles estaria em relação a esses critérios. Tal decisão foi resguardada e informada por ela em *e-mail*. Observa-se que, após o preenchimento da planilha pela chefia imediata, tal listagem deveria ter sido analisada.

A subsecretária de Vigilância em Saúde, Janaína Passos de Paula, no depoimento do dia 22/4/2021, afirmou a esta CPI que o equívoco estaria na avaliação das chefias e que servidores em teletrabalho não deveriam ter sido vacinados. Informou, ainda, que “não havia ninguém que fiscalizava os critérios” antes do encaminhamento da planilha de servidores à Central de Frio para a vacinação. José Márcio Silva de Pinho, ex-chefe de gabinete, no depoimento do dia 3/5/2021, disse que validou as listagens, mas não fez nenhuma análise ou filtragem. Luiz Marcelo Cabral Tavares, ex-secretário de Estado de Saúde adjunto, no depoimento do dia 6/5/2021, esclareceu que, preenchida a tabela pela chefia imediata, não havia nenhum juízo de valor. E, continua, afirmando que validou a listagem, mas não fazia nem análise jurídica e nem técnica de seu conteúdo. Janaína Fonseca Almeida, diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis, no depoimento do dia 4/5/2021, reafirmou que a responsabilidade era da chefia imediata e não havia qualquer avaliação depois da apresentação de sua planilha preenchida. Para ela é uma questão de gestão, e não científica. E, por fim, o ex-secretário de Estado de Saúde, em seu depoimento, não trouxe novidades sobre esse ponto e não apresentou o nome de algum servidor que tenha realizado uma avaliação consistente da planilha.

Ressalta-se que, pelos depoimentos dos servidores anteriormente citados, há indícios de confusão e contradições em relação às suas responsabilidades no procedimento de triagem que antecedeu à vacinação. Mas há também indícios de que realmente não aconteceu nenhuma triagem ou avaliação consistente e técnico-científica dos riscos sanitários a que cada servidor se submete, relacionando-os com as funções e os cargos que efetivamente exercem.

Todo o procedimento se pautou por uma análise de gestão, muitas vezes realizada por um chefe que não possui competência técnica efetiva para criar uma ordem de prioridade conforme o risco sanitário. Além disso, não houve nenhuma dissociação entre a área assistencial e a área de gestão.

A ausência de uma triagem avaliativa e a mera análise de gestão teve como uma das consequências a percepção dos gerentes da SES-MG de que era preciso retornar os trabalhadores de saúde para o regime presencial. Tal manifestação pode

ser verificada em fala de João Márcio Silva de Pinho, ex-chefe de gabinete, exposta no áudio encaminhado à CPI dos Furas-Filas da Vacinação e divulgado em reportagem assinada pelo jornalista Eduardo Costa, em 22/4/2021, no site da *Rádio Itatiaia*¹, em que ele afirmou que era importante orientar os servidores para o retorno presencial.

**

Do exposto, a partir da análise da gestão do processo de vacinação realizada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, verificam-se improbidade e irresponsabilidade administrativa, tipificada de forma minuciosa nas conclusões finais deste relatório. Tal improbidade decorre, em resumo, de uma gestão que parte do pressuposto da não escassez e que se orienta pela atribuição de risco conforme análises de gestão, não realiza efetiva fiscalização e coordenação do processo de vacinação, não realiza triagens avaliativas consistentes e não é transparente nos seus procedimentos e documentos.

4 Execução da vacinação contra a Covid-19 realizada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG

Para melhor apresentação dos resultados da CPI dos Fura-Filas da Vacinação, a apuração das irregularidades no processo de vacinação contra a Covid-19 foi dividida em ilegalidades e inconstitucionalidades na normativa estadual, apresentadas no item 2 deste relatório, na gestão do processo de vacinação, expostas no item 3 e na execução da vacinação realizada pela SES-MG e a seguir apresentadas.

Neste ponto, verificam-se os atos efetivamente praticados pela SES-MG ao executar a vacinação de seus servidores, o que, como já exposto no item 3.2, deveria ser uma atividade complementar, e não uma regra de atuação da gestão estadual no tocante à imunização da população. A execução pelo Estado, repita-se, não é uma regra a ser sempre considerada, mas uma exceção que decorre de algumas hipóteses específicas em que este ente poderia atuar de forma supletiva.

4.1 Irregularidades na triagem

¹Disponível em: <<https://www.itatiaia.com.br/noticia/cpi-dos-fura-fila-audio-vazado-sugere-que-governo-pode-ter-tentado-burlar-investigacao>>. Acesso em: 1º jul. 2021.

O primeiro ponto de destaque referente à irregularidade da execução do processo de vacinação é a ausência de triagem avaliativa que, de forma consistente, justifique a vacinação dos servidores públicos da SES-MG. O tema já foi tratado no item Ausência de fiscalização e triagem avaliativa.

De acordo com Janaína Fonseca Almeida, diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis, em seu depoimento em 4/5/2021, a competência do preenchimento da planilha era das respectivas chefias, ficando a DVAT responsável apenas pela organização das planilhas preenchidas e a filtragem dos nomes dentro das prioridades do Memorando nº 7. Desse modo, sua atribuição seria somente organizar a logística prevista de vacinação de 50 a 70 pessoas por dia, respeitada a ordem de preferência fixada no mencionado memorando.

Segundo a diretora, não houve alteração em relação às informações que as áreas encaminharam e não se fez uma “triagem avaliativa” ou um questionamento às chefias sobre a inclusão dos servidores, uma vez que não cabia ao seu setor discutir a indicação dos servidores escolhidos para a vacinação prioritária.

É necessário observar também que o Memorando-Circular nº 7 apresenta instruções insuficientes para o preenchimento das planilhas de modo uniforme pelas subsecretarias e assessorias. O modelo de planilha nele apresentado indica itens de prioridade que não correspondem exatamente à ordem de vacinação listada no documento. Para melhor compreensão, segue abaixo reprodução do modelo constante na página 2 do memorando:

Modelo de planilha:

Subsecretaria/ Assessoria (colocar nome e e- mail do ponto focal responsável)	Nome do Servidor	CPF	Rede de Frio Estadual	Almoxarifados	Necessitam ir para o campo	60 anos de idade	Trabalho presencial	Contato com o público (Núcleo de Transportes - NUTRA)	Atividades em teletrabalho

A partir do modelo apresentado, as subsecretarias e assessorias podem preencher as suas planilhas de modos diferentes. No campo da planilha relativo ao trabalho presencial, por exemplo, Janaína Fonseca explicou que algumas chefias

indicavam a frequência do servidor (por exemplo, cinco vezes por semana). Outras marcavam um “x” ou um “sim” nesse campo.

A resposta ao Requerimento nº 8.460/2021 apresenta as tabelas preenchidas pelos diversos órgãos da SES-MG. É possível verificar que o preenchimento não foi padronizado e que as planilhas têm diferentes formatos, dificultando a organização e consolidação dos dados.

4.2 Vacinação extramuros e utilização da reserva técnica

A execução da vacinação pela Secretaria de Estado de Saúde foi realizada utilizando-se de duas estratégias: da vacinação extramuros e do uso da reserva técnica. A vacinação extramuros pode ser uma prática da ação compartilhada entre os entes federativos no âmbito do SUS, servindo como um instrumento de parceria e apoio mútuo de gestão, devendo, para tanto, ser realizada a partir de uma metodologia bipartite.

Na prática da vacinação contra a Covid-19, a Secretaria de Estado de Saúde recebeu as doses de imunizante e deveria repassá-las para um ente municipal para que fosse executada a vacinação. Entretanto, por liberalidade da própria secretaria, tal execução foi realizada por ela. Conforme afirma Gustavo Ribeiro Bedran, presidente da Associação dos Especialistas em Políticas e Gestão de Saúde do Estado de Minas Gerais, o Estado optou por funcionar a sua Rede de Frio como uma sala de vacinação de Belo Horizonte. Dessa maneira, a própria SES-MG se autorizou a reter doses de vacinas, não as repassar para o município e vacinar seus servidores públicos, atuando como ente municipal.

A Secretaria de Estado de Saúde explica que, para a operacionalização da vacinação extramuro, é necessária uma autorização de acesso ao sistema de informação do Ministério da Saúde, denominado SI-PNI, descrito no item 1.3 deste relatório, realizada pelo gestor municipal para o gestor estadual. Também em resposta ao Requerimento nº 8.418/2021, a SES diz, ainda, que todos os gestores devem estar cadastrados para a operacionalização da vacinação.

Essa vacinação extramuros seria uma ação razoável se realmente se pautasse em uma atuação compartilhada e de apoio mútuo. Entretanto, dos fatos e dados apurados por esta CPI, conclui-se que a Secretaria de Estado de Saúde atuou de forma unilateral. Reforça isso o documento enviado à CPI dos Fura-Filas da

Vacinação pela Procuradoria do Município de Belo Horizonte, em resposta ao Requerimento nº 8.486/2021, em que o município é taxativo em afirmar que não houve nenhuma autorização municipal e nenhuma tratativa entre a secretaria estadual e a secretaria municipal que permitisse a SES-MG realizar a vacinação contra a Covid-19 específica em seus servidores.

Em que pese a afirmação de Janaína Passos de Paula, subsecretária de Vigilância em Saúde, no depoimento do dia 22/4/2021, de que houve uma tratativa informal, esta CPI compreende que toda a tratativa e autorização relacionadas à vacinação extramuros, por sua excepcionalidade, deve ser realizada por um ato jurídico válido e expresso. Isso porque o administrador público só age quando autorizado por ato legal.

Nesse sentido, o princípio da legalidade administrativa vincula o administrador público na expedição de atos administrativos, corroborando, assim, a difundida afirmação de que administrar é aplicar a lei de ofício. No direito público, o agente somente está autorizado a fazer o que a lei determina (diferentemente do direito privado, em que o agente está autorizado a fazer tudo que a lei não proíbe). Acrescente-se, nessa linha de raciocínio, que o agente público, a partir de determinada previsão legal que estabeleça uma competência ou atribuição, não possui a faculdade de agir conforme o comando legal, mas, sim, o poder-dever de agir em consonância com o enunciado normativo.

Desse modo, quando o agente público descumpre o comando legal que determina o exercício de uma competência de natureza administrativa, ele estará violando o princípio da legalidade administrativa e, como corolário, é possível a caracterização de abuso de poder pelo agente público, seja na modalidade excesso de poder ou sob a forma de desvio de poder (ou de finalidade).

Além da irresponsabilidade do gestor ao agir sem legitimidade e legalidade na vacinação extramuros realizada diretamente pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, tem-se a utilização do uso da reserva técnica nesta vacinação. Conforme visto no item 1.3 deste relatório, a reserva técnica das vacinas contra a Covid-19 foi determinada pelo Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 – PNO.

Janaína Fonseca Almeida, diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis, no depoimento do dia 4/5/2021, expôs que a Secretaria de Estado de Saúde considerou que a reserva técnica enviada pelo Ministério da Saúde era

suficiente para a finalidade a que se destina, como recompor as perdas e danos, quebra de frascos e desvios de temperaturas das vacinas do ente municipal. Partindo-se, então, do pressuposto equivocado da não escassez e não precaução, a SES-MG compreendeu que poderia utilizar parte da reserva técnica das vacinas destinadas aos municípios para a vacinação de seus próprios servidores.

A respeito desse tema, importa destacar que esta CPI realizou em 10/5/2021 diligência à SES-MG² para obter a resposta ao Requerimento nº 8.649/2021, que requisitou informações à secretaria sobre o uso de vacinas contra a Covid-19 da reserva técnica para a vacinação de seus servidores.

Na resposta, a secretaria informou que não há norma positivada sobre a reserva técnica ou que estabeleça rol taxativo de situações emergenciais para a aplicação do percentual relativo a tal designação. No entanto, é de praxe que o Ministério da Saúde sempre disponibilize mais 5% do quantitativo de doses estimadas para a população-alvo da campanha, considerando o estabelecimento de um estoque mínimo a ser mantido e que garanta a disponibilidade imediata no caso de emergência ou perdas.

Em relação ao item do requerimento que indagou se essa normativa autorizaria a SES-MG a fazer uso da reserva técnica para vacinar seus servidores, a secretaria respondeu que inexistente normativa postulada sobre a questão.

Na ocasião da visita para o cumprimento da diligência, o secretário de Estado adjunto de Saúde, André Luiz Moreira, também elucidou que a secretaria fica com a guarda da reserva técnica para utilizá-la caso haja algum incidente ou imprevisto. Se a reserva técnica não precisar ser empregada para esses fins, é distribuída para todos os municípios.

Ainda nessa ocasião, o secretário de Estado de Saúde, Fábio Baccheretti, esclareceu que a reserva técnica não utilizada passa a fazer parte do montante de doses a serem distribuídas aos municípios. O seu processo de utilização é pactuado pela CIB-SUS/MG, exceto nos casos que exijam respostas mais rápidas (como para repor perdas técnicas ou operacionais, por exemplo).

Ressalte-se que a decisão da SES-MG de utilizar parte da reserva técnica destinada aos municípios para vacinar os seus próprios servidores foi realizada sem nenhuma tratativa com os municípios e sem nenhuma negociação ou pactuação.

² DIÁRIO DO LEGISLATIVO. Belo Horizonte, de 1º de jul. 2021. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/export/sites/default/consulte/arquivo_diario_legislativo/pdfs/2021/07/L20210701.pdf>. Acesso em: 1º jul. 2021.

Há indício, portanto, de desvio de finalidade de uso da reserva técnica, pois a referida secretaria realizou uma ação sem motivação legal justificada e utilizando-se de recursos que não eram estaduais.

4.3 Vacinação dos servidores da Superintendência Regional de Belo Horizonte – SRS-BH

A vacinação da Superintendência Regional de Belo Horizonte – SRS-BH – está descrita no Memorando-Circular nº 7. Débora Marques Tavares, superintendente regional de saúde de Belo Horizonte, no depoimento do dia 7/4/2021, afirma que o preenchimento da planilha foi realizado de forma coletiva e que houve uma efetiva avaliação pelos técnicos para a elaboração da listagem dos servidores que seriam vacinados prioritariamente, conforme a ordem de priorização definida nas normas da Campanha de Vacinação contra a Covid-19.

Em tal avaliação, decidiu-se pela vacinação, na primeira fase, dos servidores com ordem de priorização 1, 2 e 3, considerando o grau de exposição de cada servidor. É importante ressaltar que Débora Marques considerou-se fora dessa ordem de priorização por compreender que não estaria abrangida nesta etapa da vacinação. Como narrado no item 3.1 deste relatório, foram vacinados prioritariamente os servidores públicos lotados na Farmácia de Minas.

Entretanto, em seu depoimento, ela reforça o fato de que foram utilizadas vacinas do Município de Belo Horizonte e de que não houve uma solicitação formal e nem uma autorização formal para a sua utilização. Destaca-se que o uso das vacinas do ente municipal é comprovado pela nota de fornecimento em que as doses destinadas à equipe da SRS-BH são faturadas em nome do Município de Belo Horizonte. Trata-se, aqui, de um reforço quanto à irregularidade da vacinação extramuros aqui anteriormente descrita.

4.4 Vacinação dos servidores da SES-Central

A vacinação dos servidores da SES-Central ocorreu a partir do procedimento já descrito neste relatório e cabe aqui apenas considerar informações complementares sobre a execução da vacinação. Assim como no caso da SRS-BH, a vacinação dos servidores do nível central da SES-MG foi realizada com doses da

reserva técnica, faturadas em nome do Município de Belo Horizonte. Ressalta-se que na nota de fornecimento de material relativa às vacinas aplicadas nos servidores do nível central não há assinaturas. Embora isso possa ser um procedimento burocrático consolidado para a elaboração dessas notas, tal fato impossibilita uma análise efetiva sobre a autorização ou não do município em relação a esse procedimento do Estado. Além disso, a nota de fornecimento das vacinas utilizadas pelo Estado e faturadas em nome do município data do dia 1º/3/2021, sendo que a vacinação dos servidores da SES a partir das orientações do Memorando-Circular nº 7 foi iniciada em fevereiro.

Janaína Passos de Paula, subsecretaria de Vigilância em Saúde, no depoimento do dia 22/4/2021, afirma que houve uma decisão colegiada de alguns servidores da SES-MG sobre a utilização da reserva técnica dos municípios. Foi uma decisão colegiada da secretaria que, ainda, não autorizou uma conversa de área técnica para área técnica entre servidores estaduais e municipais. Ela ainda acrescenta que não foi autorizada a conversa com o Município de Belo Horizonte e a utilização das doses faturadas em nome do citado município foi definida em conversas anteriores à elaboração do Memorando-Circular nº 7.

Há, portanto, indícios de usurpação da SES-MG da atribuição do município em executar a vacinação, bem como flagrante desvio de um recurso público municipal, sem conhecimento e autorização deste, em benefício próprio.

4.5 Vacinação do ex-secretário de Saúde do Estado de Minas Gerais

Um ponto de destaque da execução da vacinação realizada pela Secretaria de Estado de Saúde é a vacinação de Carlos Eduardo Amaral, ex-secretário de Saúde do Estado de Minas Gerais, no dia 19/2/2021. Nessa data, estava sendo realizada a primeira etapa da Campanha de Vacinação contra a Covid-19 e, devido à escassez de vacinas disponíveis no território nacional, não havia doses para todos os trabalhadores de saúde, sendo necessário seguir os critérios de ordem de prioridade.

Questiona-se, inicialmente, qual era o risco sanitário do cargo de secretário de Estado de Saúde que o autoriza a esta vacinação utilizando-se da primeira remessa de doses que poderiam ser destinadas a trabalhadores de saúde. Em seu depoimento, o ex-secretário afirma que ele foi classificado no grupo prioritário nº 3 do Memorando-Circular nº 7, que são os “trabalhadores que estão ou necessitam (com justificativa) ir para o campo (investigação, vistorias e visitas técnicas)”. No

correspondente municipal referente a esse grupo 3, a planilha fixa que se trata de “equipes que realizam as investigações diretas dos surtos, epidemias, necessitam fazer vistorias, inspeções e visitas técnicas *in loco*”.

A classificação do ex-secretário de Estado de Saúde no nível 3 deveria ser realizada por um ato motivado, pois o memorando-circular exige a justificativa de posicionamento do trabalhador de saúde no nível prioritário destinado às pessoas que necessitam ir a campo. Essa necessidade precisa ser fundamentada e, como todo ato administrativo, deve ser devidamente publicada.

Entretanto, não consta dos dados e documentos apurados por esta CPI nenhum ato administrativo válido, legal e legítimo que anteceda e fundamente a vacinação do ex-secretário. A ausência desse ato e a afronta aos princípios da motivação e da publicidade dos atos resultam na primeira inconstitucionalidade e ilegalidade referente à vacinação em análise.

Acrescente-se a isso que, além das ilegalidades aqui apontadas, em virtude da ausência de ato administrativo válido e devidamente motivado e publicado que fundamente a vacinação do ex-secretário de Saúde, evidencia-se que sua vacinação se deu em descompasso com os princípios da impessoalidade e da finalidade pública, já que há evidências de que esta autoridade não estava exposta ao grau de risco por ela informado que justificasse sua vacinação.

Ademais, a classificação de risco do grupo prioritário no nível 3 abrange pessoas que realmente estão indo ou necessitam ir a campo para realizar inspeções ou vistorias *in loco*. Tal necessidade não parece justificar a vacinação do ex-secretário e isso pode ser corroborado pela análise da resposta ao Requerimento nº 8.299/2021. Nos depoimentos realizados na CPI dos Fura-Filas da Vacinação, justifica-se a vacinação de vários servidores e, especialmente, do secretário pelo fato de estarem viajando para realizarem visitas *in loco* de hospitais com alto índice de Covid.

No tocante às viagens do ex-secretário, a mencionada resposta ao Requerimento nº 8.299/2021 descreve as suas viagens realizadas para essa finalidade. Nessa há todos os planos de viagens, passagens, hospedagem e *e-mails* destinados à organização das visitas. Verifica-se que das viagens citadas, em apenas três o ex-secretário visitou efetivamente estabelecimentos de saúde. As viagens foram realizadas em carro particular e não houve diárias, pois o ex-secretário ia para o local de manhã e voltava no final da tarde. Essas visitas eram realizadas para ver o local e

conversar com as pessoas e não se tratava de “investigação, vistorias e visitas técnicas”, conforme determina o Memorando-Circular nº 7. Trata-se de visitas de um agente político para ver a situação dos municípios e apoiar a população e gestores.

Outro ponto é que na ADPF nº 756, o Supremo Tribunal Federal – STF – afirma que visitas eventuais não autorizam a vacinação. Na resposta ao Requerimento nº 8.299, repita-se, há apenas três viagens do ex-secretário em que houve contato com algum estabelecimento de saúde e, nos depoimentos realizados nesta CPI, apenas visitas à cidade de Coromandel são citadas. Segundo os planos de viagem do ex-secretário, anexados ao requerimento, unidades de saúde foram visitadas apenas nas viagens para Juiz de Fora/Uberaba, Coromandel/Uberlândia e Passos. Logo ainda não haveria uma justificativa concreta para a vacinação do ex-secretário na primeira fase da campanha de vacinação contra a Covid-19.

Por fim, destaca-se que a vacinação de todos os trabalhadores de saúde descritos na planilha de nível prioritário do Memorando-Circular nº 7 deveria ser realizada de forma escalonada, respeitando-se as ordens de prioridades. Se o ex-secretário foi considerado como trabalhador de saúde no nível 3, ele deveria ser vacinado após a vacinação do nível 1 e do nível 2. Entretanto, ele foi vacinado no dia 19/2/2021, anteriormente à vacinação de vários profissionais de saúde lotados em órgãos do nível estadual que estão efetivamente sujeitos ao risco sanitário previsto nos níveis 1 e 2 da planilha do memorando.

Cita-se aqui, como exemplo, que 240 servidores da Farmácia de Minas só começaram a ser vacinados após o dia 22/2/2021 (tais trabalhadores integram o item 3 de prioridade para a SRS-BH, antes do item 4, correspondente aos trabalhadores de campo). Além disso, a planilha dos servidores da SES-MG vacinados indica que oito servidores classificados com o grau de exposição “Central Estadual de Rede de Frio” (1º nível de prioridade) não haviam sido vacinados até 19/2/2021 (porém, não foi possível avaliar, a partir dos dados disponíveis, por que esses servidores foram vacinados depois dessa data).

Cabe acrescentar que Josely Ramos Pontes, na reunião da CPI de 25/3/2021, questionou a vacinação de servidores do nível central da SES quando se sabia que os servidores da Fhemig ou da Fundação Hemominas não estavam totalmente imunizados até o momento.

Há indícios, então, de ilegalidade na vacinação do ex-secretário de Estado de Saúde na primeira fase do processo de vacinação contra a Covid-19, bem

como da configuração dos privilégios e dos benefícios ilegais que ele recebeu devido ao cargo que ocupava.

SEGUNDA ETAPA

A segunda etapa dos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação refere-se à análise do “baixo investimento em ampliação de leitos para enfrentamento da pandemia no Estado, concomitantemente a não aplicação do mínimo constitucional em serviços públicos de saúde”, objeto do Requerimento nº 999/2021.

No item 5 deste relatório, analisa-se o investimento na ampliação de leitos para o enfrentamento da pandemia. Foi necessário, inicialmente, explicar em linhas gerais, nos itens 5.1 e 5.2, como está organizada a política de atenção hospitalar no SUS, seu financiamento e normas relativas à política hospitalar criadas especificamente para a situação de pandemia. Nos itens 5.3 e 5.4, aborda-se o investimento na ampliação de leitos hospitalares e os resultados financeiros do investimento. No item 5.5, analisa-se o hospital de campanha.

No item 6, apresenta-se uma avaliação do cumprimento da aplicação do percentual mínimo constitucional em serviços públicos de saúde no Estado. No item 6.1 são apresentados os fundamentos legais e sua operacionalização na política de saúde pública. No item 6.2, é elucidada a diferença entre gasto em Ações e Serviços Públicos de Saúde e despesa total em saúde. Nos itens 6.3 e 6.4, respectivamente, delinea-se a metodologia de cálculo do mínimo constitucional e da apuração do cumprimento do mínimo constitucional no período 2013-2020. A despesa com ações em saúde relacionadas à Covid-19 é analisada no item 6.5.

5 Investimentos em leitos em Minas Gerais

5.1 A Política Nacional de Atenção Hospitalar no SUS

O Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 3/10/2017, do Ministério da Saúde, trata da Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP – e define alguns conceitos importantes para o entendimento da política. Gerenciamento de leitos é um dispositivo para otimização da utilização dos leitos, com o aumento da rotatividade segundo critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas. Já o Núcleo Interno de

Regulação, que funciona dentro das instituições hospitalares, constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário.

Outros conceitos importantes para o entendimento da política são os de credenciamento, habilitação e contratualização, conforme explica a publicação “O SUS de A a Z”³, do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems. Credenciamento é o ato do gestor municipal ou estadual certificar um estabelecimento de saúde para a realização de procedimentos constantes nas tabelas do SUS, que pode necessitar ou não de ratificação do gestor federal (habilitação), conforme normas vigentes. Habilitação é o ato do gestor municipal, estadual ou federal autorizar um estabelecimento, já credenciado no SUS, a realizar determinado procedimento especial da tabela do SUS e pode ocorrer em qualquer uma das três esferas de gestão. O estabelecimento de saúde, para ser habilitado a realizar determinado tipo de procedimento, deverá discriminar as modalidades de serviços, assim como os equipamentos e/ou profissionais exigidos nas normatizações específicas. E, por fim, a contratualização/contratação de serviços de saúde é o ato do gestor municipal ou estadual contratar e/ou conveniar um estabelecimento de saúde já inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES –, para atendimento ao SUS, após ter sido identificada necessidade de complementar a oferta de serviços, em consonância com a programação e visando à ampliação da cobertura assistencial à população. A contratação pode referir-se a serviços ambulatoriais (prestador SIA), serviços hospitalares (prestador SIH) ou a ambos.

Conforme o Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 3/10/2017, o acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde –

³Disponível em:

<https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf>.

Acesso em: 1º jul. 2021.

Renases – e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite – CIB – ou Comissão Intergestores Regional – CIR –, quando houver.

No que se refere ao financiamento, a portaria estabelece que a assistência hospitalar será financiada de forma tripartite, pactuada entre as três esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS, e que o custeio dos hospitais considerará a sua população de referência, o território de atuação, a missão e o papel desempenhado na Rede de Atenção à Saúde – RAS. Os gestores de saúde formalizarão a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independentemente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão. Entende-se por contratualização a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais integrantes do SUS, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, sob sua gestão.

A portaria acrescenta, ainda, que União, estados e municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na PNHOSP e que compete às Secretarias Estaduais de Saúde: coordenar, no âmbito estadual, a implantação, o monitoramento e a avaliação da PNHOSP, de forma pactuada na CIB e na CIR; estabelecer, no Plano de Saúde Estadual ou do Distrito Federal, metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar no seu território; estabelecer, de forma pactuada com os municípios, o desenho da RAS, definindo os pontos de atenção hospitalar e suas atribuições; cofinanciar a atenção hospitalar, de forma tripartite.

Por sua vez, às Secretarias Municipais de Saúde compete: coordenar, no âmbito municipal, a implantação, execução, monitoramento e avaliação da PNHOSP, de acordo com o pactuado na CIB e na CIR; estabelecer, no Plano Municipal de Saúde, as metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar no seu território; estabelecer de forma pactuada com os Estados o desenho da RAS, definindo os pontos de atenção hospitalar e suas atribuições; cofinanciar a atenção hospitalar, de forma tripartite; organizar, executar e gerenciar os serviços de atenção hospitalar sob sua gerência; estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e a avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual.

Em linhas gerais, além dos incentivos financeiros, há duas formas para

financiar a política de atenção hospitalar. A primeira delas é a orçamentação global, modalidade de financiamento na qual a totalidade dos recursos financeiros é provisionada ao contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado do volume máximo previsto para desembolso no período do contrato, podendo contemplar tanto recursos de investimento quanto de custeio, apresentados em planilha separadamente. A outra forma de financiamento é a orçamentação parcial, que é composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado. O valor pós-fixado é todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (Faec), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor estadual ou municipal. Já o valor pré-fixado é a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado. Os hospitais públicos e privados sem fins lucrativos serão financiados, preferencialmente, por orçamentação parcial, de acordo com o perfil assistencial, infraestrutura, recursos humanos e seu papel na RAS.

Importante ressaltar que o gestor público de saúde do ente federativo contratante poderá definir valores adicionais às partes pré-fixada e pós-fixada, caso tenha capacidade de financiamento com fonte própria.

5.2 A Política de Atenção Hospitalar durante a pandemia de Covid-19

À medida que a pandemia avançava em todas as regiões do País e mostrava sua complexidade, diversas portarias foram editadas pelo Ministério da Saúde com o intuito de responder à crescente demanda por assistência a pacientes com Covid-19 e de adequar o SUS à nova configuração assistencial característica da situação de emergência em saúde pública. Faremos, a seguir, um breve relato sobre as principais portarias editadas com essa finalidade, destacando, mais especificamente, a questão dos leitos.

A Portaria nº 356/GM/MS, de 11/3/2020, dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei Federal nº 13.979, de 6/2/2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

A Portaria nº 414/GM/MS, de 18/3/2020, autoriza a habilitação de até 2.540 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, fornecidos pelo Ministério da Saúde para atendimento exclusivo dos pacientes Covid-19. Estabelece que a publicação das portarias de habilitação ocorrerá na medida da instalação e disponibilização dos leitos nos estados, pelo período excepcional de 90 dias, podendo ser prorrogado, e que o custeio para diária de leito neste âmbito, será de R\$800,00.

Na mesma data, a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18/3/2020, tendo em vista a necessidade de qualificar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES – e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para identificar ações relativas ao enfrentamento da Covid-19, atualiza habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com Covid-19. Inclui, na tabela de habilitações do CNES, o código 26.12 – UTI II Adulto – Covid-19 e o código 26.13 – UTI II Pediátrica – Covid-19, de registro centralizado. Também inclui, na Tabela de Leitos do CNES, o Tipo 03 – Complementar, o Leito 51 – UTI II Adulto – Covid-19 e o Leito 52 – UTI II Pediátrica – Covid-19. A mesma portaria determina que o processo de habilitação dos leitos será realizado conforme previsto na Portaria nº 414/GM/MS, de 18/3/2020, citada acima, sob responsabilidade da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – CGAHD/DAHU/SAES/MS. O valor total hospitalar estabelecido na portaria para a diária de UTI II, tanto adulto quanto pediátrica, é de R\$1.600,00.

A Portaria nº 568/GM/MS, de 26/3/2020, por sua vez, autoriza, em caráter excepcional, a habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes Covid-19. Nos termos da portaria, a habilitação temporária dos leitos de UTI ocorrerá a partir da solicitação do gestor local, de acordo com as necessidades dos seus territórios, por meio de ofício endereçado à Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e Domiciliar no qual deverá constar: a relação dos estabelecimentos em que serão instalados os leitos de UTI, com os seus respectivos cadastros no CNES; o quantitativo de leitos a serem habilitados; e os equipamentos e os recursos humanos disponíveis para o funcionamento dos leitos. Determina, ainda, que a publicação das portarias de habilitação ocorrerá considerando os critérios epidemiológicos (paciente x leitos) e rede assistencial disponível dos estados, pelo período excepcional de 90 dias, que pode ser prorrogado, e que o custeio

para diária de leito neste âmbito será de R\$800,00. Essas habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 4º, §1º, da Lei nº 13.979, de 2020.

Com relação aos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar – LSVP –, a Portaria nº 510/SAES/MS, de 16/6/2020, inclui leito e habilitação de Suporte Ventilatório Pulmonar no CNES e procedimento de diária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19, com diária total hospitalar no valor de R\$478,72. O art. 3º estabelece que o processo de habilitação de leitos previstos deverá observar o disposto na Portaria nº 1.521/GM/MS, de 15/6/2020, que autoriza, em caráter excepcional e temporário, a habilitação de LSVP para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19. Essa última portaria, por sua vez, determina que os LSVP terão habilitação temporária por 30 dias, podendo ser prorrogáveis por igual período, em decorrência da situação epidemiológica do coronavírus no Brasil; e que a habilitação dos LSVP está condicionada à solicitação do gestor estadual e do município, por meio de ofício, considerando os critérios epidemiológicos e a rede assistencial disponível nos territórios e deverá informar: os estabelecimentos em que serão instalados os LSVP, com os seus respectivos números de cadastro no CNES e código IBGE; o quantitativo de LSVP a serem habilitados; e o quantitativo de ventiladores em número adicional ao já existente no CNES.

5.3 O investimento na ampliação de leitos hospitalares

O Ministério da Saúde editou a Nota Informativa nº 190/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS⁴ para elucidar questões relacionadas a leitos clínicos Covid-19, a habilitação de leitos de UTI e Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar – LSVP – para Covid-19, determinando que esses leitos deveriam estar previstos nos Planos de Contingência Estaduais pactuados em CIB, que os novos leitos de UTI Covid-19 deveriam estar em funcionamento, prontos para uso, com equipe disponível e equipamentos alocados, quando da solicitação de habilitação, que deveria ocorrer por envio de ofício indicando a quantidade de leitos a serem habilitados, com a devida

4 Disponível em: <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/01/NOTA-INFORMATIVA-N---190-2020-CGAHD-DAHU-SAES-MS.leitosdeUTI.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

assinatura dos gestores municipal e estadual, encaminhado para o ministério.

Informava, ainda, que a verificação do funcionamento dos leitos de UTI Covid-19 para habilitação contaria com o apoio das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde, que poderiam realizar verificação *in loco* do leito e/ou avaliação dos requisitos mínimos para funcionamento.

A desabilitação de leitos já habilitados em outra modalidade e sua conversão para essa nova modalidade Covid-19 só poderia ocorrer para os leitos de UTI de hospitais exclusivos para atendimento Covid-19 e que constassem dos planos de contingência para o enfrentamento da pandemia. Caberia ao gestor fazer a solicitação, com a informação da quantidade de leitos para desabilitação e nova habilitação temporária na modalidade Covid-19, pelo prazo de 90 dias, sujeito à prorrogação, com retorno automático à modalidade anterior.

Para cumprir esses regramentos, que acabaram por gerar certa confusão em sua implementação em todo o País, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG – elaborou os Planos de Contingência Macrorregionais do Estado de Minas Gerais. Posteriormente, diante da necessidade de estruturar a rede hospitalar do Estado para o enfrentamento da Covid-19, com a disponibilização e ampliação de leitos clínicos e leitos de UTI, a SES-MG publicou a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.168, de 4/6/2020, que aprova o Plano de Contingência da Grade Hospitalar para enfrentamento da pandemia de Covid-19, causada pelo agente novo Coronavírus, no Estado de Minas Gerais.

Na deliberação consta planilha detalhada com identificação dos nomes e do Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde – CNES – de cada um dos hospitais, por município e região, com informações específicas relativas a número de leitos clínicos adulto Covid-19 disponíveis; número de leitos UTI adulto Covid-19 disponíveis; número de leitos UTI pediátrica Covid-19 disponíveis; número de leitos clínicos adulto Covid-19 a serem ampliados; e número de leitos UTI adulto Covid-19 a serem ampliados.

O secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, Fábio Baccheretti Vitor, em reunião desta CPI realizada no dia 9/6/2021, apresentou informações sobre a ampliação e o financiamento dos leitos Covid-19 no Estado. Segundo o secretário, em fevereiro de 2020 havia 10.827 leitos de enfermaria e, em junho de 2021, havia 21.186 leitos de enfermaria. Quanto aos leitos de UTI, o número passou de 2.072 em fevereiro de 2020 para 4.867 em junho de 2021, conforme a Tabela 3.

Tabela 3 – Percentual de crescimento do número de leitos de UTI por macrorregião entre fevereiro de 2020 e junho de 2021

LEITOS DE UTI POR MACRORREGIÃO	Fevereiro/20	Junho/21	% A MAIS
CENTRO	791	1.546	95,4
CENTRO SUL	64	191	198,4
JEQUITINHONHA	20	80	300,0
LESTE	22	96	336,4
LESTE DO SUL	59	141	139,0
NORDESTE	25	92	268,0
NOROESTE	53	138	160,4
NORTE	121	327	170,2
OESTE	109	282	158,7
SUDESTE	253	522	106,3
SUL	281	676	140,6
TRIÂNGULO DO NORTE	136	353	159,6
TRIÂNGULO DO SUL	65	125	92,3
VALE DO AÇO	73	298	308,2
TOTAL	2.072	4.867	134,9

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, em 9/6/2021.

Em 21/5/2021, a SES-MG respondeu, por meio do Ofício SES/GAB 783, ao Requerimento nº 8.308/2021 desta CPI, que solicitou informações sobre o quantitativo de leitos. De acordo com a resposta, em fevereiro de 2020, havia 10.827 leitos clínicos, 18.391 leitos de enfermaria e 2.072 leitos de UTI adulto. No ofício enviado, compara-se a distribuição desses leitos por macrorregião em fevereiro de 2020 e em abril de 2021. Segundo a SES, os leitos de enfermaria são compostos por leitos clínicos e por leitos cirúrgicos.

Com relação ao quantitativo de leitos clínicos e de UTI existentes no Estado, em abril de 2021 havia 13.273 leitos clínicos e 4.736 leitos de UTI. Uma vez que os leitos clínicos e cirúrgicos estão sendo utilizados para o tratamento da Covid-19, nessa data o número de leitos clínicos de enfermaria utilizados para atendimento de pacientes com Covid-19 era de 20.847. No Ofício SES/GAB 783 é possível visualizar o quantitativo de leitos clínicos e de UTI utilizados por macrorregião.

Quanto aos novos leitos clínicos e de UTIs, por macrorregião de saúde, para o atendimento de pacientes com Covid-19 foi informado que o quantitativo de leitos destinados para Covid-19 constam no Plano de Contingência e é atualizado pelas deliberações CIB-SUS, que foram encaminhadas como anexo ao ofício.

Com relação aos critérios utilizados para a criação, extinção e transformação de leitos para o tratamento da Covid-19, conforme resposta ao mesmo

requerimento, foi informado que inicialmente foram elaborados os Planos de Contingência Macrorregionais com definição de orientações e de pontos de atenção da rede que seriam referência para o atendimento da Covid-19. No item 4 do Ofício SES/GAB 783, a SES descreveu os 10 critérios utilizados para essa definição.

Complementando as informações, em resposta ao Requerimento nº 8.808/2021 desta CPI relativas ao número de leitos de SUS disponíveis no Estado, desde janeiro de 2020 até abril de 2021, detalhando, mês a mês, o número total de leitos, o número de leitos Covid-19 nas modalidades enfermaria e UTI, quantos leitos Covid-19 estavam habilitados e eram pagos pelo Ministério da Saúde e quantos leitos Covid-19 eram mantidos apenas com recursos do Tesouro Estadual, a SES-MG reafirmou que a oferta de leitos de UTI passou de 2.072 em fevereiro de 2020 para 4.738 em abril de 2021 (aumento de cerca de 130%). Acrescentou que, como nem todos foram habilitados pelo Ministério da Saúde, a SES-MG passou a custear todos os leitos de UTI disponíveis no Plano de Contingência Macrorregional e informou, por meio de tabelas detalhadas, mês a mês desde janeiro de 2020 até abril de 2021, o número de leitos UTI Covid e não-Covid, habilitados e não habilitados no ministério, bem como o número de leitos de enfermaria.

Na mesma resposta, a SES-MG esclareceu, ainda, que o Ministério da Saúde não criou nova tipologia para os chamados leitos de enfermaria Covid ou leitos clínicos, criou apenas um novo procedimento na tabela SUS para “Tratamento de Infecção pelo coronavírus – Covid”.

O financiamento de leitos no Estado foi apresentado pelo secretário, durante a reunião de 9/6/2021, de forma sintética, por meio das deliberações publicadas.

A primeira mencionada foi a Deliberação CIB-SUS-MG nº 3.143, de 3/4/2020, que aprova o Edital nº 001/2020 para credenciamento excepcional de leitos temporários de UTI adulto e pediátrico em caráter excepcional e de forma complementar, no âmbito do SUS/MG, a serem ofertados por prestadores de serviços de saúde, públicos ou privados, para ações de assistência à saúde no curso da pandemia de Covid-19. Por se tratar de credenciamento, todos os interessados qualificados poderiam ser contratados, observado o Plano de Contingência Estadual de enfrentamento à pandemia, além dos critérios técnicos epidemiológicos, os requisitos legais e as regras de regulação assistencial definidas pela gestão do SUS-MG, conforme disponibilidade orçamentária. (R\$800,00/diária; vigência de 3 meses -

até julho).

Depois, a Deliberação CIB-SUS-MG nº 3.179, de 3/7/2020, altera e prorroga por três meses o edital anterior para credenciamento excepcional de leitos de UTI adulto e pediátrico Covid-19, passando o valor a ser pago individualmente às instituições contratadas para R\$1.600,00/diária, correspondente ao custeio dos leitos de UTI adulto e pediátrico Covid-19, para tratamento de casos relacionados ao coronavírus. A mesma deliberação informa, ainda, que para os casos dos leitos de UTI que forem eventualmente credenciados por meio daquele edital e, em qualquer momento, também habilitados pelo Ministério da Saúde, nos termos das Portarias GM/MS nºs 414 e 568, de 2020, a SES-MG providenciará o descredenciamento dos referidos leitos, considerando a garantia do financiamento de tais serviços com os recursos federais. Caso isso ocorra, será formalizado novo contrato para fins de remuneração dos serviços prestados a partir de nova dotação orçamentária, desonerando os recursos do tesouro estadual e onerando os recursos federais descentralizados pelo Fundo Nacional de Saúde.

Em seguida, a Deliberação CIB-SUS-MG nº 3.251, de 29/10/2020, revoga o Edital nº 001/2020 e a Deliberação CIB-SUS-MG nº 3.250, de 29/10/2020, e aprova novo edital para credenciamento excepcional de leitos de UTI adulto e pediátrico, destinados à prestação de serviços de saúde no contexto de enfrentamento à Covid-19. Esse edital teve por objeto o credenciamento excepcional de leitos temporários de UTI adulto e pediátrico de forma complementar, no âmbito do SUS-MG, a serem ofertados por prestadores de serviços de saúde privados com fins lucrativos, para ações de assistência à saúde no curso da pandemia, com pagamento por disponibilidade.

Os montantes a serem pagos individualmente às instituições contratadas perfazem o valor unitário de R\$1.600,00/diária; os recursos serão pagos por meio do Fundo Estadual de Saúde, após comando da Superintendência de Regulação da Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde da SES-MG, confirmação da internação e da alta hospitalar registradas por meio do SUSFácil-MG e emissão de nota fiscal ou documento análogo. Da mesma forma que o edital anterior, há previsão para descredenciamento nesse formato tão logo ocorra a habilitação pelo Ministério da Saúde.

Em resposta ao Requerimento nº 9.013/2021 desta CPI, que solicitou informações ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – Cosems – com

relação a repasse parcial de valores do Ministério da Saúde para custeio de leitos de UTI Covid-19, o Cosems apresentou as atas de reuniões da Câmara de Prevenção e Resolução de Conflitos da Saúde/ Ministério Público de Minas Gerais com o resumo das discussões que ocorreram no momento em que houve atrasos e esclarecimentos sobre os motivos pelos quais os recursos federais recebidos no Fundo Estadual de Saúde não foram repassados aos municípios e prestadores de serviços do SUS-MG (devido a impedimentos apontados pela SES-MG decorrentes de TAC firmado pelo MPF com a Caixa e o Banco do Brasil). Foram apresentadas, ainda, as planilhas de pagamentos com recursos federais para o enfrentamento da Covid-19 publicadas diariamente nos territórios para acompanhamento de pendências, com identificação do número das resoluções e dos respectivos municípios contemplados.

Em resposta ao Requerimento nº 9.016/2021 desta CPI, que solicitou à Associação Mineira de Municípios informações sobre possíveis atrasos nas transferências dos recursos devidos pela SES-MG aos municípios, bem como sobre a ocorrência de repasse parcial pela SES-MG dos valores oriundos do Ministério da Saúde destinados ao pagamento de diárias de leitos de UTI Covid-19, a associação respondeu que há um atraso nas transferências de recursos pela SES-MG aos municípios no valor total de R\$6.890.338.240,17. A associação não informou, entretanto, sobre a ocorrência de repasse parcial pela SES-MG dos valores oriundos do Ministério da Saúde destinados ao pagamento de diárias de leitos de UTI Covid-19.

Em resposta ao Requerimento nº 9.012/2021 desta CPI, que solicitou à Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais – Federassantas – informações acerca de possíveis atrasos nas transferências dos recursos devidos pela SES-MG aos municípios e hospitais filantrópicos, bem como acerca da ocorrência de repasse parcial pela SES-MG dos valores oriundos do Ministério da Saúde destinados ao pagamento de diárias de leitos de UTI Covid-19, a entidade respondeu que, “de forma recorrente, os recursos da União não têm sido repassados com a agilidade necessária que a situação exige”, o que acaba por piorar a já difícil situação econômica das filantrópicas. Informou que “a ocorrência de repasse parcial pela SES dos valores oriundos do MS destinados ao pagamento de diárias de leitos de UTI Covid-19 se estendeu durante todo o terceiro trimestre de 2020”, devido ao entendimento da SES-MG, naquele período, de que o pagamento não se daria por disponibilidade, mas, sim, pelo número de diárias geradas, ou seja, por produção. A

situação foi solucionada nos últimos meses de 2020, a partir do consenso construído na Câmara de Prevenção e Resolução de Conflitos, sob a coordenação da Procuradoria-Geral de Justiça – MPE-MG. “Os valores das habilitações federais dos leitos UTI Covid-19, que se iniciaram em junho de 2020, foram transferidos parcialmente e em desacordo com o que havia estabelecido o MS, sendo repassados através de indenizações aos hospitais ao longo do último trimestre do ano”.

Na mesma resposta, a Federassantas citou outro empecilho imposto aos prestadores que se dá em relação à regularidade perante o Cadastro Geral de Convenentes – Cagec –, com a exigência de que as instituições apresentem regularidade fiscal perante o FGTS e ausência de inscrição no Cagec. “Quando da contratação ou habilitação dos leitos disponibilizados pelos hospitais, havia possibilidade expressa no edital de chamamento quanto à flexibilização desse quesito. Mas agora os mesmos leitos disponibilizados para atendimento ao Plano de Contingência Estadual não podem ser remunerados devido a irregularidades no Cagec, embora a situação de pandemia persista e os atendimentos continuem sendo prestados e regulados pelo ente estadual. Essa situação tem acirrado o déficit suportado por essas instituições”.

Além disso, a entidade acrescentou que “as instituições filantrópicas vêm sofrendo, especialmente a partir de 2016, com a ausência de repasse dos valores a elas devidos, e que o passivo com a rede hospitalar de Minas já perfaz o montante de aproximadamente um bilhão de reais. A Federassantas ingressou, em 2017, com Ação Civil Pública nº 5055269-63.2019.8.13.0024 pleiteando a regularização do repasse do tesouro estadual para a saúde, conforme mínimo constitucional”, com o fim de assegurar o repasse regular dos valores aos fundos municipais e estadual de saúde e garantir a continuidade dos serviços assistenciais.

Em depoimento como convidada nesta CPI, em 29/6/2021, Kátia Regina de Oliveira Rocha, diretora da Federassantas, explicou que o repasse parcial por três meses de recursos federais ocorreu porque, no início da pandemia, houve um desentendimento quanto ao formato do repasse do pagamento dos leitos UTI Covid que causou demora. Essa divergência, relativa ao período de junho a setembro de 2020, foi superada com a intermediação da Câmara de Prevenção e Resolução de Conflitos em setembro de 2020, e a competência final de solução da pendência ocorreu em dezembro de 2020. Depois do entendimento houve consenso com o Estado para o pagamento do valor total de R\$1.600,00 por diária em valor fechado

pela capacidade máxima de produção de diárias de cada hospital, ou seja, pela disponibilidade de leitos de UTI Covid.

Kátia Rocha também afirmou que o total de leitos de UTI Covid-19 autorizados no Brasil é de 44.103, 10% dos quais em Minas Gerais (atualizado em 29/6/2021) e que a demora não ocorreu apenas nos leitos UTI Covid. O prazo médio de pagamento das despesas das entidades é, em geral, de 20 dias, e o tempo médio de repasse do pagamento às filantrópicas foi de 71 dias, o que fez com que os hospitais tivessem quase dois meses de exposição de caixa e, como consequência, tenham aumentado o seu endividamento.

Quanto à exigência da regularidade fiscal para o pagamento das filantrópicas, a diretora da Federassantas relatou um círculo vicioso: as entidades filantrópicas ficam irregulares no Cagec devido a atrasos no recebimento dos recursos do Estado, que, por sua vez, entende que não pode pagar porque há irregularidade fiscal. Ela acrescentou que, apesar de os recursos chegarem atrasados, os serviços continuam sendo prestados pelas instituições hospitalares, e o Estado se nega a pagar retroativamente o que foi realizado. Em seus termos, “o tempo médio de repasse dos recursos sacrificou os hospitais filantrópicos, que representam cerca de 70% dos leitos SUS” e, pelas normativas do SUS, o pagamento deve se dar até o quinto dia útil após o Ministério da Saúde creditar os recursos na conta do Fundo Estadual de Saúde. Informou que 72,06% do passivo com a rede hospitalar de Minas é relativo ao período de 2016 a 2018; e 27,94% é relativo ao período de 2019 até hoje.

Com relação ao impacto dos atrasos e repasses parciais sobre a capacidade de atendimento aos pacientes, relatou que a assistência não foi prejudicada porque as instituições sacrificaram o pagamento de fornecedores, de impostos e de obrigações trabalhistas para manter a prestação da assistência. Afirmou que Minas nunca teve leitos suficientes de UTI e que a pandemia só explicitou esse fato. No seu entendimento, seria necessário desafogar a SES-MG da gestão sobre os serviços hospitalares e realizar trabalho interno no próprio órgão público para agilizar o repasse dos recursos, fortalecendo na secretaria sua função estratégica de coordenação.

Convém esclarecer que o Decreto Federal nº 7.508, de 28/6/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19/9/1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, estabelece, em seu art. 30, que as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o

funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. A Comissão Intergestores Bipartite – CIB –, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais pactuará: os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde; as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos; as responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e as referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

O art. 15 do decreto determina que o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

Quanto a esse aspecto, observamos que as medidas da SES-MG para ampliar o número de leitos para assistência a pacientes com Covid-19 foram, desde o início da pandemia, fundamentadas nas normativas do SUS, consultando sempre a instância de pactuação e deliberação da CIB, e formalizando as decisões tomadas por meio da publicação das respectivas resoluções e deliberações.

Quanto ao parâmetro ideal de número de leitos por habitante, um artigo publicado na página eletrônica do Instituto Butantan⁵, em 20/5/2020, afirma que, antes da pandemia, a Organização Mundial da Saúde – OMS – entendia que 10 a 30 leitos de UTI para cada 100 mil habitantes seriam suficientes. Entretanto, alcançar essa disponibilidade de leitos na pandemia, por si só, pode não garantir o atendimento para todos, pois um novo fator, a baixa rotatividade na ocupação dos leitos, desafia os gestores da saúde na pandemia. A recuperação da Covid-19 leva em torno de duas semanas, o que faz com que cada leito possa ser usado, em média, por apenas dois pacientes em um mês.

Cabe destacar, ainda, que garantir o leito sem os recursos humanos

⁵ Disponível em: <<https://coronavirus.butantan.gov.br/ultimas-noticias/o-desafio-dos-gestores-quantos-leitos-de-uti-a-pandemia-requer>>. Acesso em: 30 jun.2021

necessários também não seria suficiente. A operacionalização de um leito depende da disponibilidade de profissionais de saúde com habilidades e competências técnicas para o manejo clínico da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 – SARS-CoV-2. Artigo publicado em maio de 2020 pelo Instituto de Medicina Social da UERJ⁶ informa que “dados recentes do Conselho Internacional de Enfermagem (em inglês, International Council of Nurses – ICN) sugerem que cerca de 90 mil profissionais de saúde já foram infectados por Covid-19. (...) No Brasil, estima-se que cerca de 40% dos profissionais de saúde poderão se afastar devido à Covid-19. (...) Vale destacar ainda que o percentual de vulnerabilidade entre médicos e enfermeiros é maior nas regiões do País que atualmente apresentam o maior número de casos. A Região Sudeste, ainda que concentre o maior número de profissionais de saúde do país, possui atualmente cerca de 42% dos casos confirmados e aproximadamente 61% dos médicos e 47% dos enfermeiros com alguma condição de vulnerabilidade”.

O artigo conclui que a escassez de profissionais de saúde é um dos maiores desafios para os gestores no enfrentamento da pandemia, pois algumas especialidades médicas parecem esgotadas e há imensa dificuldade em preencher as vagas anunciadas em editais de seleção para trabalhadores da área da saúde. A falta de profissionais de saúde é um fenômeno observado em todo o mundo, em decorrência de seu adoecimento e óbito, além do estresse excessivo ao qual estão sendo submetidos no enfrentamento à pandemia. Ou seja, não há profissionais de saúde em número suficiente para atender à demanda subitamente aumentada pela pandemia.

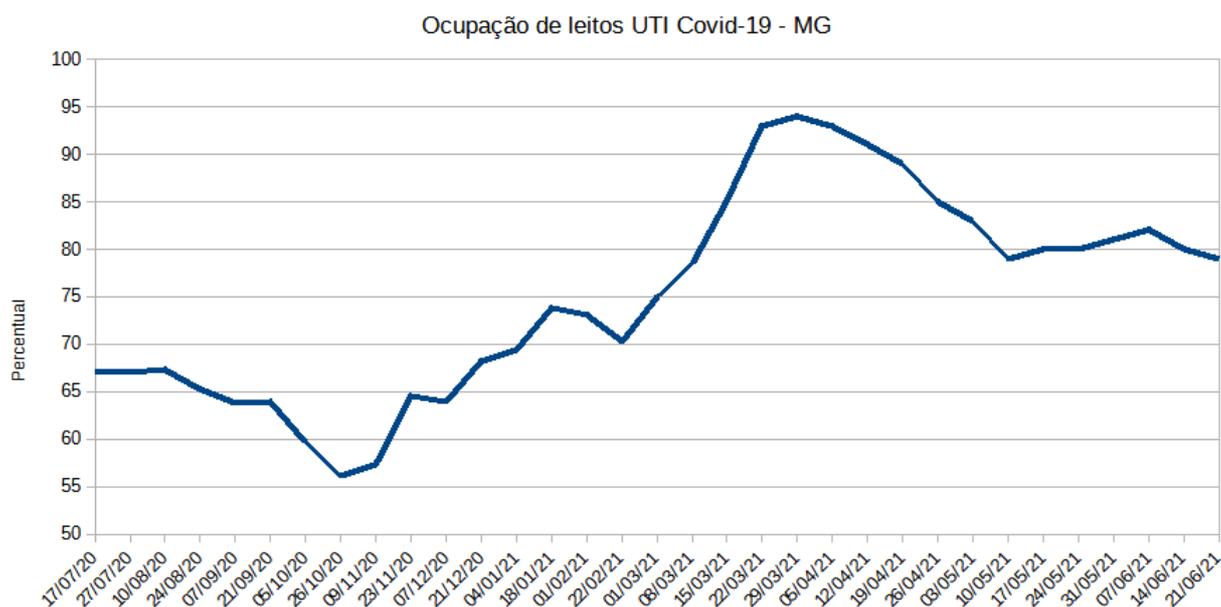
Em relação à ocupação dos leitos, o Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz esclarece que, segundo o padrão preconizado pela OMS, as taxas de ocupação são classificadas em zona de alerta crítica quando iguais ou superiores a 80%, em zona de alerta intermediária quando iguais ou superiores a 60% e inferiores a 80%, e fora da zona de alerta quando inferiores a 60%.

6 FEHN, Amanda; NUNES, Letícia, AGUILLAR, Arthur e DAL POZ, Mario. “Vulnerabilidade e déficit de profissionais de saúde no enfrentamento da Covid-19”. **Nota Técnica nº 10**, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS –, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ –, Rio de Janeiro, maio 2020 Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/05/NT10_IEPS.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

Abaixo é apresentado gráfico com o percentual de ocupação de leitos de UTI no SUS para adultos com Covid-19 em Minas Gerais, elaborado a partir de dados disponíveis no Painel Monitora Covid-19⁷ da Fiocruz. Deve-se observar que o portal apresenta os dados a partir de julho de 2021:

⁷ Disponível em: <<https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/>>. Acesso em: 1º jul. 2021.

Gráfico 1 - Taxa de ocupação (%) de leitos de UTI Covid-19 em Minas Gerais



À parte os fatores externos à esfera de ação do gestor estadual, chama a atenção o aumento nas taxas de ocupação em leitos de UTI a partir de março de 2021, indicando permanência na zona de alerta crítica (acima de 80%) entre meados de março e início de maio. Nesse período, destacam-se as taxas de ocupação entre 22 de março e 12 de abril, superiores a 90%.

Os dados indicam a pressão sobre o sistema de saúde para o atendimento à demanda gerada pela pandemia de Covid-19 e sinalizam a necessidade de reforço nas respostas para a contenção da propagação do vírus e ampliação da oferta de leitos, especialmente para o atendimento a pacientes com quadros mais severos. Causa preocupação, porém, a situação crítica no sistema de saúde do Estado durante a segunda onda da pandemia, apesar dos alertas de autoridades sanitárias, desde o ano anterior, sobre a iminência de piora nos indicadores relativos à Covid-19.

Em entrevista coletiva à imprensa em 16/3/2021, noticiada no *site* da SES-MG⁸, o governador do Estado admitiu que “o sistema de saúde de Minas Gerais entrou em colapso” e que o número de pessoas que demandam cuidados médicos é maior que a capacidade de atendimento”. Na mesma ocasião, o secretário de Estado de Saúde disse que “Estamos vivendo um momento de alta taxa de incidência e ocupação de leitos. É a primeira vez que as unidades de saúde de todas as regiões

⁸ Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/14432-romeu-zema-faz-apelo-para-que-populacao-mude-o-comportamento-e-adote-medidas-contr-o-coronavirus>>. Acesso em: 1º jul. 2021.

estão sobrecarregadas. Não temos mais capacidade de transferir pacientes de uma macrorregião para outra (...)”.

Levando em conta essa situação, cabe questionar se o planejamento do Estado para a estruturação da rede hospitalar e para a oferta de leitos foi adequado, uma vez que a capacidade da rede assistencial não foi suficiente para o atendimento à demanda em determinados momentos.

5.4 Resultados financeiros do investimento

Com vistas a identificar quais foram os resultados financeiros do investimento realizado pelo Estado em ampliação de leitos para enfrentamento da pandemia, foi aprovado, em reunião realizada em 20/5/2021, o Requerimento nº 8.813/2021, por meio do qual foram requisitadas ao secretário de Estado da Fazenda informações sobre a matéria, e que especificasse os dados segundo a origem do recurso utilizado e se esse recurso foi proveniente de transferências da União para combate à pandemia ou do Tesouro Estadual.

Em resposta ao requerimento, o secretário de Estado da Fazenda encaminhou ofício da SES-MG de 29/5/2021, com informações acerca de equipamentos adquiridos para a abertura de leitos clínicos e leitos de UTI visando ao combate à pandemia da Covid-19 nos exercícios de 2020 e 2021. A despesa correspondente à aquisição desses equipamentos até 29/5/2021 tinha totalizado, segundo o órgão, R\$72.105.151,86. A lista contém o nome do equipamento, a quantidade adquirida, a empresa fornecedora, a fonte de recursos utilizada e o valor total da aquisição.

No ofício, a Secretaria de Estado de Saúde informou que vinha editando, desde abril de 2020, normas estaduais para aprovar o repasse de recursos financeiros, a título de incentivo emergencial e temporário para custeio de ações de enfrentamento a Covid-19 (inclusive para manutenção de leitos). Esclareceu, ainda, que repassou aos prestadores de serviço sob gestão estadual recursos advindos do Ministério da Saúde para habilitação/autorização de leitos de UTI e suporte ventilatório para Covid-19. A esse respeito, constava na resposta tabela com o número da portaria Ministerial, o número do ato normativo estadual, o objeto de destinação estadual, a referência para cálculo, o valor estadual publicado/aprovado e as observações. O valor despendido nessa modalidade, até 29/5/2021, totalizou, segundo

o documento, R\$419.986.060,15.

No ofício também se esclareceu que a Resolução nº 7.154, de 2020, se destina a vários fins relacionados ao enfrentamento da pandemia, bem como que cada resolução tem um fluxo específico para execução da despesa e que os valores indicados no quadro correspondem ao total inicialmente previsto. Alguns valores, segundo o órgão, são passíveis de sofrer ajustes nas hipóteses de descumprimento das regras e de não adesão ao incentivo, por parte dos beneficiários. O saldo decorrente desses ajustes será reprogramado em novas políticas de combate à pandemia.

Também constava no documento um quadro com informações sobre as despesas relacionadas ao custeio dos leitos abertos para fins de combate à pandemia de Covid-19 nos exercícios de 2020 e 2021, realizadas por meio de transferência de recursos do Tesouro Estadual. De acordo com as informações, as transferências somaram, até 29/5/2021, R\$123.206.385,86.

Por fim, o documento apresentava a tabela a seguir, com o resumo das despesas relacionadas à abertura e ao custeio dos leitos abertos para o combate à pandemia da Covid-19 nos exercícios de 2020 e 2021:

Tabela 4 – Despesas com abertura e manutenção de leitos para combate à pandemia de Covid-19, por fonte do recurso – Minas Gerais, 2020-2021*

Fontes	Valor (R\$)
Recursos Federais	419.986.060,15
Recursos Estaduais	144.038.760,86
Recursos advindos de desastres e danos	51.272.776,86
Total	615.297.597,87

Fonte: Resposta apresentada pela Secretaria de Estado de Fazenda ao Requerimento nº 8.813/2021.

*Dados para o exercício de 2021 atualizados até 28/5/2021.

Como se constata na Tabela 4, a maior parte (68,26%) da despesa realizada pelo Estado até a data de referência com vistas a garantir a disponibilidade de leitos para tratamento da Covid-19 foi custeada com recursos provenientes da União, ao passo que o esforço fiscal realizado com recursos do Tesouro Estadual foi proporcionalmente bem menor (23,41% sobre o total). A parcela complementar,

custeada com recursos advindos de desastres e danos, correspondeu a 8,33% sobre a despesa total com abertura e manutenção de leitos.

5.5 O hospital de campanha

Na reunião realizada em 9/6/2021, solicitou-se das autoridades estaduais convidadas uma explicação detalhada a respeito da tomada de decisão ocorrida em 2020 para implantação do hospital de campanha, em especial quanto à identificação de quem foi responsável pela decisão. Em resposta, a secretária de Estado de Planejamento e Gestão informou que não houve gasto público para a implementação das estruturas temporárias relacionadas ao hospital de campanha, as quais foram obtidas por meio de doação. A gestora afirmou, ainda, que a despesa executada para aquisição de materiais e insumos foi da ordem de R\$5 milhões.

Esclarecimentos sobre a matéria também foram prestados em resposta ao Requerimento nº 8.312/2021, que requisitou ao secretário de Estado de Saúde informações sobre o hospital de campanha montado no Expominas. Segundo ofício da Polícia Militar que acompanhou a resposta, o total de recursos públicos investidos na implantação do hospital foi de R\$3.837.536,30, oriundos da Fonte 95, conforme a Tabela 5.

Tabela 5 – Detalhamento da aplicação de recursos oriundos da Fonte 95 no hospital de campanha*

Grupo de despesa	Valor (R\$)
Materiais e insumos	551.671,48
Serviços terceirizados	2.153.138,47
Obras e materiais permanentes	1.121.616,06
Ressarcimentos	11.110,29
Total	3.837.536,30

Fonte: Resposta da Secretaria de Estado de Saúde ao Requerimento nº 8.312/2021.

De acordo com a resposta ao Requerimento nº 8.312/2021, o hospital de campanha entrou em funcionamento em 10/7/2020 e encerrou suas atividades, por deliberação governamental, em 10/9/2020. Ainda segundo o documento, não houve

custo público específico para a sua desmobilização, pois os contratos celebrados abrangiam tais despesas nos seus custos totais. A secretária Luísa Barreto, na citada reunião, afirmou que os produtos adquiridos foram redistribuídos para os hospitais da Fhemig após o fechamento da estrutura de campanha.

A secretária atribuiu a responsabilidade pela decisão de implementar o hospital de campanha ao Comitê Covid, instituído pelo governo, ao passo que a montagem ficou a cargo da Polícia Militar, uma vez que se necessitava de logística rápida. Ela também informou que se estudou a possibilidade de contratar uma fundação para fornecer pessoal ao hospital de campanha, mas que tal contratação não se concretizou e que o Estado não efetuou qualquer pagamento a organização do terceiro setor.

Na resposta ao Requerimento nº 8.312/2021, a Secretaria de Estado de Saúde informou, além disso, que o hospital de campanha foi estruturado como uma reserva técnica, enquanto ainda se planejava a expansão dos leitos na rede pública. O hospital foi organizado para oferecer 740 leitos de enfermaria e 28 de estabilização, ou seja, 768 leitos ao todo.

O secretário de Estado de Saúde informou que nenhum paciente precisou ser internado no hospital de campanha, porque houve expansão dos leitos na rede permanente e o número foi suficiente. Segundo o gestor, a pasta chegou a elaborar um fluxo de transferência de pacientes dos Hospitais Eduardo de Menezes e Júlia Kubitschek para o hospital de campanha, mas a transferência acabou não sendo necessária, pois a ocupação de leitos não ultrapassou os 90%.

No entanto, apesar da expansão dos leitos na rede permanente, a capacidade instalada não foi suficiente para atender à demanda por internação na segunda onda da pandemia no Estado, como observado no item 5.3. Dessa forma, podemos considerar que a manutenção do hospital de campanha poderia ter contribuído para evitar a falta de leitos nesse período.

6 Aplicação do percentual mínimo constitucional em saúde

6.1 Fundamentos legais e sua operacionalização na política de saúde pública

No tocante aos recursos referentes à saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais, o inciso II do § 2º do art. 198 da Constituição Federal estabelece que o

estado deverá aplicar, anualmente, em Ações e Serviços Públicos de Saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre o produto da arrecadação dos impostos de sua competência, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios. Os percentuais devem ser instituídos por lei complementar, nos termos do § 3º desse mesmo artigo, e essa lei complementar disporá sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

A norma que dispõe sobre o cálculo desses recursos mínimos a serem aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde é a Lei Complementar Federal nº 141, de 13/1/2012. No seu art. 6º, a norma fixa que os estados aplicarão, anualmente, em Ações e Serviços Públicos de Saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos de sua competência, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios. E, no art. 24, estabelece que:

Art. 24 – Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I – as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II – as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar **até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício**, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º – A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

A garantia do direito universal à saúde no Brasil depende fundamentalmente do financiamento do SUS. Tema recorrente desde a criação do SUS, os recursos alocados pelas três esferas de governo são frequentemente considerados insuficientes para garantir o acesso a Ações e Serviços de Saúde – Asps –, na forma prevista na Constituição Federal.

Segundo Vieira, F.S. e Santos, M.A.B.⁹, países com sistemas universais de saúde, como o SUS, têm gastos públicos com saúde próximos a 6% do Produto Interno Bruto – PIB –, mas, no Brasil, esse gasto tem se mantido abaixo de 4% do PIB. Além disso, ao longo das últimas décadas registrou-se uma redução gradual (de 59,8% em 2000 para 44,7% em 2011) na participação do governo federal no

9 VIEIRA, Fabiola Sulpino; SANTOS, Maria Angelica Borges dos. Contingenciamento do pagamento de despesas e restos a pagar no orçamento federal do SUS. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 4, p. 731-739, Ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000400731&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 5 set. 2019.

financiamento do SUS. Essa queda vai se acentuar ainda mais com a Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que institui o Novo Regime Fiscal e estabelece teto de gastos para as despesas primárias do governo federal.

Nesse contexto, é indispensável discutir aspectos do processo de execução orçamentária que interferem na disponibilidade de recursos para o SUS. Um dos mais críticos é a inscrição recorrente em restos a pagar dos gastos em saúde, que, sem a devida compensação no exercício subsequente dos restos a pagar que porventura tenham sido cancelados e que originalmente tenham sido contabilizados no mínimo constitucional a ser aplicado em Asps, pode gerar postergação indefinida do cumprimento do comando constitucional.

Dito de outra forma, para o bom funcionamento das políticas de saúde pública e para a garantia do direito à saúde, o ideal seria fazer não apenas o empenho, mas o pagamento de despesas ao longo do exercício, de modo a reduzir os elevados montantes inscritos em restos a pagar, que comprometem a execução financeira dos exercícios seguintes.

Conforme Filho, A.C.M.¹⁰, “o adiamento da satisfação das despesas vinculadas, mediante a utilização do subterfúgio de inscrição de valores vultosos na rubrica de restos a pagar, sem que haja a respectiva capacidade financeira para fazer-lhe frente, implica, em se tratando de despesas obrigatórias fixadas constitucionalmente para as Ações e Serviços Públicos de Saúde, contrariedade aos comandos insertos no art. 9º, § 2º, da Lei de Responsabilidade Fiscal e no art. 28 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, comprometendo, pois, o núcleo essencial do direito fundamental”. Ainda segundo o autor, sua repercussão prática e normativa é a de esvaziar a proteção constitucional do gasto mínimo em Ações e Serviços Públicos de Saúde, adiando indefinidamente o pagamento das despesas empenhadas e transferidas para exercícios futuros na qualidade de restos a pagar, o que gera uma espécie de ciclo vicioso que leva à asfixia do gasto mínimo em saúde e ao subfinanciamento das políticas públicas de saúde.

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais – Cosems-MG – divulga relatórios atualizados e detalhados do comprometimento financeiro do Estado em relação aos municípios mineiros e acompanha a evolução da

10 FILHO, Augusto César Monteiro. Alguns aspectos do (sub)financiamento da saúde no Brasil. **Revista Consultor Jurídico**, 2 de fevereiro de 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-fev-02/augusto-monteiro-filho-aspectos-subfinanciamento-saude>>. Acesso em: 5 set. 2019.

dívida estadual nos municípios desde junho de 2016, ano a partir do qual o atraso no repasse dos recursos estaduais para a execução de políticas públicas de saúde em Minas Gerais se tornou progressivo.

Em reunião desta CPI realizada na data de 29/6/2021, Julvan Lacerda, presidente da Associação Mineira de Municípios – AMM –, convidado para prestar esclarecimentos sobre os recursos repassados pelo Estado aos municípios, em especial para a ampliação de leitos destinados ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Estado, informou que havia recebido, naquele mesmo dia, comunicação oficial do TCEMG com a certificação dos valores devidos pelo Estado aos municípios no âmbito da saúde.

A esse respeito, consta da correspondência recebida por esta CPI o Memorando nº 9/CFAMGE/2021, emitido pela Coordenadoria de Fiscalização e Avaliação da Macrogestão Governamental do Estado, setor da Corte de Contas que foi responsável por realizar esse processo. De acordo com o memorando, a análise dos restos a pagar foi efetuada para os exercícios de 2009 a 2020, considerando-se a despesa realizada na função 10 – Saúde. Ainda segundo o documento, “a Cfamge optou por categorizar os credores em quatro grupos: ‘Municípios’, ‘Associações’, ‘Fundações’ e ‘Outros’. No primeiro, estão incluídos Municípios, Fundos Municipais de Saúde e Consórcios. No segundo, constam as Santas Casas, Irmandades, Casas de Caridade, Beneficências, APAEs e outras associações que prestam serviços na área de saúde e de assistência social. No grupo ‘Fundações’ constam apenas Fundações que, pela razão social, aparentam afinidade com a área da saúde. Já no grupo ‘Outros’ encontram-se pessoas físicas, sociedades empresárias, pessoas jurídicas de direito público (com exceção de municípios e consórcios), folha de pagamento, bem como associações e fundações, as quais, pelo nome que consta no Siafi, não se enquadraram nas categorias anteriores nem se relacionam ao pleito da AMM, não devendo, portanto, a princípio, serem considerados para fins de eventual negociação com a associação.”

Reproduzimos, a seguir, tabela que consta do memorando, na qual o estoque de restos a pagar do Estado na área da saúde é classificado por tipo de credor, nas categorias já apresentadas:

Tabela 6 – Saldo de restos a pagar pendentes por tipo de credor – Minas Gerais, 2009-2020*

Grupo	Restos a pagar não processados (A)	Restos a pagar processados (B)	A + B
Associação	55.711.213,46	66.692.226,84	122.403.440,30
Fundação	33.607.833,37	40.121.791,01	73.729.624,38
Município	1.528.181.981,24	5.360.348.008,54	6.888.529.989,78
Outros	860.909.785,35	185.652.107,94	1.046.561.893,29
Total	2.478.410.813,42	5.652.814.134,33	8.131.224.947,75

Fonte: Memorando nº 9/CFAMGE/2021, recebido em correspondência pela CPI.

*Estoque apurado pelo TCEMG, em 2021, de restos a pagar inscritos e não quitados pelo Estado na função saúde entre os exercícios de 2009 e 2020.

Os dados apresentados na Tabela 6 apontam para um cenário preocupante na gestão da política pública de saúde em Minas Gerais: na soma de todas as despesas empenhadas e não pagas entre os exercícios de 2009 e 2020, o Estado deve a seus credores, em 2021, mais de R\$8 bilhões. Destaca-se, ainda, que a maior parte dessa dívida – cerca de R\$6,9 bilhões, correspondentes a aproximadamente 85% do total – é para com os municípios mineiros.

O TCEMG também analisou a composição desse estoque de restos a pagar de acordo com o ano-origem, isto é, o exercício ao qual pertencem pelo critério de competência, as despesas empenhadas e não pagas em estudo. O resultado dessa análise consta de tabela apresentada no memorando, a qual reproduzimos a seguir:

Tabela 7 – Restos a pagar pendentes por ano-origem – Minas Gerais, 2009-2020*

Ano origem	Valor	Ano origem	Valor
2009	69.297,69	2015	204.129.832,90
2010	-	2016	857.449.382,11
2011	2.169,58	2017	1.501.731.627,82
2012	45.893,27	2018	1.071.555.631,83
2013	73.012.792,78	2019	2.985.143.591,54
2014	103.471.243,79	2020	1.334.613.484,44

Fonte: Memorando 9/CFAMGE/2021, recebido em correspondência pela CPI.

*Estoque apurado pelo TCEMG, em 2021, de restos a pagar inscritos e não quitados pelo Estado na função saúde entre os exercícios de 2009 e 2020.

Na análise da dívida por exercício de origem da despesa, chamou-nos a atenção o fato de que os dois últimos anos – 2019 e 2020 –, que se inserem na

administração atual, respondem, somados, por mais da metade do estoque de restos a pagar pendentes na área da saúde. Os valores não quitados nesses dois anos totalizam aproximadamente R\$4,3 bilhões, correspondentes a cerca de 53% do total apurado pelo TCEMG. Só no primeiro ano da pandemia, no qual a demanda pelos serviços públicos de saúde apresentou significativo aumento, o Estado deixou de pagar a seus credores – dentre eles os municípios – aproximadamente R\$1,3 bilhão.

Tendo em vista que a realização de atendimentos tempestivos e de qualidade pelo SUS depende, por óbvio, de que seus mecanismos de financiamento operem com a regularidade devida, é possível concluir que a atual inadimplência do Estado – certificada pela Corte de Contas – gera impactos negativos sobre o funcionamento dos serviços ofertados pelos municípios, dentre eles os relacionados ao combate da pandemia de Covid-19. Conclui-se, ainda, que a maior parte desse passivo é referente não a despesas realizadas por governos anteriores, mas sim a obrigações assumidas – e não cumpridas – pela gestão atual.

6.2 Gasto em Ações e Serviços Públicos de Saúde – Asps – e despesa total em saúde

Para dar prosseguimento à análise, é necessário diferenciar, em termos conceituais, a despesa total em saúde do gasto em Ações e Serviços Públicos de Saúde – Asps –, cuja fundamentação legal já foi apresentada. São computáveis para o mínimo constitucional apenas as despesas custeadas com recursos oriundos da tributação própria do ente federado, de modo que o gasto em Asps é um recorte da despesa total em saúde – a qual leva em consideração todas as fontes de recurso utilizadas para financiar a política pública.

Pode-se interpretar que o legislador, ao definir como parâmetro para a aplicação mínima em saúde um percentual calculado sobre a receita de impostos de cada ente federado, pretendeu, com isso, definir um esforço fiscal mínimo a ser realizado, em cada esfera de governo, com vistas à concretização das garantias constitucionais correspondentes. Em outras palavras, o percentual calculado representa o quanto do produto de seus próprios impostos – excluídas desse produto as transferências devidas aos municípios – cada ente federado efetivamente aloca para o custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

A despesa total com saúde, embora signifique o valor total aplicado

nessa política pública, não revela de maneira tão direta quanto o gasto em Asps qual é o esforço fiscal próprio de cada ente federado, tendo em vista que essa métrica leva em conta a soma de esforços de toda a Federação, cujo sistema de transferências aporta aos estados e municípios recursos significativos oriundos da União. Exemplo disso foram justamente os repasses realizados pela esfera federal com vistas a combater a pandemia – cujas despesas correspondentes são computadas para a saúde, mas não para o mínimo constitucional.

Tais diferenças na mensuração da despesa resultam em valores distintos, que devem ser analisados tendo em mente a distinção conceitual ora apresentada. Além disso, existe outro ponto de atenção a ser considerado: a maneira como o mínimo constitucional deve ser apurado, segundo a legislação vigente. Esse tópico será abordado na seção a seguir.

6.3 Metodologia de cálculo do mínimo constitucional

Durante a reunião da CPI realizada em 9/6/2021, foi objeto de debate a metodologia para apuração do mínimo constitucional, em especial no tocante ao cômputo – ou não – dos restos a pagar não-processados – RPNPs. Na ocasião, as autoridades estaduais convidadas foram questionadas a respeito da inclusão, no cálculo do mínimo constitucional referente a 2020, de R\$828 milhões em RPNP, os quais foram inscritos sem disponibilidade de caixa, o que contraria a Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, conforme apontado no relatório de controle interno.

Em resposta aos questionamentos, a secretária de Estado de Planejamento e Gestão asseverou que o mínimo constitucional foi, sim, cumprido de acordo com o critério estabelecido pela Secretaria do Tesouro Nacional. Destacou, ainda, que os relatórios produzidos pelo controle interno utilizam outro critério para apuração, pois consideram apenas os restos a pagar processados. Afirmou, por fim, que a despesa exige tempo, entre empenho e pagamento, para ser processada, razão pela qual a inscrição do montante apontado foi necessária.

Tornou-se a questionar, na sequência, se havia disponibilidade de caixa quando da inscrição dos restos a pagar em tela. Em resposta, o secretário de Estado de Fazenda informou que a disponibilidade de caixa é verificada de acordo com a demanda, quando da execução financeira da despesa. Complementando, a secretária

de Estado de Planejamento e Gestão reforçou que o percentual apurado pela metodologia do controle interno em 2020 correspondeu ao maior índice da série histórica e que, além disso, o valor inscrito em restos a pagar não-processados foi o menor desde 2013, o que demonstraria, em seu entendimento, nítida evolução no cumprimento do índice.

A secretária foi então inquirida se afirmava categoricamente que o Estado havia cumprido o mínimo constitucional da saúde no exercício de 2020 conforme os critérios estabelecidos pela Lei Complementar Federal nº 141, de 13/1/2012, pergunta que respondeu afirmativamente.

Com o propósito de obter esclarecimentos a respeito da metodologia de cálculo do mínimo constitucional, a CPI aprovou o Requerimento nº 8.811/2021, por meio do qual questionou-se ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCEMG – se a utilização dos RPNPs para o cômputo dos gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde – Asps –, sem disponibilidade de caixa ao final do exercício, contrariaria o disposto na Lei Complementar Federal nº 141, já mencionada.

Em resposta, a Corte de Contas informou que sua Unidade Técnica vem se posicionando no sentido de que o cômputo de RPNPs, sem disponibilidade financeira, contraria a Lei Complementar Federal nº 141 e, portanto, não deve integrar o montante de despesas a serem consideradas no mínimo constitucional da saúde.

Já o Tribunal Pleno do TCE, mesmo tendo considerado os RPNPs sem suficiência financeira para fins de cálculo dos recursos mínimos em Asps, determinou que o Estado aplique o valor referente aos RPNPs sem disponibilidade de caixa nos exercícios seguintes (além do mínimo anual). Tal recomendação vale para os exercícios de 2015 a 2017, mas não foi cumprida. A recomendação tampouco foi cumprida em 2019, mas é preciso esperar a publicação das notas taquigráficas.

De nossa parte, concordamos com o posicionamento da Unidade Técnica, isto é, entendemos que a inclusão, no cálculo da despesa em Asps, de RPNPs inscritos sem disponibilidade de caixa é uma clara violação do disposto no inciso II do art. 24 da Lei Complementar nº 141. Não se trata, aqui, de mera opção metodológica, mas sim de garantir que a apuração desse gasto guarde fidelidade à norma jurídica que regula a matéria, em atenção ao princípio constitucional da legalidade na Administração Pública.

Assim, os RPNPs somente devem ser considerados no cálculo até o

limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo Estadual de Saúde. Portanto, caso não se comprove tal disponibilidade financeira, seja no todo ou em parte, o valor a descoberto deve ser desconsiderado no cômputo, uma vez que não há lastro financeiro que garanta a efetiva realização da despesa – e, portanto, o efetivo atendimento aos cidadãos nas ações e nos serviços públicos em saúde.

6.4 Apuração do cumprimento do mínimo constitucional no período 2013-2020

Em resposta ao Requerimento nº 8.816/2021, por meio do qual questionou-se o motivo do cômputo de R\$828 milhões em RPNPs inscritos sem disponibilidade de caixa no exercício de 2020 para apuração da despesa em Asps, a Secretaria de Estado de Fazenda – SEF – apresentou a tabela a seguir reproduzida:

Tabela 8 – Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde – Asps – Minas Gerais, 2013-2020

Ano	Receitas de Impostos e Transferências Legais	Despesa Empenhada	Índice de aplicação em Asps	Despesa Liquidada	Restos a Pagar Não Processados (não liquidados) inscritos
2013	35.134.759.272,99	4.294.403.427,00	12,22%	3.585.670.613,36	708.733.110,64
2014	38.055.929.988,32	4.623.891.695,98	12,15%	3.958.428.980,92	665.462.715,06
2015	39.098.329.481,41	4.807.712.213,89	12,30%	3.580.391.670,72	1.227.320.543,17
2016	43.307.597.994,13	5.360.685.494,91	12,38%	3.800.415.318,88	1.560.270.176,03
2017	47.208.210.298,49	5.708.686.687,99	12,09%	3.641.519.027,62	2.067.167.660,37
2018	50.100.335.830,39	5.119.077.275,06	10,22%	3.967.909.900,37	1.151.167.374,69
2019	52.694.469.460,28	6.717.688.869,59	12,75%	4.704.430.779,40	2.013.258.090,19
2020	53.760.256.239,63	6.608.069.854,22	12,29%	5.779.881.741,69	828.188.112,53

Fonte: Resposta apresentada pela Secretaria de Estado de Fazenda ao Requerimento nº 8.816/2021.

Nessa mesma resposta, a SEF argumentou que, nos termos do Manual de Demonstrativos Fiscais da Secretaria do Tesouro Nacional – STN –, 10ª edição, o valor aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde do último bimestre de cada exercício é representado pela despesa empenhada neste segmento. Nessa linha, as despesas empenhadas, legalmente computadas no índice, que ainda não passaram pelo estágio de liquidação no momento da inscrição em restos a pagar não processados, cerca de R\$828 milhões em 2020, têm a devida subsistência e serão quitadas de acordo com as disponibilidades financeiras do Estado.

O órgão sustentou, assim, que os RPNPs devem integrar o limite constitucional exigido. Destacou, ainda, que eles foram considerados no índice de aplicação de saúde em todos os exercícios financeiros da série histórica apresentada, tendo em vista que, conforme dispõe a Lei Federal nº 4.320, de 1964, as despesas empenhadas ou liquidadas e não pagas são evidenciadas nas demonstrações contábeis em cumprimento dos princípios contábeis e ao princípio da transparência pública. Segundo essa metodologia, o único exercício no qual não houve cumprimento do mínimo constitucional foi o de 2018, cujo índice foi apurado em 10,22%.

Cabe, aqui, breve aparte no tocante ao mínimo constitucional de 2018,

uma vez que esta CPI aprovou o Requerimento nº 8.815/2021, encaminhado ao Tribunal de Contas, por meio do qual se pergunta sobre a elaboração e acompanhamento do plano de ação de recomposição da aplicação de recursos em Asps relativos àquele exercício.

Em resposta, o órgão informou que seu Tribunal Pleno, mesmo tendo considerado os RPNPs sem suficiência financeira para fins de cálculo dos recursos mínimos em Asps, determinou que o Estado aplicasse o valor referente aos RPNPs sem disponibilidade de caixa nos exercícios seguintes (além do mínimo anual). Tal recomendação era válida para os exercícios de 2015 a 2017 e não foi cumprida. A recomendação tampouco foi cumprida em 2019, mas é preciso esperar a publicação das notas taquigráficas.

Em análise dos dados apresentados na tabela, percebe-se que, no comparativo entre 2019 e 2020 – vale lembrar, o primeiro ano da pandemia – a despesa empenhada em Asps apresentou **redução**, uma vez que passou de R\$6.717.688.869,59 para R\$6.608.069.854,22. Isso corresponde, em termos relativos, a uma variação de -1,63% na despesa de um ano para o outro.

Assim, o valor da despesa empenhada em Asps no exercício de 2020 se movimentou **em sentido contrário ao esperado** perante a conjuntura – isto é, foi a despesa reduzida justamente no ano em que, na história recente do País, houve a maior demanda da sociedade por Ações e Serviços Públicos de Saúde.

O motivo desse comportamento foi questionado ao secretário de Estado de Fazenda no âmbito do Requerimento nº 8.814/2021. Em sua resposta, o gestor argumentou que, embora o montante aplicado em Asps no exercício de 2020 tenha ficado 1,63% abaixo do valor aplicado em 2019, o total das despesas empenhadas em 2020, cerca de R\$10 bilhões, superou em 6,65% o montante gasto no ano anterior. Além disso, destacou que os valores aplicados no enfrentamento da pandemia, que não são computados para o cálculo do gasto mínimo em Asps, totalizaram R\$744.732.494,15 em 2020, agregando 9,45% de crescimento ao montante destinado à função saúde em relação ao ano anterior.

Outro elemento destacado nessa resposta foi o não cumprimento do índice constitucional em saúde em 1,78% das receitas líquidas de impostos e transferências, no exercício de 2018, que significaram R\$892.963.024,25 não aplicados em saúde. No exercício seguinte, empenhou-se o montante de R\$984.524.165,53 à conta de recursos referentes à diferença da aplicação mínima em

Asps que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, conforme o art. 25 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012. Desse total, foram pagos R\$ 912.789.196,17, o que sacramentaria, segundo o secretário, a recomposição do índice constitucional da saúde em 2018.

Com a devida vênia à justificativa apresentada, cabe pontuar que a redução da despesa empenhada em Asps pelo Estado de Minas Gerais em 2020 ocorreu na mesma conjuntura em que quase todos os Estados federados, diante do aumento da demanda, ampliaram seu esforço fiscal na política pública, conforme a tabela a seguir:

Tabela 9 – Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde – Asps – empenhadas pelos Estados federados – Brasil, 2019-2020

Estado	Sigla	Indicador - Despesa total em ASPS - LC 141/2012 (R\$)		Variação anual do indicador [V = (B/A)-1] (%)
		2019 (A)	2020 (B)	
Acre	AC	636.654.523,54	686.023.928,87	7,75%
Amapá	AP	579.171.740,00	839.262.676,00	44,91%
Amazonas	AM	1.950.603.301,43	2.486.354.950,96	27,47%
Bahia	BA	4.051.149.510,16	4.148.231.308,98	2,40%
Ceará	CE	2.606.697.632,92	3.095.194.403,83	18,74%
Espírito Santo	ES	1.958.700.182,98	1.976.936.672,18	0,93%
Goiás	GO	2.353.628.920,64	2.477.458.375,73	5,26%
Maranhão	MA	1.946.563.567,45	2.024.208.016,87	3,99%
Mato Grosso	MT	1.541.905.746,37	1.753.912.298,69	13,75%
Mato Grosso do Sul	MS	1.358.531.880,42	1.564.962.126,80	15,20%
Minas Gerais	MG	6.717.688.869,59	6.608.069.854,22	-1,63%
Paraíba	PB	1.192.973.000,00	1.210.591.000,00	1,48%
Paraná	PR	3.946.218.384,93	4.190.157.995,24	6,18%
Pernambuco	PE	3.316.865.000,00	3.666.191.000,00	10,53%
Rio de Janeiro	RJ	4.999.474.004,00	5.191.164.543,23	3,83%
Rio Grande do Sul	RS	4.241.872.518,09	4.299.453.643,53	1,36%
Rondônia	RO	844.418.552,38	910.762.334,52	7,86%
Roraima	RR	565.848.164,64	537.514.945,63	-5,01%
Santa Catarina	SC	2.889.547.147,72	3.305.887.110,28	14,41%
São Paulo	SP	17.895.581.261,05	18.853.955.089,55	5,36%
Sergipe	SE	893.448.009,97	893.739.124,15	0,03%

Fonte: Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária (RREOs) - 6º bimestre de 2019 e 2020. Dados indisponíveis, no momento da consulta, para Alagoas, Pará, Piauí, Rio Grande do Norte e Tocantins.

O estudo comparativo apresentado indica que, no universo dos estados para os quais foi possível obter informações, apenas dois reduziram, de 2019 para 2020, o valor empenhado em Asps: Roraima (-5,01%) e, infelizmente, Minas Gerais

(-1,63%). Nos demais estados pesquisados, identificou-se, ao contrário, aumento no esforço fiscal em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Há que analisar, ainda, se a apuração realizada e defendida pelo Poder Executivo, seguiu, de fato, a metodologia mais adequada. Retomando a discussão conceitual e metodológica já realizada neste relatório, reafirmamos que, para o fiel cumprimento do comando estabelecido na Lei Complementar nº 141, os restos a pagar não-processados só podem ser incluídos no cálculo até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

Pois bem: segundo o Relatório de Gestão Fiscal – RGF – do Poder Executivo para o 3º quadrimestre de 2020¹¹, em seu Anexo 5 – Demonstrativo da Disponibilidade de Caixa e dos Restos a Pagar –, o valor da disponibilidade de caixa líquida na conta contábil referente ao mínimo constitucional – “Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde” – era, antes da inscrição em RPNPs no exercício, de R\$ - 8.052.335.047,27, ou seja, um valor negativo.

Nesse mesmo relatório, o Executivo apresentou o valor dos restos a pagar inscritos nessa conta em 2020: R\$ 828.188.112,53. Esse valor corresponde exatamente ao informado pela SEF na resposta ao Requerimento nº 8.816/2021, o que comprova que a informação sobre disponibilidade de caixa apresentada no RGF se refere aos recursos do mínimo constitucional.

Isso significa que, ao final do exercício de 2020, consideradas a disponibilidade bruta de caixa e as obrigações financeiras já existentes, o Poder Executivo não dispunha de reservas financeiras para lastrear os novos RPNPs que foram inscritos, referentes às Ações e Serviços Públicos de Saúde. Pelo contrário, a disponibilidade líquida existente era incapaz de suprir até mesmo as obrigações anteriores.

Reafirmando nosso entendimento sobre o cômputo do mínimo constitucional, que converge com o posicionamento da Unidade Técnica do TCE, caso não haja disponibilidade de caixa, os restos a pagar não-processados inscritos no exercício não podem ser considerados para fins de cálculo da despesa em Asps, por força do inciso II do art. 24 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012.

O parâmetro correto, portanto, para apurar o gasto em Asps no exercício de 2020 é, de acordo com a lei complementar que disciplina a matéria, a

¹¹Disponível em:

<http://www.fazenda.mg.gov.br/governo/contadoria_geral/gestaofiscal/ano2020/3quadrimestre2020.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2021.

despesa liquidada e paga no exercício (art. 24, I), uma vez que a parcela referente aos RPNPs inscritos (art. 24, II) não atende ao requisito legal de existência de disponibilidade de caixa para o cômputo.

Tomando como base a resposta ao Requerimento nº 8.816/2021, apresentada pela Secretaria de Estado de Fazenda, elaboramos a tabela a seguir, que apresenta a apuração do gasto em Asps e do mínimo constitucional pelo parâmetro da despesa liquidada, tanto para o exercício de 2020 quanto para os anteriores, para fins de análise comparativa:

Tabela 10 – Aplicação* em Ações e Serviços Públicos de Saúde – Asps –, pelo critério da despesa liquidada – Minas Gerais, 2018-2020**

Ano	Receitas de Impostos e Transferências Legais	Despesa Liquidada	Índice de aplicação em ASPS - Despesa Liquidada
2018	50.100.335.830,39	3.967.909.900,37	7,92%
2019	52.694.469.460,28	4.704.430.779,40	8,93%
2020	53.760.256.239,63	5.779.881.741,69	10,75%

Fonte: Resposta apresentada pela Secretaria de Estado de Fazenda ao Requerimento nº 8.816/2021.

*Os índices de aplicação não constam da resposta, tendo sido calculados a partir das informações nela fornecidas.

**Do ponto de vista metodológico, somente faz sentido apresentar, nesta tabela, informações referentes aos três últimos anos encerrados, uma vez que foi apenas a partir do exercício de 2018 que a disponibilidade de caixa passou a ser detalhada, nos Relatórios de Gestão Fiscal do Estado, de modo a possibilitar a individualização do valor referente à receita de impostos e de transferências de impostos vinculados à saúde. Para exercícios anteriores a 2018, portanto, não é possível identificar se havia ou não disponibilidade de caixa suficiente para lastrear os valores inscritos em restos a pagar não-processados. Por consequência, não há como verificar, para aqueles exercícios, se valores foram ou não computados de maneira irregular - isto é, sem a disponibilidade de caixa correspondente - para fins de cumprimento do mínimo constitucional.

A análise da tabela indica que, pelo critério da despesa liquidada, que deve ser aplicado pelas razões já discutidas, o Estado de Minas Gerais deixou de cumprir o mínimo constitucional no exercício de 2020, uma vez que o índice correspondente foi de 10,75% – abaixo, portanto, do patamar de 12% estabelecido.

Cabe, aqui, colocar esse dado em perspectiva diante dos demais resultados apresentados na tabela. De fato, o índice de aplicação em Asps em 2020, considerando-se a despesa liquidada, foi o maior da série histórica recente. No

entanto, esse desempenho relativamente superior não descaracteriza o fato de que o mínimo constitucional não foi cumprido no primeiro ano da pandemia, segundo os critérios estabelecidos na lei.

É necessário salientar que transcende o escopo desta CPI verificar o cumprimento do mínimo constitucional em exercícios anteriores à pandemia, razão pela qual não é cabível, neste relatório, pronunciarmo-nos a respeito da matéria. E ainda que se comprove o descumprimento do mínimo constitucional em exercícios anteriores à pandemia, isso não justifica o descumprimento no exercício de 2020 já demonstrado. É obrigação de todo gestor público seguir o comando da lei, mesmo que ela tenha sido descumprida no passado. Embora o cômputo de restos a pagar não-processados sem disponibilidade de caixa para o mínimo constitucional possa ter sido efetuado em governos anteriores, esse cômputo é prática claramente ilegal, por violar condição expressamente estabelecida pela Lei Complementar Federal nº 141, de 2012.

6.5 Despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde diretamente relacionados à Covid-19

Durante os trabalhos da CPI, foram aprovados diversos requerimentos direcionados à Secretaria de Estado de Fazenda – SEF – solicitando informações detalhadas a respeito dos gastos diretamente relacionados à Covid-19. Com vistas a conferir maior transparência a essa despesa, apresentamos, nesta seção, as informações recebidas.

O Requerimento nº 8.809/2021 indagou qual o valor total gasto em ações de saúde diretamente relacionadas ao combate à pandemia de Covid-19 e quanto esse gasto representou, em termos percentuais e absolutos, na despesa total com saúde nos exercícios de 2020 e 2021. Em resposta, o órgão apresentou as informações compiladas na Tabela 11:

Tabela 11 – Execução da despesa total com ações de combate à Covid-19, por função de Governo¹² – Minas Gerais, 2020-2021

Ano	Função	Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Despesa Paga	Despesa Total Empenhada com Saúde ¹	% Despesas Covid-19 s/ Despesa Total com Saúde Empenhada
2020	10 – Saúde	744.732.494,15	528.216.914,81	467.883.408,57		7,42%
	Funções 1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 23, 26, 27 e 28	707.606.312,10	596.167.603,58	558.146.844,08	10.035.449.164,74	7,05%
	Total	1.452.338.806,25	1.124.384.518,39	1.026.030.252,65		14,47%
2021 (até 24/05)	10 – Saúde	489.402.627,50	364.453.595,34	350.782.367,21		12,79%
	Funções 1, 3, 4, 6, 8, 12, 13, 18, 19, 23, 26 e 28	31.957.870,15	24.765.667,30	24.210.953,97	3.827.846.854,35	0,83%
	Total	521.360.497,65	389.219.262,64	374.993.321,18		13,62%
Total	10 – Saúde	1.234.135.121,65	892.670.510,15	818.665.775,78		
	Funções 1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 23, 26, 27 e 28	739.564.182,25	620.933.270,88	582.357.798,05		
	Total	1.973.699.303,90	1.513.603.781,03	1.401.023.573,83		

Fonte: resposta da SEF ao RQC 8809/2021

1 - Despesa total de saúde (fonte 10) executada com todas as fontes de recursos.

2 - Deste total, R\$ 542.341.042,18 foram executados com recursos da fonte 10 - ordinários.

Por sua vez, o Requerimento nº 8.812/2021 questionou a respeito da estimativa dos gastos do Estado no exercício de 2021 em ações de saúde diretamente relacionadas ao combate da Covid-19. Em resposta, a SEF verificou que a Secretaria de Estado da Saúde – SES – realizou pagamentos na Unidade de Programação de Gastos 737 – Despesas com Ações de Enfrentamento ao Novo Coronavírus/Covid-19, em 2021, que totalizam R\$477.142.174,79, conforme resumo financeiro anexo.

Ademais, informou um saldo de restos a pagar processados de R\$26.937.808,89 e uma despesa liquidada a pagar de R\$13.400.583,79. Entretanto, embora tenha fornecido informações sobre a execução da despesa até aquele momento, o órgão não informou aquilo que foi requerido, isto é, qual a previsão de gastos para o exercício completo.

O Requerimento nº 8.818/2021, por fim, visou obter informações acerca dos valores totais da receita recebida pelo Estado nos exercícios de 2020 e

¹²As funções de governo são o maior nível de agregação das diversas áreas de despesa que competem ao setor público e são estabelecidas pela Portaria MOG nº 42/1999 e suas atualizações, que incluem a codificação das funções e subfunções. Disponível em: <http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-1999/Portaria_Ministerial_42_de_140499.pdf/>. Acesso em 25 jun. 2021.

2021 a título de transferências da União para enfrentamento dos efeitos da pandemia de Covid-19, bem como sobre o valor da parcela dessa receita que foi aplicada em ações de saúde diretamente voltadas ao enfrentamento da doença. Em resposta, a SEF apresentou as informações consolidadas na Tabela 12:

Tabela 12 – Execução, por fonte de recurso, da despesa custeada com receitas oriundas de transferências da União para enfrentamento da Covid-19 – Minas Gerais, 2020-2021

2020						
Fonte Recurso – Descrição	Receita	Despesa Empenhada			% da Despesa com Saúde/Receita	
		Função 10 – Saúde	Demais Funções	Total		
59 Outros Recursos Vinculados 17189911040004 – Lei Aldir Blanc – Ações emergenciais destinadas ao setor cultural por conta do Coronavírus	155.303.419,47		0,00	154.841.459,05	154.841.459,05	0,00%
92 Transferências de Recursos da União vinculados à saúde – bloco de custeio 1718039101000 – fundo Nacional de Saúde – principal – combate ao Coronavírus	418.092.887,23	411.129.103,07		0,00	411.129.103,07	98,33%
99 Auxílio Financeiro recebido da União para aplicação de ações de enfrentamento ao Coronavírus – Saúde e Assistência Social	452.705.997,82	8.919.150,97	413.737.125,88		422.658.276,85	1,97%
10 Recursos LC 173 1718991104003 – Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus – Mitigação dos efeitos Financeiros	2.994.392.130,72					
2021 (até 24/05)						
92 Transferências de Recursos da União vinculados à saúde – bloco de custeio 1718039101000 – fundo Nacional de Saúde – principal – combate ao Coronavírus	68.084.239,58	156.078.161,72		0,00	156.078.161,72	100,00%

Fonte: Resposta apresentada pela Secretaria de Estado de Fazenda ao Requerimento nº 8.818/2021.

Constata-se, na Tabela 12, que a maior parte das transferências da União para combate à pandemia ocorreu no bojo das ações de mitigação dos efeitos financeiros (i.e., para compensação da perda de receita dos estados). Assim, os quase R\$3 bilhões repassados para tanto são classificados na Fonte 10 – Recursos Ordinários, o que indica que tal receita foi recebida para livre utilização (em outras palavras, essa parcela das transferências não é vinculada à saúde).

Retomamos, então, os principais pontos apresentados neste item 6 do relatório para sua síntese:

a) A despesa total com saúde não se confunde com a despesa em Ações e Serviços Públicos de Saúde – Asps – para fins de apuração do mínimo constitucional. São computáveis para o mínimo constitucional apenas as despesas custeadas com recursos oriundos da tributação própria do ente federado, de modo que o gasto em Asps é um recorte da despesa total em saúde – a qual leva em consideração todas as fontes de recurso utilizadas para financiar a política pública;

b) O mínimo constitucional pode ser interpretado como um esforço fiscal mínimo a ser realizado, em cada esfera de governo, com vistas à concretização das garantias constitucionais correspondentes. Em outras palavras, o percentual calculado representa o quanto do produto de seus próprios impostos – excluídas desse produto as transferências devidas aos municípios – cada ente federado efetivamente aloca para o custeio das Asps;

c) A inclusão, no cálculo da despesa em Asps, de restos a pagar não-processados – RPNPs – inscritos sem disponibilidade de caixa é uma clara violação do disposto no inciso II do art. 24 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012. Não se trata, aqui, de mera opção metodológica, mas sim de garantir que a apuração desse gasto guarde fidelidade à norma jurídica que regula a matéria, em atenção ao princípio constitucional da legalidade na Administração Pública. Esse entendimento é compartilhado tanto pela Unidade Técnica do TCEMG quanto pela equipe técnica da Assembleia Legislativa de Minas Gerais;

d) O valor da despesa empenhada em Asps durante o primeiro ano de pandemia se movimentou em sentido contrário ao esperado perante a conjuntura de aumento da demanda, uma vez que caiu de R\$6.717.688.869,59 em 2019 para R\$6.608.069.854,22 em 2020. Isso corresponde, em termos relativos, a uma variação de -1,63% na despesa de um ano para o outro;

e) Estudo comparativo realizado durante os trabalhos da CPI indicou redução do valor empenhado em Asps em apenas 2 dos 21 estados sobre os quais foi possível obter informações: Roraima (-5,01%) e, infelizmente, Minas Gerais (-1,63%). Nos demais estados pesquisados, identificou-se, ao contrário, aumento no esforço fiscal em Asps;

f) O Relatório de Gestão Fiscal – RGF – do Poder Executivo para o 3º quadrimestre de 2020, em seu Anexo 5 – Demonstrativo da Disponibilidade de Caixa e dos Restos a Pagar –, comprova que o valor da disponibilidade de caixa líquida existente na conta contábil referente ao mínimo constitucional – “Receitas de

Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde” –, antes da inscrição em RPNPs no exercício, era de R\$ - 8.052.335.047,27.

g) O Estado não possuía disponibilidade de caixa ao final do exercício de 2020 para lastrear os R\$828.188.112,53 que inscreveu a título de restos a pagar não-processados e, por esse motivo, não poderia ter contabilizado esse valor para fins de cumprimento do mínimo constitucional;

h) Caso a contabilização da despesa em Asps no exercício de 2020 seja realizada conforme definido pela Lei Complementar Federal nº 141, de 2012 – isto é, a partir apenas da despesa liquidada, uma vez que não havia disponibilidade de caixa para permitir a inclusão dos RPNPs inscritos –, seu valor é de R\$5.779.881.741,69. Em termos percentuais, esse valor corresponde a 10,75% da receita que compõe a base de cálculo do mínimo constitucional, que foi, em 2020, R\$53.760.256.239,63;

i) O Estado de Minas Gerais deixou de cumprir o mínimo constitucional da saúde no exercício de 2020, uma vez que o índice de 10,75% da receita que foi aplicado em Asps está abaixo do patamar de 12% estabelecido pela legislação vigente.

7 Infrações Tipificadas

A partir das investigações levadas a cabo pela CPI e descritas neste relatório, conclui-se que há indícios da prática, em tese, do delito de peculato, previsto no art. 312, *caput*, do Código Penal, que assim estabelece:

Peculato

Art. 312 – Apropriar-se o funcionário público de dinheiro, valor ou qualquer outro bem móvel, público ou particular, de que tem a posse em razão do cargo, ou desviá-lo, em proveito próprio ou alheio:

Pena – reclusão, de dois a doze anos, e multa.

As investigações da CPI demonstraram que, em razão do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação da Covid-19 – PNO –, o Estado de Minas Gerais recebeu, a partir de 19/1/2021, lotes de imunizantes contra a Covid-19 que deveriam ser distribuídos para os municípios mineiros e aplicados nas pessoas que compunham os públicos prioritários definidos no PNO. Por força da estrutura hierárquica e pelas funções desempenhadas, a posse indireta dos referidos imunizantes

cabia, ao fim e ao cabo, ao secretário de Estado de Saúde que estava à frente da pasta à época em que as vacinas foram recebidas.

Em 7/2/2021, o secretário de Estado de Saúde, Carlos Eduardo Amaral, editou os Memorandos-Circulares nºs 6 e 7, que autorizaram e organizaram a vacinação dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG. Os referidos atos administrativos autorizaram a SES-MG a realizar diretamente a vacinação dos servidores indicados pelas respectivas chefias a que estavam subordinados, mesmo sem se levar em conta a vinculação com o órgão (se servidores efetivos ou trabalhadores públicos contratados a título precário), a formação acadêmica, o risco sanitário a que estivessem submetidos e se esses servidores se enquadravam no conceito de trabalhadores de saúde, previsto no PNO, para fins de vacinação prioritária contra a Covid-19.

Para a criação dessa estrutura “paralela” de vacinação prioritária, voltada para contemplar público não previsto no conceito de trabalhador de saúde do PNO, o secretário de Estado de Saúde contou com o auxílio material e intelectual do secretário adjunto de Saúde do Estado, Luiz Marcelo Cabral Tavares, do chefe de Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde, João Márcio Silva de Pinho e da subsecretária de Vigilância em Saúde do Estado, Janaína Passos de Paula. Eles foram responsáveis pela redação dos atos administrativos que organizaram a vacinação contra a Covid-19, pela sua divulgação e pela implementação material da vacinação. Eles também foram responsáveis pela indicação de servidores que deveriam ser vacinados e que não estavam no regime prioritário estabelecido pelo PNO.

Em 19/2/2021, o secretário de Estado de Saúde, o secretário adjunto de Saúde e o chefe de gabinete – que compõem o gabinete da Secretaria de Estado de Saúde – receberam a primeira dose da vacinação contra a Covid-19, mesmo sem se enquadrarem no conceito de trabalhador da saúde para fins de vacinação prioritária pelo PNO. A vacinação ocorreu na Central da Rede de Frio da SES-MG, localizada na Avenida Teresa Cristina, 3.500, Bairro Itapuã, em Belo Horizonte. Nessa data, apurou-se que havia servidores estaduais que se enquadravam no conceito de trabalhadores da saúde previsto no PNO (tais como médicos e enfermeiros) que ainda não haviam sido vacinados contra a Covid-19, como denotam os elementos de convicção que instruem o Inquérito Civil MPMG nº 0024.21.002960-9, instaurado pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais para apurar possíveis

irregularidades na vacinação implementada diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde.

Às fls. 503 do referido inquérito, consta a seguinte passagem lançada pela responsável pelas investigações:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde

É do conhecimento da 19ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Belo Horizonte que na primeira quinzena de março, havia trabalhadores das Fundações vinculadas à Secretaria de Estado de Saúde e servidores municipais de saúde de Belo Horizonte que trabalham na assistência e/ou em contato/atendimento ao público não vacinados, pelo que as conclusões adotadas na manifestação de 22/02/21 permanecem ratificadas em sua totalidade.

A informação é confirmada pelo documento de fls. 534 do mesmo inquérito, no qual o Município de Belo Horizonte informou à promotora de justiça responsável pelas investigações que somente em 3/3/2021 a Fundação Hemominas recebeu 543 doses de vacina contra o Coronavírus para vacinação de seus servidores empenhados nas suas atividades finalísticas. A informação é confirmada pelo documento de fls. 879/885, no qual a Fundação Hemominas prestou esclarecimentos ao MPMG sobre a vacinação de seus trabalhadores de saúde. Por fim, o documento de fls. 888/889 comprova que a vacinação desses trabalhadores teve seu início previsto para 5/3/2021.

Novamente, às fls. 558 do inquérito civil, há denúncia, em 9/3/2021, solicitando apuração do fato de que enfermeiros da Rede Fhemig, que trabalham no atendimento direto ao público, ainda não teriam sido vacinados.

A partir desse contexto fático bem fixado e baseado nos elementos de convicção apurados pela comissão, podemos afirmar que Carlos Eduardo Amaral, em conluio com Luiz Marcelo Cabral Tavares, João Márcio Silva de Pinho e Janaína Passos de Paula praticaram, em concurso de pessoas, o crime previsto no art. 312 do Código Penal, por no mínimo três vezes, a saber, quando os três primeiros foram vacinados em regime prioritário mesmo sem que se enquadrassem em qualquer

503

hipótese prioritária prevista no PNO. Assim, esses servidores públicos, ao serem vacinados contra a Covid-19 antes de outros trabalhadores da saúde previstos no regime prioritário do PNO, desviaram em proveito próprio e alheio bem público móvel (doses de vacina que se destinavam a público alvo do qual eles não faziam parte) do qual o secretário de Estado de Saúde, Carlos Eduardo Amaral, tinha a disponibilidade.

Dos atos, em tese, de improbidade administrativa apurados

Os fatos apurados denotam que as condutas do secretário de Estado de Saúde, auxiliado pelo secretário adjunto de Saúde do Estado, Luiz Marcelo Cabral Tavares, pelo chefe de Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde, João Márcio Silva de Pinho e pela subsecretária de Vigilância em Saúde do Estado, Janaína Passos de Paula deram causa ao desvio de doses de vacina contra a Covid-19 e, com isso, que servidores públicos estaduais que não se enquadravam no regime prioritário previsto no PNO fossem vacinados antes de outros que estavam escolhidos pelas hipóteses de prioridade pelo plano nacional.

Então, além do crime de peculato identificado aqui e cuja autoria não hesitamos em apontar, não escapamos da conclusão de que essas condutas também aperfeiçoaram a prática de ato de improbidade administrativa previsto no *caput* do art. 10 da Lei Federal nº 8.429/92, na modalidade desvio de bem público. Veja:

Art. 10. Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta lei, e notadamente:
(...). Grifos nossos.

Ademais, as investigações levadas a cabo pela comissão demonstraram que o Sr. Carlos Eduardo Amaral, em conluio com Luiz Marcelo Cabral Tavares, João Márcio Silva de Pinho e Janaína Passos de Paula, foram os responsáveis pela edição dos Memorandos-Circulares nºs 6 e 7. Apurou-se que esses atos normativos infralegais foram emitidos em contradição com o disposto no PNO, na medida em que desrespeitaram o conceito de trabalhadores da saúde para fins de vacinação prioritária e ampliaram, sem autorização legal para tanto, o público prioritário a ser vacinado no

Estado de Minas Gerais. Além disso, esses atos não foram publicados no *Diário Oficial do Estado* e foram emitidos sem a devida motivação que os justificassem.

Esses atos administrativos foram praticados com vícios graves que ofendem diretamente os princípios constitucionais previstos no art. 37 da Constituição Federal, a saber, a legalidade, a moralidade, a impessoalidade e a publicidade, que devem reger a Administração Pública.

Por isso, os atos praticados pelo secretário de Estado de Saúde, juntamente com o secretário Adjunto de Saúde, o chefe de gabinete – que compõem o gabinete da Secretaria de Estado de Saúde – e a subsecretária de Vigilância em Saúde do Estado e que ensejaram a instauração desta Comissão Parlamentar de Inquérito aperfeiçoaram, em tese, atos de improbidade administrativa previstos no *caput* do art. 10 e no *caput* e incisos I e IV do art. 11 da Lei Federal nº 8.429, de 1992, assim redigidos:

Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:

I - praticar ato visando fim proibido em lei ou regulamento ou diverso daquele previsto, na regra de competência;

(...)

IV - negar publicidade aos atos oficiais;

(...).

Temos, também, como dever de consciência consignar expressamente neste relatório que não foi apurada qualquer participação do Sr. Everton Luiz Lemos de Souza, ex-assessor-chefe de comunicação social, e da Sr. Virgínia Cornélio da Silva, ex-chefe da assessoria de comunicação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG nos atos, em tese, ilícitos apurados ao longo dessas investigações.

CONCLUSÃO

Sobre a primeira etapa dos trabalhos desta CPI, foram apurados indícios de irregularidades no processo de vacinação contra a Covid-19. Tais irregularidades foram consubstanciadas nas ilegalidades da normatização elaborada pelo Estado, nas irregularidades de gestão e na execução das ações realizadas pela

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG. Tais irregularidades foram apuradas nesta CPI que, no item 7 deste relatório, sugeriu infrações a serem tipificadas a partir de fatos, documento e depoimentos colhidos. Verifica-se que há indícios da prática, em tese, do delito de peculato, previsto no art. 312, *caput*, do Código Penal, bem como de configurações de ato de improbidade administrativa.

Em relação à vacinação contra a Covid-19 dos servidores da Gerência-Geral de Saúde Operacional da Assembleia Legislativa, informamos que esta comissão ouviu o gerente-geral do setor, Marcus Vinícius Pereira, em 25/3/2021, que explicou que a vacinação foi realizada pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. A comissão também recebeu documentos enviados pelo referido setor, com cópia das tratativas realizadas com o município. A partir do depoimento e dos documentos analisados, não foram constatadas irregularidades nesse processo de vacinação.

Em relação à suposta irregularidade na vacinação do deputado estadual Professor Irineu, amplamente noticiada pela mídia, esta comissão manifesta que aprovou os Requerimentos nºs 8.467 e 8.468/2021, encaminhados respectivamente à Prefeitura Municipal e à Secretaria Municipal de Saúde de Betim, requisitando informações sobre o processo de vacinação do mencionado deputado. Em resposta, o município encaminhou cópia da sindicância aberta para apurar o ocorrido. No entanto, esta CPI informa que, até o momento, não recebeu cópia dos documentos relativos à conclusão do processo.

No tocante à segunda etapa, quantos aos investimentos em leitos e aplicação do percentual mínimo constitucional na saúde no contexto da pandemia de Covid-19, os incisos II e XXI do art. 15 da Lei Federal nº 8.080, de 19/9/1990, Lei Orgânica do SUS, estabelecem como atribuições comuns entre União, estados e municípios a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde; e o fomento, a coordenação e execução de programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial. Por sua vez, o inciso XIII do art. 15 da mesma lei estabelece também como atribuição comum entre União, estados e municípios que, “para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

Consideramos, entretanto, que, conforme observado por esta CPI, há

indícios de que a SES falhou como gestora do sistema estadual de saúde no que se refere à gestão dos sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional, atribuição específica da direção estadual do SUS conforme disposto no inciso IX do art. 17 da lei supracitada, tendo em vista que os leitos disponibilizados foram insuficientes para atender à demanda. Também deixou de administrar adequadamente os recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde na medida em que, como vimos, não aplicou o percentual mínimo constitucional em Ações e Serviços Públicos de Saúde.

O papel da SES como gestora estadual do SUS não se restringe ao gerenciamento apenas de sua rede própria de prestação de serviços (hospitais e outras unidades) ou dos prestadores de serviços, privados e públicos, que estejam sob sua gestão, ou ainda dos programas assistenciais. Esse papel deve incorporar funções de regulação; de formulação, avaliação, negociação e coordenação das políticas estaduais de saúde, em especial da política de atenção hospitalar e sobretudo no contexto da pandemia, no qual a gestão eficiente do sistema poderia significar a redução da mortalidade da população mineira.

Recomendações de providências

A partir do que foi constatado pela Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas de vacinação, recomendamos as seguintes providências:

I) Encaminhar cópia deste relatório final e dos documentos que o compõem ao coordenador do Centro Operacional de Apoio às Promotorias de Justiça Criminal da Capital, acompanhado de requerimento para a apresentação de denúncia contra Carlos Eduardo Amaral, Luiz Marcelo Cabral Tavares, João Márcio Silva de Pinho e Janaína Passos de Paula pela prática, em tese, do crime de peculato por no mínimo três vezes, em concurso de pessoas e em concurso formal impróprio de crimes (art. 312, combinado com o art. 29 e com o art. 70, *in fine*, do Código Penal).

II) Encaminhar cópia deste relatório final e dos documentos que o compõem ao coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa do Patrimônio Público de Minas Gerais – CAOPP –, acompanhado de requerimento para a propositura de ação de improbidade administrativa contra Carlos Eduardo Amaral, Luiz Marcelo Cabral Tavares, João Márcio Silva de Pinho e Janaína

Passos de Paula, pela prática de atos de improbidade administrativa previstos no *caput* do art. 10 e no *caput* e incisos I e IV do art. 11 da Lei Federal nº 8.429, de 1992.

III) Encaminhar cópia deste relatório e de toda a documentação levantada por esta CPI acerca do seu objeto de investigação ao gabinete do(a) parlamentar formalmente designado(a) para emitir parecer sobre as contas do governador, de modo a contribuir para subsidiar o estudo sobre o descumprimento, pelo Estado de Minas Gerais, do mínimo constitucional da saúde para o exercício de 2020, amplamente detalhado neste relatório.

Considerando que, por força do inciso XX do art. 62 da Constituição do Estado, compete privativamente à Assembleia Legislativa julgar, anualmente, as contas prestadas pelo governador do Estado, após recebimento do parecer prévio emitido pelo Tribunal de Contas do Estado nos termos do inciso I do art. 76 da Carta Mineira, e que esse parecer prévio sobre as referidas contas de 2020 ainda não foi emitido pelo TCEMG, entendemos que compete ao conjunto dos 77 deputados desta Casa, e não apenas a esta CPI, decidir se os fatos ora relatados ensejam hipótese de ressalva nas contas.

IV) Encaminhar cópia deste relatório e de toda a documentação levantada por esta CPI ao governador do Estado, bem como aos secretários de Estado de Fazenda, de Saúde e de Planejamento e Gestão, recomendando que:

a) Os processos de apuração do mínimo constitucional referente a exercícios futuros sejam mais transparentes e mais bem fundamentados, em atenção aos princípios da publicidade, do acesso à informação e da motivação dos atos administrativos;

b) Tendo em vista a transparência dos processos de apuração do mínimo constitucional, seja divulgada a correta contabilização dos valores que compõem o indicador, em especial no tocante à parcela dos restos a pagar não processados, que só podem ser considerados para esse cálculo até o limite da disponibilidade de caixa existente ao final do exercício, nos termos do inciso II do art. 24 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2021.

V) Encaminhar cópia deste relatório e de toda a documentação levantada por esta CPI acerca da matéria investigada à Comissão de Saúde da ALMG, de modo a contribuir para a análise da prestação de contas da aplicação dos recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde e para a fiscalização da gestão da saúde.

A recomendação se justifica por força do art. 36 da Lei Complementar

Federal nº 141, segundo o qual o gestor do SUS em cada ente da Federação deve elaborar relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior e apresentá-lo em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Entre essas informações, devem constar as relativas à oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. Além disso, a Assembleia Legislativa deve fiscalizar e controlar os atos do Poder Executivo, nos termos do inciso XXXI do art. 62 da Constituição do Estado e a Comissão de Saúde, de modo específico, deve acompanhar em caráter permanente, a política de saúde no âmbito do Estado, em face do disposto no art. 102, XI, do Regimento Interno da ALMG.

VI) Encaminhar cópia das informações e da sindicância aberta no Município de Betim para apurar o processo de vacinação do deputado Professor Irineu encaminhadas a esta CPI em resposta aos Requerimentos nºs 8.467 e 8.468/2021 ao Ministério Público do Estado de Minas Gerais, para que tome as providências que entender cabíveis.

Sala das Comissões, 8 de julho de 2021.

Deputado Cássio Soares, relator

Deputado João Vítor Xavier, presidente

Deputado Ulysses Gomes, vice-presidente

Deputado Roberto Andrade

Deputado Hely Tarquínio

ANEXOS

ANEXO I

Relação das reuniões, visita e diligência realizadas

REUNIÕES	
18/3/2021 16h	<p>1ª Reunião Especial <u>Local:</u> Auditório José Alencar – ALMG <u>Finalidade:</u> Eleger o presidente e o vice-presidente.</p> <p><u>Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):</u> Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente) Dep. Sávio Souza Cruz / MDB (Presidente <i>ad hoc</i>) Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-presidente) Dep. Cássio Soares / PSD (Relator) Dep. Noraldino Júnior / PSC Dep. Rafael Martins / PSD Dep. Roberto Andrade / AVANTE</p> <p><u>Outras presenças:</u> Dep. Celise Laviola / MDB Dep. Hely Tarquínio / PV Dep. Carlos Henrique / REPUBLICANOS Dep. Ana Paula Siqueira / REDE Dep. Gustavo Santana / PL Dep. Charles Santos / REPUBLICANOS</p>

Dep. Zé Guilherme / PP
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Zé Reis / PODE
Dep. Betão / PT
Dep. Doutor Paulo / PATRI
Dep. Laura Serrano / NOVO

Resultado: Eleitos os deputados João Vítor Xavier e Ulysses Gomes como presidente e vice-presidente, respectivamente. Designado como relator o deputado Cássio Soares.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=18&mes=03&ano=2021&hr=16:00&tpCom=5&aba=js_tabResultado

1ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Apreciar a matéria constante na pauta, receber, discutir e votar proposições da comissão.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Noraldino Júnior / PSC

Dep. Rafael Martins / PSD

Dep. Guilherme da Cunha / NOVO (Substituindo dep. Roberto Andrade / AVANTE.)

Dep. Sargento Rodrigues / PTB (Substituindo dep. Sávio Souza Cruz / MDB.)

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB

Dep. Hely Tarquínio / PV

Dep. Cristiano Silveira / PT

Dep. Tito Torres / PSDB

Dep. Zé Guilherme / PP

Dep. Bartô / NOVO

Dep. Doutor Paulo / PATRI

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=19&mes=3&ano=2021&hr=16:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

2ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Apreciar a matéria constante na pauta, receber, discutir e votar proposições da comissão.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Rafael Martins / PSD

Dep. Roberto Andrade / AVANTE

19/3/2021
16h

23/3/2021
10h

Dep. Sávio Souza Cruz / MDB
Dep. Zé Guilherme / PP (Substituindo dep. Noraldino Júnior / PSC.)

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Virgílio Guimarães / PT
Dep. Marquinho Lemos / PT
Dep. Ione Pinheiro / DEM
Dep. Sargento Rodrigues / PTB
Dep. André Quintão / PT
Dep. Inácio Franco / PV
Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS
Dep. Raul Belém / PSC
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Gustavo Mitre / PSC
Dep. Zé Reis / PODE
Dep. Bartô / NOVO
Dep. Delegado Heli Grilo / PSL
Dep. Doorgal Andrada / PATRI
Dep. Doutor Paulo / PATRI
Dep. Leninha / PT
Dep. Delegada Sheila / PSL

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=23&mes=03&ano=2021&hr=10:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

25/3/2021
9h

3ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir Josely Ramos Pontes, promotora de Justiça de Defesa da Saúde, sobre as investigações referentes ao suposto descumprimento da ordem de vacinação contra a Covid-19 por servidores do Estado; Simone Deoud, ouvidora-geral do Estado e Thamiris Aguiar Maciel, ouvidora de Saúde, sobre as denúncias de irregularidades na vacinação de servidores contra o coronavírus; ouvir Rodrigo Fontenelle de Araújo Miranda, controlador-geral do Estado, sobre o atual estágio da investigação interna referente às denúncias de irregularidades na vacinação dos servidores contra o coronavírus; e ouvir Marcus Vinícius Pereira sobre o processo de vacinação dos profissionais da Gerência-Geral de Saúde Operacional da ALMG contra a Covid-19.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)
Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)
Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)
Dep. Noraldino Júnior / PSC
Dep. Rafael Martins / PSD
Dep. Roberto Andrade / AVANTE
Dep. Sávio Souza Cruz / MDB

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Hely Tarquínio / PV
Dep. Carlos Pimenta / PDT
Dep. Gil Pereira / PSD
Dep. Cristiano Silveira / PT

Dep. Zé Guilherme / PP
Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS
Dep. Raul Belém / PSC
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Gustavo Mitre / PSC
Dep. Zé Reis / PODE
Dep. Bartô / NOVO
Dep. Delegado Heli Grilo / PSL
Dep. Doorgal Andrada / PATRI
Dep. Doutor Paulo / PATRI
Dep. Laura Serrano / NOVO

Convidados ouvidos:

- Josely Ramos Pontes, promotora de Justiça da 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado de Minas Gerais,
- Simone Deoud Siqueira, ouvidora-geral da Ouvidoria-Geral do Estado,
- Thamiris Aguiar Maciel, ouvidora de saúde da Ouvidoria-Geral do Estado,
- Rodrigo Fontenelle de Araújo Miranda, controlador-geral da Controladoria-Geral do Estado,
- Marcus Vinicius Pereira, gerente-geral de Saúde Ocupacional da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=25&mes=03&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

30/3/2021
9h

4ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir os conselhos regionais de Medicina, de Odontologia, de Enfermagem e de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, em especial acerca dos critérios estabelecidos para definição dos grupos prioritários para aplicação da vacina.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)
Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)
Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)
Dep. Noraldino Júnior / PSC
Dep. Rafael Martins / PSD
Dep. Roberto Andrade / AVANTE
Dep. Sávio Souza Cruz / MDB

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Virgílio Guimarães / PT
Dep. Hely Tarquínio / PV
Dep. Carlos Pimenta / PDT
Dep. Sargento Rodrigues / PTB
Dep. Carlos Henrique / REPUBLICANOS
Dep. Inácio Franco / PV

Dep. Cristiano Silveira / PT
Dep. Gustavo Santana / PL
Dep. Charles Santos / REPUBLICANOS
Dep. Zé Guilherme / PP
Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS
Dep. Fernando Pacheco / PV
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Zé Reis / PODE
Dep. Bartô / NOVO
Dep. Doutor Paulo / PATRI
Dep. Leninha / PT

Convidados ouvidos:

- Cibele Alves de Carvalho, presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais,
- Bruno Souza Farias, presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais,
- Anderson Luís Coelho, presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Minas Gerais,
- Raphael Castro Mota, presidente do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=30&mes=03&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_talbResultado

6/4/2021
9h

5ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir a Sra. Núbia Roberta Dias, diretora estadual do Sind-Saúde-MG e secretária executiva da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS e o Sr. Gustavo Ribeiro Bedran, presidente da Associação dos Especialistas em Políticas e Gestão de Saúde do Estado de Minas Gerais – AEPGS – para prestarem esclarecimentos sobre a implementação, pela Secretaria de Estado de Saúde, do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, em especial acerca dos critérios estabelecidos para a definição dos grupos prioritários para a aplicação da vacina.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)
Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)
Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)
Dep. Noraldino Júnior / PSC
Dep. Rafael Martins / PSD
Dep. Roberto Andrade / AVANTE
Dep. Carlos Pimenta / PDT (Substituindo Dep. Cássio Soares / PSD.)
Dep. Doutor Paulo / PATRI (Substituindo Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA.)
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO (Substituindo Dep. Roberto Andrade / AVANTE.)
Dep. Sargento Rodrigues / PTB
Dep. Zé Guilherme / PP (Substituindo Dep. Noraldino Júnior / PSC.)

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Virgílio Guimarães / PT
Dep. Antonio Carlos Arantes / PSDB
Dep. Gil Pereira / PSD
Dep. Elismar Prado / PROS
Dep. Charles Santos / REPUBLICANOS
Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS
Dep. Fernando Pacheco / PV
Dep. Zé Reis / PODE
Dep. Leninha / PT

Convidados ouvidos:

- Gustavo Ribeiro Bedran, presidente da Associação dos Especialistas em Políticas e Gestão de Saúde do Estado de Minas Gerais – AEPGS,
- Núbia Roberta Dias, diretora Estadual do Sindicato Único dos Trabalhadores da Saúde de Minas Gerais e secretária Executiva da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=06&mes=04&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

7/4/2021
9h

6ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir a Sra. Débora Marques Tavares, superintendente regional de Saúde de Belo Horizonte, para prestar depoimento perante a comissão na condição de testemunha.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)
Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)
Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)
Dep. Noraldino Júnior / PSC
Dep. Rafael Martins / PSD
Dep. Roberto Andrade / AVANTE
Dep. Sargento Rodrigues / PTB

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Hely Tarquínio / PV
Dep. Zé Guilherme / PP
Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS
Dep. Fernando Pacheco / PV
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Zé Reis / PODE
Dep. Doutor Paulo / PATRI

Convocada ouvida:

- Débora Marques Tavares, superintendente da Superintendência Regional de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?

[idCom=1209&dia=07&mes=04&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado](https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=07&mes=04&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado)

7ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir a Janaína Passos de Paula, subsecretária de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, na condição de testemunha do fato.

Presentes (CPI dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Hely Tarquínio / PV

Dep. Rafael Martins / PSD

Dep. Roberto Andrade / AVANTE

Dep. Zé Guilherme / PP (Substituindo Dep. Noraldino Júnior / PSC.)

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB

Dep. Virgílio Guimarães / PT

Dep. Hely Tarquínio / PV

Dep. Carlos Pimenta / PDT

Dep. Ana Paula Siqueira / REDE

Dep. Tito Torres / PSDB

Dep. Gustavo Santana / PL

Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS

Dep. Fernando Pacheco / PV

Dep. Guilherme da Cunha / NOVO

Dep. Zé Reis / PODE

Convocada ouvida:

- Janaína Passos de Paula, subsecretária de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=22&mes=04&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

8ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Apreciar a matéria constante na pauta, receber, discutir e votar proposições da comissão.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Rafael Martins / PSD

Dep. Roberto Andrade / AVANTE

Dep. Zé Guilherme / PP (Substituindo Dep. Noraldino Júnior / PSC)

Outras presenças:

Dep. Guilherme da Cunha / NOVO

22/4/2021
9h

23/4/2021
15h30

27/4/2021
9h

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=23&mes=04&ano=2021&hr=15:30&tpCom=2&aba=js_tabResultado

9ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir Janaína Fonseca Almeida, diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis da SES-MG, e Eduardo Luiz da Silva, presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais – Cosems-MG –, para prestarem depoimentos perante esta comissão na condição de testemunhas.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)
Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)
Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)
Dep. Hely Tarquínio / PV
Dep. Noraldino Júnior / PSC
Dep. Rafael Martins / PSD
Dep. Roberto Andrade / AVANTE

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Carlos Pimenta / PDT
Dep. Sargento Rodrigues / PTB
Dep. Inácio Franco / PV
Dep. Duarte Bechir / PSD
Dep. João Magalhães / MDB
Dep. Zé Guilherme / PP
Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS
Dep. Fernando Pacheco / PV
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Bartô / NOVO
Dep. Doutor Paulo / PATRI

Convocado ouvido:

- Eduardo Luiz da Silva, presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=27&mes=04&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

29/4/2021
9h

10ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir João Márcio Silva de Pinho, ex-chefe de gabinete da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG – e Everton Luiz Lemos de Souza, ex-assessor-chefe de comunicação social da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG, para prestarem depoimento perante esta comissão, na condição de investigados.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Hely Tarquínio / PV

Dep. Noraldino Júnior / PSC

Dep. Roberto Andrade / AVANTE

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB

Dep. Arlen Santiago / PTB

Dep. Sargento Rodrigues / PTB

Dep. Zé Guilherme / PP

Dep. Fernando Pacheco / PV

Dep. Guilherme da Cunha / NOVO

Dep. Zé Reis / PODE

Convocado ouvido:

- Everton Luiz Lemos de Souza, ex-assessor-chefe de Comunicação Social da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=29&mes=04&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

3/5/2021
14h

11ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir João Márcio Silva de Pinho, ex-chefe de gabinete da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES-MG –, para prestar depoimento perante esta comissão, na condição de investigado.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Hely Tarquínio / PV

Dep. Noraldino Júnior / PSC

Dep. Rafael Martins / PSD

Dep. Guilherme da Cunha / NOVO (Substituindo Dep. Roberto Andrade / AVANTE.)

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB

Dep. Carlos Pimenta / PDT

Dep. Sargento Rodrigues / PTB

Dep. Inácio Franco / PV

Dep. Zé Guilherme / PP

Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS

Dep. Professor Cleiton / PSB

Dep. Fernando Pacheco / PV

Dep. Zé Reis / PODE

Convocado ouvido:

- João Márcio Silva de Pinho, ex-chefe de Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=03&mes=05&ano=2021&hr=14:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

4/5/2021
9h

12ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir Virgínia Cornélio da Silva, ex-assessora-chefe de comunicação social da Secretaria de Estado de Saúde, e Janaína Fonseca Almeida, diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, para prestarem depoimento perante a comissão, na condição de investigadas.

Presentes (CPI dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Rafael Martins / PSD

Dep. Roberto Andrade / AVANTE

Dep. Sargento Rodrigues / PTB (Substituindo Dep. Hely Tarquínio / PV.)

Dep. Zé Guilherme / PP (Substituindo Dep. Noraldino Júnior / PSC.)

Outras presenças:

Dep. Carlos Pimenta / PDT

Dep. Cristiano Silveira / PT

Dep. Fernando Pacheco / PV

Dep. Guilherme da Cunha / NOVO

Convocadas ouvidas:

- Janaína Fonseca Almeida, diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis - Superintendência de Vigilância Epidemiológica da Subsecretaria de Vigilância em Saúde – SES,
- Virgínia Cornélio da Silva, ex-assessora-chefe de Comunicação Social da Secretaria de Estado de Saúde.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=04&mes=05&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

6/5/2021
9h

13ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir Luiz Marcelo Cabral Tavares, ex-secretário adjunto de Estado de Saúde, para prestar depoimento perante a comissão na condição de investigado.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Hely Tarquínio / PV

Dep. Noraldino Júnior / PSC
Dep. Rafael Martins / PSD
Dep. Roberto Andrade / AVANTE

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Carlos Pimenta / PDT
Dep. Zé Guilherme / PP
Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS
Dep. Fernando Pacheco / PV
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Laura Serrano / NOVO

Convocado ouvido:

- Luiz Marcelo Cabral Tavares, ex-secretário adjunto da Secretaria de Estado de Saúde.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=06&mes=05&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

11/5/2021
14h30

14ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório – ALMG

Finalidade: Ouvir, em reunião secreta, Janaína Passos de Paula, subsecretária de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde, para prestar depoimentos perante essa comissão na condição de testemunha.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)
Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)
Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)
Dep. Noraldino Júnior / PSC
Dep. Rafael Martins / PSD
Dep. Roberto Andrade / AVANTE
Dep. Sargento Rodrigues / PTB (Substituindo Dep. Hely Tarquínio / PV.)

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Cristiano Silveira / PT
Dep. Zé Guilherme / PP
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Andréia de Jesus / PSOL
Dep. Coronel Sandro / PSL

Convocada ouvida:

- Janaína Passos de Paula, subsecretária da Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=11&mes=05&ano=2021&hr=14:30&tpCom=2&aba=js_tabResultado

20/5/2021

15ª Reunião Extraordinária

9h

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir Carlos Eduardo Amaral, ex-secretário de Estado de Saúde, para prestar depoimento, na condição de investigado, sobre a ocorrência, em tese, de desrespeito à lista de prioridades do Programa Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no Estado.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Hely Tarquínio / PV

Dep. Noraldino Júnior / PSC

Dep. Roberto Andrade / AVANTE

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB

Dep. Antonio Carlos Arantes / PSDB

Dep. Carlos Pimenta / PDT

Dep. Inácio Franco / PV

Dep. Charles Santos / REPUBLICANOS

Dep. Zé Guilherme / PP

Dep. Guilherme da Cunha / NOVO

Dep. Zé Reis / PODE

Dep. Doutor Paulo / PATRI

Convocados ouvidos:

- Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva, ex-secretário de Estado de Saúde,
- Vittorio Medioli, prefeito do Município de Betim.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=20&mes=05&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

9/6/2021
9h

16ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir Luísa Cardoso Barreto, secretária de Estado de Planejamento e Gestão, Fábio Baccheretti Vítor, secretário de Estado de Saúde, e Gustavo de Oliveira Barbosa, secretário de Estado de Fazenda, para prestarem esclarecimentos sobre os investimentos realizados em ampliação de leitos para enfrentamento da pandemia no Estado, bem como sobre a execução do gasto mínimo constitucional em ações e serviços públicos de saúde.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente)

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)

Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)

Dep. Hely Tarquínio / PV

Dep. Roberto Andrade / AVANTE

Dep. Zé Guilherme / PP (Substituindo Dep. Noraldino Júnior / PSC)

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Carlos Pimenta / PDT
Dep. Dalmo Ribeiro Silva / PSDB
Dep. Gustavo Valadares / PSDB
Dep. Bosco / AVANTE
Dep. Ana Paula Siqueira / REDE
Dep. Cristiano Silveira / PT
Dep. Mauro Tramonte / REPUBLICANOS
Dep. Raul Belém / PSC
Dep. Fernando Pacheco / PV
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Zé Reis / PODE
Dep. Delegado Heli Grilo / PSL

Convidados ouvidos:

- Luísa Cardoso Barreto, secretária de Estado de Planejamento e Gestão,
- Fábio Baccheretti Vitor, secretário de Estado de Saúde,
- Gustavo de Oliveira Barbosa, secretário de Estado de Fazenda.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=09&mes=06&ano=2021&hr=09:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

29/6/2021
18h

17ª Reunião Extraordinária

Local: Auditório José Alencar – ALMG

Finalidade: Ouvir Kátia Regina de Oliveira Rocha, diretora da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais, para prestar esclarecimentos sobre os recursos repassados pelo governo estadual aos hospitais filantrópicos para o tratamento de pacientes com Covid-19 em todo o Estado; Julvan Lacerda, presidente da Associação Mineira de Municípios, para prestar esclarecimentos sobre os recursos repassados pelo Estado aos municípios, em especial para a ampliação de leitos, para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Estado.

Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação):

Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente)
Dep. Cássio Soares / PSD (Relator)
Dep. Hely Tarquínio / PV
Dep. Roberto Andrade / AVANTE
Dep. Zé Guilherme / PP (Substituindo Dep. Noraldino Júnior / PSC.)

Outras presenças:

Dep. Celise Laviola / MDB
Dep. Fernando Pacheco / PV
Dep. Guilherme da Cunha / NOVO
Dep. Zé Reis / PODE

Convidados ouvidos:

- Julvan Rezende Araújo Lacerda, presidente da Associação Mineira de Municípios e Prefeito do Município de Moema,
- Kátia Regina de Oliveira Rocha, presidente da Federação das Santas

Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais.

Link de acesso:

https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/comissoes/internaPauta.html?idCom=1209&dia=29&mes=06&ano=2021&hr=18:00&tpCom=2&aba=js_tabResultado

VISITA	
24/3/2021	<p>Local: Central Estadual de Rede de Frios da Secretaria Estadual de Saúde – Município de Belo Horizonte</p> <p>Finalidade: Conhecer as condições e o processo de armazenamento, controle de estoque e distribuição das vacinas contra a Covid-19 no local.</p> <p>Presentes (CPI dos Fura-Filas da Vacinação): Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente) Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente) Dep. Cássio Soares / PSD (Relator) Dep. Noraldino Júnior / PSC Dep. Rafael Martins / PSD Dep. Roberto Andrade / AVANTE Dep. Zé Guilherme / PP</p> <p><u>Link de acesso ao relatório (publicado no Diário do Legislativo de 1º/7/2021):</u> https://www.almg.gov.br/export/sites/default/consulte/arquivo_diario_legislativo/pdfs/2021/07/L20210701.pdf</p>
DILIGÊNCIA	
10/5/2021 10h	<p>Local: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Município de Belo Horizonte</p> <p>Finalidade: obter as informações solicitadas no Requerimento nº 8.649/2021, aprovado em 6/5/2021, que requisitou à Secretaria de Estado de Saúde, no prazo de 48 horas, informações sobre o uso de vacinas contra a Covid-19 da reserva técnica para a vacinação de servidores da SES nível central e da SRS de Belo Horizonte.</p> <p>Presentes (Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação): Dep. João Vítor Xavier / CIDADANIA (Presidente) Dep. Ulysses Gomes / PT (Vice-Presidente) Dep. Cássio Soares / PSD (Relator) Dep. Rafael Martins / PSD Dep. Roberto Andrade / AVANTE Dep. Zé Guilherme / PP</p> <p><u>Link de acesso ao relatório (publicado no Diário do Legislativo de 1º/7/2021):</u> https://www.almg.gov.br/export/sites/default/consulte/arquivo_diario_legislativo/pdfs/2021/07/L20210701.pdf</p>

ANEXO II

Notas sobre sigilo de informações, tratamento de informações e dados pessoais

As comissões parlamentares de inquérito são órgãos públicos, de natureza colegiada, integrantes do Poder Legislativo, às quais foram atribuídos poderes de investigação próprios de autoridades judiciais, nos termos do § 3º do art. 58 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e do § 3º do art. 60 da Constituição do Estado.

A necessidade de criação da Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação decorre da natureza pública, política, social e econômica dos fatos inseridos no objeto de sua investigação, já que esse se relaciona ao desvio de recursos referentes à vacinação irregular de grupos não prioritários definidos pelo Ministério da Saúde e ao baixo investimento em ampliação de leitos para enfrentamento da pandemia no Estado, concomitantemente a não aplicação do mínimo constitucional em serviços públicos de saúde, na forma do Requerimento Ordinário nº 999, aprovado nesta Assembleia Legislativa.

Em razão dessa natureza do inquérito parlamentar, os atos por ele praticados e produzidos são, *a priori*, públicos, de acessibilidade universal, em respeito não apenas à própria natureza das atribuições das comissões parlamentares de inquérito, como também ao princípio da publicidade referido no *caput* do art. 37 da Constituição de 1988, do qual decorrem os princípios da transparência e do acesso à informação.

Nesse contexto, registramos que o caráter público das comissões parlamentares de inquérito decorre também do disposto no § 3º do art. 37 da Constituição da República, segundo o qual a lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente: I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços; II - o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII; II - a disciplina da representação contra o exercício negligente ou abusivo de cargo, emprego ou função na administração pública.

Destarte, lembramos, ainda, que a Carta Magna assevera, na forma do disposto no XXXIII do art. 5º, que todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. O referido dispositivo foi regulamentado pela Lei Federal nº 12.527, de 18/11/2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação, que dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, estados, Distrito Federal e municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.

Segundo o disposto no art. 3º dessa lei, os procedimentos relativos à garantia do direito fundamental de acesso à informação devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes: I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; III - utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; IV - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública; V - desenvolvimento do controle social da administração pública.

Assim, os órgãos e entidades públicos devem assegurar, na forma do art. 6º da citada Lei de Acesso à Informação: I - gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação; II - proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, autenticidade e integridade; e III - proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso.

Contudo, em que pese a publicidade ser a regra e o sigilo a exceção, a própria Lei de Acesso à Informação prevê, em seu art. 23, as situações que são consideradas imprescindíveis à segurança da sociedade ou do Estado, de modo a fundamentar possíveis restrições ou limitações à divulgação de informações ou o acesso a elas, inclusive com a possibilidade de classificação da informação como ultrassecreta, secreta ou reservada, na forma do art. 24 da referida lei. Assim, o disposto no art. 25 da Lei de Acesso à Informação prevê que é dever do Estado controlar o acesso e a divulgação de informações sigilosas produzidas por seus órgãos e entidades, assegurando a sua proteção.

Em respeito à Constituição da República Federativa do Brasil e à Lei de Acesso à Informação, a Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação adotou como diretriz o mandamento constitucional como regra e o sigilo como exceção.

Por isso essa comissão adotou, na condução de seus trabalhos, os pareceres da Procuradoria-Geral da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais sobre o procedimento e o modo de acessibilidade dos documentos recebidos e produzidos pela própria CPI aos advogados dos depoentes (investigados, testemunhas e convidados), bem como sobre a acessibilidade a tais documentos por terceiros que não depoentes com base na Lei de Acesso à Informação (Expedientes Jurídicos nºs 214/2021 e 186/2021, anexos).

Do mesmo modo, a Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação adotou os procedimentos necessários para cumprir o disposto na Lei de Acesso à Informação, especialmente o § 2º do art. 25 – “O acesso à informação classificada como sigilosa cria a obrigação para aquele que a obteve de resguardar o sigilo” –, e na Deliberação nº 2.555, de 2013, da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, já que a Secretaria de Estado de Saúde, em resposta aos Requerimentos nº 8.301/2021 e nº 8.308/2021, aprovados nesta comissão, solicitou a atribuição de sigilo às informações encaminhadas, em razão de seu conteúdo.

Essa comissão adotou o mesmo procedimento referido anteriormente ao analisar a resposta ao Requerimento nº 8.337/2021, que aprovou, na qual o Ministério Público do Estado de Minas Gerais, além de encaminhar os documentos e as informações relativos aos procedimentos investigatórios conduzidos pelo *parquet* que tenham relação com o objeto de investigação desta CPI, solicitou a atribuição de sigilo à investigação e às informações e dados pessoais nela constantes, em razão de seu conteúdo (fls. 518 dos autos).

Ademais, na condução de seus trabalhos, a CPI dos Fura-Filas da Vacinação adotou o parecer da Procuradoria-Geral da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais relativamente ao tratamento de informações e dados pessoais (Parecer nº 5.550 de 2021, anexo), especialmente em relação ao modo como deveria proceder em relação ao compartilhamento de dados pessoais constantes em documentos relativos ao inquérito parlamentar com advogados de investigados, testemunhas e convidados que requeressem o acesso a tais documentos e ao procedimento recomendado para a concessão do referido acesso, bem como ao modo

como esta comissão deveria proceder relativamente ao tratamento de dados pessoais constantes nos documentos por ela recebidos que compõem o inquérito parlamentar e, especialmente, como deveria proceder relativamente ao tratamento dos dados pessoais quando da elaboração e publicização do relatório final.

A orientação preconizada pela Procuradoria-Geral, reconhecendo que as comissões parlamentares de inquérito se caracterizam como um inquérito de natureza *sui generis*, pautou-se pela observância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que, na forma de seu art. 1º, dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Em respeito ao referido parecer da Procuradoria-Geral, a Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação adotou, no tratamento dos dados pessoais dos investigados nos autos do inquérito parlamentar, os procedimentos necessários em respeito aos princípios elencados no art. 6º da referida Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, quais sejam: I - finalidade: realização do tratamento para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular, sem possibilidade de tratamento posterior de forma incompatível com essas finalidades; II - adequação: compatibilidade do tratamento com as finalidades informadas ao titular, de acordo com o contexto do tratamento; III - necessidade: limitação do tratamento ao mínimo necessário para a realização de suas finalidades, com abrangência dos dados pertinentes, proporcionais e não excessivos em relação às finalidades do tratamento de dados; IV - livre acesso: garantia, aos titulares, de consulta facilitada e gratuita sobre a forma e a duração do tratamento, bem como sobre a integralidade de seus dados pessoais; V - qualidade dos dados: garantia, aos titulares, de exatidão, clareza, relevância e atualização dos dados, de acordo com a necessidade e para o cumprimento da finalidade de seu tratamento; VI - transparência: garantia, aos titulares, de informações claras, precisas e facilmente acessíveis sobre a realização do tratamento e os respectivos agentes de tratamento, observados os segredos comercial e industrial; VII - segurança: utilização de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão; VIII - prevenção: adoção de medidas para prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de

dados pessoais; IX - não discriminação: impossibilidade de realização do tratamento para fins discriminatórios ilícitos ou abusivos; X - responsabilização e prestação de contas: demonstração, pelo agente, da adoção de medidas eficazes e capazes de comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais e dessas medidas.

Tendo em vista esses aspectos, com escopo no disposto no art. 23 da Lei nº 13.709, de 14/8/2018, o tratamento dos dados pessoais pela Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação foi realizado para o atendimento de sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais, como já informado neste documento.

Ainda, em atendimento ao inciso I do art. 23 da referida Lei nº 13.709, de 2018, cumpre ressaltar que, em decorrência do caráter *sui generis* da CPI, e considerando a ausência de regulamentação de que trata o § 1º do art. 4º da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, o tratamento de dados pessoais se fundamentou, *ad cautelam*, na hipótese do inciso II do art. 7º, observado, ainda, o previsto nos §§3º e 7º do mesmo artigo, conforme asseverado neste relatório.

ANEXO III

**Relação dos requerimentos de requisição de informações e pedido de providências
aprovados por esta CPI**

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.267/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Guilherme da Cunha	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde as cópias de todas as atas das reuniões do Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do Covid-19 - Comitê Extraordinário Covid-19 -, criado pelo Decreto nº 47.886/2020, bem como de todas as deliberações do Programa Minas Consciente, com a sua regulamentação.
RQC 8.268/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Noraldino Júnior Dep. Guilherme da Cunha	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações relativas a todos os servidores, prestadores de serviços, estagiários, eventuais servidores cedidos ou mesmo com qualquer outra forma de vínculo laboral, com a identificação do seu vínculo com a administração direta e indireta do Estado, que tenham sido vacinados, contendo a data de sua vacinação, a sua matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho, se em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial, suas funções e o grau de exposição ao coronavírus, incluindo aqueles que tenham sido vacinados e posteriormente desligados, desde a data da primeira vacinação ocorrida em Minas Gerais.
RQC 8.294/2021	Dep. Sargento Rodrigues	Requer sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre o cronograma de imunização contra a Covid-19 dos servidores vinculados à Secretaria de Estado de Segurança Pública, a saber: policiais militares, policiais civis, agentes de segurança penitenciária (policiais penais) e agentes socioeducativos, especialmente tendo em vista a vigência do art. 6º da Deliberação do Comitê Extraordinário Covid-19 nº 140, de 16/3/2021.
RQC 8.296/2021	Dep. Repórter Rafael Martins	Requer seja encaminhado à Secretaria de Estado de Saúde pedido de providências para que avalie a possibilidade de criar um boletim semanal do controle de saída das doses das vacinas contra a Covid-19 da Central Estadual da Rede de Frio da SES-MG, com informações sobre o retorno dos frascos vazios para a realização da checagem do quantitativo utilizado, para que sejam descartados de maneira correta.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.297/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Sargento Rodrigues Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores, prestadores de serviços, estagiários, eventuais servidores cedidos ou mesmo com qualquer outra forma de vínculo laboral, com a identificação do seu vínculo com a administração direta e indireta do Estado, que tenham sido vacinados, contendo a data de sua vacinação, a sua matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho, se em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial, e o respectivo período de trabalho em regime presencial ou em <i>home office</i> no último ano, suas funções e o grau de exposição ao coronavírus, incluindo aqueles que tenham sido vacinados e posteriormente desligados, desde a data da primeira vacinação ocorrida em Minas Gerais.
RQC 8.298/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Sargento Rodrigues Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde, no prazo de cinco dias úteis, informações sobre o número de trabalhadores que atuavam nas unidades da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais antes de março de 2020 e o número de trabalhadores que foram contratados pela fundação para atuar no combate à pandemia.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.299/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Sargento Rodrigues Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam solicitadas ao secretário de Estado da Saúde, no prazo de cinco dias úteis, informações sobre viagens realizadas pelo ex-secretário de Saúde e seu adjunto, desde o dia da 1ª vacinação ocorrida no Estado até a sua exoneração, com a descrição do meio de condução utilizada e seus custos, número e valor de diárias por viagem, inclusive dos acompanhantes.
RQC 8.300/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Sargento Rodrigues Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado da Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre as campanhas publicitárias de enfrentamento da pandemia de coronavírus realizadas desde 18/3/2020, com sua descrição pormenorizada, período de divulgação por tipo de mídia e valor correspondente.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.301/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Sargento Rodrigues Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam solicitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, consubstanciadas em cópia de toda e qualquer correspondência, física ou digital, com todas as respostas correspondentes, que eventualmente tenham sido enviadas para obtenção de fornecimento de vacinas produzidas aqui ou no exterior, além daquelas distribuídas pelo Ministério da Saúde, assim como em correspondências com informação detalhada de toda negociação que eventualmente tenha sido feita para produção de vacina contra o coronavírus pela Fundação Ezequiel Dias-Funed.
RQC 8.302/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam solicitadas ao secretário de Estado da Saúde informações, no prazo de cinco dias úteis, quanto ao valor investido e a quantidade adquirida, por medicamento, dos chamados tratamentos precoces contra o coronavírus, como a cloroquina, azitromicina, ivermectina, zinco, vitamina D e outros, assim como a quantidade recebida do Ministério da Saúde e sua distribuição aos municípios, desde o início da pandemia.
RQC 8.303/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Sargento Rodrigues Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde as cópias de todas as atas das reuniões do Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do Covid-19 - Comitê Extraordinário Covid-19 -, criado pelo Decreto nº 47.886, de 2020, bem como de todas as deliberações do Programa Minas Consciente, com a sua regulamentação, a serem enviadas no prazo de cinco dias úteis.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.304/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Hely Tarquínio Dep. Doutor Paulo Dep. Sargento Rodrigues Dep. Cristiano Silveira Dep. Guilherme da Cunha	Requerem sejam requisitadas informações ao secretário de Estado da Saúde, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre se essa secretaria vacinou contra a Covid-19, até a data de expedição do pedido, pessoa física sem qualquer vínculo funcional com a administração pública direta e indireta do Estado, informando ainda o nome do vacinado, dia e local em que se deu o fato, e o responsável pela vacinação.
RQC 8.305/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Sargento Rodrigues Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Cristiano Silveira Dep. Doutor Paulo	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre a vacinação de trabalhadores de serviços gerais que atuam na linha de frente no enfrentamento à Covid-19, em hospitais.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.306/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Sargento Rodrigues Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre a distribuição e o controle de consumo das doses de vacinas contra a Covid-19 no Estado, em especial sobre: número de doses de vacinas e respectivos lotes recebidos do Ministério da Saúde, especificando o quantitativo repassado aos municípios e o quantitativo utilizado diretamente pela SES-MG; parâmetros para a distribuição das doses de vacina para os municípios; cronograma de distribuição das doses de vacina por municípios; detalhamento da logística adotada desde a chegada das remessas de vacinas enviadas pelo Ministério da Saúde até a sua utilização; entrada e saída das doses de vacinas na Central Estadual da Rede de Frio da SES-MG e procedimentos de controle de estoque dessas doses; e indicação das datas das ações solicitadas, desde a chegada da primeira remessa enviada pelo ministério até a presente data.
RQC 8.308/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Sargento Rodrigues Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas, no prazo de cinco dias úteis, sobre: 1) quantitativo de leitos existentes no Estado, por tipo e macrorregião de saúde, em janeiro de 2020; 2) quantitativo de leitos clínicos e de UTI existentes atualmente, por macrorregião de saúde, para assistência a pacientes com Covid-19; 3) quantitativo de novos leitos clínicos e de UTI, por macrorregião de saúde, para assistência a pacientes com Covid-19, desde março de 2020; 4) critérios utilizados para a criação, transformação ou extinção de leitos para assistência a pacientes com Covid-19 e o impacto dessas ações no atendimento à demanda por internações durante a pandemia.
RQC 8.309/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Noraldino Júnior Dep. Sargento Rodrigues Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam requisitados ao secretário de Estado de Saúde os registros de aplicação do mínimo constitucional em saúde nos últimos seis anos, a serem enviados no prazo de cinco dias úteis.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.310/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Sargento Rodrigues Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam requisitadas às Superintendências Regionais de Saúde e às Gerências Regionais de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre o recebimento, por esses órgãos, de autorização para a vacinação dos seus servidores contra a Covid-19, com cópia do documento autorizativo, bem como informações sobre o processo de vacinação dos servidores que receberam as doses.
RQC 8.312/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Sargento Rodrigues Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Guilherme da Cunha Dep. Cristiano Silveira	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre o hospital de campanha montado no Expominas, em especial sobre: 1) custo público total para a sua instalação; 2) custo público total para a sua desmobilização; 3) período em que o hospital de campanha ficou disponível para utilização pelo sistema público de saúde; 4) número de pacientes atendidos pelo hospital e média de tempo de internação; 5) destinação dos equipamentos que foram utilizados no hospital de campanha após a sua desmobilização; 6) motivação da decisão que determinou a desativação do hospital de campanha.
RQC 8.318/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Repórter Rafael Martins	Requerem sejam requisitadas à Polícia Militar de Minas Gerais - PMMG - informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre o detalhamento da escolta de todas as doses de vacina contra a Covid-19, desde a chegada das remessas enviadas pelo Ministério da Saúde até sua distribuição no território do Estado.
RQC 8.323/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Cássio Soares Dep. Sávio Souza Cruz	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado da Saúde informações, a serem prestadas em cinco dias úteis, sobre os nomes dos servidores responsáveis pela indicação dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde que deveriam ser vacinados contra a Covid-19, em conformidade com o Memorando nº 7, da Secretaria de Estado de Saúde; a cópia do Memorando nº 7, da Secretaria de Estado de Saúde, e a data em que ele foi publicado no <i>Diário Oficial</i> do Estado.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.324/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Sávio Souza Cruz	Requerem seja requisitado ao secretário de Estado de Saúde o envio, no prazo de cinco dias úteis, de cópias das atas das reuniões das comissões de processo administrativo que apuram irregularidades na vacinação contra a Covid-19 de servidores dessa secretaria.
RQC 8.325/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Sávio Souza Cruz	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre o número exato de doses efetivamente utilizadas para a vacinação dos servidores que constam das listas já encaminhadas à Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais.
RQC 8.337/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Cássio Soares Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Cristiano Silveira Dep. Carlos Pimenta Dep. Zé Guilherme PP Dep. Hely Tarquínio Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas ao Ministério Público do Estado cópias dos documentos e informações que já estão disponíveis, a serem apresentadas no prazo de cinco dias úteis, bem como dos documentos e informações que vierem a ser recebidos ou elaborados, relativos aos procedimentos investigatórios conduzidos por esse órgão que tenham relação com o objeto de investigação desta comissão parlamentar de inquérito.
RQC 8.340/2021	Dep. Noraldino Júnior	Requer sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre o posicionamento e a previsão de aplicação da segunda dose da vacina aos servidores dessa secretaria, tendo em vista que o prazo para a aplicação do imunizante contra a Covid-19 está prestes a expirar e não se sabe ao certo os efeitos que podem ser gerados à saúde e à vida dos servidores.
RQC 8.359/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Sávio Souza Cruz	Requerem sejam requisitadas ao Ministério da Saúde informações, a ser prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre o processo de vacinação de seus servidores contra a Covid-19, detalhando-se o quantitativo de servidores vacinados, ordenamento de priorização adotado, órgãos responsáveis pelo processo de vacinação e locais de aplicação das doses da vacina.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.369/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Cristiano Silveira Dep. Carlos Pimenta Dep. Hely Tarquínio Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Ouvidoria-Geral do Estado e à Ouvidoria de Saúde do Estado, cópias das denúncias recebidas por essas ouvidorias, a serem entregues no prazo de cinco dias úteis, com o compartilhamento de todos os documentos e informações delas constantes, relativas à vacinação irregular contra a Covid-19 de grupos não prioritários definidos pelo Ministério da Saúde na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, bem como dos procedimentos administrativos eventualmente instaurados para a apuração dos fatos.
RQC 8.370/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Carlos Pimenta Dep. Sargento Rodrigues Dep. Doutor Paulo Dep. Hely Tarquínio Dep. Cristiano Silveira	Requerem seja requisitado à Controladoria-Geral do Estado relatório pormenorizado, a ser apresentado no prazo de cinco dias úteis, sobre as denúncias recebidas por esse órgão relativas à vacinação irregular contra a Covid-19 de grupos não prioritários definidos pelo Ministério da Saúde na Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, assim como a lista de servidores vacinados, com suas respectivas funções.
RQC 8.371/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Cristiano Silveira Dep. Carlos Pimenta Dep. Hely Tarquínio Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas informações à Controladoria-Geral do Estado, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, consolidadas em cópia do Processo nº 1320.01.0009309/2021-79, em trâmite neste órgão.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.372/2021	Dep. Ulysses Gomes Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Cristiano Silveira Dep. Carlos Pimenta Dep. Hely Tarquínio Dep. Sargento Rodrigues	Requerem seja requisitada ao controlador-geral do Estado cópia do resultado do processo de investigação que está em curso no órgão sobre a vacinação contra a Covid-19 de servidores da secretaria de Estado de Saúde, no prazo de cinco dias úteis após a conclusão do referido processo.
RQC 8.373/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Cássio Soares Dep. Noraldino Júnior Dep. Sávio Souza Cruz Dep. Doutor Paulo Dep. Cristiano Silveira Dep. Carlos Pimenta Dep. Hely Tarquínio Dep. Sargento Rodrigues	Requerem seja requisitado à Controladoria-Geral do Estado relatório pormenorizado, a ser apresentado no prazo de cinco dias úteis, sobre as auditorias realizadas em contratações destinadas ao enfrentamento da pandemia.
RQC 8.378/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier	Requerem sejam requisitadas ao presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig -, no prazo de cinco dias úteis, informações sobre a vacinação de servidores administrativos da instituição, com relação dos seus nomes, seus respectivos cargos e a data da vacinação.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.379/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde, no prazo de cinco dias úteis, informações sobre como é feita a fiscalização da aplicação das últimas doses dos frascos abertos das vacinas contra a Covid-19 que, nos termos do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, deveriam ser direcionadas para pessoas contempladas em alguns dos grupos priorizados no referido plano, a fim de evitar perdas técnicas. Requerem, ainda, informações sobre como é feito o controle das doses distribuídas aos estabelecimentos cadastrados no CNES, tendo em vista que há profissionais registrados em mais de um estabelecimento e que, por essa razão, poderia haver duplicidade na distribuição das vacinas.
RQC 8.384/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas aos lotes das vacinas contra a Covid-19 aplicadas diretamente por essa secretaria com relação dos nomes dos servidores e respectivo lote da dose recebida, com a data da sua vacinação, especificando, nos casos em que o servidor recebeu a segunda dose, o lote e a data de aplicação de cada uma das doses.
RQC 8.415/2021	Dep. Roberto Andrade Dep. Zé Guilherme Dep. Guilherme da Cunha Dep. Noraldino Júnior Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Secretaria de Estado de Saúde informações sobre a forma de funcionamento do SI-PNI, a confirmação ou não da autorização da equipe municipal de Belo Horizonte para alguma equipe do Estado como gestor de estabelecimento de saúde e a existência de notas fiscais ou comprovante de faturamento dessas doses.
RQC 8.418/2021	Dep. Noraldino Júnior Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Secretaria de Estado de Saúde - SES -, no prazo de cinco dias úteis, relação dos nomes dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, com indicação dos respectivos cargos e setores de lotação, que informaram aos servidores da SES a senha do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - Novo SI-PNI - <i>online</i> , bem como cópia do documento expedido para tal ato administrativo com a sua respectiva fundamentação legal.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.420/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares	Requerem seja encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte pedido de providências para a vacinação contra a Covid-19 de todos os servidores que trabalham no Hospital João XXIII, conforme a ordem de prioridade estabelecida no Plano Plurianual de Vacinação, tendo em vista denúncia, apresentada na 4ª Reunião Extraordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação, de que muitos profissionais dessa instituição ainda não teriam sido vacinados.
RQC 8.423/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes	Requerem sejam requisitadas ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems - informações, no prazo de cinco dias úteis, sobre o possível conhecimento, pelo conselho, da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.314, de 29/1/2021, à época de sua edição, e se o conselho manifestou algum posicionamento ou tomou alguma medida quanto à referida deliberação, especialmente em relação aos critérios adotados para a definição e o ordenamento dos grupos prioritários para vacinação.
RQC 8.456/2021	Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem seja encaminhado à Secretaria de Estado de Saúde pedido de providências para que sejam cumpridas as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19, em especial aquelas relacionadas à definição dos grupos prioritários para recebimento das doses de vacina, para que todos os trabalhadores de saúde sejam devidamente imunizados.
RQC 8.457/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas em cinco dias úteis, em complementação à resposta ao Requerimento nº 8.323/2021 - que requisitou os nomes dos responsáveis pela indicação dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde que deveriam ser vacinados contra a Covid-19, em conformidade com o Memorando-Circular nº 7/2021 - por meio de listagem que relacione cada um dos responsáveis pelas indicações de cada servidor, de forma a possibilitar a identificação dos grupos de servidores selecionados por cada chefia específica.
RQC 8.460/2021	Dep. Ulysses Gomes	Requer seja encaminhado à diretora de Vigilância de Agravos Transmissíveis da Secretaria de Estado de Saúde pedido de informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, consubstanciadas em cópia integral das listas originais enviadas pelos órgãos dessa secretaria, indicando os servidores públicos estaduais que deveriam receber a vacina contra a Covid-19.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.467/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Carlos Pimenta Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Prefeitura Municipal de Betim informações, a serem prestadas após a conclusão do processo de apuração, sobre como ocorreu a vacinação do dep. Professor Irineu.
RQC 8.468/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Carlos Pimenta Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Secretaria Municipal de Saúde de Betim informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre como ocorreu o processo de vacinação do dep. Professor Irineu.
RQC 8.476/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem seja solicitada ao chefe da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, no prazo de 30 dias, a degravação do áudio encaminhado à comissão e divulgado em reportagem assinada pelo jornalista Eduardo Costa, em 22/4/2021, no <i>site</i> da Rádio Itatiaia – disponível em: < https://www.itatiaia.com.br/noticia/cpi-dos-fura-fila-audio-vazado-sugere-que-governo-pode-ter-tentado-burlar-investigacao >, com a finalidade de se identificarem os interlocutores, de se atestar se a gravação foi feita por um dos participantes do diálogo ou por terceiros e se houve manipulação do conteúdo do arquivo de áudio.
RQC 8.486/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre as possíveis tratativas realizadas com a Secretaria de Estado de Saúde para autorização de acesso ao Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, com o objetivo de possibilitar a operacionalização da vacinação dos servidores da SES, bem como seja enviada cópia do documento expedido para tal ato administrativo, com a respectiva fundamentação legal.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.491/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues Dep. Guilherme da Cunha	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.494/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues Dep. Guilherme da Cunha	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Varginha informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.495/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de Januária informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.497/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.498/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de Leopoldina informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.499/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Diamantina informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.500/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Uberlândia informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.501/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Noraldino Júnior Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.502/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de Unaí informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.503/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Noraldino Júnior Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Manhuaçu informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.505/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.506/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Sargento Rodrigues Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Noraldino Júnior	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Divinópolis informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.507/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Uberaba informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.508/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.509/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Passos informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.510/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de Pirapora informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.511/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de Itabira informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.512/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de Ubá informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.513/2021	Dep. Sargento Rodrigues Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Rafael Martins	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Coronel Fabriciano informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.514/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Alfenas informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.515/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de Pedra Azul informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.516/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Teófilo Otoni informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.517/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.518/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de Ituiutaba informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.519/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Barbacena informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, em que constem a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho - esclarecendo-se se está em regime presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial -, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose de vacina (se houver) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.553/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Carlos Pimenta Dep. Sargento Rodrigues Dep. Ulysses Gomes	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova informações, no prazo de cinco dias úteis, relativas aos servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, com sua matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho, regime, se presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose, caso haja, e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.554/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Noraldino Júnior Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte informações, no prazo de cinco dias úteis, relativas aos servidores dessa superintendência que tenham sido vacinados, com sua matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho, regime, se presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose, caso haja, e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.555/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier Dep. Ulysses Gomes Dep. Noraldino Júnior Dep. Repórter Rafael Martins Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de Leopoldina informações, no prazo de cinco dias úteis, relativas aos servidores dessa gerência que tenham sido vacinados, com sua matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho, regime, se presencial ou em <i>home office</i> , ainda que parcial, suas funções, data de recebimento da primeira e da segunda dose, caso haja, e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.557/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares	Requerem sejam requisitadas ao Sr. Éverton Luiz Lemos de Souza, ex-assessor-chefe de comunicação social da Secretaria de Estado de Saúde - SES -, informações, no prazo de 24 horas, sobre os nomes dos servidores lotados na assessoria de comunicação social da SES que foram vacinados contra a Covid-19 e a função que exercem, especificando-se se estavam em regime de teletrabalho ou trabalho presencial na época da vacinação (1ª e 2ª doses).
RQC 8.558/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares	Requerem sejam requisitadas ao Sr. Éverton Luiz Lemos de Souza, ex-assessor-chefe de comunicação social da Secretaria de Estado de Saúde e investigado desta comissão, informações, no prazo de 24 horas, sobre os nomes e os cargos dos participantes da reunião citados no áudio disponibilizado na reportagem “CPI dos fura-fila: áudio vazado sugere que chefe de gabinete da Saúde de Minas pode ter tentado burlar investigação”, assinada pelo jornalista Eduardo Costa, em 22/4/2021, e publicada no <i>site</i> da Rádio Itatiaia (disponível em: https://www.itatiaia.com.br/noticia/cpi-dos-fura-fila-audio-vazado-sugere-que-governo-pode-er-tentado-burlar-investigacao).
RQC 8.593/2021	Dep. Cássio Soares Dep. João Vítor Xavier Dep. Repórter Rafael Martins	Requerem sejam requisitadas à Gerência Regional de Saúde de São João Del Rei informações, no prazo de cinco dias úteis, relativas a todos os servidores dessa gerência que tenham sido vacinados contra a Covid-19, com a sua matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho, regime de trabalho (presencial ou em <i>home office</i>), ainda que parcial, funções, a data de recebimento da primeira e da segunda dose (se for o caso) e a categoria de prioridade do servidor para a vacinação, conforme o Memorando-Circular nº 6/2021/SES/SUBVS.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.599/2021	Dep. Sargento Rodrigues	Requer sejam requisitadas à Secretaria de Estado de Saúde informações, no prazo de cinco dias úteis, sobre o cronograma de vacinação das forças de segurança pública de Minas Gerais, conforme o percentual de 6% estabelecido no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, bem como sobre o quantitativo de servidores que foram vacinados até o dia 14/4/2021, além do quantitativo de servidores contemplados com o lote de vacinas encaminhado ao Estado em 16/4/2021, no montante 701.200 doses, o quantitativo de servidores contemplados com o lote encaminhado ao Estado em 30/4/2021, no montante de 589.700 doses, e o quantitativo de servidores contemplados com o lote encaminhado ao Estado em 3/5/2021, no montante de 726.560 doses, discriminando-se, ao final, o quantitativo, por categoria, que compõe as forças de segurança pública, dos servidores que foram vacinados até o presente momento.
RQC 8.600/2021	Dep. Sargento Rodrigues	Requer sejam requisitadas à Secretaria de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre o nome e o cargo do servidor cujo <i>e-mail</i> institucional é referido no item 4 do Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS.
RQC 8.616/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares	Requerem sejam requisitadas à Secretaria de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre os servidores do nível central da SES, da SRS BH e da Fhemig que receberam a vacina contra a Covid-19 antes de 17/2/2021 - data da assinatura do Memorando-Circular nº 7/2021/SES/SUBVS -, consubstanciadas em lista em que constem os nomes dos servidores, a respectiva matrícula ou outro identificador, idade, local de trabalho, modalidade de trabalho, se presencial ou teletrabalho, ainda que parcial, suas funções, local e data de recebimento das doses e a justificativa para a vacinação.
RQC 8.645/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes Dep. Sargento Rodrigues	Requerem sejam requisitadas à Secretaria de Estado de Saúde, no prazo de cinco dias úteis, cópias dos <i>e-mails</i> trocados entre a Sra. Virgínia Cornélio da Silva, ex-assessora-chefe de Comunicação Social da Secretaria de Estado de Saúde, e o secretário de Estado de Saúde, o secretário de Estado adjunto de Saúde, a Chefia de Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde e a Subsecretaria de Vigilância em Saúde, no período compreendido entre a publicação do Decreto nº 47.891, de 20/3/2020, que decretou o estado de calamidade pública no Estado, e a data de sua exoneração.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.649/2021	Dep. João Vítor Xavier Dep. Cássio Soares	Requerem sejam requisitadas à Secretaria de Estado de Saúde – SES – informações, no prazo de 48 horas, sobre o uso de vacinas contra a Covid-19 da reserva técnica para a vacinação de servidores da SES, nível central, e da Superintendência Regional de Saúde – SRS – de Belo Horizonte, especificando-se qual a normativa que dispõe sobre a utilização das vacinas da reserva técnica; se a normativa autorizava a SES a fazer uso dessa reserva para vacinar seus próprios servidores; se as vacinas que estavam na reserva técnica e foram utilizadas na vacinação dos servidores da SES, nível central, e da SRS de Belo Horizonte foram faturadas em nome da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e, em caso afirmativo, em qual momento foram faturadas (se antes ou depois da vacinação); se essas vacinas pertenciam à reserva técnica do Município de Belo Horizonte ou se seriam distribuídas para outros municípios caso não fossem utilizadas pela SES.
RQC 8.808/2021	Dep. Cássio Soares	Requer sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, relativas ao número de leitos de SUS disponíveis no Estado, desde janeiro de 2020 até abril de 2021, detalhando, mês a mês, o número total de leitos, o número de leitos Covid-19 nas modalidades enfermaria e UTI, quantos leitos Covid-19 estavam habilitados e eram pagos pelo Ministério da Saúde e quantos leitos Covid-19 eram mantidos apenas com recursos do Tesouro Estadual.
RQC 8.809/2021	Dep. Cássio Soares	Requer sejam requisitadas ao secretário de Estado de Fazenda informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre o valor total gasto em ações de saúde diretamente relacionadas ao combate à pandemia de Covid-19, explicitando o quanto esse gasto representou, em termos percentuais e absolutos, na despesa total com saúde nos exercícios de 2020 e 2021.
RQC 8.811/2021	Dep. Cássio Soares	Requer sejam requisitadas ao conselheiro-presidente do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre a metodologia de cálculo dos gastos com saúde, para efeito do cumprimento do mínimo constitucional, com vistas a esclarecer se a utilização dos restos a pagar não processados para o câmputo dos gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde - Asps -, sem disponibilidade de caixa ao final do exercício, contraria o disposto na Lei Complementar Federal nº 141, de 13/1/2012.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.812/2021	Dep. Cássio Soares	Requer sejam requisitadas ao secretário de Estado de Fazenda informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre a estimativa dos gastos do Estado no exercício de 2021 em ações de saúde diretamente relacionadas ao combate da Covid-19.
RQC 8.813/2021	Dep. Cássio Soares	Requerem sejam requisitadas ao secretário de Estado de Fazenda informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre a despesa realizada pelo Estado nos exercícios de 2020 e 2021, com vistas à ampliação da disponibilidade de leitos para fins de combate à pandemia de Covid-19, detalhando-se os dados segundo a origem do recurso utilizado, esclarecendo-se se ele foi proveniente de transferências da União para combate à pandemia ou do Tesouro Estadual.
RQC 8.814/2021	Dep. Cássio Soares	Requer sejam requisitadas ao secretário de Estado de Fazenda informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre a redução de 1,63% no valor aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde - Asps - no exercício de 2020, ano em que começou a pandemia.
RQC 8.815/2021	Dep. Cássio Soares	Requer sejam requisitadas ao conselheiro-presidente do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre a elaboração e acompanhamento do plano de ação de recomposição da aplicação de recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde relativos a 2018, conforme determinação aprovada no parecer prévio desse tribunal sobre as contas daquele exercício.
RQC 8.816/2021	Dep. Cássio Soares	Requer sejam requisitadas ao secretário de Estado de Fazenda informações, a serem prestadas no prazo cinco dias úteis, sobre as razões do não cumprimento do mínimo constitucional da saúde em 2020, tendo em vista que, no valor apurado dos gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde - Asps -, foram computados R\$828 milhões de restos a pagar não processados, sem que houvesse disponibilidade de caixa ao final do exercício, consolidada no Fundo de Saúde, ou seja, em desacordo com o art. 24, inciso II, da Lei Complementar Federal nº 141, de 13/1/2012, ressaltando-se que, se se desconsiderar o valor inscrito em restos a pagar não processados e contabilizado no percentual aplicado em Asps, conforme o Relatório de Controle Interno relativo às contas de 2020, o valor das despesas em saúde passa a equivaler a 10,75% das receitas de impostos e transferências.

Requerimento	Autoria	Ementa
RQC 8.818/2021	Dep. Cássio Soares	Requer sejam requisitadas ao secretário de Estado de Fazenda informações, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre os valores totais da receita recebida pelo Estado nos exercícios de 2020 e 2021 a título de transferências da União para enfrentamento dos efeitos da pandemia de Covid-19, bem como sobre o valor da parcela dessa receita que foi aplicada em ações de saúde diretamente ligadas a essa doença.
RQC 8.819/2021	Dep. Ulysses Gomes	Requer sejam requisitadas ao secretário de Estado de Saúde informações, no prazo de cinco dias úteis, sobre a relação <i>per capita</i> de vacinas distribuídas por município do Estado e sobre o índice de contaminação por Covid-19 por município.
RQC 9.012/2021	Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes	Requerem sejam requisitadas à Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais informações, no prazo de cinco dias úteis, acerca de possíveis atrasos nas transferências dos recursos devidos pela Secretaria de Estado de Saúde - SES - aos municípios e hospitais filantrópicos, bem como acerca da ocorrência de repasse parcial pela SES dos valores oriundos do Ministério da Saúde destinados ao pagamento de diárias de leitos de UTI Covid-19.
RQC 9.013/2021	Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes	Requerem seja requisitadas ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais informações, no prazo de cinco dias úteis, sobre possíveis atrasos nas transferências dos recursos devidos pela Secretaria de Estado de Saúde - SES - aos municípios, bem como sobre a ocorrência de repasse parcial pela SES dos valores oriundos do Ministério da Saúde destinados ao pagamento de diárias de leitos de UTI Covid-19.
RQC 9.016/2021	Dep. Cássio Soares Dep. Ulysses Gomes	Requerem seja requisitadas à Associação Mineira de Municípios informações, no prazo de cinco dias úteis, sobre possíveis atrasos nas transferências dos recursos devidos pela Secretaria de Estado de Saúde - SES - aos municípios, bem como sobre a ocorrência de repasse parcial pela SES dos valores oriundos do Ministério da Saúde destinados ao pagamento de diárias de leitos de UTI Covid-19.
RQC 9.240/2021	Dep. Cássio Soares	Requer seja enviado ofício à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão requisitando informações detalhadas, a serem prestadas no prazo de cinco dias úteis, sobre as despesas de saúde não consideradas para o cálculo do mínimo constitucional que deve ser aplicado na área, as quais o governo alega terem aumentado em 6,65% em 2020.

ANEXO IV

Pareceres da Procuradoria-Geral



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
EXPJ/214/2021

EXPEDIENTE JURÍDICO Nº 214/2021

Belo Horizonte, 3 de maio de 2021.

Sr. Procurador-Geral,
Sr. Procurador-Geral Adjunto.

Vêm, para análise desta Procuradoria, questionamentos de ordem jurídico-constitucional, apresentados pela Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação no Estado, objetivando assegurar a validade do procedimento, quanto ao aspecto legal e constitucional, bem como prevenir a judicialização de matéria que envolva a mencionada CPI. Abaixo, seguem os questionamentos apresentados bem como as respectivas orientações:

“A Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação no Estado, no exercício de suas atribuições de investigação, recebeu inúmeros documentos que foram requisitados a diversos órgãos públicos (MPMG, CGE, SES/MG, entre outros).

Vários desses documentos contém dados pessoais de servidores públicos estaduais, os quais devem ser tratados na forma do que dispõe a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal nº 13.709/2018). Nesse sentido, há documentos recebidos pela CPI (a exemplo das cópias das investigações atualmente em curso perante o MPMG e a CGE) cujas informações já foram classificadas pelo órgão de origem nos respectivos graus (ultrassegredo, secreto ou reservado), dispensando, portanto, a classificação por parte da ALMG e há documentos recebidos pela CPI que contém informações pessoais relativas à intimidade, vida privada, honra e imagem, os quais deverão ter o seu acesso restrito, independentemente de classificação de sigilo, pelo prazo máximo de 100 (cem) anos, na forma do disposto no inciso I, do §1º do art. 31 da Lei de Acesso à Informação. A despeito disso, os advogados de um dos investigados que ainda prestará

idwjk



depoimento perante a Comissão em 3/4/2021 solicitou acesso aos documentos recebidos pela Comissão.

Dentro desse contexto fático suficientemente descrito, formulamos a seguinte consulta:

- 1) É garantido aos advogados do investigado que ainda irá depor perante a Comissão o acesso amplo a TODOS os documentos recebidos pela Comissão Parlamentar de Inquérito, a despeito das restrições impostas pela LGPD no que tange a dados pessoais e do sigilo atribuído pelos órgãos responsáveis às demais investigações atualmente em curso?*
- 2) Existe a possibilidade de acesso PARCIAL pelos advogados dos investigados relativamente aos documentos recebidos pela CPI? Se afirmativo, de que forma seria viabilizado esse acesso PARCIAL?*
- 3) Em caso de negativa de acesso amplo a TODOS os documentos recebidos pela Comissão Parlamentar de Inquérito, existe o risco de o presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação figurar no polo passivo de alguma medida judicial aviada pelos investigados?"*

I- Questão 1.

Sim.

As Comissões Parlamentares de Inquérito, que tem sede constitucional, art. 58, § 3º, são destinadas a apurar fato determinado e por prazo certo para exercício das funções constitucionais conferidas ao Parlamento, em especial a fiscalização. Para tanto, a Constituição em vigor conferiu à Comissão Parlamentar de Inquérito poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, caracterizando um tipo de inquérito sui generis, nem judicial, nem administrativo, mas por disposição expressa da Constituição Federal, cujo procedimento é judicialiforme, ou seja, realizado tendo como modelo, no que for cabível, os procedimentos que se realizem no Poder Judiciário.

duix



Assim, é possível afirmar que a CPI tem autos, em princípio, públicos, como o são os processos judiciais, exceto aqueles que a lei, por razão especial, conferiu sigredo de justiça.

Após reiteradas decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal à luz dos princípios da **ampla defesa e contraditório** que ratificavam o dever de amplo acesso às peças documentadas de inquérito policial ou procedimento análogo, ainda que sigiloso, ao defensor da pessoa investigada, essa Egrégia Corte editou a **Súmula Vinculante nº 14**, cujo teor segue abaixo:

“É direito do defensor, no interesse do representado, ter acesso amplo aos elementos de prova que, já documentados em procedimento investigatório realizado por órgão com competência de polícia judiciária, digam respeito ao exercício do direito de defesa.”

Assim, uma vez formalizada nos autos do processo instrutório, qualquer prova deve estar acessível ao indiciado e seu defensor, à luz da Constituição da República, que garante a classe dos acusados, na qual não deixam de situar-se o indiciado e o investigado, o direito de ampla defesa.

O direito de acesso aos dados de investigação não é absoluto, vez que não abrange diligências em andamento e elementos ainda não documentados nos autos, **além de se fazer necessária a apresentação de procuração nas hipóteses de autos sujeitos a sigilo**, consoante se infere da exegese do artigo 7º, §§ 10 e 11, da lei 8.906/1994 – Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, com a redação conferida pela Lei 13.245/2016:

“Art. 7º São direitos do advogado:

(...)

Handwritten signature in blue ink.



XIV - examinar, em qualquer instituição responsável por conduzir investigação, mesmo sem procuração, autos de flagrante e de investigações de qualquer natureza, findos ou em andamento, ainda que conclusos à autoridade, podendo copiar peças e tomar apontamentos, em meio físico ou digital; (Redação dada pela Lei nº 13.245, de 2016)

(...)

§ 10. Nos autos sujeitos a sigilo, deve o advogado apresentar procuração para o exercício dos direitos de que trata o inciso XIV. (Incluído pela Lei nº 13.245, de 2016)

§ 11. No caso previsto no inciso XIV, a autoridade competente poderá delimitar o acesso do advogado aos elementos de prova relacionados a diligências em andamento e ainda não documentados nos autos, quando houver risco de comprometimento da eficiência, da eficácia ou da finalidade das diligências. (Incluído pela Lei nº 13.245, de 2016)

§ 12. A inobservância aos direitos estabelecidos no inciso XIV, o fornecimento incompleto de autos ou o fornecimento de autos em que houve a retirada de peças já incluídas no caderno investigativo implicará responsabilização criminal e funcional por abuso de autoridade do responsável que impedir o acesso do advogado com o intuito de prejudicar o exercício da defesa, sem prejuízo do direito subjetivo do advogado de requerer acesso aos autos ao juiz competente. (Incluído pela Lei nº 13.245, de 2016)"

Segue jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, no sentido acima explicitado, inclusive em procedimento no âmbito da Comissão Parlamentar de Inquérito, vejamos:

"A Comissão Parlamentar de Inquérito, como qualquer outro órgão do Estado, não pode, sob pena de grave transgressão à Constituição e às leis

idivik



da República, impedir, dificultar ou frustrar o exercício, pelo advogado, das prerrogativas de ordem profissional que lhe foram outorgadas pela Lei n. 8.906/94. O desrespeito às prerrogativas -- que asseguram, ao advogado, o exercício livre e independente de sua atividade profissional --- constitui inaceitável ofensa ao estatuto jurídico da advocacia, pois representa, na perspectiva de nosso sistema normativo, um ato de inadmissível afronta ao próprio texto constitucional e ao regime das liberdades públicas nele consagrado. Medida liminar deferida." (MS 23.576-MC, rel. min. Celso de Mello, decisão monocrática, julgamento em 29-11-1999, DJ de 7-12-1999.)

"O direito do investigado de ter acesso aos autos não compreende diligências em andamento, na exata dicção da Súmula Vinculante 14 do Supremo Tribunal Federal. (...) 6. O Supremo Tribunal Federal assentou a essencialidade do acesso por parte do investigado aos elementos probatórios formalmente documentados no inquérito – ou procedimento investigativo similar - para o exercício do direito de defesa, ainda que o feito seja classificado como sigiloso. Precedentes. 7. Nesse contexto, independentemente das circunstâncias expostas pela autoridade reclamada, é legítimo o direito de o agravante ter acesso aos elementos de prova devidamente documentados nos autos do procedimento em que é investigado e que lhe digam respeito, ressalvadas apenas e tão somente as diligências em curso. [Rcl 28.903 AgR, rel. min. Edson Fachin, red. p/ o ac. min. Dias Toffoli, 2ª T, j. 23-3-2018, DJE 123 de 21-6-2018.]

"O direito ao "acesso amplo", descrito pelo verbete mencionado, engloba a possibilidade de obtenção de cópias, por quaisquer meios, de todos os elementos de prova já documentados, inclusive mídias que contenham gravação de depoimentos em formato audiovisual. II— A simples autorização de ter vista dos autos, nas dependências do Parquet, e transcrever trechos dos depoimentos de interesse da defesa, não atende ao



enunciado da Súmula Vinculante 14. III — A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal entende ser desnecessária a degravação da audiência realizada por meio audiovisual, sendo obrigatória apenas a disponibilização da cópia do que registrado nesse ato. [Rcl 23.101, rel. min. Ricardo Lewandowski, 2ª T, j. 22-11-2016, DJE 259 de 6-12-2016.]

O Ministério Público dispõe de competência para promover, por autoridade própria, e por prazo razoável, investigações de natureza penal, desde que respeitados os direitos e garantias que assistem a qualquer indiciado ou a qualquer pessoa sob investigação do Estado, observadas, sempre, por seus agentes, as hipóteses de reserva constitucional de jurisdição e, também, as prerrogativas profissionais de que se acham investidos, em nosso país, os advogados (Lei 8.906/1994, art. 7º, notadamente os incisos I, II, III, XI, XIII, XIV e XIX), sem prejuízo da possibilidade — sempre presente no Estado Democrático de Direito — do permanente controle jurisdicional dos atos, necessariamente documentados (Súmula Vinculante 14), praticados pelos membros dessa instituição. [Tese definida no RE 593.727, rel. min. Cezar Peluso, red. pl/ o ac. min. Gilmar Mendes, P, j. 14-5-2015, DJE 175 de 8-9-2015, Tema 184.]

Sendo assim, tendo em consideração as razões expostas, opino pelo deferimento do pedido do investigado, nos precisos termos da Súmula Vinculante nº 14. Os demais questionamentos restaram prejudicados.

À consideração superior.


MICHELLE SABRINA V. HIDERIK

Procuradora

9424/2021



Ao Sr. Procurador-Geral

Assunto: Consulta – Lei Geral de Proteção de Dados

Belo Horizonte, 18 de maio de 2021.

Ilustríssimo Senhor:

Em consulta formulada pela equipe técnica da Gerência-Geral de Consultoria Temática realizada em 30 de abril e respondida em 3 de maio de 2021, esta Procuradoria foi indagada sobre três itens, sendo que os dois últimos foram considerados prejudicados em razão da resposta atribuída à primeira questão, adiante reproduzida: "1) *É garantido aos advogados do investigado que ainda irá depor perante a Comissão o acesso amplo a TODOS os documentos recebidos pela Comissão Parlamentar de Inquérito, a despeito das restrições impostas pela LGPD no que tange a dados pessoais e do sigilo atribuído pelos órgãos responsáveis às demais investigações atualmente em curso?*"

Complementando esta primeira consulta realizada e considerando que a CPI dos Fura-Filas da Vacinação, em respostas a diversos requerimentos aprovados, recebeu documentos que contêm dados pessoais, e que, como consequência, esta CPI realiza o tratamento de dados pessoais, já que realiza diversas operações previstas no inciso X do art. 5º da LGPD, apresentamos a seguinte consulta:

a) Como a CPI deverá proceder em relação ao compartilhamento de dados pessoais constantes em documentos relativos ao inquérito parlamentar com advogados de investigados, testemunhas e convidados que requerem o acesso a tais documentos e qual o procedimento recomendado para a concessão do referido acesso?

b) Como a CPI deverá proceder relativamente ao tratamento de dados pessoais

constantes nos documentos por ela recebidos que compõem o inquérito parlamentar e, especialmente, como proceder relativamente ao tratamento dos dados pessoais quando da elaboração e publicação do relatório final?

Certa de sua colaboração, despeço-me.



Luiza Homén Oliveira
Secretaria-Geral da Mesa

PGA
RECEBIDO
De <u>SGM</u>
Em <u>18/05/21</u>

Responsável

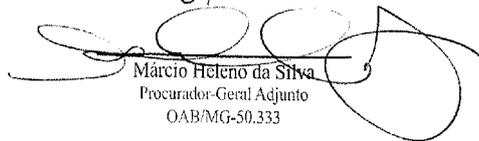
Distribua-se.

18/05/21


André Moura Moreira
Procurador-Geral

Ilmo. Sr.
André Moura Moreira
Procurador-Geral
Nesta

Ao Dr. Luiz Paulo,
para exame jurídico.
Em 18/05/2021.


Márcio Heleno da Silva
Procurador-Geral Adjunto
OAB/MG-50.333



PRC/5550/2021

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCURADORIA-GERAL



PARECER Nº 5550/2021

EMENTA: PROCEDIMENTO EM RELAÇÃO AO COMPARTILHAMENTO DE DADOS PESSOAIS RELATIVOS A DOCUMENTOS DA CPI COM ADVOGADOS DE INVESTIGADOS, TESTEMUNHAS E CONVIDADOS. PROCEDIMENTO RELATIVO AO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS NO BOJO DA CPI, EM ESPECIAL EM RELAÇÃO AO RELATÓRIO FINAL. POSSIBILIDADE, MAS COM RESPEITO AOS PRINCÍPIOS GERAIS DO ART.6º DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, LEI Nº 13.709/2018.

I – RELATÓRIO

Trata-se de consulta encaminhada pela Secretaria-Geral da Mesa à Procuradoria-Geral, Protocolo nº 9421/2021, no qual são formuladas duas questões no bojo da CPI dos Fura-Filas da Vacinação em curso na Casa.

Encaminham esta consulta visando complementar a primeira consulta relativa a acesso aos advogados dos investigados aos documentos produzidos pela CPI relativamente a documentos classificados como sigilosos. Eis as questões:

a) Como a CPI deverá proceder em relação ao compartilhamento de dados pessoais constantes em documentos relativos ao inquérito parlamentar com advogados de investigados, testemunhas e convidados que requerem o

1

PROCURADORIA-GERAL – PGA

Rua Rodrigues Caldas, 79 – 13º andar – Bairro Santo Agostinho – CEP 30190-921 – Belo Horizonte – MG
Telefone: (31) 2108-7830 – Fax: 2108-7833 – Internet: <http://www.almg.gov.br> – E-mail: pga@almg.gov.br





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCURADORIA-GERAL

PRC/5550/2021

acesso a tais documentos e qual o procedimento recomendado para a concessão do referido acesso ?

b) Como a CPI deverá proceder relativamente ao tratamento de dados pessoais constantes nos documentos por ela recebidos que compõe o inquérito parlamentar e, especialmente, como proceder relativamente ao tratamento de dados pessoais quando da elaboração e publicização do relatório final ?

Designado pelo Procurador-Geral Adjunto, passo à análise da matéria.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Pois bem, as duas questões encaminhadas dizem respeito a dados pessoais constantes em documentos dos autos do inquérito parlamentar a serem compartilhados com advogados e publicados posteriormente. A Lei nº 13.709/2018, chamada de Lei Geral de Proteção de Dados, a LGPD, entrou em vigor recentemente, em 18 de setembro de 2020, e é considerada um marco legal que regulamenta o uso, a proteção e a transferência de dados pessoais no Brasil. A LGPD dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

As Comissões Parlamentares de Inquérito, que tem sede constitucional, art. 58, § 3º, são destinadas a apurar fato determinado e por prazo certo para exercício das funções constitucionais conferidas ao Parlamento, em especial a fiscalização. Para tanto, a Constituição em vigor conferiu à Comissão Parlamentar de Inquérito poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, caracterizando um tipo de inquérito *sui generis*, nem judicial, nem administrativo, mas por disposição





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCURADORIA-GERAL



PRC/5550/2021

expressa da Constituição Federal, cujo procedimento é judicialiforme, ou seja, realizado tendo como modelo, no que for cabível, os procedimentos que se realizem no Poder Judiciário.

Assim, é possível afirmar que a CPI tem autos, em princípio, públicos, como o são os processos judiciais, exceto aqueles que a lei, por razão especial, conferiu sigredo de justiça.

Observa-se, aliás, que a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD e a Lei de Acesso à Informação - LAI -, Lei nº 12.527/2011, possuem apenas um conflito aparente de normas, pois a primeira busca resguardar a privacidade por meio de dados pessoais, e a segunda, por sua vez, tem como principal finalidade dar transparência às informações públicas, garantindo, como regra, o direito à publicidade das atividades governamentais, sendo o sigilo, sua exceção. Tais leis devem ser aplicadas de forma harmoniosa.

Primeiramente, verifica-se que os advogados dos investigados têm acesso a todos documentos já formalmente juntados nos autos, inclusive os classificados como sigilosos que digam respeito a seu cliente, a fim de resguardar o direito de defesa, nos termos da jurisprudência do STF abaixo exposta:

“O direito do investigado de ter acesso aos autos não compreende diligências em andamento, na exata dicção da Súmula Vinculante 14 do Supremo Tribunal Federal. (...) 6. O Supremo Tribunal Federal assentou a essencialidade do acesso por parte do investigado aos elementos probatórios formalmente documentados no inquérito – ou procedimento investigativo similar - para o exercício do direito de defesa, ainda que o feito seja classificado como sigiloso. Precedentes. 7. Nesse contexto, independentemente das circunstâncias expostas pela autoridade reclamada, é legítimo o direito de o agravante ter acesso aos elementos de prova devidamente documentados nos autos do procedimento em que é investigado e que

3

PROCURADORIA-GERAL – PGA

Rua Rodrigues Caldas, 79 – 13º andar – Bairro Santo Agostinho – CEP 30190-921 – Belo Horizonte – MG
Telefone: (31) 2108-7830 – Fax: 2108-7833 – Internet: <http://www.almg.gov.br> – E-mail: pga@almg.gov.br





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCURADORIA-GERAL

PRC/5550/2021

Ihe digam respeito, ressalvadas apenas e tão somente as diligências em curso. [Rcl 28.903 AgR, rel. min. Edson Fachin, red. p/ o ac. min. Dias Toffoli, 2ª T, j. 23-3-2018, DJE 123 de 21-6-2018.]

Adentrando na questão atinente ao compartilhamento de dados pessoais presentes nos autos do inquérito parlamentar em curso na ALMG, tem-se que a Lei Geral de Proteção de Dados prevê exceções a sua aplicabilidade, conforme prescreve o art.4º, sendo o inciso III, alínea "d" e o §1º, diretamente relacionados à CPI, e estão abaixo transcritos:

"Art. 4º Esta Lei não se aplica ao tratamento de dados pessoais:

(...)

III - realizado para fins exclusivos de:

- a) segurança pública;
- b) defesa nacional;
- c) segurança do Estado; ou
- d) atividades de investigação e repressão de infrações penais; ou"

§ 1º O tratamento de dados pessoais previsto no inciso III será regido por legislação específica, que deverá prever medidas proporcionais e estritamente necessárias ao atendimento do interesse público, observados o devido processo legal, os princípios gerais de proteção e os direitos do titular previstos nesta Lei. "

Pois bem, a despeito de ser um inquérito *sui generis*, a CPI tem natureza investigatória, com poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, cujas conclusões do relatório final poderá ser encaminhado ao Ministério Público para subsidiar a promoção de responsabilidade civil, criminal ou administrativa dos





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCURADORIA-GERAL



PRC/5550/2021

infratores, nos termos do art.58, §3º da Constituição Federal e do art. 60, §3º da Constituição do Estado de Minas Gerais. Assim, o inquérito parlamentar insere-se na exceção do inciso III, alínea "d" do art.4º, da Lei nº 13.709/2018, não se aplicando ao tratamento de dados pessoais previstos nesta lei.

No entanto, observa-se que o parágrafo primeiro, acima transcrito, prevê a criação de lei específica (ainda não editada) para o tratamento de dados pessoais nas hipóteses do inciso III, já determinando seus parâmetros, quais sejam, medidas proporcionais e estritamente necessárias ao atendimento do interesse público, observados o devido processo legal, além dos princípios gerais de proteção e os direitos do titular previstos na própria LGPD.

O art.6º, da LGPD, trata, pois, dos princípios gerais de proteção de dados, que deverão ser observados na CPI, tem-se:

"Art. 6º As atividades de tratamento de dados pessoais deverão observar a boa-fé e os seguintes princípios:

I - finalidade: realização do tratamento para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular, sem possibilidade de tratamento posterior de forma incompatível com essas finalidades;

II - adequação: compatibilidade do tratamento com as finalidades informadas ao titular, de acordo com o contexto do tratamento;

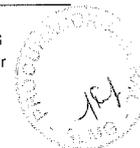
III - necessidade: limitação do tratamento ao mínimo necessário para a realização de suas finalidades, com abrangência dos dados pertinentes, proporcionais e não excessivos em relação às finalidades do tratamento de dados;

IV - livre acesso: garantia, aos titulares, de consulta facilitada e gratuita sobre a forma e a duração do tratamento, bem como sobre a integralidade de seus dados pessoais;

5

PROCURADORIA-GERAL – PGA

Rua Rodrigues Caldas, 79 – 13º andar – Bairro Santo Agostinho – CEP 30190-921 – Belo Horizonte – MG
Telefone: (31) 2108-7830 – Fax: 2108-7833 – Internet: <http://www.almg.gov.br> – E-mail: pga@almg.gov.br





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCURADORIA-GERAL

PRC/5550/2021

V - qualidade dos dados: garantia, aos titulares, de exatidão, clareza, relevância e atualização dos dados, de acordo com a necessidade e para o cumprimento da finalidade de seu tratamento;

VI - transparência: garantia, aos titulares, de informações claras, precisas e facilmente acessíveis sobre a realização do tratamento e os respectivos agentes de tratamento, observados os segredos comercial e industrial;

VII - segurança: utilização de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão;

VIII - prevenção: adoção de medidas para prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados pessoais;

IX - não discriminação: impossibilidade de realização do tratamento para fins discriminatórios ilícitos ou abusivos;

X - responsabilização e prestação de contas: demonstração, pelo agente, da adoção de medidas eficazes e capazes de comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais e, inclusive, da eficácia dessas medidas.”

Portanto, deve haver, desde a entrada em vigor da Lei Geral de Proteção de Dados, a observância dos princípios elencados no art.6º, relativos ao tratamento dos dados pessoais no bojo dos autos do inquérito parlamentar, assim como em outras atividades de investigação e repressão de infrações penais.

Como parâmetro para o tratamento de dados nos relatórios da CPI, seguem, abaixo, alguns julgados do Supremo Tribunal Federal que orientam a postura do Poder Público no que diz respeito a dados sigilosos e a necessidade de se





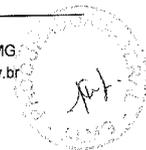
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
PROCURADORIA-GERAL



PRC/5550/2021

resguardá-los, salvo em casos absolutamente excepcionais, que justificam sua exposição:

"A comissão parlamentar de inquérito, embora disponha, *ex propria auctoritate*, de competência para ter acesso a dados reservados, não pode, agindo arbitrariamente, conferir indevida publicidade a registros sobre os quais incide a cláusula de reserva derivada do sigilo bancário, do sigilo fiscal e do sigilo telefônico. Com a transmissão das informações pertinentes aos dados reservados, transmite-se à comissão parlamentar de inquérito -- enquanto depositária desses elementos informativos --, a nota de confidencialidade relativa aos registros sigilosos. Constitui conduta altamente censurável - com todas as conseqüências jurídicas (inclusive aquelas de ordem penal) que dela possam resultar - a transgressão, por qualquer membro de uma comissão parlamentar de inquérito, do dever jurídico de respeitar e de preservar o sigilo concernente aos dados a ela transmitidos. Havendo justa causa - e **achando-se configurada a necessidade de revelar os dados sigilosos, seja no relatório final dos trabalhos da comissão parlamentar de inquérito (como razão justificadora da adoção de medidas a serem implementadas pelo Poder Público), seja para efeito das comunicações destinadas ao Ministério Público ou a outros órgãos do Poder Público, para os fins a que se refere o art. 58, § 3º, da Constituição, seja, ainda, por razões imperiosas ditadas pelo interesse social - a divulgação do segredo, precisamente porque legitimada pelos fins que a motivaram, não configurará situação de ilicitude, muito embora traduza providência revestida de absoluto grau de excepcionalidade.**" (MS 23.452, rel. min.Celso de Mello, julgamento em 16-9-1999, DJ 12-5-2000.) No mesmo sentido: HC 99.864-MC, rel. min. Presidente Gilmar Mendes, decisão monocrática, julgamento em 10-7-2009, DJE de 5-8-2009; MS 25.361-MC, rel. min.Gilmar Mendes, decisão monocrática, julgamento 23-5-2005, DJ 2-6-2005. (grifo meu)





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCURADORIA-GERAL

PRC/5550/2021

"É dado concluir que os elementos decorrentes da quebra dos sigilos bancário e fiscal não de permanecer envelopados, servindo, sim, à Comissão Parlamentar Mista de Inquérito -- CPMI dos Correios -- para análise e conclusões a respeito, sem que, mediante relatório, os dados sejam tornados públicos. Uma coisa é contar com relatório até mesmo conclusivo quanto ao envolvimento da requerente a partir das informações levantadas; algo diverso é estampá-las a ponto de abrir, em relação a elas, o acesso em geral." (MS 25.750, rel. min. Marco Aurélio, decisão monocrática, julgamento em 1º-4-2006, DJ de 10-4-2006.) (grifo meu)

ADI 2859

Órgão julgador: Tribunal Pleno

Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI

Julgamento: 24/02/2016

Publicação: 21/10/2016

Ementa

Cármem Lúcia, Segunda Turma, DJe de 19/12/14; Inq 897-AgR, Relator o Ministro Francisco Rezek, Tribunal Pleno, DJ de 24/3/95. 4. Os artigos 5º e 6º da Lei Complementar nº 105/2001 e seus decretos regulamentares (Decretos nº 3.724, de 10 de janeiro de 2001, e nº 4.489, de 28 de novembro de 2009) consagram, de modo expresse, a **permanência do sigilo das informações bancárias obtidas com espreque em seus comandos, não havendo neles autorização para a exposição ou circulação daqueles dados. Trata-se de uma transferência de dados sigilosos de um determinado portador, que tem o dever de sigilo, para outro, que mantém a obrigação de sigilo, permanecendo resguardadas a intimidade e a vida privada do correntista, exatamente como determina o art. 145, § 1º, da Constituição Federal.** 5. A ordem constitucional instaurada em 1988 estabeleceu, dentre os objetivos da República Federativa do Brasil, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a erradicação da pobreza e a marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais. Para tanto, a





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCURADORIA-GERAL



PRC/5550/2021

Carta foi generosa na previsão de direitos individuais, sociais, econômicos e culturais para o cidadão. Ocorre que, correlatos a esses direitos, existem também deveres, cujo atendimento é, também, condição sine qua non para a realização do projeto de sociedade esculpido na Carta Federal. Dentre esses deveres, consta o dever fundamental de pagar tributos, visto que são eles que, majoritariamente, financiam as ações estatais voltadas à concretização dos direitos do cidadão. Nesse quadro, é preciso que se adotem mecanismos efetivos de combate à sonegação fiscal, sendo o instrumento fiscalizatório instituído nos arts. 5º e 6º da Lei Complementar nº 105/ 2001 de extrema significância nessa tarefa. 6. O Brasil se comprometeu, perante o G20 e o Fórum Global sobre Transparência e Intercâmbio de Informações para Fins Tributários (Global Forum on Transparency and Exchange of Information for Tax Purposes), a cumprir os padrões internacionais de transparência e de troca de informações bancárias, estabelecidos com o fito de evitar o descumprimento de normas tributárias, assim como combater práticas criminosas. Não deve o Estado brasileiro prescindir do acesso automático aos dados bancários dos contribuintes por sua administração tributária, sob pena de descumprimento de seus compromissos internacionais.

"A produção de relatórios parciais constitui prática que não traduz nem se qualifica como ato abusivo das comissões parlamentares de inquérito, cujos trabalhos -- porque voltados ao esclarecimento de ocorrências anômalas que afetam, gravemente, o interesse geral da sociedade e do Estado -- devem estar sujeitos a permanente escrutínio público, representando, por isso mesmo, forma legítima de apresentação de resultados, ainda que setoriais, das atividades desenvolvidas ao longo do inquérito legislativo, assim permitindo que a coletividade exerça, sobre tais órgãos de investigação, a necessária fiscalização social. Na realidade, a divulgação de relatórios parciais traduz a legítima expressão do necessário diálogo democrático que se estabelece entre a comissão parlamentar de inquérito e os cidadãos da República, que têm direito público subjetivo à prestação de informações por parte





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PROCURADORIA-GERAL

PRC/5550/2021

dos órgãos parlamentares de representação popular, notadamente nos casos em que se registra -- considerada a gravidade dos fatos sob investigação legislativa -- direta repercussão sobre o interesse público. **O que esta Suprema Corte tem censurado -- e desautorizado -- é a divulgação indevida, desnecessária, imotivada ou sem justa causa dos registros sigilosos, pelo fato de inexistir, em tal contexto, qualquer razão idônea ou fundada no interesse público, cuja constatação, uma vez demonstrada, revela-se capaz de justificar, só por si, o ato excepcional de pública exposição, à coletividade, das informações legitimamente obtidas pela comissão parlamentar de inquérito." (MS 25.717-MC, rel. min. Celso de Mello, decisão monocrática, julgamento em 16-12-2005, DJ de 1º-2-2006.) No mesmo sentido: MS 25.995-MC, rel. min. Celso de Mello, decisão monocrática, julgamento em 5-6-2006, DJ de 9-6-2006; MS 25.995-MC, rel. min. Celso de Mello, decisão monocrática, julgamento em 5-6-2006, DJ de 9-6-2006. (grifo meu)**

III – CONCLUSÃO

Portanto, em relação às questões da consulta, tem-se que em relação aos dados pessoais dos investigados nos autos do inquérito parlamentar, estes deverão ser produzidos com respeito aos princípios gerais de proteção de dados presentes no art.6º da LGPD, conforme o art.4º §1º, a exemplo, o necessário, o pertinente, o proporcional e não excessivo em relação às suas finalidades, e franqueado o acesso aos documentos aos advogados de investigados, testemunhas e convidados. Os documentos classificados como sigilosos, no entanto, serão acessados somente pelos advogados dos investigados, naquilo que lhes digam respeito, conforme jurisprudência acima mencionada.

Quanto ao relatório final, observar-se-á a confidencialidade dos dados classificados como sigilosos, que assim deverão ser transmitidos a outros órgão do Poder Público, salvo excepcionalíssima razão idônea a legitimar tal exposição,





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
PROCURADORIA-GERAL



PRC/5550/2021

evitando-se, assim, a indevida publicidade, nos termos da jurisprudência do STF acima juntada. Reitera-se que, embora ainda não haja a edição da lei específica nos termos do art.4º, §1º, da LGPD, relativa a dados pessoais no bojo das atividades de investigação, dever-se-á produzir e publicar o relatório final da CPI respeitando-se os princípios estabelecidos no art.6º da Lei Geral de Proteção de Dados em relação aos dados pessoais envolvidos, em especial aos dados pessoais sensíveis.

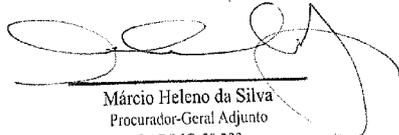
É o parecer, s.m.j.

A consideração superior.

Belo Horizonte, 2 de junho de 2021.


Luiz Paulo Magalhães Lamego
Procurador

De acordo.
Em 02/06/2021.


Márcio Heleno da Silva
Procurador-Geral Adjunto
OAB/MG-50.333

APROVO O PARECER.
07/06/2021

André Moura Moreira
Procurador-Geral

9995/2021



Ao Sr. Procurador-Geral

Assunto: Consulta – Lei de Acesso à Informação

Belo Horizonte, 26 de maio de 2021.

Ilustríssimo Senhor:

Venho encaminhar consulta formulada pela equipe técnica da Consultoria que está assessorando diretamente a CPI dos Fura-Filas da Vacinação, nos termos a seguir:

Consulta: Qual o entendimento deve ser adotado pela ALMG relativamente ao acesso, mediante cópia, de todos os documentos recebidos e produzidos pela CPI dos Fura-Filas, a terceiros (excluindo-se, portanto, os investigados, testemunhas e seus advogados/advogadas), com base na Lei de Acesso à Informação e na Deliberação 2.555, de 2013, da Assembleia Legislativa de Minas Gerais e em outras legislações aplicáveis à espécie?

Certa de sua colaboração, despeço-me.


Luíza Homen Oliveira
Secretária-Geral da Mesa

Ilmo. Sr.
André Moura Moreira
Procurador-Geral
Nesta

Secretaria-Geral da Mesa
Tel.: (31) 2108-7620 – secretaria-geral@almg.gov.br

PGA
RECEBIDO

SGM

Em 26/05/21

Alônia

Responsável

Distribua-se.

27/05/21

Amh.

André Moura Moreira
Procurador-Geral

A Dra. Michelle Hideaki,

para exame e parecer.

Em 27/05/2021.

Marcio Heleno da Silva

Marcio Heleno da Silva
Procurador-Geral Adjunto
OAB/MG-50.333



EXPEDIENTE JURÍDICO Nº 186/2021

Belo Horizonte, 02 de junho de 2021.

Sr. Procurador-Geral,

Sr. Procurador-Geral Adjunto.

Vem, para análise desta Procuradoria, questionamento de ordem jurídico-constitucional, apresentado pela Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação no Estado, objetivando assegurar a validade do procedimento, quanto ao aspecto legal e constitucional, bem como prevenir a judicialização de matéria que envolva a mencionada CPI. Abaixo, segue questionamento apresentado bem como as respectivas orientações:

“Qual o entendimento deve ser adotado pela ALMG relativamente ao acesso, mediante cópia, de todos os documentos recebidos e produzidos pela CPI dos Fura-Filas, a terceiros (excluindo-se, portanto, os investigados, testemunhas e seus advogados/advogadas), com base na Lei de Acesso à Informação e na Deliberação 2.555, de 2013, da Assembleia Legislativa de Minas Gerais e em outras legislações aplicáveis à espécie?”

As Comissões Parlamentares de Inquérito, que tem sede constitucional, art. 58, § 3º, são destinadas a apurar fato determinado e por prazo certo para exercício das funções constitucionais conferidas ao Parlamento, em especial a fiscalização. Para tanto, a Constituição em vigor conferiu à Comissão Parlamentar de Inquérito poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, caracterizando um tipo de inquérito *sui generis*, nem judicial, nem administrativo, mas por disposição

Quadrado



expressa da Constituição Federal, cujo procedimento é judicialiforme, ou seja, realizado tendo modelo, no que for cabível, os procedimentos que se realizem no Poder Judiciário.

Assim, é possível afirmar que a CPI tem autos, em princípio, públicos, como o são os processos judiciais, exceto aqueles que a lei, por razão especial, conferiu sigilo de justiça.

Segundo Celso de Mello, relator do MS 30.906-MC/DF STF: *“A investigação parlamentar, judicial ou administrativa de qualquer fato determinado, por mais grave que ele possa ser, não prescinde do respeito incondicional e necessário, por parte do órgão público dela incumbido, das normas, que, instituídas pelo ordenamento jurídico, visam a equacionar, no contexto do sistema constitucional, a situação de contínua tensão dialética que deriva do antagonismo histórico entre o poder do Estado (que jamais deverá revestir-se de caráter ilimitado) e os direitos da pessoa (que não poderão impor-se de forma absoluta). É, portanto, na Constituição e nas leis - e não na busca pragmática de resultados, independentemente da adequação dos meios à disciplina imposta pela ordem jurídica - que se deverá promover a solução do justo equilíbrio entre as relações de tensão que emergem do estado de permanente conflito entre o princípio da autoridade e o valor da liberdade”.* (grifo nosso)

A Lei Federal nº 12.527/2011, que regula o acesso a informações previsto nos artigos 5º, inciso XXXIII, art. 37, § 3º, inciso II, e art. 216, § 2º, todos da Constituição Federal, estabelece os requisitos para o acesso à informação, in verbis:

“Art. 10. Qualquer interessado poderá apresentar pedido de acesso a informações aos órgãos e entidades referidos no art. 1º desta Lei, por qualquer meio legítimo, devendo o pedido conter a identificação do requerente e a especificação da informação requerida.

Amir



§ 1º Para o acesso a informações de interesse público, a identificação do requerente não pode conter exigências que inviabilizem a solicitação.

§ 2º Os órgãos e entidades do poder público devem viabilizar alternativa de encaminhamento de pedidos de acesso por meio de seus sítios oficiais na internet.

§ 3º São vedadas quaisquer exigências relativas aos motivos determinantes da solicitação de informações de interesse público”.

Dispõe, ainda, a Lei Federal nº 12.527/2011:

“Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:

I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção.”

O art. 5º, LX, da Constituição, impõe limitação expressa à restrição da publicidade: “a lei só poderá restringir a publicidade dos atos processuais quando a defesa da intimidade ou o interesse social o exigirem”.

Por sua vez, o art. 93, IX e X, da Constituição assegura a publicidade em dois incisos, como requisitos das decisões judiciais e das decisões administrativas dos tribunais.

Como ponto em comum, o art. 5º, LX, e o art. 93, IX, ressaltam expressamente **a intimidade como um limite à publicidade**.

Portanto, a publicidade dos atos processuais é a regra no Brasil.

Handwritten signature



Excepcionalmente a Constituição restringe a publicidade externa, ou seja, admite o sigilo extraprocessual, para preservar o direito à intimidade do interessado, quando isto não prejudicar o interesse público à informação.

Logo, não existe processo sigiloso para as partes, segundo a Constituição. O sigilo só pode ser adotado em relação a terceiros.

Diante da edição da Lei Federal nº 12.527/2011, a Mesa da ALMG editou a Deliberação nº 2555/2013, a fim de regulamentar referida Lei no âmbito do Legislativo Estadual.

Nesse sentido, importante destacar o artigo 22 da Deliberação da Mesa nº 2555/2013, in verbis:

“Art. 22 – O acesso aos dados, informações e documentos respeitará os direitos constitucionais de proteção à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem das pessoas, as liberdades e garantias individuais, as hipóteses de sigilo de correspondência, fiscal, financeiro, telefônico, de comunicação de dados, de segredo de justiça, de segredo industrial ou comercial porventura sob a guarda da Assembleia Legislativa bem como os direitos e garantias previstos na lei que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Minas Gerais, no Regimento Interno da Assembleia Legislativa e nas demais normas legais aplicáveis”.

Observa-se, portanto, que na linha do preceituado pela Constituição da República, a Deliberação da Mesa nº 2555/2013 limita o acesso externo aos documentos produzidos pela CPI quando contenham dados fiscais ou pessoais de terceiros, que exponham a intimidade dos jurisdicionados, aos quais terceiros não poderão ter conhecimento, sob pena de violação do direito à privacidade e ao sigilo de dados, protegido pelo artigo 5º, incisos X e XII, da Constituição Federal.

Carvalho



É possível, ainda, a critério da CPI, decidir, no caso concreto e sempre no melhor "interesse da investigação", se as provas colhidas devem ter publicidade imediata, ampla e irrestrita, na medida em que vão sendo colhidas, ou se, diferentemente, devem permanecer em sigilo, total ou parcialmente, até determinado momento. Também é possível, numa ponderação de princípios, privilegiar provisoriamente o sigilo das provas, em certas circunstâncias, até final apuração dos fatos, em prol de certas garantias constitucionais das pessoas investigadas.

Assim também ocorre nos demais processos, por determinação do art. 5º, LX, da Constituição Federal:

"LX – a lei só poderá restringir a publicidade dos atos processuais quando a defesa da intimidade ou o interesse social o exigirem;"

No mesmo sentido, o teor do art. 20 do Código de Processo Penal (CPP):

"Art. 20. A autoridade assegurará no inquérito o sigilo necessário à elucidação do fato ou exigido pelo interesse da sociedade."

Renato Brasileiro de Lima ensina o seguinte: *"Se a autoridade policial verificar que a publicidade das investigações pode causar prejuízo à elucidação do fato delituoso, deve decretar o sigilo do inquérito policial com base no art. 20 do CPP, sigilo este que não atinge a autoridade judiciária nem o Ministério Público"* (Manual de Processo Penal, 3ª edição, Salvador, Editora JusPODIVM, 2015).

Por sua vez, a Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), no seu art. 23, inc. VIII, assegura o sigilo das informações que possam comprometer atividades de inteligência, bem como de investigação ou

Opinion



fiscalização em andamento, relacionadas com a prevenção ou repressão de infrações:

*“Art. 23. São consideradas imprescindíveis à segurança da sociedade ou do Estado e, portanto, passíveis de classificação as informações cuja divulgação ou acesso irrestrito possam:
(...)*

VIII – comprometer atividades de inteligência, bem como de investigação ou fiscalização em andamento, relacionadas com a prevenção ou repressão de infrações.”

Portanto, as diligências em andamento, cujo conhecimento por parte do investigado ou de terceiro possa comprometer a eficácia das investigações, podem ser submetidas ao sigilo interno, devendo ser de conhecimento exclusivamente das autoridades envolvidas (membros da CPI, Juiz, Promotor ou Delegado de Polícia, a depender do caso).

Assim, pode-se dizer que são documentos recebidos pela CPI e classificados como sigilosos aqueles protegidos por sigilo profissional ou segredo de justiça; aqueles recebidos em virtude de quebra dos sigilos bancário, fiscal, telefônico, etc.; aqueles produzidos durante o inquérito parlamentar e classificados em grau de sigilo, tais como notas taquigráficas de reuniões reservadas ou secretas, termos de depoimentos, ofícios expedidos, etc.; e, por fim, as informações de natureza pessoal relativas à honra, imagem e vida privada das pessoas.

Conforme ensina ANTONIO SCARANCE FERNANDES, nesses casos o acesso aos dados sigilosos deve ser restrito aos membros da CPI:

“(...) as comissões têm meios compulsórios para o desempenho de suas atribuições, podendo, desde que com suficiente motivação e demonstração da existência de causa provável, decretar a quebra dos sigilos bancário, fiscal e telefônico, este apenas quanto aos dados e

Caridunk



registros telefônicos, não importando em interceptação de comunicações telefônicas. Os dados obtidos devem ficar resguardados pelo sigilo, só podendo a Comissão ou qualquer um de seus membros divulgá-los ou revelá-los em situações excepcionais, como no relatório final dos trabalhos ou em comunicação destinada ao Ministério Público.” (Processo Penal Constitucional, 7ª ed., São Paulo, RT, 2012, p. 249 – negritos acrescentados)

Nesse sentido, os seguintes precedentes de jurisprudência:

“(...) somente têm direito de acesso aos dados sigilosos recolhidos pela Comissão Parlamentar de Inquérito, neste caso, a autoridade, os senhores parlamentares membros da Comissão, o ora impetrante e seu defensor, tocando àqueles o inarredável dever jurídico-constitucional de a todo custo preservar-lhes o sigilo relativamente a outras pessoas. É o que não escapa à doutrina: Na prática, o sigilo não é transferido, já que os dados permanecem também com a instituição financeira repassadora, que continua com a obrigação de manter segredo. Destarte, prefere-se as expressões co-guarda ou co-proteção do sigilo (substantivo com o prefixo), significando o dever de manutenção do segredo por parte de todo aquele que tenha acesso a dados protegidos, inclusive de parlamentares integrantes de CPI, que devem respeitar e preservar o sigilo dos dados que lhes foram transferidos. A revelação de documentos e do conteúdo de debates ou deliberações sobre os quais a lei imponha sigilo ou a Comissão haja resolvido ser secretos, por parlamentares, acarreta-lhes a aplicação de pena de responsabilidade, por falta de decoro parlamentar, nos termos do regimento interno da respectiva Casa Legislativa. Na Câmara dos Deputados, a hipótese é de perda temporária do exercício do mandato, nos termos do artigo 246, inciso III do RICD”

Carvalho



(José Vanderley Bezerra Alves, Comissões Parlamentares de Inquérito, PA, Sergio A. Fabris Ed., 2004, p. 392, n. 3.1)." (MS 24.882-MC, rel. Min. Cezar Peluso, decisão monocrática, julgamento em 26-4-2004, DJ de 30-4-2004 – negritos acrescentados)

"O pedido de devolução de documentos sigilosos (fiscais, bancários e telefônicos) não é de ser deferido. Como já afirmei no MS 24.882 (DJ de 30.4.2004), a CPI, como depositária fiel de tais dados, não os pode desvelar nem revelar a outrem, de modo direto nem indireto, em sessão pública, violando-lhes o segredo, que remanesce para todas as demais pessoas estranhas aos fatos objeto da investigação. Encerrados, porém, os trabalhos, se o impetrante teme o uso abusivo das informações, só lhe resta providenciar, junto a quem hoje as possa deter, e, conseqüentemente, esteja obrigado a guardá-las (muito provavelmente a seção de arquivos da Casa Legislativa), o que entender de direito. É que, extinta a CPI, se extingue o processo do mandado de segurança, sem que já nada possa ser determinado ao órgão temporário, cujos atos foram impugnados" (MS 23.709-AgR, rel. min. Maurício Corrêa, DJ de 29-9-2000; e MS n. 25081, rel. min. Joaquim Barbosa, DJ de 6-6-2005)." (MS 25.966, rel. Min. Cezar Peluso, decisão monocrática, julgamento em 25-8-2008, DJE de 2-9-2008 – negritos acrescentados)

Isto posto, caso existam documentos produzidos ou recebidos pela "Comissão Parlamentar de Inquérito dos Fura-Filas da Vacinação no Estado" que possuam natureza sigilosa, tal como aqueles acima mencionados, **cabará à CPI indeferir o requerimento de acesso a terceiros.**

À consideração superior.

De acordo. Encaminhe-se.

De acordo.

Ao Sr. Procurador-Geral

Em 07/06/21

MICHELLE SABRINA V. HIDERIK
Procuradora

08/06/21

André Moura Moreira
Procurador-Geral