

À PRESIDÊNCIA DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS

O **PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS**, com fundamento nos artigos 35, IV, e 129, IV, da Constituição da República, artigos 46, inciso VIII, alínea “b”, caput, 61, inciso IV, alínea “b”, e § 1º, inciso III, e 117, IV, todos da Constituição do Estado de Goiás, e no artigo 266 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, vem perante esse Egrégio Tribunal de Justiça propor

**REPRESENTAÇÃO PARA INTERVENÇÃO DO ESTADO DE GOIÁS NO  
MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**

Em especial na gestão do Sistema Público de Saúde, em razão da violação de princípios fundamentais sensíveis, notadamente a violação sistemática de direitos fundamentais da pessoa humana, em especial direito à vida e à saúde integral, e do descumprimento de decisões judiciais, pelos fatos e fundamentos jurídicos adiante expostos.

**1. ATOS QUESTIONADOS E PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS SENSÍVEIS VIOLADOS.**

Sabe-se que a representação interventiva se diferencia substancialmente do tradicional controle de constitucionalidade abstrato de normas, caracterizando-se como instrumento processual específico destinado a resolver grave conflito federativo.

Todavia, estabelece o art. 3º<sup>1</sup> da Lei n. 12.562/2011, aplicável analogicamente ao caso, que, dentre outros requisitos, a petição inicial da representação interventiva deverá conter

<sup>1</sup> Art. 3º A petição inicial deverá conter:

I - a indicação do princípio constitucional que se considera violado ou, se for o caso de recusa à aplicação de lei federal, das disposições questionadas;

II - a indicação do ato normativo, do ato administrativo, do ato concreto ou da omissão questionados;

III - a prova da violação do princípio constitucional ou da recusa de execução de lei federal;



“a indicação do **princípio constitucional que se considera violado**” e “a indicação do ato normativo, do ato administrativo, do **ato concreto ou da omissão questionados**”.

A necessidade da intervenção pretendida decorre de diversos atos concretos e omissões inconstitucionais que serão pormenorizadas em tópico próprio, podendo ser sintetizados nos seguintes termos:

**I – Gestão temerária do Sistema Público de Saúde que resultou em falhas sistêmicas dos serviços prestados e condições inadequadas de diversas unidades de saúde, que está a ensejar complicações em quadros clínicos de pacientes dependentes do SUS e mortes evitáveis, em flagrante violação à saúde e à vida da população.** A situação crítica atualmente vivida de violação sistemática e reiterada de direitos fundamentais decorre de um conjunto de atos concretos e omissões.

**II – Inexecução deliberada da Constituição da República e Leis pelo Município de Goiânia, notadamente:** a) art. 198, caput e § 1º, da Constituição da República, bem como da Lei Federal nº 8.080/90, em especial os arts. 6º, I, “d”, 14-A, II, e 19-M (regulados pelo Decreto nº 7.508/11) quanto às regras de gestão do sistema público de saúde, notadamente quanto à regionalização, hierarquização e responsabilidade dos entes federados estabelecidas por decisões dos órgãos competentes, descumprindo compromissos pactuados nos âmbitos decisórios do SUS.

**III – Descumprimento reiterado de decisões judiciais destinadas a sanar as falhas administrativas e minorar a situação de violação sistemática dos direitos fundamentais, notadamente a sentença exarada nos autos da Ação Civil Pública nº 5651679-17.2023,** que condenou o Município à obrigação de fazer consistente em “efetuar o repasse integral e mensal à FUNDAH, enquanto vigorar os convênios e seus valores, até o 5º (quinto) dia do mês, os recursos destinados a garantir o atendimento à saúde no Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, na Maternidade Nascer Cidadão e no Hospital e Maternidade Dona Iris, nos termos especificados nos convênios números 5/2018, 7/2019 e 1075/2020”. Saliente-se que o **cumprimento da sentença foi determinado nos autos nº 5846701-76.2024,** em decisão confirmada pela 10ª Câmara Cível nos autos nº 5865497-18.2024.8.09.0051 e pela Presidência do TJGO nos autos da Suspensão de Sentença nº 5906265-83.2024.8.09.0051.

Quanto aos princípios constitucionais sensíveis aptos a ensejar a representação interventiva, estão elencados no art. 61, IV, “b”, da Constituição do Estado de Goiás, em reprodução das disposições da Constituição da República, o qual estabelece que:

Art. 61. O Estado não intervirá nos Municípios, exceto quando:

- I - não havendo motivo de força maior, deixar de ser paga, por dois anos consecutivos, dívida fundada;
- II - não forem prestadas contas devidas, na forma da lei;
- III - não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;

IV - o pedido, com suas especificações.



IV - o Tribunal de Justiça der provimento a representação para a execução de lei, ordem ou decisão judicial, ou para assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais:

- a) forma republicana, sistema representativo e regime democrático;
- b) direitos da pessoa humana;**
- c) autonomia municipal;
- d) prestação de contas da administração pública, direta e indireta.

Nesse sentido, considera-se necessária a intervenção do Estado de Goiás no Município de Goiânia para assegurar: **I – a observância dos direitos fundamentais da pessoa humana, em especial à saúde integral e à vida; II – execução de lei, notadamente as regras de funcionamento do Sistema Único de Saúde estatuídas pela Lei 8.080/90; III – execução de decisões judiciais destinadas à adequação do sistema de saúde reiteradamente descumpridas pelo Município.**

Assim, a situação fática verificada é apta a ensejar o conhecimento da representação por esse Tribunal de Justiça para, ao final, determinar a intervenção parcial do Estado no Município de Goiânia, nos termos dos artigos 46, inciso VIII, alínea “b”, caput, 61, inciso IV, alínea “b”, e § 1º, inciso III, da Constituição do Estado de Goiás.

## 2. LEGITIMIDADE ATIVA E COMPETÊNCIA

A representação interventiva constitui instrumento excepcional de defesa da ordem constitucional, cuja legitimidade ativa é atribuída ao Ministério Público, que a exerce por meio da Chefia da Instituição, conforme disciplina o art. 36, III, da Constituição Federal e o art. 61, § 1º, III, da Constituição do Estado de Goiás. Essa legitimação decorre do papel constitucional do Ministério Público como guardião do interesse público e dos direitos fundamentais, entre os quais se destacam o direito à saúde e à vida dos cidadãos.

Por outro lado, nos termos do art. 46, VIII, “b”, da Constituição Estadual, compete ao Tribunal de Justiça processar e julgar originariamente “a representação que vise à intervenção do Estado em Município para assegurar a observância de princípios constitucionais ou para promover a execução da lei, ordem ou decisão judicial”. Ainda, o art. 266, *caput*, do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça estabelece que compete ao Órgão Especial julgar a sobredita representação.

Essa competência justifica-se pela relevância da matéria e pela necessidade de que o órgão máximo do Poder Judiciário estadual aprecie questão de tamanha gravidade



institucional, considerando o caráter excepcional da medida interventiva e seu impacto direto na autonomia municipal constitucionalmente assegurada.

### 3 - DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NOS MUNICÍPIOS

É sabido que o princípio federativo, alicerçado nos artigos 1º e 18 da Constituição Federal, define o Brasil como uma República Federativa organizada de forma indissolúvel e composta pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, todos autônomos. A autonomia de cada ente federativo representa, em essência, a descentralização do poder político, por meio da qual a Constituição Federal repartiu competências entre a União, os Estados e os Municípios.

Bernardo Gonçalves Fernandes aponta que na Federação há uma descentralização política na qual retiram-se competências de um centro para transferi-las para novos centros, gerando entidades parciais cuja capacidade foi concedida diretamente pela Constituição. Nesse sentido, a efetivação prática dessa descentralização exige uma repartição rígida de competências entre o órgão de poder central – União – e as demais expressões regionais – vida de regra, os Estados-membros, mas, no caso brasileiro, também os Municípios.<sup>2</sup>

A autonomia dos entes federativos para exercício de suas respectivas competências é um dos pilares do princípio federativo. Segundo a doutrina, a autonomia é a “capacidade de desenvolver atividades dentro de limites previamente circunscritos pelo ente soberano” pois é “algo limitado e condicionado pelo ente soberano”, subdividindo-se na capacidade de auto-organização (ou normatização própria), autogoverno e autoadministração.<sup>3</sup>

Essa autonomia, embora protegida pela Constituição Federal, não é absoluta, pois encontra limites específicos, conforme balizas estabelecidas pelo ente soberano no próprio texto constitucional. Nesse contexto, os entes federativos podem ser temporariamente privados de sua autonomia em situações excepcionais, nas quais o interesse público e a preservação de direitos fundamentais justificam a atuação de um ente sobre o outro.

Destarte, a Constituição Federal, em seus artigos 34, VII e 35, reproduzidos no art. 61 da Constituição do Estado de Goiás, estabelece as hipóteses de afastamento episódico da autonomia dos Municípios, nos seguintes termos:

Art. 34. A União não intervirá nos Estados nem no Distrito Federal, exceto para: (...)

<sup>2</sup> Fernandes, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2020. p. 337/338.

<sup>3</sup> Fernandes, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2020. p. 1126.



VII - assegurar a observância dos seguintes **princípios constitucionais**:

- a) forma republicana, sistema representativo e regime democrático;
- b) direitos da pessoa humana;**
- c) autonomia municipal;
- d) prestação de contas da administração pública, direta e indireta.
- e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde.

Art. 35. **O Estado não intervirá em seus Municípios**, nem a União nos Municípios localizados em Território Federal, **exceto quando**:

- I – deixar de ser paga, sem motivo de força maior, por dois anos consecutivos, a dívida fundada;
- II – não forem prestadas contas devidas, na forma da lei;
- III – não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;
- IV – **o Tribunal de Justiça der provimento a representação para assegurar a observância de princípios indicados na Constituição Estadual, ou para prover a execução de lei, de ordem ou de decisão judicial.**

Trata-se da denominada intervenção do Estado no Município, “ato de natureza política excepcional, que consiste na supressão temporária da autonomia de um ente, em virtude de hipóteses taxativamente previstas na Constituição visando à preservação da soberania da República Federativa do Brasil e da autonomia dos entes federativos”<sup>4</sup>.

A intervenção estadual nos municípios, ocorre em situações excepcionais, nas quais a autonomia municipal é temporariamente suspensa para assegurar o cumprimento de normas e princípios constitucionais, bem como para preservar a ordem pública e os direitos fundamentais da população.

Sobre a intervenção, José Afonso da Silva leciona:

***Intervenção é a antítese da autonomia.** Por ela afasta-se momentaneamente a autonomia do Estado, Distrito Federal ou Município que a tenha sofrido. Uma vez que a Constituição assegura a essas instituições a autonomia como princípio básico da forma de Estado adotada, decorre daí que a intervenção é **medida excepcional**, e só há de ocorrer nos casos nela taxativamente estabelecidos e indicados como exceção ao princípio da não-intervenção.* (Curso de Direito Constitucional Positivo, 2001, p.487) (grifos nossos)

Leciona a doutrina que a intervenção deve observar, necessariamente, os seguintes princípios: (a) excepcionalidade; (b) taxatividade; e (c) temporalidade. Pelo princípio da excepcionalidade, a intervenção será medida extraordinária, utilizada apenas quando necessária ao restabelecimento do equilíbrio que foi desvirtuado. A taxatividade, por seu turno, indica que as hipóteses de intervenção estão taxativamente previstas na Constituição (*numerus clausulus*). Por fim, a temporalidade prescreve que a intervenção terá sempre prazo determinado.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Fernandes, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2020. p. 1215.

<sup>5</sup> Fernandes, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2020. p. 1213/1214.





Noutra senda, como todo ato estatal, a intervenção deve observar os estreitos limites impostos pelo princípio da proporcionalidade, satisfazendo todos os seus elementos, notadamente, adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito. Pela adequação, a medida e sua execução devem ser aptas a impulsionar solução da crise federativa enfrentada; já a necessidade impõe a opção pela medida menos gravosa, demandando um exame comparativo dos meios à disposição a autorizar a intervenção apenas em situações em que não há outra solução possível; por fim, a proporcionalidade em sentido estrito exige uma avaliação concreta de custo/benefício, devendo as vantagens decorrentes da medida superar as desvantagens.<sup>6</sup>

Vários são os procedimentos de intervenção discriminados no sistema constitucional, conforme se extrai dos arts. 34 a 36 da Constituição da República, sendo pertinente destacar aquele referido no artigo 35, inciso IV, da Carta Magna, e reproduzido no artigo 61, inciso IV, da Carta Estadual. Trata-se de hipótese de intervenção provocada que depende de provimento pelo Poder Judiciário de representação (por vezes referida na doutrina como Ação Direta de Inconstitucionalidade Interventiva) ajuizada com tal escopo pelo chefe do Ministério Público.<sup>7</sup>

Conforme expressa dicção do art. 35, IV, da Constituição da República, é possível a intervenção do Estado no Município por deferimento de representação pelo Tribunal de Justiça de representação ajuizada pelo **Procurador-Geral de Justiça** por inobservância dos **princípios constitucionais sensíveis**, ou para **prover a execução de lei, de ordem ou de decisão judicial**.

Mediante a representação interventiva provoca-se o Poder Judiciário para **defesa da ordem constitucional, de forma concentrada, mediante controle concreto de princípios sensíveis violados por Estado-Membro ou Município**, sendo a verificação da situação de inconstitucionalidade pressuposto para a decretação da intervenção.<sup>8</sup>

Conforme aponta o Ministro Gilmar Mendes, não se destina a representação interventiva a aferir a constitucionalidade *in abstracto* da norma, mas a verificação, “para fins de intervenção e no contexto de um conflito federativo, se determinado ato afronta princípios

<sup>6</sup> Marinho, Caio Castagine. Ferreira, Olavo Augusto Vianna Alves. Ação Direta Interventiva: subsidiariedade como requisito para a procedência do pedido na Lei 12.562/2011. In Revista de Direito Constitucional e Internacional. 2017. Vol. 99 ([https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bo\\_l\\_2006/RDConsInter\\_n.97.03.PDF](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bo_l_2006/RDConsInter_n.97.03.PDF)).

<sup>7</sup> Paulo, Vicente. Alexandrino, Marcelo. Direito Constitucional Descomplicado. Rio de Janeiro: Forense; MÉTODO. 2021, p. 878/879.

<sup>8</sup> Bulos, Uadi Lammêgo. Constituição Federal Anotada. 12 ed. São Paulo: Saraiva. 2017, p. 683



basilares da ordem federativa”, razão pela qual “não se declara nulidade ou a ineficácia do ato questionado, **limitando-se a afirmar a violação do texto constitucional no âmbito de um procedimento complexo que poderá levar à decretação da intervenção**”.<sup>9</sup>

Nesse sentido, a decisão do Poder Judiciário, ao julgar procedente a representação interventiva, possui natureza meramente declaratória, reconhecendo a violação de princípios constitucionais sensíveis ou o descumprimento de decisão judicial pelo ente federado. Tal pronunciamento judicial constitui pressuposto necessário para viabilizar a atuação do Poder Executivo no processo interventivo. Uma vez comunicado da decisão, caberá ao Governador do Estado, mediante decreto, implementar concretamente as medidas de intervenção<sup>10</sup>.

Por fim, saliente-se que a hipótese de intervenção decorrente do julgamento de procedência de representação do Procurador-Geral de Justiça não se submete a controle político pela Assembleia Legislativa, conforme expressamente estabelece o art. 36, § 3º, da Constituição da República.

### 3.1 – REPRESENTAÇÃO INTERVENTIVA PARA CONTROLE DE ATOS CONCRETOS E OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS.

Sabe-se que tradicionalmente a representação interventiva é destinada a resolução de controvérsia que envolva deveres do Estado-Membro quanto à observância dos princípios constitucionais sensíveis e à aplicação da Lei Federal, e essa violação de deveres era vista como “edição de atos normativos infringentes dos princípios federativos previstos no art. 34, VII, da CF de 1988”.<sup>11</sup>

Entretanto, já sob a égide do sistema constitucional de 1988, o Supremo Tribunal Federal debruçou-se sobre a matéria quando do julgamento da Intervenção Federal – IF – nº 114, na qual discutia-se representação de autoria do Procurador-Geral da República ao fundamento de grave lesão aos direitos da pessoa humana pelo Estado de Mato Grosso pelo não oferecimento de proteção adequada a presos.

Nesse julgamento, o Supremo Tribunal Federal entendeu por conhecer da ação, ocasião em que o debate foi descrito por Gilmar Mendes nos seguintes termos:

<sup>9</sup> Mendes, Gilmar Ferreira. Branco, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional.. São Paulo:SaraivaJur. 2022. p. 1499

<sup>10</sup> Paulo, Vicente. Alexandrino, Marcelo. Direito Constitucional Descomplicado.. Rio de Janeiro: Forense; MÉTODO. 2021, p. 880.

<sup>11</sup> Mendes, Gilmar Ferreira. Branco, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional.. São Paulo:SaraivaJur. 2022. p. 1489



Por maioria de votos, o Tribunal entendeu conhecer da ação. Os argumentos em favor da cognoscibilidade da ação foram expendidos no voto do Min. PERTENCE, ao observar que, a despeito de não ignorar a própria disposição do texto constitucional, que cogita de suspensão do ato impugnado por decreto do Poder Executivo (CF, art. 36, § 3º), não poderia ignorar a parte final do dispositivo, concebida de forma condicional (“o decreto limitar-se-á a suspender a execução do ato impugnado, *se essa medida bastar ao restabelecimento da normalidade*”). Acrescentou, ainda, PERTENCE que, ao contrário dos textos de 1934 – “A intervenção só se efetivará depois de o Supremo Tribunal Federal declarar a *constitucionalidade* da lei que a decretar” – e de 1946 – “depois que o Supremo Tribunal Federal, mediante representação do Procurador-Geral da República, julgar inconstitucional o ato impugnado” –, nos textos constitucionais seguintes afirma-se, tão-somente, que, em tais hipóteses, a intervenção dependerá de provimento pelo STF de representação do Procurador-Geral da República, “se for o caso, representação fundada na violação dos princípios constitucionais sensíveis, violação que [...] tanto pode dar-se por atos formais, normativos ou não, quanto por ação material, ou omissão de autoridade estadual”.

Daí ter concluído PERTENCE: “já não há agora o obstáculo, que a literalidade das Constituições de 1934 e de 1946 representavam, para que a representação interventiva, que, no passado, era exclusivamente uma representação por inconstitucionalidade de atos e sirva, hoje, à verificação de situações de fato. É claro que isso imporá adequações, se for o caso, do procedimento desta representação à necessidade da verificação, não da constitucionalidade de um ato formal, mas da existência de uma grave situação de fato atentatória à efetividade dos princípios constitucionais, particularmente, aos direitos humanos fundamentais”.

**Destarte, restou assentado – com boas razões – na jurisprudência do STF que não só os atos normativos estaduais, mas também atos administrativos, atos concretos ou até omissões poderiam dar ensejo à representação interventiva no contexto da Constituição de 1988.**<sup>12</sup>

Posteriormente, a questão foi tratada no art. 3º, II, da Lei n. 12.562/2011, a qual expressamente estabeleceu a possibilidade de ajuizamento de representação interventiva com indicação “do ato normativo, do ato administrativo, do ato concreto ou da omissão questionados”.

Nesse contexto, o ato que suscita a representação interventiva não precisa ser necessariamente normativo. Efetivamente, situações de fato podem ensejar a providência, uma vez que, conforme aponta Uadi Lammêgo Bulos, “a mera omissão ou incapacidade de litar com circunstâncias fáticas, atentatórias aos direitos da pessoa humana, seria o bastante para dar provimento à direta interventiva, com lastro no princípio sensível inculcado no art. 34, VII, b, da Lex Mater”. Aponta ainda o autor que:

O *non facere*, a omissão deliberada, a negligência, ou até mesmo a impotência, a inépcia por parte das autoridades do Estado ou do Distrito Federal, sem dúvida alguma, justificam o ajuizamento da interventiva para combater a inobservância, por parte deles, de princípios sensíveis. (...) Ora, no momento em que os órgãos públicos deixam de tomar providências concretas para garantia dos princípios sensíveis, negando, inclusive, a execução da Lei Federal, faz-se possível o ajuizamento da direta interventiva, cuja propositura se alicerça num ato jurídico político.

<sup>12</sup> Mendes, Gilmar Ferreira. Branco, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 17 ed. São Paulo:SaraivaJur. 2022. p. 1490/1491.





Nesse sentido, conclui-se ser plenamente possível o ajuizamento de representação interventiva em face de atos materiais e omissões de determinado ente federado, causadora de sistemática violação dos princípios constitucionais sensíveis.

### 3.2 - DESRESPEITO À PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS SENSÍVEIS – VIOLAÇÃO SISTEMÁTICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À SAÚDE E À VIDA

Os princípios constitucionais sensíveis são aqueles previstos no art. 34, VII, da Constituição da República, reproduzido no art. 61, IV, da Constituição do Estado de Goiás e constituem-se em pilares da organização constitucional brasileira de modo que os entes federados, ao se organizarem política e juridicamente, estão necessariamente circunscritos à sua observância. São eles: a) forma republicana, sistema representativo e regime democrático; **b) direitos da pessoa humana**; c) autonomia municipal; d) prestação de contas da administração pública, direta e indireta; e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde.

Dentre os direitos da pessoa humana que configuram o princípio constitucional sensível referido, a toda evidência encontram-se os direitos fundamentais à vida, à integridade pessoal, à saúde, e à dignidade, conforme estabelecido nos artigos 1º, III, 5º, *caput* e inciso III, 6º, e 196 da Constituição da República, que dispõem:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos [...]:

III - a **dignidade da pessoa humana**;

[...].

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...].

Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação**.

Nesse sentido, o desrespeito de qualquer dos princípios acima mencionados, inclusive a violação sistemática de direitos humanos, dá ensejo à intervenção federal, conforme estipulação expressa da Constituição da República de 1988.



É importante ressaltar também que os direitos da pessoa humana com *status* de princípios constitucionais sensíveis não se encontram unicamente enumerados pelo art. 5º da Constituição da República, haja vista que a Carga Magna estabelece em seu art. 5º, § 2º, **que o rol de direitos do referido artigo não exclui outros decorrentes dos princípios constitucionais e tratados internacionais.**

Nesse sentido, o Pacto de São José da Costa Rica estabelece que:

#### ARTIGO 4 -\_Direito à Vida

1. Toda pessoa tem o direito de **que se respeite sua vida**. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. **Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.**  
[...].

De igual maneira, a Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem, produto da IX Conferência Internacional Americana realizada em Bogotá em 1948, da qual o Brasil é signatário, expressamente estabelece que:

Artigo I. Todo ser humano **tem direito à vida**, à liberdade e à segurança de sua pessoa.  
[...].

Artigo XI. **Toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais** relativas à alimentação, roupas, habitação e **cuidados médicos** correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade.

Por outro lado, o Protocolo Adicional à Convenção sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador), aprovado na orem interna pelo Decreto nº 3.321/1999, estabelece que:

#### Artigo 10

##### Direito à Saúde

1. **Toda pessoa tem direito à saúde**, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a **adotar as seguintes medidas para garantir esse direito:**
  - a) **assistência primária a saúde, entendendo-se como tal à assistência médica essencial ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;**
  - b) **extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas** sujeitas à jurisdição do Estado;
  - c) total imunização contra as principais doenças infecciosas;
  - d) prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
  - e) educação da população com referência à prevenção e ao tratamento dos problemas da saúde; e
  - f) **satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.**



Verifica-se, portanto, que o sistema normativo integrado pelo texto constitucional e normas com *status* supralegal decorrentes de tratados internacionais de direitos humanos, **expressamente consagram como princípios sensíveis o direito à vida e à saúde** e impõe ao Poder Público a adoção de medidas adequadas para sua promoção, proteção e recuperação, incluídos **assistência primária à saúde, cuidados médicos adequados e satisfação das necessidade de saúde dos grupos que, por sua situação de pobreza, são vulneráveis**.

Observa-se do panorama normativo também que a **dignidade da pessoa humana** foi erigida a um dos **fundamentos do Estado Democrático de Direito** (art. 1º, III, da CF), e se constitui em premissa fixada pelo constituinte originário que obviamente vincula o ente federado local. Esse pilar do sistema jurídico nacional encontra no direito a vida (art. 5º da CF) seu valor mais expressivo, sem o qual a pessoa não pode gozar dos demais direitos fundamentais resguardados pela ordem jurídica, razão pela qual o Estado deve protegê-lo acima de qualquer outro interesse.

Como corolário do direito individual à vida encontra-se o direito social à saúde (art. 6º da CF), pressuposto necessário à manutenção e gozo de uma vida plena, que, na dicção do art. 198 da Constituição da República, deve ser garantido pelo Estado por meio de políticas públicas com dimensão preventiva (redução do risco de doenças e outros agravos) e terapêutica (acesso universal e igualitário a ações e serviços), e esta última, ainda, é subdividida nas perspectivas de “promoção, proteção e recuperação” da saúde, o que evidentemente abarca a prestação de assistência e cuidados médicos adequados, conforme os tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Nesse contexto, é importante rememorar que o Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento da ADPF 45, sedimentou a inaplicabilidade da denominada “teoria da reserva do possível” para mitigar o direito fundamental à saúde, em julgado assim ementado:

ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA **HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL**. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INOPONIBILIDADE DO ARBÍTRIO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. **CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA “RESERVA DO POSSÍVEL”**. **NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO “MÍNIMO EXISTENCIAL”**. VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO). (STF. ADPF 45/DF.



Rel. Min. Celso de Mello. Julgamento em 29/04/2004).

No referido julgamento, o Ministro Celso de Melo apontou com maestria em seu voto condutor que:

**Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese – mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa – criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência.**

Cumpra advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” – ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – **não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.**

Nesse sentido, o ente federado local não pode se furtar de cumprir suas obrigações constitucionais e locais e pode ser compelido por meio do mecanismo de intervenção a garantir o mínimo existencial da população local, especialmente no que tange à saúde pública, cuja efetividade depende necessariamente do encadeamento harmônico de diversos fatores: disponibilidade de profissionais médicos, realização de exames, execução de procedimentos, fornecimento de medicamentos, garantia de atendimento de urgência/emergência etc.

Efetivamente, na dimensão prestacional do direito à saúde, o mínimo existencial impõe ao Estado, em todas as suas esferas, a obrigação de manter estrutura adequada de atendimento, o que inclui número suficiente de médicos, medicamentos básicos indispensáveis para aliviar o sofrimento e preservar a vida dos pacientes, disponibilidade de vagas e leitos em quantidade suficiente, garantia de atendimento de urgência/emergência, dentre diversos outros. Essa obrigação deriva diretamente do núcleo essencial do direito à vida e à saúde, não podendo ser afastada por argumentos de ordem financeira ou administrativa.

Destarte, o direito à vida e à saúde, em sua dimensão prestacional, configura verdadeira garantia institucional e exige do Estado não apenas ações pontuais, mas a manutenção de uma estrutura permanente e funcional de atendimento. Quando essa estrutura é comprometida de forma sistêmica, como no caso em análise, há violação não apenas de direitos individuais, mas de toda a garantia institucional da saúde pública, a justificar a intervenção do Estado para restaurar a normalidade constitucional.

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da já citada IF 114, fixou os requisitos para intervenção para fins de garantia dos direitos da pessoa humana notadamente: a)



ocorrência de grave lesão aos direitos humanos, em decorrência de ato estatal comissivo ou omissivo; b) **configuração de situação de “insegurança global dos direitos humanos”**, não se tratando de caso isolado; c) **imprescindibilidade da intervenção**, decorrente da inércia do ente e a impossibilidade de superação da situação enfrentada por outros meios.

Conforme o voto vencedor exarado pelo Ministro Sepúlveda Pertence:

[...] pode haver situações de anormalidade que não se reduzem à desarmonia normativa entre uma norma ou ato jurídico estadual e os princípios constitucionais sensíveis. [...] a Consequência é que então se imporá a intervenção efetiva, com as medidas necessárias à superação da anormalidade [...].

O que é necessário, a meu ver, é que haja uma situação de fato de insegurança global dos direitos humanos, desde que imputável não apenas a atos jurídicos estatais, mas à ação material ou à omissão por conveniência, por negligência ou por impotência, dos poderes estaduais, responsáveis.

Desde 1967, o que se dispõe é que, em tais casos, a intervenção dependerá de provimento, pelo Supremo Tribunal, da representação do Procurador-Geral da República: se for o caso, representação fundada na violação dos princípios constitucionais sensíveis, violação que, a meu ver, tanto pode dar-se por atos formais, normativos ou não, quanto por ação material, ou omissão da autoridade estadual, que leve a uma situação de fato de anormalidade, ofensiva, contrária à salvaguarda, à vigência social e à efetividade daqueles princípios.

Também estou com V. Exa. Em que, para que se verifique este caso, que há de ser excepcionalismo, de situação global de desrespeito aos direitos humanos, não basta alegar e provar um caso isolado, apesar da dramática gravidade do fato [...] (STF. IF 114. Voto Ministro Sepúlveda Pertence).

Portanto, a violação sistemática desses direitos por parte do ente federado local é apta a fundamentar a intervenção, com restrição episódica de sua autonomia para cessar a situação de anomalia constitucional que agride diretamente as balizas mínimas do sistema federativo estabelecidas na Constituição Federal pelo ente soberano.

### 3.3 – DESCUMPRIMENTO DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA E DE LEI FEDERAL RELATIVAS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Estabelece o art. 35, IV, da Constituição da República, reproduzido pelo art. 61, IV, da Constituição do Estado de Goiás que o Tribunal de Justiça poderá dar provimento a representação interventiva também para assegurar “**execução de lei**”.

Nesse sentido, a **inexecução deliberada da Lei 8.080/90, notadamente das normas relativas à gestão do sistema público de saúde**, é passível de, por si só, dar ensejo a intervenção Estadual no Município, quando inexistirem medidas menos gravosas que possam garantir adequada observância das obrigações constitucionais impostas ao ente público.





Nesses termos, o próprio texto da Constituição da República estabelece, em seu art. 198, *caput* e § 1º, que “**as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único**” além de que “o sistema único de saúde será financiado” “com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios.

A Lei 8.080/1990 estabelece que:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações [...]:

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; [...].

Art. 14-A. **As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).**

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os **aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS**, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, **regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;**

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, **integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.**

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - **dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde**, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - **oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar**, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado. [...].

Nesse sentido, a gestão das ações e dos serviços de saúde é solidária e participativa entre a União, os Estados e os Municípios. Essas ações e serviços compreendem a atenção primária, a média e alta complexidade, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológicas, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

O Ministério da Saúde, gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Triparte (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. A Secretaria Estadual de Saúde participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.



Por sua vez, à Secretaria Municipal de Saúde compete planejar, organizar, controlar, avaliar e executar as ações e serviços de saúde em articulação com o Conselho Municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o Plano Municipal de Saúde, conforme contido no inciso I do artigo 18 da Lei n. 8.080/90.

Importante pontuar também que o Decreto n. 7.508/11, que regulamentou a Lei Orgânica do SUS, estabelece que a “integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores” (art. 20), além do que ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região, conforme regras pactuadas nas Comissões Intergestores da respectiva área de atuação (art. 12, *caput* e parágrafo único).

Nesse sentido, além de atender a própria população, os Municípios de maior porte podem também atender a população referenciada de outras localidades, mediante prévia pactuação e definição das formas de custeio nos fóruns deliberativos próprios do SUS.

Assim, uma vez assumido o compromisso nos âmbitos decisórios do SUS, não poderá o Município deixar de atender adequadamente a população própria e a população referenciada oriunda de outros municípios, sob pena de violar dever jurídico decorrente do art. 198 da Constituição da República, e arts. 6º, I, “d”, 14-A, II, e 19-M, todos da Lei n. 8.080/1990.

Conclui-se, portanto, que o não cumprimento adequado da pactuação assumida pelo ente federado no âmbito do SUS constitui inexecução de lei federal apta a ensejar a procedência de representação interventiva, nos termos do art. 61, IV, da Constituição do Estado de Goiás.

### 3.4 – DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL

O art. 35, IV da Constituição Federal estabelece como hipótese de intervenção estadual nos municípios o provimento, pelo Tribunal de Justiça, de representação interventiva destinada a assegurar a execução de decisão judicial. Essa previsão constitucional constitui garantia fundamental da própria autoridade do Poder Judiciário, elemento essencial ao funcionamento do sistema de freios e contrapesos que caracteriza o Estado Democrático de Direito.



O descumprimento reiterado de ordens judiciais por um município representa grave violação ao princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, CF) e ao próprio Estado de Direito, uma vez que compromete a efetividade da tutela jurisdicional e, conseqüentemente, a proteção dos direitos fundamentais que dependem da atuação do Poder Judiciário. Quando o ente municipal se recusa deliberadamente a cumprir determinações judiciais, especialmente aquelas relacionadas a direitos fundamentais, está não apenas descumprindo ordens específicas, mas minando a própria autoridade institucional do Poder Judiciário.

A intervenção estadual surge, nesse contexto, como instrumento constitucional destinado a preservar a ordem jurídica e a efetividade da jurisdição. Sua natureza excepcional e temporária visa a restaurar o equilíbrio federativo comprometido pela resistência injustificada às decisões judiciais, assegurando que a autonomia municipal não se converta em escudo para o descumprimento de ordens emanadas do Poder Judiciário.

Trata-se, portanto, de mecanismo de garantia da própria integridade do sistema constitucional de proteção dos direitos fundamentais, cuja efetividade depende, em última análise, do respeito às decisões judiciais.

Conforme decidiu o Supremo Tribunal Federal na QO na IF 590, de relatoria do Ministro Celso de Mello, o “dever de cumprir as decisões emanadas do Poder Judiciário, notadamente nos casos em que a condenação judicial tem por destinatário o próprio poder público, muito mais do que simples incumbência de ordem processual representa uma incontornável obrigação institucional a que não se pode subtrair o aparelho de Estado, sob pena de grave comprometimento dos princípios consagrados no texto da Constituição da República”.

Nesse sentido, uma vez verificado o descumprimento injustificado de decisão judicial, imperioso o deferimento da representação interventiva para determinar ao Estado que intervenha no respectivo Município para garantir a autoridade do Poder Judiciário e, a rigor, o próprio Estado Democrático de Direito.

#### 4 - DOS FATOS E DAS PROVAS

O Município de Goiânia enfrenta uma crise de gestão multifatorial sem precedentes, com falha sistemática na gestão financeira, interrupção de serviços essenciais, deficiências graves de políticas públicas de assistência básica à população, descumprimento de decisões



judiciais, frustração e burla deliberada à atuação dos órgãos de controle externo - em especial o Tribunal de Contas dos Municípios -, indícios de irregularidades em contratações e corrupção, situação que vem diuturnamente sendo noticiada pela imprensa local.

A falência da gestão municipal tem seu reflexo mais dramático no sistema de saúde pública, com a violação massiva de direitos fundamentais, especialmente o direito à vida e à saúde da população dependente do Sistema Único de Saúde.

A fim de facilitar a compreensão, a exposição fático-probatória será subdivida em tópicos próprios.

#### 4.1 - ACOMPANHAMENTO REALIZADO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE - DESESTRUTURAÇÃO PROGRESSIVA DA REDE DE ASSISTÊNCIA MUNICIPAL.

O Ministério Público do Estado de Goiás, acompanha a gestão do Sistema Único de Saúde pelo Município de Goiânia desde o primeiro semestre do corrente ano e constatou evidente desmantelamento progressivo da rede de assistência municipal a saúde, sem nenhuma providência para enfrentamento da situação posta pela atual gestão.

Em 5 de maio de 2024, força-tarefa do Ministério Público de Goiás inspecionou todas as UPAs, CAIS e CIAMS em funcionamento na capital, para verificar denúncias recorrentes de pacientes retidos por longos períodos em unidades pré-hospitalares sem estrutura adequada, aguardando vagas na rede hospitalar<sup>13</sup>.

As inspeções realizadas identificaram diversas irregularidades nas unidades de saúde de Goiânia, incluindo: **(a) número insuficiente de profissionais**, especialmente enfermeiros e técnicos de enfermagem; **(b) atrasos na classificação de risco**, em desrespeito à Resolução CFM nº 2.079/2014; **(c) espera excessiva para atendimento médico** após a triagem; **(d) superlotação**, com pacientes recebendo medicação e aguardando internação hospitalar em macas, poltronas e até cadeiras, distribuídos em corredores e outras áreas inadequadas devido à falta de leitos; **(e) ambientes compartilhados por pacientes de ambos os sexos**, em violação à RDC ANVISA nº 50/2002; **(f) ausência de mecanismos de segurança**, com risco à integridade de pacientes, profissionais e o patrimônio público; **(g) falta de insumos**

<sup>13</sup> Anexo 1 – Relatório das inspeções realizadas pelo MPMGO.



e medicamentos, levando pacientes a arcar com materiais básicos como abocath; (h) **Insuficiência de viaturas e médicos no SAMU**, com prejuízo ao atendimento de emergências.

Durante as inspeções verificou-se a permanência de pacientes por período superior a 24 horas nas unidades de urgência pré-hospitalar, em violação à Portaria de Consolidação nº. 3, de 2017, do Ministério da Saúde e à Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 2079/2014. A situação constatada pode ser sinteticamente verificada a seguir:

UNIDADE	QUANTITATIVO DE PACIENTES AGUARDANDO LEITO	TEMPO DE ESPERA
UPA Noroeste	22 pacientes no total, dos quais 15 aguardavam na enfermaria; e 7, na Sala Vermelha (Sala de Estabilização), sendo 3 intubados.	Média de 15 a 20 dias na enfermaria e 4 dias na Sala Vermelha (Sala de Estabilização).
CIAMS Urias Magalhães	4 pacientes aguardavam na enfermaria (capacidade total) e um paciente intubado na Sala Vermelha (Sala de Estabilização).	Informação não coletada quanto à enfermaria. Quanto à Sala Vermelha (Sala de Estabilização), constatou-se que paciente intubado aguardava vaga desde 30 de abril de 2024 (5 dias).
CAIS Bairro Goiá	9 pacientes no total, dos quais 4 aguardavam vaga em leito em UTI	A solicitação mais remota de internação data de 26/04/2024 (9 dias).
UPA Itaipu	13 pacientes no total, dos quais 3 aguardavam vaga em leito de UTI. Havia também um paciente aguardando encaminhamento para avaliação por especialista.	7 a 15 dias, a depender da especialidade. Registrou-se que, para a ortopedia, a espera pode ser de até 1 mês.
CIAMS Novo Horizonte	14 pacientes, dos quais 3 aguardavam vaga em leito de UTI.	7 a 15 dias. Registrou-se que havia uma paciente aguardando disponibilização de vaga de internação há 20 dias.
UPA Jardim América	16 pacientes, dos quais 1 aguardava vaga em leito de UTI.	7 a 8 dias, em média. Registrou-se que o tempo de espera pode chegar a duas semanas.
CAIS Campinas	18 pacientes	- Paciente K.A.S.S. (2 meses de idade) - aguardava vaga em leito de UTI desde 27/04/2024 (8 dias). - Paciente G. H. A. (1 mês de idade) - aguardava vaga em leito de UTI desde 24/04/2024 (11 dias). - Paciente D.F.M. (77 anos de idade) - intubado, aguardava vaga em leito de UTI desde 02/05 (3 dias). - Paciente J.S. (78 anos de idade) - aguardando leito de enfermaria desde 11/04 (24 dias). - Paciente J.M.S (menor de idade) - aguardava vaga desde 02/05 (3 dias). - Paciente L.A.B.R. (menor de idade) - aguardava vaga desde 03/05 (2 dias). Segundo a mãe do paciente, houve disponibilização de vaga para o menor no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos (a 128 km de Goiânia), contudo, não teve condições de acompanhá-lo em razão da distância. - Paciente G. M. M. (17 anos de idade) - aguardava vaga de internação para realizar cirurgia desde o dia 01/05/2024 (4 dias). - Paciente A. R. B.- aguardava vaga de internação para retirada de cálculos biliares desde o dia 03/05 (2 dias).
CAIS Vila Nova	19 pacientes, dos quais 5 aguardam vaga em leito de UTI.	- Paciente L. B. (57 anos de idade) - aguardava vaga para realização de cirurgia há 50 dias. - Há solicitação de vaga de internação em leito de UTI pendente há 11 dias. - Profissional da saúde relatou que, em razão da superlotação da unidade, não havia condições de recebimento de pacientes





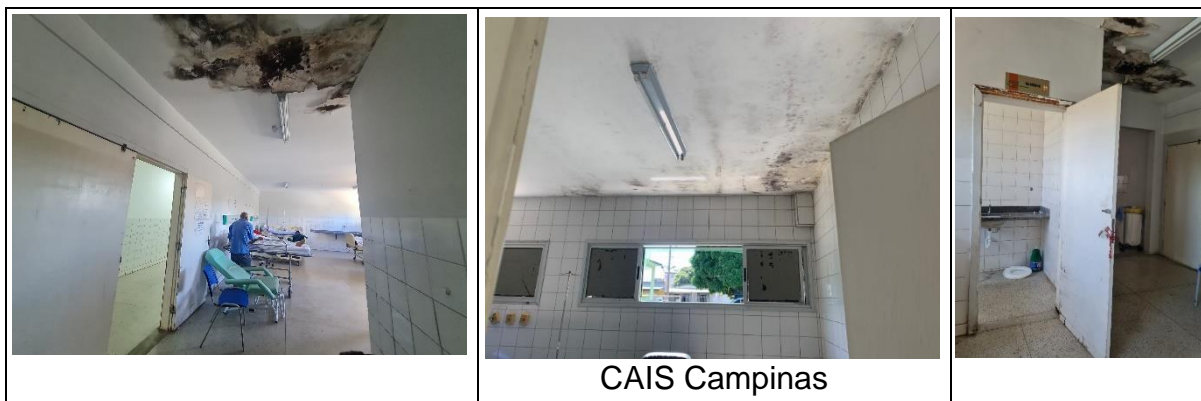
		encaminhados pelo SAMU e Bombeiros. Declarou que pacientes estavam internados nas salas de hidratação e medicação; e que, na ausência de vaga nesses espaços, recorrem aos consultórios, sala de eletrocardiograma e sala de sutura.
<b>UPA Chácara do Governador</b>	13 pacientes, dos quais 4 aguardavam vaga em leito de UTI.	3 a 4 dias em média. Paciente A. C. S (65 anos de idade) - aguardava vaga em leito de UTI desde 25/04/2024 (10 dias). Paciente S.D.P. (52 anos de idade) - aguardava vaga em leito de UTI desde 25/04/2024 (10 dias). Há relato de espera por mais de 30 dias.
<b>CAIS Amendoeiras</b>	7 pacientes, dos quais 2 aguardavam vaga em leito de UTI.	- 5 a 6 dias para disponibilização de vaga em leito de UTI; até 15 dias para vaga nos demais tipos de leitos; - 1 a 2 dias para encaminhamento para avaliação por especialista. - Paciente A.R.F. (90 anos de idade) - aguardava vaga em leito de UTI desde 01/05/2024. - Paciente M.I.S. (83 anos de idade) - aguardava vaga em leito de UTI desde 04/05/2024. - Paciente A.A.R - aguardava, na Sala Vermelha (Sala de Estabilização), vaga em leito hospitalar há uma semana. - Paciente M.I.S. - aguardava vaga em leito hospitalar há duas semanas.

Durante as inspeções, constatou-se que nas Salas Vermelhas (Estabilização), a situação era ainda mais crítica: pacientes intubados aguardavam havia mais de 24 horas por vagas hospitalares de urgência, em ambientes sem isolamento ou esterilização adequados, em flagrante violação à Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde e à Resolução CFM nº 2079/2014, que regulamentam o tempo máximo de permanência e as condições de segurança necessárias para esses espaços. Vejam-se alguns exemplos:





Constatou-se também que as unidades apresentavam graves problemas estruturais: infiltrações, mofo, vidros quebrados, macas enferrujadas, poltronas rasgadas, cadeiras danificadas e portas sem fechadura, evidenciando o absoluto descaso com a manutenção básica dos equipamentos públicos de saúde, conforme se observa:



As constatações do Ministério Público foram corroboradas pelos Relatórios de Vistoria encaminhados pelo **Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CREMEGO)**, nos quais são elencadas inúmeras irregularidades em diversas unidades pré-hospitalares de Goiânia, conforme a seguir resumidas:

UNIDADE DE SAÚDE	PRINCIPAIS IRREGULARIDADES
<b>CAIS Chácara do Governador</b>  Relatório de Vistoria nº: 491/2024 <sup>14</sup>  Data da Fiscalização: 07/05/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades na transferência de pacientes;</li> <li>- Não é respeitado o tempo máximo de permanência dos pacientes em observação, de até 24h;</li> <li>- Não é respeitada a vedação à internação de pacientes no estabelecimento;</li> <li>- Sala vermelha: 04 pacientes internados, sendo que só existem 03 leitos. O paciente extra estava utilizando o monitor do desfibrilador e um ventilador emprestado pelo SAMU;</li> <li>- Enfermaria Pediátrica: possui 2 leitos e 4 berços, com 4 pacientes internados, sendo 1 adulto;</li> <li>- Médicos plantonistas relataram sobrecarga de trabalho devido à alta demanda, stress constante por não ter onde colocar pacientes graves que chegam na unidade. Não há equipamentos e recursos humanos para atender a demanda extra na Sala Vermelha (Sala de Estabilização). [...] A unidade tem funcionado com lotação máxima e acima de sua capacidade;</li> <li>- Todos os leitos da Sala Vermelha (Sala de Estabilização) estavam ocupados. Leitos de observação com <b>pacientes graves aguardando vagas há vários dias (mais antigo internado há 12 dias)</b>;</li> <li>- A maioria das irregularidades citadas no Relatório de vistoria nº 177/2024 não foi corrigida;</li> <li>- <b>No momento da vistoria, havia pacientes portadores de doenças de complexidade maior, em iminente risco de vida ou sofrimento intenso</b>;</li> <li>- Unidade passível de Interdição Ética conforme Resoluções CFM nº 2.056/2013 e nº 2.062/2013.</li> </ul>
<b>UPA Jardim Curitiba</b>  Relatório de Vistoria nº: 435/2024 <sup>15</sup>  Data da Fiscalização: 25/04/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de controle de entrada e saída de pessoas, bem como serviço de segurança presencial;</li> <li>- Medicamentos e insumos em falta na unidade;</li> <li>- Não é respeitada a vedação à internação de pacientes no estabelecimento. Havia diversos pacientes internados há vários dias, sendo que um deles estava na unidade em regime de internação há 21 dias; "Observamos que a unidade realmente encontra-se superlotada e, no momento da vistoria, havia 19 pacientes aguardando consulta médica e 70 pacientes aguardando para passarem pela classificação de risco. A recepção da UPA estava superlotada e com pacientes esperando por atendimento em pé; a porta do prédio estava cheia de pessoas, inclusive crianças e idosos, também buscando atendimento.";</li> <li>- Não é respeitado o tempo máximo de permanência dos pacientes em observação, de até 24h;</li> <li>- O tempo de acesso à classificação de risco não é imediato. No momento da fiscalização havia 70 pacientes aguardando atendimento pela classificação de risco;</li> <li>- O número de médicos plantonistas mostra-se inferior ao preconizado e, portanto, insuficiente para a demanda da unidade;</li> <li>- Algumas irregularidades apontadas no Relatório de Vistoria nº 927/2023 continuam presentes.</li> </ul>
<b>CAIS Vila Nova</b>  Relatório de Vistoria nº: 426/2024 <sup>16</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não há serviço de segurança presencial, embora este seja de fundamental importância para uma unidade com o perfil e com a demanda que o CAIS Vila Nova possui;</li> <li>- Escala de plantão continua incompleta;</li> <li>- <b>Não é respeitada a vedação à permanência de pacientes em ventilação mecânica no estabelecimento, não sendo realizada sua imediata transferência a serviço hospitalar</b>;</li> </ul>

<sup>14</sup> Anexo 2 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 491/2024 – CAIS Chácara do Governador

<sup>15</sup> Anexo 3 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 435/2024 – UPA Jardim Curitiba

<sup>16</sup> Anexo 4 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 426/2024 – CAIS Vila Nova





<p>Data da Fiscalização: 22/04/2024</p>	<p>- Não é respeitada a vedação à internação de pacientes no estabelecimento: “Observamos diversos pacientes internados, mostrando que não há o respeito à vedação de internação no estabelecimento. Inclusive, havia um senhor que estava há 45 dias sob regime de internação na unidade. Notamos alguns pacientes em observação por mais de 24 horas.”;</p> <p>- Unidade superlotada, com pacientes internados em diversos locais inadequados: “havia paciente em maca no corredor; a sala de sutura se tornou sala de isolamento respiratório e com uma pessoa internada por COVID; havia um senhor internado na sala de eletrocardiograma; a sala de observação estava com lotação máxima e notamos pacientes recebendo medicação em cadeiras espalhadas pelos corredores do prédio; havia 2 pacientes na sala de reanimação, sendo que um deles estava intubado e aguardava transferência para uma unidade hospitalar há várias horas.”;</p> <p>- Medicamentos e insumos em falta na unidade;</p> <p>- <b>No momento da vistoria havia pacientes portadores de doenças de complexidade maior em iminente risco de vida ou sofrimento intenso;</b></p> <p>- Unidade passível de Interdição Ética conforme Resoluções CFM n.º 2.056/2013 e n.º 2.062/2013, em caso de não resposta ao CREMEGO quanto às correções das irregularidades.</p>
<p>CAIS Bairro Goiá</p> <p>Relatório de Vistoria nº: 393/2024<sup>17</sup></p> <p>Data da Fiscalização: 16/04/2024</p>	<p>- <b>Não é observado o tempo máximo de permanência dos pacientes em observação, de até 24h;</b></p> <p>- <b>Não é respeitada a vedação à permanência de pacientes em ventilação mecânica nem a necessária demonstração da adoção das medidas para a imediata transferência para hospital;</b></p> <p>- <b>Não é respeitada a vedação à internação de pacientes no estabelecimento;</b></p> <p>- 19 (dezenove) pacientes internados na UPA, distribuídos da seguinte forma: sete em poltronas, cinco nos leitos da enfermaria de observação, um em maca na antiga sala de RX, um na maca da sala de suturas, dois nas macas da Sala Vermelha (Sala de Estabilização)/reanimação, dois no consultório da emergência e um no corredor;</p> <p>- Pacientes internados em locais inapropriados (consultório médico, sala de RX, Sala Vermelha (Sala de Estabilização), sala de suturas, corredor), sem acomodações adequadas, sem banheiro para uso pessoal, por períodos superiores a 24 horas, alguns há mais de 10 dias;</p> <p>- Pacientes excluídos da relação da Central de Regulação por falta de exames, mas que continuam na unidade;</p> <p>- Superlotação da unidade, ocasionando demora no atendimento de pacientes, pessoal da enfermagem e suportes de soro insuficientes para atender à demanda;</p> <p>- Exposição de pacientes a riscos;</p> <p>- Medicamentos e insumos em falta na unidade;</p> <p>- Escala de plantão incompleta;</p> <p>- Vários móveis (cadeiras, macas, camas) com danos permanentes necessitando de troca imediata;</p> <p>- Condições de higiene, iluminação e limpeza insuficientes;</p> <p>- Há registros/relatos de incidentes relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento;</p> <p>- Não cumpre o tempo de acesso imediato à classificação de risco;</p> <p>- Não obedece a fluxos pré-estabelecidos.</p>
<p>CIAMS Urias Magalhães</p> <p>Relatório de Vistoria nº: 385/2024<sup>18</sup></p> <p>Data da Fiscalização: 12/04/2024</p>	<p>- Insumos em falta na unidade;</p> <p>- Unidade superlotada, com os 02 leitos da Sala Vermelha (Sala de Estabilização) ocupados e também leitos das enfermarias de observação todos ocupados e pacientes recebendo medicação nos corredores.</p> <p>- <b>Não é respeitado o limite de permanência de até 24 horas de paciente no estabelecimento;</b></p> <p>- Escala médica incompleta;</p> <p>- Exposição de pacientes a riscos;</p> <p>- Há registros/relatos de incidentes relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento;</p> <p>- Não possui alvará de bombeiros.</p>
	<p>- Serviço de classificação de risco inoperante. Com isso, os pacientes estavam sendo atendidos segundo a ordem de chegada à unidade, e não por gravidade do quadro clínico;</p>

<sup>17</sup> Anexo 5 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 393/2024 – CAIS Bairro Goiá

<sup>18</sup> Anexo 6 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 385/2024 – CIAMS Urias Magalhães



<p><b>CIAMS Novo Horizonte</b></p> <p><b>Relatório de Vistoria nº:</b> 370/2024<sup>19</sup></p> <p><b>Data da Fiscalização:</b> 09/04/2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condições de trabalho precárias;</li> <li>- <b>Materiais e medicamentos em falta na unidade;</b></li> <li>- A estrutura física geral da unidade encontra-se danificada e, muitas vezes, inadequada para os atendimentos;</li> <li>- <b>No momento da fiscalização, havia 125 pessoas aguardando atendimento médico</b> e que ainda não tinham passado pela avaliação de algum profissional de saúde. O 1º da fila aguardava atendimento há mais de 05h30min;</li> <li>- <b>Superlotação da unidade</b>, com pacientes recebendo medicação nos corredores;</li> <li>- <b>Havia uma paciente intubada há mais de 24 horas na sala de estabilização.</b> Próximo a esta paciente, a parede apresentava infiltração e mofo em grande extensão, sendo, portanto, um risco adicional para um caso já grave;</li> <li>- <b><u>No momento da vistoria, havia pacientes portadores de doenças de complexidade maior, em iminente risco de vida ou sofrimento intenso;</u></b></li> <li>- Há registros/relatos de incidentes relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento;</li> <li>- <b>Exposição de pacientes a riscos;</b></li> <li>- <b>Não estão disponíveis as condições mínimas de segurança para o ato médico;</b></li> <li>- Não cumpre o tempo de acesso imediato à classificação de risco;</li> <li>- Não possui alvará de bombeiros e o Certificado de Regularidade encontra-se vencido desde 31/12/2012.</li> </ul>
<p><b>UPA Jardim América</b></p> <p><b>Relatório de Vistoria nº:</b> 333/2024<sup>20</sup></p> <p><b>Data da Fiscalização:</b> 01/04/2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Exposição de pacientes a riscos;</b></li> <li>- Havia registros de acionamento da Guarda Civil Metropolitana devido a agressões e ameaças de pacientes;</li> <li>- <b>Medicamentos em falta na unidade.</b></li> </ul>
<p><b>CAIS Cândida Morais</b></p> <p><b>Relatório de Vistoria nº:</b> 145/2024<sup>21</sup></p> <p><b>Data da Fiscalização:</b> 09/02/2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Unidade superlotada.</b> No momento da fiscalização, todos os 10 leitos de observação estavam ocupados e havia 03 pacientes diagnosticados com Covid-19 sendo mantidos no espaço do único leito de isolamento;</li> <li>- <b>Ausência de isolamento adequado dos pacientes:</b> <i>“No atendimento de urgência dos pacientes que procuram a unidade com sintomas gripais ou suspeita de Covid, esses pacientes permanecem no mesmo espaço da recepção que os demais e se necessário recebem hidratação e medicação na mesma sala dos demais pacientes. Os pacientes com sintomas respiratórios também não recebem máscara cirúrgica para uso durante permanência na unidade. Também não é ofertado teste de Covid para os pacientes da urgência apenas para os pacientes com AIH aguardando internação. Os pacientes da urgência que precisam do exame são orientados a procurar as tendas itinerantes montadas pela Secretária de Saúde para realizar o teste rápido para Covid”;</i></li> <li>- <b>Falta de insumos e medicamentos.</b></li> </ul>

Diante da gravidade do cenário constatado nas inspeções - pacientes retidos por tempo excessivo nas UPAs, CAIS e CIAMS aguardando leitos hospitalares, somada aos relatórios alarmantes do CREMEGO sobre riscos à vida - o Ministério Público obteve liminar de Busca e Apreensão (Processo n. 5401696-96.2024.8.09.0051) para coletar dados e documentos na Central de Regulação e nos hospitais contratualizados, visando a identificar as causas do represamento de pacientes nas unidades pré-hospitalares<sup>22</sup>.

Aos 28 de maio de 2024, durante cumprimento do Mandado de Busca e Apreensão, verificou-se que 76% dos pacientes permaneciam nas unidades pré-hospitalares por mais de 24 horas, e 53% por mais de dois dias. Casos extremos foram documentados: CIAMS Novo

<sup>19</sup> Anexo 7 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 370/2024 – CIAMS Novo Horizonte

<sup>20</sup> Anexo 8 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 333/2024 – UPA Jardim América

<sup>21</sup> Anexo 9 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 145/2024 – CAIS Cândida de Morais

<sup>22</sup> Anexo 10 – Decisão proferida nos Autos n. 5401696-96.2024.8.09.0051





Horizonte<sup>23</sup> com 19 pacientes aguardando entre 2 e 9 dias; UPA Noroeste<sup>24</sup> com 11 pacientes entre 2 e 12 dias; e CAIS Vila Nova<sup>25</sup> com 10 pacientes entre 3 e 10 dias - todos em condições precárias de atendimento.

Os profissionais do CAIS Vila Nova revelaram prática alarmante: pacientes com indicação de internação urgente ou emergencial em ortopedia eram compelidos a retornar para casa, conforme evidenciam os laudos de solicitação de internação hospitalar apreendidos, expondo-os a riscos graves pelo não atendimento imediato.

Paciente	Procedimento solicitado	Caráter da internação	Data da solicitação
M.G.S.S.	Tratamento cirúrgico de fratura do planalto tibial	Emergência	28/05/2024
M.O.S.	Ressecção de tumor ósseo e construção com enxerto	Urgência	25/05/2024 (AIH n. 484.708.905-36)
M.A.G.P. (Data de nascimento: 15/10/1963)	Reconstrução de ligamentos	-	27/04/2024
F.M.L.	Tratamento cirúrgico de luxação/fratura luxação tarso-metatarsica	Emergência	26/05/2024
P.H.V.S.	Tratamento cirúrgico de luxação escapula umeral	-	-
M.P.S.	Convalescença após cirurgia	Eletiva	17/04/2024
L.S.G.	Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise da tíbia	Urgência	23/04/2024 (AIH 570.113.241-60)
E.S.S.	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho	Emergência	20/05/2024
J.R.F.	Tratamento cirúrgico de fratura do calcâneo	Emergência	27/05/2024
E.P.C.F.	Tratamento cirúrgico de fratura do calcâneo	Emergência	25/03/2024
C.E.A.S.	Reconstrução de ligamento	Eletiva	15/05/2024
A.B.S.	Tratamento cirúrgico de urgência	Urgência	-
L.S.A.	Tratamento cirúrgico de fratura/lesão fisária de epicôndilo/epitroclea	Emergência	20/05/2024
U.F.S.	Tratamento cirúrgico de urgência	-	24/05/2024
D.M.B. (Data de nascimento 01/05/1946)	Tratamento Cirúrgico de fratura/lesão fisária do côndilo/tróclea/apófise	Emergência	11/05/2024
R.A.S	Tratamento cirúrgico de fratura bimaléolar/trimaléolar/da fratura-luxação	Emergência	14/05/2024

Na UPA Jardim América<sup>26</sup> foi relatado fato gravíssimo: um óbito ocorreu após paciente aguardar por horas dentro de ambulância, devido à insuficiência de leitos nas Salas Vermelhas (Estabilização), evidenciando que a precariedade das unidades tem provocado danos irreversíveis e mortes evitáveis.

<sup>23</sup> Anexo 11 – Documentos referentes à busca e apreensão no CIAMS Novo Horizonte

<sup>24</sup> Anexo 12 – Documentos referentes à busca e apreensão na UPA Noroeste

<sup>25</sup> Anexo 13 – Documentos referentes à busca e apreensão no CAIS Vila Nova

<sup>26</sup> Anexo 14 – Documentos referentes à busca e apreensão na UPA Jardim América



Ainda, Profissionais do Hospital Santa Rosa<sup>27</sup> relataram consequências diretas da retenção prolongada nas unidades pré-hospitalares: pacientes chegam com infecções em cateteres e lesões por pressão, evidenciando os danos à saúde causados pela espera excessiva em ambientes inadequados, com piora dos quadros de saúde.

A busca e apreensão na Central de Regulação<sup>28</sup> revelou um contraste alarmante: enquanto 650 pessoas aguardavam vagas em Goiânia (127 para UTI e 523 para enfermaria), diversos leitos contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde permaneciam vazios, evidenciando grave deficiência na gestão do sistema de regulação. Veja-se a situação constatada:

HOSPITAL	LEITOS SUS VAGOS (em 28/05/2024)	PACIENTES NA FILA (em 28/05/2024)
Santa Casa de Misericórdia <sup>29</sup>	<b>2 leitos UTI bloqueados</b>  <b>64 leitos GERAIS vagos</b> 56 leitos de enfermaria vagos 6 leitos de enfermaria em higienização	<b>UTI Adulto II: 101</b> <b>UTI Adulto II - Coronariana: 9</b>  <b>Leitos gerais/de enfermaria</b> (clínicos, cirúrgicos e pediatria): 523
Hospital Jacob Facuri <sup>30</sup>	<b>21 leitos UTI vagos:</b> 21 leitos UTI Adulto II	<b>UTI Adulto II: 101</b>
Hospital de Câncer Araújo Jorge <sup>31</sup>	<b>47 leitos GERAIS vagos:</b> 3 Cirurgia Gineco Mama 1 Cirurgia Ortopedia 2 Clínica Cabeça e Pescoço 1 Clínica Dermatologia 15 Clínica Emergência 8 Clínica Hematologia 2 Clínica Isolamento Oncológico 8 Clínica Oncologia 5 Clínica Oncologia Pediátrica 2 Clínica Urologia	<b>Oncologia – Fem – Clínico: 8</b> <b>Oncologia – Masc – Clínico: 7</b> <b>Oncologia – Masc – Cirúrgico: 1</b> <b>Oncologia Pediátrica – Clínico: 1</b>
Hospital Ortopédico <sup>32</sup>	<b>Atendimento Suspenso</b>	<b>Ortopedia Traumatologia – Fem – Cirúrgico: 55</b> <b>Ortopedia Traumatologia – Masc. – Cirúrgico: 87</b> <b>Ortopedia Traumatologia – Masc. – Cirúrgico: 5</b>
Instituto Goiano de Pediatria - IGOPE <sup>33</sup>	<b>2 leitos UTI vagos:</b> 2 UTI Pediátrica <b>4 leitos GERAIS vagos:</b> 4 Clínica Pediatria <b>2 leitos bloqueados:</b> 2 Clínica Pediatria	<b>UTI Pediátrica II: 13</b> <b>Clínica Pediatria: 10</b>
Hospital São Judas Tadeu <sup>34</sup>	<b>7 leitos de UTI Neonatal II vagos:</b> 3 leitos UTI Neonatal II 4 leitos extras UTI Neonatal II	<b>UTI Neonatal II: 2</b>

<sup>27</sup> Anexo 15 - Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital Santa Rosa

<sup>28</sup> Anexo 16 - Documentos referentes à busca e apreensão na Central de Regulação

<sup>29</sup> Anexo 17 - Documentos referentes à busca e apreensão na Santa Casa de Misericórdia

<sup>30</sup> Anexo 18 - Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital Jacob Facuri

<sup>31</sup> Anexo 19 - Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital do Câncer Araújo Jorge

<sup>32</sup> Anexo 20 - Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital Ortopédico

<sup>33</sup> Anexo 21 - Documentos referentes à busca e apreensão no Instituto Goiano de Pediatria - IGOPE

<sup>34</sup> Anexo 22 - Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital São Judas Tadeu



Pronto Socorro para Queimaduras <sup>35</sup>	<b>Atendimento Suspenso</b>	<b>Queimadura - Fem. – Cirúrgico: 3</b> <b>Queimadura - Masc. – Cirúrgico: 8</b>
Hospital Santa Rosa	<b>1 leito UTI vago:</b> 1 UTI Adulto II <b>9 leitos GERAIS vagos:</b> 8 Cirurgia Geral 1 Clínica Retaguarda Fem.	<b>UTI Adulto II: 101</b>  <b>Cirurgia Geral – Fem.: 14</b> <b>Cirurgia Geral – Masc.: 8</b>
Hospital Ruy Azeredo <sup>36</sup>	<b>12 leitos GERAIS vagos:</b> 2 Clínica Cardio Fem. 7 Clínica Cardio Masc. 3 Clínica Retaguarda Fem.	<b>Cardiologia – Fem – Clínico: 6</b> <b>Cardiologia – Masc – Clínico: 17</b>

Verificou-se, portanto, que a Secretaria Municipal de Saúde deliberadamente restringiu o acesso aos leitos hospitalares à população goianiense, por meio da inadimplência sistemática com a rede credenciada, o que provocou a suspensão gradual dos serviços. Como consequência, pacientes permanecem retidos em UPAs, CAIS e CIAMS por períodos excessivos e em condições precárias, sob risco de morte, conforme reiteradamente denunciado pelo CREMEGO.

Em manifestações públicas o Secretário Municipal de Saúde demonstrou que a violação das normas sanitárias se dá de forma consciente e deliberada, ao defender, sem amparo legal, a utilização das Salas Vermelhas como substitutas de UTIs, e assim permitir a internação prolongada de pacientes nesses espaços. Confrontado pelo Ministério Público sobre as péssimas condições constatadas (falta de isolamento, esterilização inadequada, mofo, superlotação) e sobre o limite legal de 24 horas estabelecido pelo CFM e Ministério da Saúde, o gestor alegou, equivocadamente, existir prazo de 72 horas, afirmação não comprovada por ele. Essa conduta evidencia gestão temerária e descompromissada com as normas técnicas que regem o SUS<sup>37</sup>.

A existência de filas de pacientes, incluindo intubados, aguardando dias por uma vaga de internação nas Salas Vermelhas, evidencia a gravidade da situação e a clara necessidade de leitos hospitalares adequados. Ao mesmo tempo, a presença de leitos vagos na rede hospitalar contratualizada demonstra a omissão do gestor em efetivar as transferências, o que agrava a crise e viola o direito dos pacientes ao atendimento adequado.

<sup>35</sup> Anexo 23 – Documentos referentes à busca e apreensão no Pronto Socorro para Queimaduras

<sup>36</sup> Anexo 24 – Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital Ruy Azeredo

<sup>37</sup> Disponível em [https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link\\_externo\\_midias/hash=29c0f2495d0b3e938c5b8a149ec9e5f05b8d2c829f99f008f9e4abb55855438b](https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link_externo_midias/hash=29c0f2495d0b3e938c5b8a149ec9e5f05b8d2c829f99f008f9e4abb55855438b);  
[https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link\\_externo\\_midias/hash=de1cfa596d33d334db6b65e0ca3aebb25f6212d66ce15d496eff33eac2101dbb](https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link_externo_midias/hash=de1cfa596d33d334db6b65e0ca3aebb25f6212d66ce15d496eff33eac2101dbb);  
[https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link\\_externo\\_midias/hash=73454a0ccf26e2557decee0ed67a9c9cbd7191991594fab6b5a90a085e68c6a5](https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link_externo_midias/hash=73454a0ccf26e2557decee0ed67a9c9cbd7191991594fab6b5a90a085e68c6a5)).



Ficou evidenciado, portanto, grave subdimensionamento deliberado da rede hospitalar de Goiânia, a qual vem paulatinamente sendo desmantelada e insuficiente para atender à demanda crescente. A própria Central de Regulação apresentou uma lista de leitos que, apesar de contratualizados, não estão sendo efetivamente ofertados. Nos últimos anos, os usuários do SUS viram seu acesso a leitos de internação na rede de Goiânia reduzido, resultado da retração contínua dessa rede. **Diante da insuficiência de serviços disponíveis, a Secretaria Municipal de Saúde tem redirecionado essa demanda para a rede estadual, sobrecarregando ainda mais as unidades de saúde estaduais.**

Durante as apurações, constatou-se que a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia aplicou irregularmente recursos destinados ao pagamento dos serviços prestados pelos hospitais contratualizados, para finalidades distintas, impactando diretamente a continuidade do atendimento à população. Aos 28 de junho de 2024, o Secretário Municipal de Saúde, Dr. Wilson Pollara, reconheceu que essas verbas foram utilizadas para complementar pagamentos a prestadores diversos<sup>38</sup>, como hospitais privados, devido à defasagem da tabela SUS.

O secretário admitiu que os recursos federais mensais não eram repassados integralmente aos contratualizados, mas aplicados para atender demandas de outros prestadores, como anestesistas, cujos pagamentos excediam o valor padrão do SUS. Esse desvio de destinação resultou em atrasos significativos para os hospitais contratualizados, que deixaram de receber regularmente pelos serviços prestados ao município.

Conforme se verá a seguir, o atraso persistente no repasse das verbas destinadas aos prestadores permanece, comprometendo o funcionamento dos serviços de saúde e revelando uma gestão inadequada dos recursos públicos, em contrariedade às diretrizes legais e aos interesses da população.

## 4.2 - SITUAÇÃO ATUAL DA SAÚDE PÚBLICA EM GOIÂNIA

A documentação colhida pelo Ministério Público evidencia que o Município de Goiânia tem sistematicamente descumprido suas responsabilidades constitucionais, provocando a desestruturação progressiva da rede de assistência municipal. Conforme demonstrado no

38 Disponível em [https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link\\_externo\\_midias/hash=29c0f2495d0b3e938c5b8a149ec9e5f05b8d2c829f99f008f9e4abb55855438b](https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link_externo_midias/hash=29c0f2495d0b3e938c5b8a149ec9e5f05b8d2c829f99f008f9e4abb55855438b);  
[https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link\\_externo\\_midias/hash=de1cfa596d33d334db6b65e0ca3aebb25f6212d66ce15d496eff33eac2101dbb](https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link_externo_midias/hash=de1cfa596d33d334db6b65e0ca3aebb25f6212d66ce15d496eff33eac2101dbb);  
[https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link\\_externo\\_midias/hash=73454a0ccf26e2557decee0ed67a9c9cbd7191991594fab6b5a90a085e68c6a5](https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link_externo_midias/hash=73454a0ccf26e2557decee0ed67a9c9cbd7191991594fab6b5a90a085e68c6a5).



tópico anterior, esse quadro se agrava continuamente desde 2023, atingiu agora patamar crítico com o colapso de diversos serviços essenciais, comprometendo gravemente o atendimento médico-hospitalar da população.

Inspeções realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde aos 29/10/2024 nas unidades de pronto atendimento do Município (UPAs, CAIS e CIAMS)<sup>39</sup> confirmaram uma situação alarmante que vem se agravando ao longo dos últimos anos. Os relatórios documentam graves deficiências estruturais, como falta generalizada de insumos básicos, ausência de medicamentos essenciais e carência de profissionais de enfermagem. A precariedade do sistema alcança tal nível que pacientes são forçados a custear exames laboratoriais básicos, situação presenciada *in loco* pelos conselheiros, evidenciando o descumprimento do princípio constitucional da universalidade do SUS.

Relatório encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde ao Ministério Público aos 22/10/2024, instruído com expediente intitulado "IMPACTO DO COLAPSO DA SAÚDE PÚBLICA DE GOIÂNIA"<sup>40</sup>, apresenta dados alarmantes que evidenciam a gravidade da crise. O documento registra redução de 97% na produção ambulatorial do Hospital e Maternidade Dona Íris em agosto, número recorde de encaminhamentos ao HEMU e HECAD em setembro, além de aumento de 36% na demanda espontânea nas unidades estaduais, com sobrecarga do sistema e comprometimento do atendimento, especialmente de crianças e adolescentes.

O relatório da Secretaria Estadual de Saúde evidencia o comprometimento generalizado dos serviços. O tempo médio para resolução de vagas hospitalares pelo município alcança 70 horas, podendo chegar a 266 horas em alguns casos. A ineficiência da gestão resultou na perda de R\$ 860.000,00 em repasses estaduais por não atingimento de indicadores da Atenção Primária, além da interrupção do cofinanciamento estadual aos hospitais contratualizados, culminando na perda de 117 leitos de UTI (neonatal, pediátrica e adulto).

A desorganização atinge também serviços críticos: o SAMU perdeu a habilitação de duas Unidades de Suporte Básico e uma de Suporte Avançado por falta de recursos humanos; as maternidades Dona Íris, Célia Câmara e Nascer Cidadão enfrentam falta de insumos essenciais, problemas no fornecimento de alimentação, higienização e segurança, além de déficit de pessoal e atrasos salariais. Em outubro de 2024, prestadores de serviços contratualizados comunicaram ao Ministério Público a interrupção progressiva de serviços

<sup>39</sup> Anexo 25 – Relatórios de inspeções feitos pelo Conselho Municipal de Saúde

<sup>40</sup> Anexo 26 – Impacto do Colapso da Saúde Pública de Goiânia





essenciais, incluindo hemodiálise, tratamento oncológico, serviços laboratoriais e atendimento nas três maternidades, em grave risco à vida dos usuários do SUS.

A gravidade do cenário é corroborada pelos relatórios de fiscalização do CREMEGO, que documentam graves irregularidades operacionais em diversas unidades de saúde do município. A situação é agravada pela inadimplência do município com prestadores essenciais como a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Araújo Jorge, que, sem recursos para manutenção de insumos e pessoal, veem-se forçados a interromper serviços indispensáveis à população.

O cenário tende a deterioração acelerada: além da atual falta de medicamentos e insumos nas unidades pré-hospitalares (UPAs, CAIS e CIAMS) e da carência crítica de leitos hospitalares e de UTI, aproxima-se o período chuvoso, que historicamente aumenta a proliferação de arboviroses - um dos principais problemas de saúde pública em Goiás. A ausência de medidas corretivas urgentes e efetivas ameaça causar impacto ainda mais devastador sobre a saúde da população.

A crítica situação dos leitos hospitalares foi objeto de ampla investigação a partir de maio de 2024, e resultou na propositura de Ação Civil Pública nº 5767169-53.2024.8.09.0051<sup>41</sup>, que documenta um cenário alarmante, mesmo após a concessão de liminar para garantir o acesso a leitos e regularizar repasses aos prestadores. A ação evidencia múltiplas irregularidades graves: pacientes mantidos em unidades pré-hospitalares além do tempo permitido, com risco de morte; extensa fila de espera por leitos, afetando tanto moradores de Goiânia quanto de municípios pactuados; leitos SUS ociosos por problemas administrativos; redução deliberada na oferta de leitos municipais, sobrecarregando unidades estaduais; e desvio de finalidade dos recursos destinados ao pagamento de prestadores complementares ao SUS, dentre outras.

**Portanto, esse quadro crítico de desassistência à saúde da população – ao qual o município de Goiânia deliberadamente tem dado causa – vem se acentuando progressivamente.**

#### **4.2.1 - Falta de medicamentos e de insumos essenciais à vida nas unidades pré-hospitalares de urgência e emergência.**

<sup>41</sup> Anexo 27 – Petição Inicial da Ação Civil Pública nº 5767169-53.2024.8.09.0051



Em inspeção realizada aos 29 de outubro de 2024, o Conselho Municipal de Saúde de Goiânia constatou grave desabastecimento de medicamentos e insumos essenciais nas unidades pré-hospitalares de urgência e emergência do município, expondo os usuários do Sistema Único de Saúde a risco iminente de lesão irreparável.

A fiscalização revelou, ainda, outras irregularidades de extrema gravidade que comprometem diretamente a prestação dos serviços de saúde, conforme se verifica:

Unidade de Pronto Atendimento – UPA Itaipu
<b>Medicamentos em falta:</b> Ampicilina, Azitromicina, Carvão ativado, Cefalosporina, Cefalotina, Ceftriaxona, Clindamicina, Clopidogrel, Colagenase (Aquacel), Dersani, Dexametasona, Dipirona comprimido, Dipirona gotas, Dipirona injetável, Droga vasoativa, Fenobarbital, Fentanil, Heparina, Metronidazol, Midazolan, Pomadas para curativo, Prometazina, Soro de 100 mL, Soro de 500 mL, Sulfatiazina de Prata, Tenoxican, Vitamina K.
<b>Insumos em falta:</b> Abocath, Aparelho de pressão sem bateria, Aspirador em cada leito, Atadura, Atadura de crepom, Coletor de urina tubo, Eletrodo, Equipo de bomba de infusão, Filtro EPA, Fio de sutura nº 3, Fio de sutura nº 4, Glicosímetro, Hidrogel, Hipoclorito, Lâmina, Lençol, Luva P e M, Máscara facial com reservatório, Material para curativo, Oxímetro, Scalp infantil, Sistema de aspiração fechado, Sonda nasoenteral nº 12, Sonda uretral nº 12 (“mais falta”), Sonda uretral nº 14.
<b>Outras irregularidades:</b> <b>1 – Longa espera por leitos de internação hospitalar:</b> - Paciente aguardava vaga de internação hospitalar desde o dia 20/10/2024 (9 dias de espera). <b>2 – Estrutura física precária:</b> - Camas deterioradas; - Falta de lençóis; - Banheiros “inutilizáveis e sem fechadura”.

Segundo registrado, **não havia antibiótico na unidade**. Confira-se: **“Uma das médicas relatou ter precisado de qualquer antibiótico para injetar em um paciente que estava grave, mas não havia nenhum tipo”**.

Conforme destacado, há **falta de medicamentos essenciais à vida**. Veja-se: **“Diante da carência dos insumos e medicamentos, o que mais espanta é a falta de medicamentos essenciais à vida, tais como: antibióticos, medicamentos para intubação, antiplaquetário para casos de infarto, e eletrodos para fazer eletrocardiograma. Os pacientes para não morrerem acabam comprando as medicações”**.

Centro Integrado de Atenção Médico Sanitária – CIAMS Novo Horizonte
<b>Medicamentos em falta (uso ambulatorial):</b> Ciclobenzaprina (cloridrato) 10 mg comprimido revestido, Claritromicina 500 mg comprimido, Clomipramina 25 mg comprimido, Clonazepam 2,5 mg/mL solução oral gotas frasco 20 mL, Clorpromazina 100 mg comprimido, Clorpromazina 25 mg comprimido, Codeína (fosfato) + paracetamol 30 comprimido, Dexametasona 1 mg/g (0,1%), Dipirona Sódica 500 mg comprimido, Dipirona Sódica 500 mg/mL solução oral - gotas frasco 10 mL, Doxazosina, mesilato 2 mg comprimido, Doxazosina, mesilato 4 mg drágea, Eritromicina, estolato 500 mg, Estrogênios conjugados 0,3 mg, Fenobarbital sódico 100 mg comprimido, Finasterida 5 mg comprimido, Gliclazida 60 mg comprimido de liberação, controlada gotas frasco 20 mL, Haloperidol 2 mg/mL solução oral – Haloperidol



5 mg comprimido, Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL suspensão oral, Levodopa + Benserazida cápsula de Levodopa + Benserazida comprimido dispersível 100mg +25mg, Levomepromazina 25 mg comprimido, Levotiroxina sódica 25 mcg comprimido, liberação prolongada 100mg + 25mg, Medroxiprogesterona acetato 150, mg/mL suspensão injetável ampola 1 mL, Metildopa 250 mg comprimido, Metoprolol, sal succinato 100 mg comprimido de liberação prolongada, Metoprolol, sal succinato 50 mg comprimido de liberação prolongada, Metronidazol 250 mg comprimido, Metronidazol 40 mg/mL suspensão oral frasco 100 mL mg + 500 mg comprimido, Miconazol 2% (20 mg/g) creme, Nitrofurantoína 100 mg cápsula, Noretisterona, enantato associado a estradiol, valerato 50 mg +5 mg injetável ampola 1 mL, Nortriptilina, cloridrato 25 mg cápsula, Oxibutinina, cloridrato 5 mg comprimido, Paracetamol 500 mg comprimido, Permetrina loção 50 mg/mL (5%) frasco 60 mL, Prednisolona 3 mg/mL solução oral frasco 60 mL, Prometazina, cloridrato 25 mg comprimido, Sertralina, cloridrato 50 mg comprimido, Sinvastatina 10 mg comprimido, Sinvastatina 40 mg comprimido, solução oftálmica, Sulfato de Gentamicina 5mg/mL, Sulfato Ferroso 5 mg/mL de ferro II xarope frasco 60 ml, suspensão oftálmica frasco 5 mL.

**Medicamentos em falta (uso hospitalar):** acetato associada com betametasona; Ácido Ascórbico (vitamina C) 100 mg/mL solução injetável – ampola de 5 mL; Ampicilina 500 mg injetável frasco-ampola; Betametasona; Biperideno; Carvão vegetal ativado pó para suspensão oral; Cefalotina sódica 1 g injetável frasco-ampola; Ceftriaxona sódica 1 g frasco- ampola; Cimetidina solução injetável 150mg/ml 2mL; Clindamicina 150 mg/mL solução; Clonidina 0,100 mg comprimido; Cloreto de Sódio 0,9% solução injetável sistema fechado bolsa 100 mL; Dexametasona 4 mg/mL solução injetável frasco 2,5 mL; Etomidato 2mg/mL solução; Fenoterol bromidrato 5 mg/mL solução para nebulização (gotas); Fitomenadiona (vit. K1) 10 mg/mL solução injetável ampola 1mL; fosfato dissódico 3 mg + 3 mg/mL injetável ampola 1 mL; frasco 20 mL; Heparina sódica 5.000UI/0,25 mL; Hidrocortisona succinato sódico pó para solução injetável 100 mg; injetável ampola 0,25 mL; injetável ampola 4 mL; injetável, ampola 5mL; lactato 5 mg/mL solução injetável ampola 1 ml; Prometazina, cloridrato 25 mg/mL solução injetável ampola 2 mL; Sulfametoxazol associado à Trimetoprima 80 + 16 mg/ml solução injetável amp.

Registrou-se o acondicionamento de medicamentos nas adjacências de banheiros.

**Insumos em falta:** Coletor de urina tubo; luva PP, P e M; eletrodo; fio de sutura nº 4; fio de sutura nº 3; atadura de crepom; equipo de bomba de infusão; hidrogel; sonda nasoenteral; oxímetro; lençol; gazes; abocath nº 20; colagenase; caixa térmica; sabão enzimático; rolo de algodão; fio 0,4 de nylon; ácido para resina orto-fosfórico 37%; dente de estoque (poucas opções); capote; campo cirúrgico para odonto; gorro (poucas unidades).

**Outras irregularidades:**

**1 – Longa espera por leitos de internação hospitalar:**

- Paciente aguardava vaga desde o dia 23/10/2024 (6 dias de espera);
- 2 (dois) pacientes na maca por falta de leitos disponíveis.

**2 – Longa espera para receber medicação:**

- Pacientes aguardavam medicação há aproximadamente 3 h (três horas).

**3 – Estrutura física precária:**

- Falta de condições de esterelização no Centro de Material e Esterelização (CME).

**Unidade de Pronto Atendimento – UPA Jardim América**

**Medicamentos em falta:** Aciclovir, Amiodarona, Amoxicilina + clavulanato de potássio 400 mg/5mL + 57 mg/5ml pó para suspensão oral, Amoxicilina + clavulanato de potássio 500 mg + 125 mg comprimido, Amoxicilina 500 mg cápsula, Ampicilina, Bromoprida comprimido, Budesonida 32 e 50 mg, Cefalotina inj., Ceftriaxona inj., Clindamiciana comprimido, Clindamicina inj., cloridrato 25 mg comprimido, Dexametasona 4 mg/mL solução injetável frasco 2,5 mL, Dipirona comprimido, Dipirona gotas, Etomidato, Fitomenadiona (vit. K1) 10 mg/mL solução injetável ampola 1mL, Glicazida, Haloperidol 5mg, Heparina sódica 5.000UI/0,25 mL injetável ampola 0,25 mL, Ibuprofeno 600 mg, Levopromazina 25mg, Metronidazol comprimido, Metronidazol suspensão, Nortriptilina 25mg e de 50mg, Paracetamol comprimido, Prometazina, Sinvastatina 40 mg, Soro de 100 ml, Sulfato ferroso e Valproato de Sódio.

**Insumos em falta:** Abocath 24, cadeira de rodas, capote, cateter nasal infantil, eletrodo, equipo bureta, equipo de bomba de infusão, equipo fotossensível, gazes, lençol de pano, lençol descartável, luva p e m, material odontológico, monitores com defeito, oxímetro com defeito, pilha, sonda nasoentérica, touca descartável, tubo de coleta de urina.



Narrou-se que uma criança chegou à unidade saturação baixa e não havia sonda nasal infantil.

**Outras irregularidades:**

**- Deficiência no serviço de apoio diagnóstico:**

- a) Falta de funcionamento do laboratório da unidade;
  - b) Falta de técnico de laboratório para coleta de material;
  - c) Morosidade na entrega de resultados de exames processados em outras unidades de saúde.
- Nesse contexto, detectou-se o ingresso de técnico de laboratório particular contratado por familiares para coleta e processamento de exame de paciente em atendimento na UPA Jardim América.

Consoante relatado pelos conselheiros de saúde, não havia anestésico em quantidade suficiente para intubação de pacientes na UPA Jardim Itaipu, no CIAMS Novo Horizonte e na UPA Jardim América: “[...] e não há anestésico para intubação de pacientes e quando tem um pouco desse anestésico para intubar o paciente equipe de enfermagem fica apreensiva com a possibilidade do paciente retornar da sedação e não ter a medicação.”

Além disso, pontuou-se que há comprometimento do diagnóstico de infarto pela falta de eletrodo. Registrou-se, também, que tem havido a abertura de escaras nos pacientes em razão da longa permanência destes nas unidades e da falta de insumos para curativo: “**Na unidade não tinha eletrodo para fazer o eletro que é essencial para diagnóstico de quem está infartado, material para curativo, pois as pessoas estão aguardando muito tempo e estão abrindo escaras [...]**”

**CAIS Vila Nova**

**Medicamentos e insumos em falta:** Dexametazona, antibióticos em geral, Fenegan - anticoagulante, Eparina – anticoagulante, seringas, agulhas (3 e 20), material de lavanderia, Dipirona comprimido/gotas e injetável, Buscopam, soro 100 e 500 de infusão, Omeprazol injetável, Prometazine injetável.

**Outras irregularidades:**

- 1 – Falta de equipamentos de estabilização do paciente em atendimento de urgência;
- 2 – Falta de aparelhos de ar-condicionado nas salas;
- 3 – Falta de serviço de apoio diagnóstico na urgência;
- 4 – Risco de explosão na central de oxigênio;
- 4 – Sobrecarga na área da ortopedia em razão do fechamento do CROF;
- 5 – Falta de segurança na unidade;
- 6 – Falta de funcionamento das linhas telefônicas;
- 7- Falta de prestação dos serviços de odontologia;
- 8 – Falta de recursos humanos: enfermeiro, técnico de laboratório, auxiliar de farmácia, maqueiros, repositor de insumo, roupeiro e porteiro.

**Unidade de Pronto Atendimento – UPA Novo Mundo**

**Medicamentos e insumos em falta:** Psicotrópicos, carbonato de lítio 300mg, benzilpenicilina g benzatina solução injetável, clorecetina, citalopra bromidato 20mg, ácido volpróico 250 / 500 mg, halopridal 5mg, fenobarbital 100mg, dipirona / analgésico, soro hidratante oral, anticoncepcionais, antibiótico injetável, antibiótico oral (isotromicina, amoxicilina, clavonato), antibióticos (ricefin, clindamicina), luvas, álcool, soro de 100, abocath, gases, fluxometro, lençol para cama, eletrodos, papel toalha, falta coletor de urina, hgt aparelho de pressão, material para curativo, placas de hidrocológico, dersani, clorecetina, insumos ácido





fosfórico, equipamentos de proteção individual.

**Outras irregularidades:**

**1 – Falta de funcionamento dos aparelhos de ar-condicionado**

**2 – Falta de manutenção nos equipamentos:**

- Equipamentos medidores danificados (pressão, glicemia, monitor cardíaco, respiradores, eletrodos);

**3 – Risco de explosão na central de oxigênio;**

**4 – Falta de segurança na unidade.**

**Unidade de Pronto Atendimento – UPA Chácara do Governador**

**Medicamentos e insumos em falta:** Psicotrópicos, carbonato lítio 300mg, citalopra bromidato 20mg, ciproflaxacino 2ml - solução injetável, ácido volproico 250 / 500 mg haloperidol 5mg fenobarbital 100mg comprimido e injetável, dipirona sódica/analgésico 500mg comprimido, dipirona sódica -amapola 2ml – injetável, soro hidratante oral, anticoncepcionais, antibiótico injetável, antibiótico oral (isotromicina, amoxicilina, clavonato), antibióticos (ricefin, clindamicina), benzilpenicilina g benzatina solução injetável, clorecetina, ácido fosfórico, luvas, álcool, soro de 100, abocath, gases, seringas de todos tamanhos, fluxometo, lençol para cama, eletrodos, papel toalha, coletor de urina, HGT, aparelho de pressão, falta material para curativo, placas de hidrocológico, equipamentos de proteção individual.

**Outras irregularidades:**

**1 – Falta de recursos humanos:** profissionais da enfermagem, médico pediatra, médico ginecologista.

**2 – Falta de segurança na unidade.**

**Centro de Atenção Integrada à Saúde – CAIS Campinas**

**Medicamentos e insumos em falta:** Antibióticos.

**Outras irregularidades:**

**1 – Estrutura física precária:**

- Insalubridade na sala de classificação de risco;

- Falta de manutenção predial;

- Falta de aparelho de ar-condicionado na sala de estabilização.

**2 - Falta de recursos humanos: profissionais da enfermagem.**

**3 – Falta de segurança na unidade.**

Nota-se, assim, absoluto desabastecimento de medicamentos e insumos essenciais nas unidades pré-hospitalares de urgência e emergência do município, situação que impede a atuação adequada das equipes médicas que atuam na rede pública, com danos à saúde da população e mortes evitáveis.

**4.2.2 – Graves deficiências operacionais nas unidades pré-hospitalares de urgência e emergência.**

Ao longo do ano de 2024 o Conselho Regional de Medicina realizou diversas inspeções em unidades de assistência pré-hospitalar da capital, identificando além da falta de medicamentos e insumos, diversas deficiências operacionais graves, a título de exemplo: a) ausência de profissionais para serviços essenciais; b) inexistência de triagem; c) superlotação; d) inobservância de condições mínimas de segurança para o ato médico; e) demora no acesso à Classificação de Risco; f) descumprimento do limite de 24 horas para permanência em observação; g) internações irregulares; h) suspensão de serviços eletivos, como consultas, pré-natal, ambulatório; i) pacientes aguardavam atendimento por mais de 8 (oito) horas de espera.





Vejam-se trechos de Relatórios das inspeções, realizadas pelo CREMEGO, partir do mês de junho do corrente ano:

UNIDADE DE SAÚDE	PRINCIPAIS IRREGULARIDADES
<p><b>CAIS Vila Nova</b></p> <p><b>Relatório de Vistoria nº 1.260/2024<sup>42</sup></b></p> <p><b>Data da Fiscalização: 10/10/2024</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Déficit de técnicos de enfermagem:</b> “O baixo quantitativo de técnicos de enfermagem estava inviabilizando atividades importantes, como a realização de triagem, a administração de medicamentos e a realização de curativos.”</li> <li>- <b>A unidade está com o aparelho de radiografia inoperante há cerca de 3 dias:</b> “Devido a um problema no ar-condicionado da sala de raio X, o aparelho de radiografia está superaquecendo e, por este motivo, não pode ser utilizado. Não há previsão para a regularização dessa situação. Os pacientes que necessitam de radiografia precisam procurar por meios próprios outra unidade de saúde”;</li> <li>- <b>Não estão sendo feitos os exames laboratoriais por falta de técnicos de laboratório:</b> “Alguns profissionais tiveram o credenciamento com a Prefeitura Municipal finalizado e não houve renovação do contrato ou substituição por outro técnico. Com isso, tanto os pacientes que chegam para atendimento como aqueles que se encontram internados ficam sem coletar qualquer exame laboratorial, mesmo se for de urgência e emergência. Tal situação perdura há 15 dias e não há previsão para que a situação seja normalizada”;</li> <li>- <b>Não há profissionais para aplicação de medicamentos, realização de curativos e realização de triagem,</b> o que tem impactado sobremaneira o atendimento;</li> <li>- <b>Não havia o serviço de triagem na unidade</b> e os pacientes eram encaminhados para atendimento médico sem um prévio atendimento de outro profissional: “Isso gera um risco, pois pacientes mais graves e debilitados podem ser atendidos em momento posterior a pacientes com quadros menos graves. Havia 17 pacientes aguardando atendimento médico e nenhum deles tinha passado por um pré-atendimento para triagem por outro profissional”;</li> <li>- <b>A unidade estava superlotada e pacientes que necessitavam de observação mais prolongada eram encaminhados para outras unidades de saúde;</b></li> <li>- Havia 4 ambulâncias na porta do CAIS aguardando para deixarem pacientes, mas não havia vaga e/ou condições para recebê-los;</li> <li>- O acesso do paciente à Classificação de Risco não é imediato;</li> <li>- <b><u>Não é respeitado o tempo máximo de permanência dos pacientes em observação de até 24h;</u></b></li> <li>- <b><u>Não é respeitada a vedação à internação de pacientes no estabelecimento;</u></b></li> <li>- Não possui serviço de segurança;</li> <li>- Não há Diretor Técnico Médico;</li> <li>- Não possui alvará dos bombeiros;</li> </ul>
<p><b>CAIS de Campinas</b></p> <p><b>Relatório de Vistoria nº 999/2024<sup>43</sup></b></p> <p><b>Data da Fiscalização: 22/08/2024</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Durante a vistoria, havia apenas 4 médicos de plantão para toda a unidade, todos contratados para atendimento de adultos;</b></li> <li>- <b>Falta de médicos pediatras:</b> “O descredenciamento da empresa UNISEN pela Prefeitura Municipal resultou na falta de médicos pediatras, pois os novos credenciamentos exigiam 2 anos de experiência e RQE em Pediatria, requisitos que não constavam no edital de chamamento. Com isso, a partir de 15/08/2024, houve um desfalque total de médicos para atendimentos pediátricos em Goiânia”;</li> <li>“Apesar da falta de médicos pediatras, o gerente da unidade, Ageu Viana de Sousa, ordenou a abertura de fichas pediátricas para atendimento por médicos clínicos, mesmo após esses profissionais manifestarem insegurança e a falta de qualificação para atender pacientes pediátricos”;</li> <li>“<b>No momento da vistoria, havia 46 pacientes (adultos e pediátricos) aguardando consulta médica e 11 pacientes esperando pela triagem de</b></li> </ul>

<sup>42</sup> Anexo 28 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 1.260/2024 – CAIS Vila Nova

<sup>43</sup> Anexo 29 - Comunicação Interna n° 1265-2024 – CAIS de Campinas



		<p>enfermagem, com alguns pediátricos aguardando há mais de 8 horas por atendimento”;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não houve qualquer indicação da gerência da unidade ou da Secretaria Municipal de Saúde de que a falta de plantonistas na Pediatria seria solucionada;</li> </ul>
<p>Hospital e Maternidade Dona Iris</p> <p>Relatório de Vistoria nº 1.153/2024<sup>44</sup></p> <p>Data da Fiscalização: 19/09/2024</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- O hospital encontrava-se com todos os serviços eletivos suspensos, ambulatório, cirurgias eletivas, consultas eletivas, mastologia e pré-natal, USG eletivos, devido à falta de pagamento para os fornecedores de insumos;</li> <li>- Elevador parado com defeito sem manutenção por falta de pagamento para a equipe de manutenção;</li> <li>- Várias das escalas médicas apresentadas estão incompletas, sendo necessários remanejamentos frequentes e muitas vezes as equipes ficam desfalcadas;</li> <li>- Há relatos de um médico apenas responsável pelos 20 leitos de UTI e UCIN;</li> </ul>
<p>Maternidade Nascer Cidadão</p> <p>Relatório de Vistoria nº 1.151/2024<sup>45</sup></p> <p>Data da Fiscalização: 19/09/2024</p>		<p>Todos os serviços eletivos (ambulatório, cirurgias e exames eletivos) estavam suspensos devido à falta de repasse financeiro da Prefeitura Municipal de Goiânia à Fundach, gestora da unidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagamento fornecedores terceirizados está em atraso;</li> <li>- O atendimento básico de urgência e emergência severamente comprometido;</li> <li>- Falta de medicamentos e insumos com baixíssimo estoque ou, até mesmo, com estoque zerado, tais como: clorexidina, luvas cirúrgicas em algumas numerações, simeticona, metilergometrina, extrator obstétrico a vácuo, escopolamina, sevoflurano, metildopa, prometazina, clindamicina, vitamina K etc. Somos informados que se o pagamento dos fornecedores não for regularizado, logo o atendimento básico de urgência e emergência também será severamente comprometido;</li> <li>- Não possui Alvará dos Bombeiros;</li> <li>- Não possui Núcleo de Segurança do Paciente na unidade de saúde;</li> <li>- Não há leito de isolamento específico e com todos os parâmetros obrigatórios no hospital;</li> <li>- A sala de reanimação da emergência possui apenas um leito.</li> </ul>
<p>Hospital e Maternidade Municipal Câmara</p> <p>Relatório de Vistoria nº 1.152/2024<sup>46</sup></p> <p>Data da Fiscalização: 18/09/2024</p>	Célia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diretor técnico informa que unidade paralisou todos os serviços eletivos há 15 dias, devido à falta de repasses financeiros pela SMS: “Foram suspensos os ambulatórios, cirurgias eletivas e exames eletivos. Além disso, a unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN) também foi fechada há 1 semana, devido a uma contenção de gastos”;</li> <li>- Em relação ao pagamento dos médicos, a prefeitura fez o último repasse do salário referente ao mês de maio. Porém, ainda não receberam os salários referentes a junho, julho ou agosto;</li> <li>- Medicamentos e insumos faltantes ou com baixo estoque e que são essenciais para manter as atividades da unidade, entre eles estão: acesso venoso central, clorexidina, misoprostol, oxacilina, clavulin, extrator obstétrico à vácuo, entre outros (a lista completa está nas imagens em anexo do relatório);</li> <li>- Médico diarista da UTI adulto Dr. Thyago Gregório Mota (CRM:20821) não possui RQE em Medicina Intensiva, situação irregular conforme Resolução CFM nº 2.217/2018;</li> <li>- Escala de plantonistas obstetrícia incompleta com vários dias desfalcados. “Segundo informado, há uma grande dificuldade em preencher a escala devido aos atrasos no pagamento”;</li> </ul>
<p>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidade continua sem diretor técnico médico e certificado de regularidade no CREMEGO vencido;</li> <li>- A escala de médicos reguladores está incompleta (apenas 1 plantonista escalado, sendo que o preconizado são 4 médicos na regulação);</li> <li>- Constatou-se durante vistoria, que apenas o médico Dr. Elísio Gonzaga Garcia -</li> </ul>

<sup>44</sup> Anexo 30 - Comunicação Interna nº 1470-2024 - Hospital e Maternidade Dona Iris

<sup>45</sup> Anexo 31 - Comunicação Interna nº 1482-2024 - Maternidade Nascer Cidadão

<sup>46</sup> Anexo 32 - Comunicação Interna nº 1456-2024 - Maternidade Municipal Célia Câmara



<b>Relatório de Vistoria</b> 804/2024 <sup>47</sup>  <b>Data Fiscalização:</b> 14/07/2024	<b>de nº</b>  <b>da</b>	<p>CRM 18021 (médico concursado da prefeitura de Goiânia) estava escalado para o plantão diurno do dia 14/07/2024:</p> <p>“Devido ao enorme desfalque na escala de plantão, o coordenador administrativo do SAMU, José Cleodark Belo, solicitou que médicos escalados para os CAIS e UPAs de Goiânia atendessem no SAMU, em vez de cumprirem seus plantões habituais. Esses médicos foram informados da mudança no próprio dia do plantão e não receberam qualquer tipo de treinamento ou informações prévias. Como resultado, não estavam adequadamente preparados e não possuíam os EPIs necessários. O médico Dr. Matheus Cardoso de Sousa teve que sair em ocorrência sem o calçado adequado (botas).”</p> <p>“<b>Médicos relatam desfalques frequentes na escala de plantão.</b> Das quatro ambulâncias tipo A, apenas duas estão funcionais há vários dias; as outras duas apresentam problemas técnicos e ainda não há previsão de retorno. <b>Devido a escalas frequentemente incompletas, os médicos enfrentam diversas pressões e constrangimentos por parte da direção do SAMU,</b> que já solicitou a liberação de uma ambulância tipo A com apenas um enfermeiro, sem médico do SAMU, para que um profissional do CAIS (sem comprovação de formação ou experiência em medicina de emergência) realizasse o transporte de um paciente. Um médico também relatou que a escala do dia 15/07/2024 está extremamente desfalcada, com apenas dois plantonistas no período diurno e sem nenhum médico disponível para atuar nas ambulâncias.”</p>
<b>UPA Dr. Domingos Viggiano (UPA Jardim América)</b>  <b>Relatório de Vistoria</b> 777/2024 <sup>48</sup>  <b>Data Fiscalização:</b> 08/07/2024	<b>de nº</b>  <b>da</b>	<p>- A ausência de providência para a solução dos problemas encontrados na referida Unidade de Saúde coloca em <b>risco a vida e a saúde de inúmeras pessoas que dependem desse serviço</b>, havendo, inclusive relatos de agressões a médicos e pacientes ocorridas naquele nosocômio;</p> <p>- <b>Falta de medicamentos (etilefrina; fleet enema; clister glicerinado; cetoprofeno; e dimenidrinato), insumos e estruturas necessárias à assistência médica segura e eficiente;</b></p> <p>- <b>Falta de segurança necessária à garantia de sua integridade física aos médicos, profissionais de saúde e nem aos pacientes;</b></p> <p>- O funcionamento da instituição de saúde, nas condições que se encontra, implica em risco para o desempenho ético da medicina. Assim, necessária se faz a aplicação do disposto no §5º do artigo 3º da Resolução CFM 2062/2013;</p> <p>- Tendo em vista a necessidade de adequação da referida instituição de saúde às normas sanitárias e deontológicas que regem a Medicina, e visando ainda à proteção da classe médica e de toda a população que busca assistência médica na unidade, <b>propôs-se a interdição ética total do exercício profissional na UPA Dr. Domingos Viggiano, com a proibição a toda a classe médica de exercer a medicina na referida instituição de saúde, pelo período de 60 (sessenta) dias, que pode ser prorrogado, caso não sejam sanadas as deficiências apontadas pela fiscalização (supra mencionadas).</b></p>
<b>UPA Jardim Novo Mundo</b>  <b>Relatório de Vistoria</b> 581/2024 <sup>49</sup>  <b>Data Fiscalização:</b> 13/06/2024	<b>de nº</b>  <b>da</b>	<p>- Unidade sem Diretor Técnico médico;</p> <p>- Não foram apresentados os Alvarás dos Bombeiros e da Vigilância Sanitária;</p> <p>- <b>Falta de medicamentos obrigatórios, tais como: cetoprofeno; dimenidrinato; ondansetrona; enoxaparina; tiamina; etc.;</b></p> <p>- Nenhum dos consultórios médicos possuíam 2 cadeiras (uma para o paciente e uma para o acompanhante), biombo e escada para acesso à maca. Algumas macas estavam sem lençol;</p> <p>- Observou-se pacientes em regime de internação nas dependências da UPA;</p> <p>- <b>Havia uma paciente que estava internada na unidade há mais de 4 dias;</b></p> <p>- Alguns funcionários reclamaram da falta de segurança para trabalhar.</p> <p>“Não há controle de entrada na recepção da unidade e, recentemente, houve casos de ameaças e agressões contra profissionais da saúde. A UPA não apresenta serviço de segurança presencial, recorrendo à Polícia Militar e à Guarda Civil Metropolitana quando necessário”;</p>

<sup>47</sup> Anexo 33 - Relatório de Vistoria CREMEGO n. 804/2024 – SAMU

<sup>48</sup> Anexo 34 – Parecer referente ao Relatório de Vistoria CREMEGO n. 777/2024 –UPA Jardim América

<sup>49</sup> Anexo 35 - Comunicação Interna n° 874-2024 - UPA Novo Mundo



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A escala de plantão médicos fornecida encontra-se incompleta; “Na maioria dos dias do mês de junho, há 3 médicos escalados para o plantão diurno (enquanto deveriam ser 4 médicos). Em várias noites, há apenas 1 médico escalado (enquanto deveriam ser 3 médicos). Informou-se que o novo sistema de contratação médica (via Pessoa Jurídica) iniciou nesta semana”;</li> <li>- <b>A unidade é passível de interdição ética em caso de não resposta ao CREMEGO quanto às correções das irregularidades, conforme resoluções CFM n.º 2.056/2013, capítulos II e III, e n.º 2.062/2013, art. 2º.</b></li> </ul>
<p><b>UPA Dr. Domingos Viggiano (UPA Jardim América)</b></p> <p><b>Relatório de Vistoria nº 574/2024<sup>50</sup></b></p> <p><b>Data da Fiscalização: 05/06/2024</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Medicamentos em falta na unidade, a saber: etilefrina; fleet enema; clister glicerinado; cetoprofeno; e dimenidrinato;</b></li> <li>- Não possui alvará de bombeiros;</li> <li>- Não há Comissão de Revisão de Prontuários, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Revisão de Óbito ou Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente;</li> <li>- Não possui médico na função de diretor/responsável técnico;</li> <li>- Não há demonstração da regularidade na vigilância sanitária;</li> <li>- <b>Há exposição de pacientes a riscos;</b></li> <li>- <b>Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento;</b></li> <li>- Não há serviço de segurança próprio.</li> </ul>

Verifica-se, portanto, progressivo desmonte da capacidade de atendimento da rede de assistência pré-hospitalar de urgência e emergência da capital, situação, inclusive, que tende a agravar, causando violação massiva de direitos fundamentais da população carente que depende desse sistema.

#### 4.2.3 – Prejuízos a pacientes em tratamento de câncer – falta de pagamento ao Hospital Araújo Jorge

O Hospital de Câncer Araújo Jorge é o único Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Estado de Goiás e integra, em caráter complementar, o Sistema Único de Saúde, por força de Convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde. Os serviços prestados ao SUS representam quase 90% (noventa por cento) da receita da Associação de Combate ao Câncer de Goiás – ACCG – e é responsável por aproximadamente 70% (setenta por cento) de todo atendimento oncológico no Estado de Goiás.

Narra a ACCG em expediente próprio encaminhado ao Ministério Público (CE nº 347/2024/ACCG/DEX/DTH<sup>51</sup>) que a Secretaria Municipal de Saúde vem descumprindo a obrigação de repassar, dentro dos prazos previstos nas normativas do Ministério da Saúde, os recursos para manutenção do serviço pela unidade filantrópica.

<sup>50</sup> Anexo 36 - Relatório de Vistoria CREMEGO n. 574/2024 – UPA Jardim América

<sup>51</sup> Anexo 37 - CE nº 347.2024 - ACCG





A Associação relatou que **os atrasos nos repasses financeiros têm aumentado de forma gradativa, com lapsos mais frequentes desde 2022**, e atualmente atinge quase dois meses além do previsto pela Portaria nº 2.617/2013. Além disso, informou que há um montante de R\$ 2.888.552,43 referentes a processos já auditados e com notas fiscais emitidas, mas ainda sem pagamento, assim como outro valor de R\$ 3.905.086,66 que permanece em auditoria sem previsão de conclusão. **A Associação também apontou que recursos repassados pelo Ministério da Saúde estão retidos pela Secretaria Municipal de Saúde.**

Ainda, mencionou que a Secretaria Municipal de Saúde reteve indevidamente R\$ 517.339,00 relativos ao Piso de Enfermagem, destinados ao período de maio a agosto de 2023, apesar de a transferência desses valores já ter sido realizada.

A ACCG informou que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) reteve indevidamente R\$ 517.339,00 referentes ao Piso de Enfermagem, relativos ao período de maio a agosto de 2023, embora os valores tenham sido efetivamente repassados, conforme documentado. Além disso, a SMS está de posse de R\$ 7.550.000,00 provenientes de emendas parlamentares federais e R\$ 350.000,00 de emendas estaduais, também sem repasse.

A Associação mencionou, ainda, a retenção de R\$ 8.020.405,33, valor referente a diferenças estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 443, de 03/04/2023, que permanece sem destinação. Esses montantes represados agravam a situação financeira e operacional da rede de saúde municipal.

Conforme informado pela ACCG os atrasos nos repasses impacta a assistência aos pacientes e eleva os riscos de uma paralisação completa das atividades, veja-se:

“[...] Ainda que a ACCG venha envidando seus melhores esforços e implementando medidas para reduzir os impactos decorrentes desses atrasos e da ausência de repasses, a situação vem se tornando insustentável, sendo urgente que os valores pendentes sejam liberados, em caráter de urgência urgentíssima, para prevenir um colapso nos serviços prestados.

**O Hospital de Câncer Araújo Jorge (HAJ), principal unidade operacional da Associação de Combate ao Câncer em Goiás e único Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Centro-Oeste, corre o risco de interromper diversos atendimentos, como quimioterapia e cirurgias, devido aos atrasos nos repasses de recursos públicos municipais.**

**Os médicos do corpo clínico do Hospital de Câncer Araújo Jorge, assim como diversos outros prestadores de serviços da instituição estão recebendo cerca de 90 (noventa) dias após o encerramento do mês de referência, o que é fonte de enorme insatisfação e vem levando alguns profissionais da instituição a encerrarem seu vínculo com a ACCG. (...) a ACCG é a única entidade do Estado de Goiás que realiza radioterapia para pacientes do SUS”.**





A ACCG ressaltou que os pacientes estão sendo submetidos a tratamentos em horários inadequados, muitas vezes tarde da noite, para lidar com a sobrecarga do único aparelho de radioterapia disponível, que já ultrapassou sua vida útil. Há um projeto para instalação de um novo acelerador linear para suprir essa demanda. Segundo a entidade, os custos para adequar a infraestrutura para esses dois novos equipamentos – incluindo projetos, reformas e blindagem das casamatas, além dos acessórios e dispositivos para controle de qualidade – estão estimados em R\$ 25 milhões. Esses investimentos são essenciais para manter o atendimento adequado e garantir a segurança dos pacientes em tratamento.

Evidencia-se, portanto, que a gestão temerária do Município de Goiânia já provoca sérios prejuízos ao tratamento de pacientes com câncer em Goiás, havendo risco de iminente paralização dos serviços e total desassistência a esse público já tão vulnerável, com sérios prejuízos à sua saúde e redução das expectativas de cura e/ou sobrevida.

#### 4.2.4 – Risco de descontinuidade da prestação de serviços de hemodiálise na capital

Nos autos da Ação Civil Pública n. 5767169-53.2024.8.09.0051, colheram-se declarações prestadas da médica Viviane Elizabeth de Oliveira, na data de 28 de agosto de 2024, a qual relatou o risco de descontinuidade do serviço de hemodiálise em Goiânia, o que traria agravo de saúde a pacientes e, até mesmo, a morte:

**Declarante:** Eles pularam um mês sem pagar a gente e, devido ao repasse do Ministério já ser de valor baixo, porque a hemodiálise está há anos sem sofrer nenhum reajuste de tabela, a gente não consegue passar de um mês para o outro. Assim, porque a gente tem muitos compromissos.

Veja bem, é um tratamento que não pode parar. Eu não posso dizer para o meu paciente, que vai na clínica três vezes por semana: "olha, volta mês que vem, que esse mês nós vamos ter que suspender, porque a gente não recebeu."

A gente não pode fazer isso. O paciente renal crônico, se ele entrar na primeira semana sem aquela regularidade do seu tratamento, ele já começa a entrar em risco de vida, ele já sofre a possibilidade de morrer pela falta de tratamento. Então, a gente não para nunca. (...) Eu fui lá e falei: "olha, vocês já nos pagam com atraso historicamente. Agora, pular um mês a gente não dá conta, porque a gente não pode parar." E aí, a gente parte para empréstimo bancário. E banco empresta... Banco empresta não, banco vende dinheiro. E dinheiro é caro para comprar. (...) o nosso dinheiro é uma verba carimbada. Ela não pode ser usada para mais nada. Ela vem escrevendo FAEC, nefrologia. Esse dinheiro aqui é para pagar hemodiálise.

Além disso, notificação extrajudicial de 30 de setembro de 2024 revela conduta ainda mais grave do município: a Secretaria Municipal de Saúde tem retido indevidamente os recursos já repassados pelo Ministério da Saúde. Segundo a Associação Brasileira dos Centros de Diálise e Transplante, essa retenção indevida compromete a aquisição de insumos essenciais e o cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias das clínicas prestadoras.



#### 4.2.5 – Ausência de repasses de recursos à Santa Casa de Misericórdia e suas consequências.

Aos 22 de outubro de 2024, a Santa Casa de Misericórdia encaminhou ao Ministério Público relatório detalhado sobre as graves situações enfrentadas pelo hospital, diretamente ligadas à falta de repasse dos recursos pela Secretaria Municipal de Saúde (Ofício nº 3060/2024 – Superintendência Técnica/SCMG<sup>52</sup>).

Noticiou a Santa Casa de Misericórdia que há atrasos nos repasses financeiros oriundos do Ministério da Saúde, emendas federais e pagamentos devidos em processos administrativos, o que afeta diretamente os serviços prestados, notadamente: a) Aquisição de medicamentos e insumos; b) Fornecimento de oxigênio; c) Lavanderia; d) Engenharia Clínica; e) Empresa médica de internação SUS e atendimento 24 horas de enfermagem; f) Atrasos de pagamento aos profissionais médicos pessoa física e pessoa jurídica; g) Fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais; h) Consultas ambulatoriais suspensas.

A Santa Casa de Misericórdia informou que a falta de repasses levou à **suspensão, por tempo indeterminado, das cirurgias vasculares e da colocação de marcapassos**. Além disso, a empresa Sólida, responsável pelos serviços de anestesiologia, interrompeu suas atividades em 1º de outubro, inviabilizando cirurgias eletivas e exames (Ofício nº 038/2024 – Superintendência Administrativa/SCMG<sup>53</sup>).

A instituição destacou que a carência dos recursos afetou gravemente sua operação, refletida na taxa de ocupação de leitos, que caiu para menos de 50%, resultado da drástica redução nas internações cirúrgicas.

#### 4.2.6 – Ausência de repasses à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAH – e suspensão de atendimento nos hospitais e maternidades Célia Câmara, Nascer Cidadão e Dona Íris.

Desde 2023, atrasos sistemáticos e injustificados nos repasses financeiros à FUNDAH têm provocado sucessivas paralisações nos serviços da rede municipal de maternidades - Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, Maternidade Nascer Cidadão e

<sup>52</sup> Anexo 38 - Ofício 3060-2024 – Superintendência Técnica - SCMG

<sup>53</sup> Anexo 39 - Ofício 038-2024-Superintendência Administrativa-SCMG



Hospital e Maternidade Dona Íris. Essas crises recorrentes, amplamente noticiadas pela imprensa, comprometem gravemente a assistência obstétrica e neonatal na capital.<sup>54</sup>

A suspensão mais recente é datada de 29 do mês de agosto do ano corrente. Todos os atendimentos eletivos nas maternidades permaneceram suspensos até 28 de outubro de 2024 devido à falta de pagamento.

A retomada dos serviços hospitalares só ocorreu após intervenção judicial provocada pelo Ministério Público, que resultou no bloqueio de verbas do Fundo Municipal de Saúde e sua transferência compulsória à FUNDAHC (Ofício nº 677/2024<sup>55</sup> e Ofício nº 665/2024<sup>56</sup>). Saliente-se, entretanto, que, conforme será tratado de forma minudente adiante, o Município de Goiânia vem reiteradamente descumprindo a decisão judicial respectiva, obrigando o Poder Judiciário a realizar bloqueio de verbas para garantir o funcionamento das maternidades públicas.

No entanto, conforme registrou a FUNDAHC em expediente próprio encaminhado ao Ministério Público, a continuidade da prestação do serviço dependerá da regularidade dos repasses mensais vindouros, previstos nos planos de trabalhos dos convênios firmados. Salientou a instituição: “para a execução deste plano de ação, assim como, o alcance da normalização da prestação de serviços, totalizando 100% de funcionamento das unidades, depende do comprometimento da Secretaria Municipal de Saúde em realizar de forma integral, os repasses mensais estabelecidos nos planos de trabalhos dos convênios ora citados”.

#### 4.2.7 – Falta de pagamento aos prestadores de serviços laboratoriais e Banco de Sangue – Risco de fechamento das unidades credenciadas.

Aos 22 de outubro de 2024, o Sindicato dos Laboratórios de Análises e Bancos de Sangue do Estado de Goiás (SINDLABS) informou ao Ministério Público sobre a iminente descontinuidade dos serviços laboratoriais devido à falta de pagamento aos prestadores (Ofício nº 034/2024<sup>57</sup>).

O representante do sindicato relatou que alguns prestadores já enfrentam

<sup>54</sup> Disponível em <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2023/09/18/tres-maternidades-publicas-suspendem-atendimentos-eletivos-e-passam-a-atender- apenas-casos-de-emergencia-e-urgencia-em-goiania.ghtml>; <https://www.cbngoiania.com.br/programas/cbn-goiania/cbn-go%C3%A2nia-1.213644/fundahc-anuncia-suspens%C3%A3o-de-atendimento-de-novos-pacientes-na-maternidade-c%C3%A9lia-c%C3%A3mara-1.2685994>; <https://www.jornalopcao.com.br/ultimas-noticias/consultorios-fechados-e-suspensao-de-60-atendimentos-por-dia-veja-os-efeitos-da- crise-em-maternidade-de-goiania-531925/>

<sup>55</sup> Anexo 40 - Ofício nº 677-2024-FUNDAHC-UFG

<sup>56</sup> Anexo 41 - Ofício nº 665-2024-FUNDAHC-UFG

<sup>57</sup> Anexo 42 - Ofício nº 034-2024 - SINDLABS



dificuldades para adquirir insumos básicos, pois os fornecedores passaram a exigir pagamento à vista. Foi registrado, ainda, que um dos laboratórios suspenderá 70% dos atendimentos por não conseguir manter o estoque de insumos necessários para os serviços. Veja-se o que foi relatado:

“Nosso laboratório está com laboratório de apoio bloqueado por falta de pagamento, aluguel do imóvel atrasado, folha fiz o sacrifício e consegui pagar (com recursos dos sócios), imposto municipal também estou atrasado ISSQN, mês 06, 07, 08 e 09 não recebemos da SMS, eles estão com as notas fiscais 06 e 07 liquidadas, mas não efetuaram o pagamento, e nem deram previsão [...].

O laboratório está com dívidas junto aos fornecedores e vamos suspender 70% das vagas que ofertamos ao atendimento dos usuários da SMS de Goiânia, pois não temos de onde tirar dinheiro mais, não conseguimos fazer compra de insumos no boleto bancário e fornecedores só vendem agora se for à vista, perdemos todos os créditos e poder de negociação de insumos porque hoje somos inadimplentes junto aos fornecedores, nosso laboratório é SUS dependente.

[...] **Diante da grave situação supracitada, e real eminência de suspensão dos atendimentos totais e/ou parciais aos usuários de toda rede municipal de saúde, solicitamos à Vossa Excelência, em caráter de urgência, a adoção das medidas legais cabíveis, que garantam o pagamento integral dos meses em aberto e dos próximos dois meses (novembro e dezembro) dos prestadores de serviços...**” (Christiane Maria do Valle Santos, Presidente do SINDILABS-GO)

Ressalta-se, por fim, que o SINDILABS informou, em 28/10/2024, que a inadimplência da Secretaria Municipal de Saúde com laboratórios e bancos de sangue alcança R\$ 6 milhões de reais, correspondentes a dois meses de serviços prestados sem pagamento (Ofício nº 036/2024<sup>58</sup>), o que compromete diretamente a realização de exames diagnósticos e a disponibilidade de hemoderivados.

#### 4.2.8 – Dívida acumulada pelo Município de Goiânia com a rede de saúde contratualizada.

As unidades hospitalares filantrópicas contratualizadas documentaram expressivo débito do município, agravado pela injustificada morosidade nos processos de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, que retarda ainda mais os pagamentos devidos.

A Santa Casa de Misericórdia informou que possui valores pendentes de repasse pela Secretaria Municipal de Saúde referentes a leitos de COVID de 2021 (R\$ 451.000,00), complementos de UTI dos anos de 2022 a 2024 (totalizando R\$ 1.919.471,04), e outros processos administrativos (R\$ 1.155.402,24). Somados a outros créditos, incluindo pagamentos a anestesistas e produção mensal, o montante total devido à Santa Casa atinge R\$ 18.669.743,80. Esses atrasos comprometem gravemente a operação do hospital e a prestação de serviços essenciais à população.

<sup>58</sup> Anexo 43 - Ofício nº 036-2024 - SINDILABS





O montante devido pelo município à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC), responsável pela operação das maternidades, totaliza R\$ 121.848.878,99 (cento e vinte e um milhões, oitocentos e quarenta e oito mil, oitocentos e setenta e oito reais e noventa e nove centavos). Esses atrasos comprometem seriamente o funcionamento dos serviços materno-infantis essenciais prestados pela FUNDAHC.

O Hospital do Câncer Araújo Jorge possui um crédito de R\$ 44.493.720,55 (quarenta e quatro milhões, quatrocentos e noventa e três mil, setecentos e vinte reais e cinquenta e cinco centavos) a receber do município de Goiânia. Esses recursos são essenciais para manter os tratamentos oncológicos e serviços de alta complexidade oferecidos pelo hospital.

Diversos hospitais privados contratualizados com o município de Goiânia, incluindo o Hospital Jacob Facuri, Hospital Ortopédico, Hospital São Judas Tadeu, Hospital Santa Bárbara, entre outros, informaram ao Ministério Público, em julho deste ano, que o município possui uma dívida total aproximada de R\$ 102.103.617,74 (cento e dois milhões, cento e três mil, seiscentos e dezessete reais e setenta e quatro centavos). Esse débito significativo compromete a continuidade dos serviços essenciais prestados por essas unidades hospitalares à população.

Veja-se, quadro demonstrativo da totalidade da dívida estimada do Município de Goiânia com sua rede de saúde contratualizada:

Instituição	Valor Devido
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	R\$ 18.669.743,80
ACCG – Hospital Araújo Jorge	R\$ 44.493.720,55
Maternidades – FUNDAHC	R\$ 121.848.878,99
Hospitais Privados	R\$ 102.103.617,74
Laboratórios	R\$ 6.000.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 293.115.961,08</b>

O quadro fático exposto evidencia uma grave deterioração da assistência à saúde em Goiânia, promovida pela própria gestão municipal do SUS. A dívida acumulada, que já se aproxima dos trezentos milhões de reais, reflete a magnitude da crise e o impacto direto na continuidade dos serviços essenciais, colocando em risco o direito fundamental à saúde da população.

#### 4.2.9 – Retrocesso do sistema de saúde – redução do número de leitos de internação enfermaria e UTIs disponibilizados.



Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) demonstram a ocorrência de redução continuada do número de leitos de internação em enfermarias e UTIs e verifica do Ofício n. 2787/2024/SMS/SECGER<sup>59</sup>. Esta retração de leitos contratualizados, num cenário de demanda crescente do SUS, evidencia o desmonte da rede hospitalar municipal.

A redução de internações nos hospitais contratualizados pelo município de Goiânia também foi constatada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), conforme Despacho n. 2236/2024/SES/SPAIS-0308<sup>60</sup>. Veja-se:

1- Informações sobre as especialidades médicas impactadas pela redução da oferta de leitos hospitalares de Goiânia:

De acordo com dados da planilha enviados pelo Complexo Regulador Estadual-CRE (SEI nº61605452), **nota-se uma redução de internações nas unidades contratualizadas em 2023, com maior queda nos primeiros meses de 2024, sendo que muitas deixaram de ofertar o serviço.**

As unidades são: Hospital Jacob Facuri, Hospital das Clínicas, Hospital e Maternidade São Judas Tadeu, Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Hospital Gastro-Salustiano, Hospital Ruy Azeredo, Hospital da Criança, Hospital de Câncer, Hospital Infantil de Campinas, Hospital Santa Rosa, Hospital e Maternidade Santa Bárbara, IGOPE, Hospital Goiânia Leste, Hospital Ortopédico de Goiânia Geraldo Pedra, Hospital São Francisco, Pronto Socorro para Queimaduras, Hospital Neurológico.

**Deixaram de prestar serviço no ano de 2024:** Hospital Neurológico, Hospital Goiânia Leste, Hospital e Maternidade Santa Bárbara, Hospital Infantil de Campinas, Hospital da Criança, Hospital Gastro-Salustiano. Conseqüentemente, houve aumento da demanda das unidades estaduais.

Conforme o expediente da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia tem falhado em oferecer leitos para ortopedia, cirurgia geral, UTI pediátrica, neurocirurgia pediátrica, cirurgia cardíaca pediátrica e queimados. Esses serviços poderiam ser atendidos em unidades contratualizadas, como a Santa Casa de Misericórdia, o Pronto Socorro de Queimaduras e o Hospital da Criança, mas permanecem indisponíveis para a população.

A análise comparativa dos dados do SUS revela o colapso progressivo da rede de UTIs em Goiânia. Hospitais tradicionais registram quedas alarmantes na oferta de leitos intensivos entre 2018 e 2024: Santa Bárbara (88%), Infantil de Campinas (79%), Hospital da Criança (65%), Pronto Socorro para Queimaduras (42%), IGOPE (28%), Goiânia Leste Universitário (30%), Jacob Facuri (25%) e Gastro Salustiano (20%). Mais grave ainda, em 2024, cinco dessas unidades zeraram suas internações em UTI, evidenciando o desmonte sistemático da assistência intensiva no município.

<sup>59</sup> Anexo 44 - Ofício n. 2787-2024-SMS-SECGER

<sup>60</sup> Anexo 45 - Despacho n. 2236-2024-SES-SPAIS



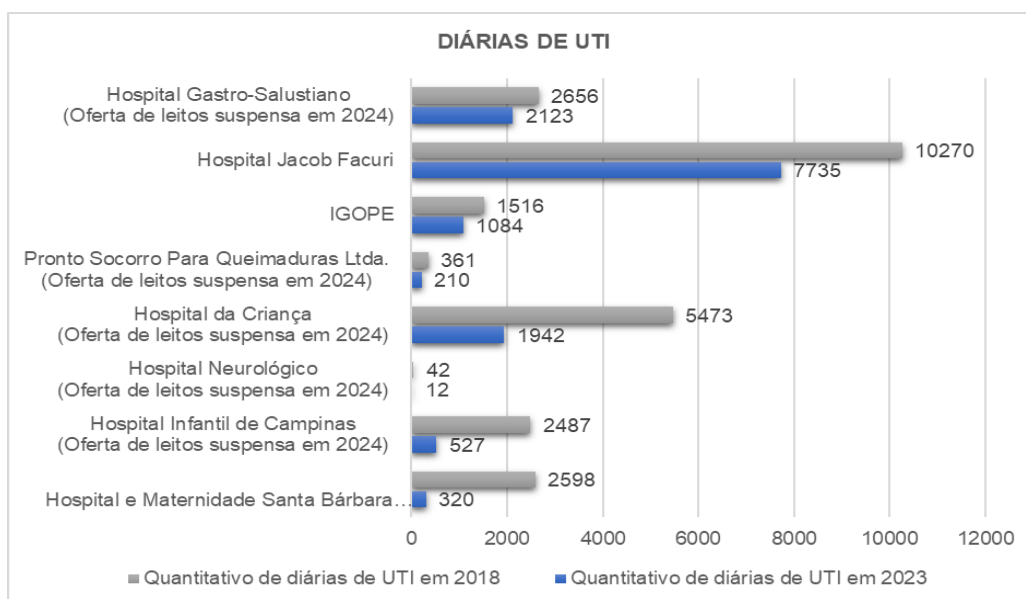
Confira-se a série histórica das diárias de UTI no período entre 2018 e 2024 (janeiro a março), conforme planilha encaminhada pela SMS (Ofício nº. 2787/2024/SMS/SECGER<sup>61</sup>):

Hospital	Diárias de UTI					
	2018	2019	2020	2022	2023	2024 (jan/mar)
Hospital e Maternidade Célia Câmara	-	-	6418	8749	11979	2248
Hospital e Maternidade Santa Barbara	2598	2622	2467	731	320	-
Hospital Jacob Facuri	10270	12412	12574	11570	7735	1931
Hospital Infantil de Campinas	2487	2432	2115	2169	527	-
Hospital Santa Lúcia	-	-	-	-	-	-
Hospital Santa Rosa	1690	1964	1645	2004	1887	553
Hospital Lúcio Rebelo	301	-	-	-	-	-
Hospital de Urgências de Goiás – HUGO	12392	18054	16724	-	-	-
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	5391	5905	5540	5366	5643	1101
Pronto Socorro Para Queimaduras Ltda.	361	201	191	152	210	19
Hospital das Clínicas	5397	6494	7998	8192	6082	2073
Hospital Goiânia Leste Universitário	1572	2057	1849	1102	-	-
Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG	7264	7312	7836	-	-	-
Gastro Salustiano Hospital	2656	2652	5340	3906	2123	-
Hospital Estadual da Mulher – HEMU	5844	5651	7034	-	-	-
Hospital São Francisco	1025	764	237	-	-	-
Hospital Ruy Azeredo	2466	2464	2668	3741	10273	3137
Hospital da Criança	5473	3971	5323	2901	1942	-
Hospital Neurológico	42	47	47	34	12	-
Hospital Estadual Doenças Tropicais – HDT	3589	4534	3298	-	-	-
Hospital de Câncer	2266	2392	3131	2499	2831	558
Hospital e Maternidade Dona Iris	3508	3680	3659	3486	3374	892
Maternidade e Hospital São Judas Tadeu	6026	5835	6083	5714	5646	1392
Instituto Goiano de Pediatria – IGOPE	1516	2492	2153	-	1084	265
Hospital Ortopédico de Goiânia Geraldo Pedra	338	335	386	1372	1313	287
CRER	5530	6534	5808	-	-	-
Hospital de Urgências Otávio Lage– HUGOL	10638	15672	20679	-	-	-
Hospital Clínica do Esporte	-	-	-	35	-	-
<b>Total</b>	<b>100640</b>	<b>116476</b>	<b>131203</b>	<b>63723</b>	<b>62981</b>	<b>14456</b>

O gráfico a seguir ilustra a regressão do acesso a leitos de UTI na rede hospitalar municipal:

61 Anexo 46 - Ofício n. 2787-2024-SMS-SECGER





O cenário de colapso se estende aos leitos de enfermaria, com reduções drásticas nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) entre 2018 e 2024. Os dados quantitativos da redução são alarmantes: Hospital Dom Bosco (100%), Santa Bárbara (98%), Gastro Salustiano (80%), Hospital da Criança (80%), Leste Universitário (79%), Infantil de Campinas (64%), Coração de Jesus (55%), Neurológico (54%), São Judas Tadeu (51%), São Domingos (51%), Ortopédico (37%) e Pronto Socorro para Queimaduras (28%). Em 2024, sete dessas unidades praticamente zeraram suas internações, evidenciando o desmantelamento sistemático da rede hospitalar municipal.

Veja-se a série histórica das AIHs no período entre 2018 e 2024 (janeiro a março), conforme dados extraídos do Sistema de Produção Hospitalar do SUS<sup>62</sup>:

Hospital	Quantitativo de AIHs (Aprovadas por ano/mês processamento)					
	2018	2019	2020	2022	2023	2024 (jan/ago)
Hospital e Maternidade Célia Câmara	-	-	2131	4982	5957	4822
Hospital e Maternidade Santa Bárbara	507	132	131	36	11	-
Hospital Jacob Facuri	887	1128	1416	1448	1125	695
Hospital Infantil de Campinas	156	174	170	164	56	-
Hospital Santa Lúcia	8175	8566	8952	7774	8431	4697
Hospital Santa Rosa	1100	1091	819	977	1261	460
Hospital Lúcio Rebelo	178	-	-	-	-	-
Hospital de Urgências – HUGO	12312	16314	13863	-	-	-
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	8235	9817	8752	8835	8028	4742
Fundação Banco de Olhos de Goiás	2758	2739	1983	2006	2202	1141
Pronto Socorro Para Queimaduras	1271	1275	924	891	914	37

<sup>62</sup> Anexo - Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>

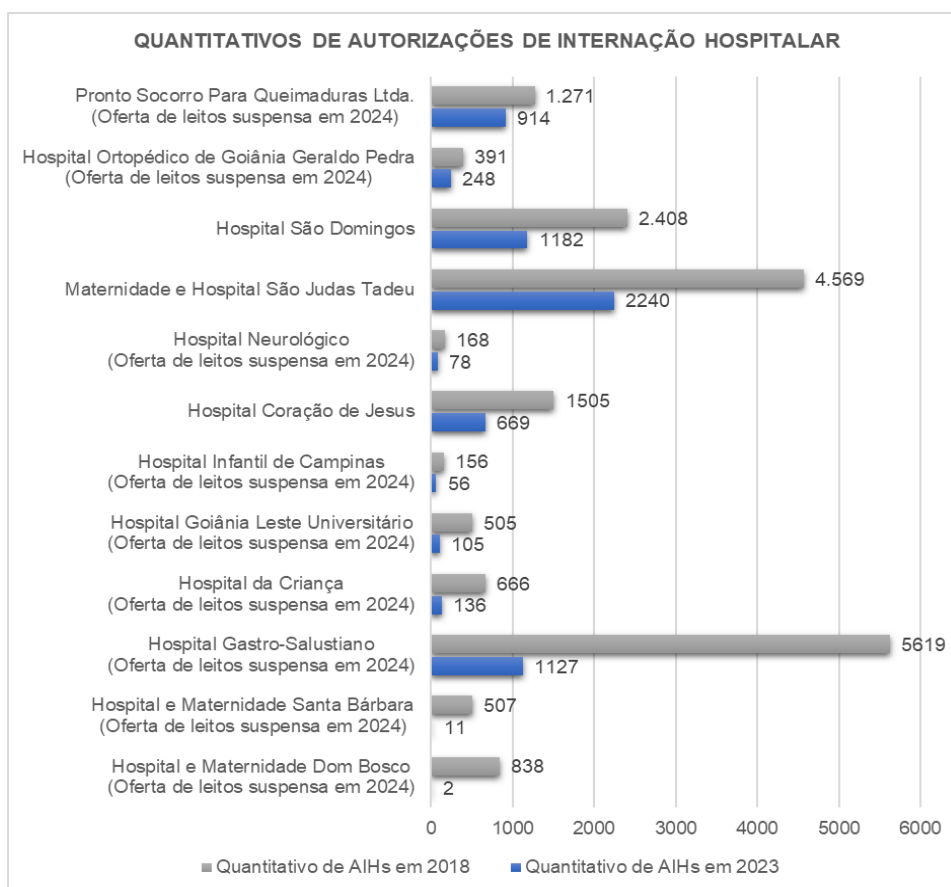




Hospital das Clínicas	11513	12219	7440	9482	9848	5766
Hospital Goiânia Leste Universitário	505	682	757	284	105	3
Instituto de Olhos de Goiânia	6	16	13	20	22	6
Maternidade Nascer Cidadão	4022	4288	4022	4209	4334	2474
Hospital Estadual – HGG	6628	8760	5488	-	-	-
Maternidade Nossa Sr.ª de Lourdes	3137	3244	3156	-	-	-
Gastro Salustiano Hospital	5619	4536	3544	554	1127	6
Hospital São Domingos	2408	1937	1229	884	1182	490
Hospital Coração de Jesus	1505	1452	1433	1110	669	187
Hospital Estadual da Mulher – HEMU	7992	8665	8924	-	-	-
Hospital São Francisco	513	390	149	-	-	-
Hospital Ruy Azeredo	3509	3661	4578	6394	6287	4209
Pronto Socorro Wassily Chuc	720	1269	1018	560	174	-
Hospital Urológico Puigeverte	28	14	5	-	-	-
Hospital da Criança	666	463	519	228	136	-
Hospital Neurológico	168	214	108	128	78	25
Hospital de Doenças Tropicais – HDT	3109	3074	3018	-	-	-
Hospital de Câncer	10931	11158	10453	11245	11613	7358
Hospital e Maternidade Dona Iris	8557	9633	9394	10195	9614	5750
Hospital São Judas Tadeu	4569	4262	2503	3066	2240	2027
Casa de Eurípedes	3122	3449	2912	2600	1835	828
Asmigo	7	-	-	-	-	-
Igope	576	442	239	-	342	354
Hospital e Maternidade Dom Bosco	838	767	223	30	2	-
Hospital Santa Catarina	721	596	313	379	604	309
Instituto Espírita Batuira	2301	2348	2411	2391	2141	931
Hospital Ortopédico de Goiânia	391	301	425	393	248	33
Centro de Referência em Oftalmologia	-	-	-	690	1165	615
Crer	6446	7771	4657	-	-	-
Urocenter	138	-	-	-	-	-
Cliame	86	-	-	-	-	-
Hospital de Urgências – HUGOL	14263	17664	16688	-	-	-
Hospital Clínica do Esporte	-	-	-	55	-	-
<b>Total</b>	<b>140573</b>	<b>154511</b>	<b>134760</b>	<b>82010</b>	<b>81751</b>	<b>47965</b>

O gráfico a seguir ilustra a regressão do acesso a leitos de enfermaria na rede hospitalar municipal:





Os dados demonstram também uma redução drástica no número de hospitais contratualizados que disponibilizam leitos para o município de Goiânia. Em 2018, havia 18 hospitais contratualizados com leitos de UTI para usuários do SUS; em 2022, esse número caiu para 16; em 2023, para 15, e, nos primeiros meses de 2024, apenas 10 unidades continuavam oferecendo esses leitos. Para leitos de enfermaria, o acesso passou de 31 unidades em 2018 para 26 em 2023, e foi reduzido a 20 nos primeiros meses de 2024.

Dentre as unidades que ainda ofereciam leitos em 2024, duas passaram a integrar a rede estadual (Casa de Eurípedes e Instituto Espírita Batuira de Saúde Mental), enquanto quatro anunciaram a suspensão de suas atividades (Pronto Socorro Para Queimaduras, Hospital Goiânia Leste Universitário, Gastro Salustiano Hospital e Hospital Ortopédico de Goiânia).

No período de 2018 a 2024, a rede de leitos de UTI contratualizados sofreu uma redução de 55%, caindo de 18 para 8 unidades, enquanto os leitos de enfermaria passaram de 31 para 14 unidades, representando também uma diminuição de cerca de 55%. Essa redução impacta diretamente a capacidade de atendimento hospitalar do SUS em Goiânia.



Veja-se a relação dos hospitais contratualizados que compuseram a rede de Goiânia nos anos de 2018 a 2023 e daqueles que atualmente disponibilizam leitos ao município, conforme se depreende da planilha exibida pela Secretaria Municipal de Saúde:

REDE HOSPITALAR DE GOIÂNIA LEITOS DE UTI					
2018	2019	2020	2022	2023	2024
18 hospitais contratualizados	17 hospitais contratualizados	17 hospitais contratualizados	16 hospitais contratualizados	15 hospitais contratualizados	8 hospitais contratualizados

REDE HOSPITALAR DE GOIÂNIA LEITOS DE ENFERMARIA					
2018	2019	2020	2022	2023	2024
31 hospitais contratualizados	27 hospitais contratualizados	27 hospitais contratualizados	26 hospitais contratualizados	26 hospitais contratualizados	14 hospitais contratualizados

Além da redução de leitos contratualizados, o município de Goiânia não ampliou de forma satisfatória as vagas em unidades próprias para compensar essa perda. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a capital conta apenas com três unidades próprias, todas maternidades, que, por sua vez, enfrentam frequentes restrições de atendimento devido à falta de pagamento pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

No cumprimento do mandado de busca e apreensão em órgãos do sistema municipal de saúde realizado pelo Ministério Público, a Central de Regulação de Goiânia apresentou uma lista de leitos cirúrgicos, clínicos, pediátricos e de UTI que foram removidos da rede hospitalar municipal, classificados pela Central como “não ofertados”. Confira-se:

LEITOS CIRÚRGICOS		
UNIDADE	TIPO DE LEITO	QUANTITATIVO
Gastro Salustiano Hospital	Cirurgia Geral Masc	2
Gastro Salustiano Hospital	Cirurgia Geral Fem	2
Gastro Salustiano Hospital	Cirurgia Geral Eletiva Masc	7
Gastro Salustiano Hospital	Cirurgia Geral Eletiva Fem	8
Hospital Goiânia Leste	Cirurgia Geral Masc	2
Hospital Goiânia Leste	Cirurgia Geral Fem	2
Hospital Goiânia Leste	Ortopedia Traumatologia Masc	6
Hospital Goiânia Leste	Ortopedia Traumatologia Fem	5
Hospital Neurológico	Epilepsia Masc	4
Hospital Neurológico	Epilepsia Fem	4
Hospital Santa Catarina	Cirurgia Geral Masc	8



Hospital Santa Catarina	Cirurgia Geral Fem	7
Hospital Urológico Puigeverte	Cirurgia Geral Amb	3
Hospital Urológico Puigeverte	Nefrologia Urologia Amb	9
Instituto de Olhos de Goiânia	Oftalmologia Amb	2
Pronto Socorro Para Queimaduras	Queimadura Masc	9
Pronto Socorro Para Queimaduras	Queimadura Fem	6
Urocenter	Urologia Amb	3
<b>Total</b>		<b>89</b>

LEITOS CLÍNICOS		
UNIDADE	TIPO DE LEITO	QUANTITATIVO
Gastro Salustiano Hospital	Clínica Geral Masc	2
Gastro Salustiano Hospital	Clínica Geral Fem	2
Gastro Salustiano Hospital	Aparelho Digestivo Retaguarda Masc	5
Gastro Salustiano Hospital	Aparelho Digestivo Retaguarda Fem	5
Hospital e Maternidade Dom Bosco	Clínica Geral Fem	4
Hospital Neurológico	Epilepsia Masc	4
Hospital Neurológico	Epilepsia Fem	4
Hospital Santa Catarina	Clínica Geral	2
Hospital Urológico Puigeverte	Clínica Geral	3
Hospital Urológico Puigeverte	Nefrologia Amb	4
Pronto Socorro Para Queimaduras	Clínica Médica Amb	1
<b>Total</b>		<b>36</b>

LEITOS PEDIÁTRICOS		
UNIDADE	TIPO DE LEITO	QUANTITATIVO
Hospital da Criança	Pediatria Clínica Amb	4
Hospital da Criança	Pediatria Cirúrgica Amb	2
Hospital da Criança	Cardiologia Amb	6
Hospital da Criança	Neurologia Amb	9
Hospital e Maternidade Dom Bosco	Pediatria Clínica Amb	8
Hospital e Maternidade Santa Bárbara	Pediatria Clínica Amb	2
Hospital Infantil de Campinas	Pediatria Clínica Amb	4
Hospital Infantil de Campinas	Pediatria Cirúrgica Amb	1
Pronto Socorro Para Queimaduras	Queimadura Amb	4
<b>Total</b>		<b>40</b>

LEITOS DE UTI			
UNIDADE	LEITO	TIPO DE LEITO	QUANTITATIVO
Hospital da Criança	UTI Infantil II	UTI Pediátrica Amb	3
Hospital da Criança	UTI Neonatal II	UTI Neonatal II Amb	3
Pronto Socorro Para Queimaduras	UTI Queimados	UTI Queimadura Amb	2





Total	8
-------	---

Em depoimento ao Ministério Público, a Diretora do Complexo Regulador Municipal, Doraima Regina Barcelos, informou que os leitos em questão não estão sendo ofertados devido a várias alegações dos prestadores contratualizados, entre elas, a falta de pagamento pela Secretaria Municipal de Saúde.<sup>63</sup> Veja-se:

**Promotor de Justiça Marcelo de Freitas:** Os documentos que a gente olhou aquele dia na Regulação, tinha lá os contratualizados, aí estava escrito assim "leitos não ofertados". Eu entendi que aqueles eram leitos contratualizados, mas que o prestador não estava ofertando por algum outro motivo. "Não ofertado" é isso?

**Diretora do Complexo Regulador Municipal:** Não ofertado é a mesma coisa, é a mesma fala, que a gente fala. Por exemplo, pode ser que o prestador falou não vou mais receber paciente por conta disso, disso e disso, ou o leito está em reforma, ou eu não tenho RH ou eu não tive o pagamento, independente do motivo que ele fala que vai bloquear o leito. Eu posso colocar leito bloqueado pelo prestador, ou leito não ofertado porque existe o nosso sistema, mas eu não posso usá-lo, porque eu não posso obrigar o prestador receber o nosso paciente. Eu não posso correr o risco de tirar um paciente da UTI e mandar ele para um leito, só para falar que o prestador não recebeu. Então a gente subentende que quando ele faz essa fala, esse é um documento que nos respalda porque a gente não mandou aquele paciente.

**Promotor de Justiça Marcelo de Freitas:** Tem leitos de UTI nessa situação no Município?

**Diretora do Complexo Regulador Municipal:** Sim.

**Promotor de Justiça Marcelo de Freitas:** Tem mais ou menos ideia de quantos leitos está nessa situação?

**Diretora do Complexo Regulador Municipal:** Nós temos no Jacob Facuri, vinte e poucos leitos, 24 leitos, no Gastro Salustiano...

**Promotor de Justiça Marcelo de Freitas:** 24 leitos não ofertados?

**Diretora do Complexo Regulador Municipal:** Sim. 16 leitos no Gastro Salustiano, tem os leitos PED também no Hospital da Criança, também não estão sendo ofertados.

**Promotor de Justiça Marcelo de Freitas:** Nenhum leito?

**Diretora do Complexo Regulador Municipal:** Não.

No mesmo sentido, a **Coordenadora da Equipe de Gestão de Leitos da Secretaria Municipal de Saúde**, Dr.<sup>a</sup> Laquime da Silva Prado Neta, afirmou que houve perda de muitos leitos nos últimos 3 (três) anos e que poucos leitos restaram por **falta de pagamento**<sup>64</sup>. Confira-se:

**Promotora de Justiça Marlene Nunes:** A doutora mencionou, assim, que houve uma perda de leitos, né? Uma evolução... Houve uma perda de quantitativo de leitos. A doutora pode atribuir a que evento essa perda? E se ela é mais recente ou de...

**Coordenadora da Gestão de Leitos da Secretaria Municipal de Saúde:** De 2021, 2022, 2023, nós estamos em 2024. Nós tivemos, nesses três últimos anos, uma perda de leitos, muitos leitos (...) poucos leitos nos restaram por falta de pagamento. Eu tenho um relatório do Gastro Salustiano, tem um relatório do Goiânia Leste, Santa Bárbara, Infantil de Campinas e Hospital da Criança.

63 Disponível em [https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link\\_externo\\_midias/hash=b7f805eb39f528821a5dd8ecaf3d8cfa4b77f6caf6083801287ae992aa8e009](https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link_externo_midias/hash=b7f805eb39f528821a5dd8ecaf3d8cfa4b77f6caf6083801287ae992aa8e009).

64 Disponível em [https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link\\_externo\\_midias/hash=a947ff067322e352eecf21f31047464ded5b32481e765a5257b93471d825c54b](https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link_externo_midias/hash=a947ff067322e352eecf21f31047464ded5b32481e765a5257b93471d825c54b); [https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link\\_externo\\_midias/hash=7c01c23dcf9044ab75943422dea19aae73c59abef7cc37d64582d25a6bd41da1](https://intranet.mpggo.mp.br/atena-4/api/v2/link_externo_midias/hash=7c01c23dcf9044ab75943422dea19aae73c59abef7cc37d64582d25a6bd41da1).



Observa-se que, enquanto ocorre uma redução contínua no encaminhamento de pacientes para os serviços da Rede de Atenção Hospitalar em Goiânia, a demanda por esses serviços aumentou significativamente. Entre 2010 e 2022, a população da capital cresceu de 1.302.001 para 1.437.366 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ampliando a pressão sobre a rede de saúde pública<sup>65</sup>.

Adicionalmente, é importante destacar que Goiânia responde pelos serviços de saúde pactuados com outros 245 municípios do interior de Goiás. Nesse período, a população estadual também cresceu de 6.003.788 para 7.056.495 habitantes, segundo o IBGE. Vale ainda mencionar que, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo IBGE, sete em cada dez brasileiros dependem exclusivamente do SUS para atendimento de saúde, o que aumenta a pressão sobre a já sobrecarregada rede pública de Goiânia<sup>66</sup>.

É evidente, portanto, o descompasso entre o subdimensionamento da rede hospitalar de Goiânia e as crescentes demandas de saúde dos municípios da capital e dos demais municípios do interior do estado.

#### 4.3 – IMPACTOS SISTÊMICOS NA REDE DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS – VIOLAÇÃO DA LEI FEDERAL 8.080/90.

Aos 22 de outubro deste ano, a Secretaria de Estado da Saúde (SES), representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Dr. Razível dos Reis Santos Júnior, e pelo Subsecretário, Dr. Luciano de Moura Carvalho, relatou ao Ministério Público os impactos negativos causados pela “**grave situação da gestão da saúde pública municipal de Goiânia**” na assistência às pessoas dependentes do SUS.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) ressaltou que **os problemas de gestão em Goiânia impactam não só os moradores da capital, mas também residentes de todo o Estado de Goiás**. Isso ocorre porque **Goiânia, como município polo e concentrador do maior volume de estabelecimentos de saúde sob gestão própria, possui pactuações intermunicipais (PPI) com praticamente todos os municípios goianos**, razão pela qual a crise na gestão municipal afeta a integração e a regulação do acesso aos serviços em toda a rede estadual, gerando reflexos negativos no atendimento de saúde estadual.

65 Dados do IBGE (Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>).

66 Disponível em <https://iptsp.ufg.br/n/174770-tres-decadas-da-criacao-do-sus-a-maior-politica-de-inclusao-social-do-brasil#home>



A Secretaria de Estado da Saúde (SES) relatou que recebeu ofício da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FUNDAHC), entidade responsável pela gestão e operação do Hospital Municipal da Mulher e Maternidade Célia Câmara, Maternidade Nascer Cidadão, e Hospital e Maternidade Dona Íris. A FUNDAHC destacou a gravidade da situação devido a atrasos nos repasses financeiros por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, situação que tem tornado insustentável a continuidade dos serviços contratados e impactado diretamente a oferta de assistência à população.

No ofício, a FUNDAHC descreve que as maternidades **“enfrentam falta de insumos e materiais essenciais, problemas com os fornecimentos de alimentação, higienização, segurança, atrasos nos salários e férias dos colaboradores, escassez de recursos humanos, falta de escala médica, entre outros serviços essenciais**, por mais que tenham buscado soluções, em nenhum momento houve a **“atuação efetiva pelo gestor municipal, e assim, o cenário atual tem projetado para um colapso da saúde materno infantil no município de Goiânia...”**

Outrossim, asseverou a SES que a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Araújo Jorge apresentaram circunstâncias operacionais similares às situações das maternidades o que suscita muita preocupação por parte da gestão estadual com a gestão.

A SES informou que o Hospital e Maternidade Dona Íris registrou uma queda drástica de mais de 97% na produção ambulatorial em agosto. Esse declínio pressionou as unidades estaduais, como o Hospital Estadual da Mulher (HEMU) e o Hospital Estadual da Criança e Adolescente (HECAD), resultando em longas filas e atrasos no atendimento.

Além disso, a capital tem uma alta demanda de solicitações de internação clínica ao sistema estadual, representando 17% do total. Essa sobrecarga tem elevado o tempo médio de resolução de vagas de Goiânia para o Estado, que varia em média 70 horas, mas pode chegar a 100 horas ou até 266 horas para a disponibilização da vaga solicitada, exacerbando o atraso no acesso aos serviços hospitalares.

A SES também registrou graves impactos decorrentes da gestão municipal: a) **Atenção Primária à Saúde:** Houve o não cumprimento dos indicadores da Atenção Primária, o que resultou em uma perda de mais de R\$ 860 mil do repasse estadual para cofinanciamento; b) **Hospitais Contratualizados:** A interrupção dos repasses financeiros do município levou à não



renovação do cofinanciamento estadual para oito hospitais contratualizados, com perda de 117 leitos de UTI, incluindo leitos neonatais, pediátricos e ortopédicos; c) **SAMU 192**: A falta de recursos humanos e de relatórios de produção para o Ministério da Saúde causou a perda de habilitação de duas Unidades de Suporte Básico e uma Unidade de Suporte Avançado, além da ausência de dados para monitoramento e controle da assistência.

Destacou também que o município de Goiânia, ao assinar o pacto pela saúde em 2006, assumiu integralmente a responsabilidade pela gestão e governança dos serviços do SUS em seu território, abrangendo desde a atenção primária até a alta complexidade. Esse compromisso implica que a gestão municipal é responsável tanto pela administração dos recursos públicos destinados à saúde dos munícipes de Goiânia quanto pelo atendimento de pacientes de outros municípios, conforme pactuações intermunicipais, garantindo assim o acesso aos serviços de saúde disponíveis.

A dimensão da responsabilidade do município de Goiânia na assistência de saúde torna-se evidente diante dos números apresentados pela SES: **dos 7.056.495 habitantes do estado, cerca de 3.279.683 pessoas - quase 47% da população goiana - dependem diretamente dos serviços de saúde da capital.** Esse contingente inclui moradores da macrorregião centro-oeste, onde Goiânia está situada, e parte da macrorregião centro-sudeste, abrangendo a região metropolitana e municípios próximos. **Essas pactuações intermunicipais e a localização estratégica de Goiânia impõem ao município o dever de garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde não apenas para os munícipes locais, mas também para uma vasta população regional.**

Foi enfatizado pela Secretaria de Estado da Saúde também que, embora o estado mantenha diversas unidades de saúde de alta complexidade em Goiânia – como o HUGO, HUGOL, HGG, HEMU, HDT e HECAD – essas instituições atendem toda a população dos 246 municípios goianos. A desestrutura da rede de atendimento de tem levado ao deslocamento direto para os prontos-socorros estaduais, mesmo em casos de menor complexidade que poderiam ser resolvidos em Unidades Básicas, UPAs e CAIS. Esse comportamento **sobrecarrega os hospitais estaduais, cujo foco deveria ser o atendimento de alta complexidade, e prejudica o acesso de pacientes de municípios mais carentes a esses serviços essenciais.**

A autoridade sanitária estadual alertou também para **a fase crítica desencadeada pelo período chuvoso, que tradicionalmente leva ao aumento de atendimentos em razão**





da proliferação de vetores de doenças, especialmente arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Com a maior concentração populacional do estado e altos índices históricos de incidência, Goiânia se encontra em situação preocupante para a gestão de saúde nos próximos meses. As arboviroses, com destaque para a dengue, representam um dos principais desafios de saúde pública em Goiás. Em 2024, Goiânia registrou 14,09% dos casos de dengue do estado, liderando o número de incidências em relação a outros municípios como Anápolis (10,88%), Aparecida de Goiânia (5,97%) e Luziânia (5,21%). Até o presente momento, 73.234 casos foram reportados no estado, dos quais 48.589 foram confirmados, resultando em 33 óbitos, reforçando o alerta da SES quanto ao cenário preocupante que se avizinha.

A Secretaria de Estado de Saúde finalizou o relatório ressaltando a seriedade da situação e confirmando a gestão de saúde praticamente ausente no município de Goiânia. Em suas palavras, os principais problemas detectados pela administração estadual ressaltam “a necessidade de urgente interveniência dos órgãos de justiça, de controle e fiscalização neste cenário,” indicando o caráter crítico e a imprescindibilidade de medidas interventivas para garantir a integridade da assistência à saúde da população.

#### 4.4 – DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL QUE DETERMINA REPASSE DE VERBAS À FUNDAHC PARA GESTÃO DAS MATERNIDADES MUNICIPAIS.

Aos 29/09/2023, diante do quadro de ausência reiterada de repasse dos valores relativos ao convênio celebrado com a FUNDAHC para gestão das Maternidades Municipais, a 88ª Promotoria de Justiça de Goiânia ajuizou a Ação Civil Pública nº 5651679-17.2023.8.09.0051, na qual o pedido foi julgado procedente para condenar o Município de Goiânia à obrigação de fazer consistente em efetuar o integral repasse mensal à entidade até o 5º (quinto) dia útil do mês<sup>67</sup>.

Após o julgamento de procedência do pedido, o Ministério Público ajuizou o requerimento de cumprimento provisório de sentença de nº 5846701-76.2024 em 03/09/2024, havendo o juízo competente recebido o petítório e determinado ao Município de Goiânia o pagamento em 09/09/2024<sup>68</sup>.

<sup>67</sup> Anexo 47 – Sentença proferida nos Autos n. 5651679-17

<sup>68</sup> Anexo 48 - Decisão proferida nos Autos n. 5846701-76.2024



Há de pontuar que o ente federado requerido chegou a interpor Agravo de Instrumento nº 5865497-18.2024 onde requereu o deferimento de efeito suspensivo da ordem de pagamento, o qual foi indeferido pelo Desembargador Relator Anderson Máximo de Holanda<sup>69</sup>.

Não satisfeito, o Município de Goiânia ajuizou pleito de “Suspensão de Sentença” perante a Presidência desse Egrégio Tribunal de Justiça, autuado com o nº 5906265-83.2024, onde afirmou a existência de risco de dano grave no cumprimento do decidido e requereu a suspensão dos efeitos da sentença proferida pelo juízo das fazendas públicas.

O pleito de suspensão de sentença foi indeferido pelo Desembargador Presidente deste Egrégio Tribunal, Dr. Carlos Alberto França, que de forma categórica afirmou na decisão exarada em 23/10/2024<sup>70</sup>:

Ao contrário, a sentença impugnada, ao determinar o repasse integral e mensal à FUNDAHC, gestora do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, da Maternidade Nascer Cidadão e do Hospital e Maternidade Dona Íris, nada mais fez que observar o disposto nos convênios n. 5/2018, 7/2019 e 1075/2020, firmados com o Município requerente.

**Vem sendo diuturnamente noticiado que os referidos repasses são feitos a destempo pelo Município requerente – quando são realizados –, de modo a tornar a saúde pública um caos.** Também é fato incontroverso que **a saúde pública municipal encontra-se sucateada**, mostrando-se até mesmo **absurda a tentativa do município requerente de se furtar ao cumprimento de convênio há muito realizado – em 2018, 2019 e 2020 –,** sob o argumento genérico de lesão à economia pública.

Assim, a ausência de repasse de valores aos hospitais municipais configura lesão à ordem e à saúde públicas, sendo de conhecimento público o caos que se encontra o atendimento à população goiana.

Dessa forma, a decisão desfavorável ao requerente não provoca lesão à ordem e economia públicas, ao passo que a lesão ao interesse público apta ensejar a concessão excepcional da medida de precaução há de se qualificar como grave, nos termos expressos do artigo 15, *caput*, da Lei 12.016/2009, o que não se verifica na espécie. **Ao contrário, mostra-se configurado o perigo de dano à saúde pública caso sejam suspensos os efeitos da sentença que manteve hígidos os convênios e repasses devidos, com manifesto prejuízo à continuidade no atendimento à saúde da população mais vulnerável.** (grifo nosso).

Ocorre que, mesmo após reiterada confirmação da decisão exarada pelo juízo da Fazenda Pública por este Tribunal de Justiça, o Município de Goiânia não realizou o repasse dos valores devidos, descumprindo deliberadamente a decisão judicial. Os valores devidos relativos ao mês de agosto apenas foram repassados à FUNDAHC após decisão judicial que determinou o bloqueio de verbas no Fundo Municipal da Saúde<sup>71</sup>, ao passo que os valores relativos aos meses de setembro e outubro ainda não foram regulamente repassados.

<sup>69</sup> Anexo 49 - Decisão proferida nos Autos n. 5865497-18.2024

<sup>70</sup> Anexo 50 - Decisão proferida nos Autos n. 5906265-83.2024

<sup>71</sup> Anexo 51 - Determinação de bloqueio do numerário



Verifica-se, portanto, deliberado descumprimento reiterado de decisões judiciais, em total afronta ao Poder Judiciário do Estado de Goiás além de provocar sério comprometimento do sistema público de saúde e, por consequência, violação massiva de direitos fundamentais da população que se vê privada de atendimento.

#### 4.5 – OUTRAS ILEGALIDADES COMUNICADAS AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Aos 14 de outubro de 2024, o Ministério Público de Contas junto ao Tribunal de Contas dos Municípios, por seu Procurador-Geral Henrique Pandim Barbosa Machado, encaminhou ao Ministério Público do Estado de Goiás o Ofício nº 98/2024 – PGC<sup>72</sup>, onde relatou “graves irregularidades na gestão do município de Goiânia, irregularidades que têm comprometido a prestação de serviços públicos essenciais para a população em áreas elementares como saúde, educação e assistência social.”

A Procuradoria-Geral de Contas apontou a ocorrência de “falta de planejamento, omissões recorrentes e condutas que violam o ordenamento jurídico e configuram administração temerária dos recursos municipais”, ressaltando a ocorrência de “violação sistêmica aos princípios do *caput* do artigo 37 da Constituição Federal”.

Ressaltou o Ministério Público de Contas que em 2024, identificou graves irregularidades na operação do SAMU em Goiânia, levando-o a acionar o Tribunal de Contas dos Municípios de Goiás (TCMGO) por meio de representações. A primeira representação, protocolizada aos 06/06/2024 (Processo 06373/24), apontou problemas em um contrato emergencial da Secretaria Municipal de Saúde, destinado à aquisição de software, veículos e pessoal para o SAMU. Esse contrato foi justificado pela alegação de combate à epidemia de dengue, mas o MPC questionou a contratação emergencial de software — um item incompatível com a transitoriedade requerida — e de pessoal, dado que a administração poderia utilizar o sistema de credenciamento já existente. Em resposta, **o TCMGO suspendeu o contrato e determinou medidas para garantir o funcionamento adequado do SAMU, tendo o próprio Secretário de Saúde, Wilson Pollara, reconhecido os problemas e anunciado a anulação da contratação.**

No entanto, poucas semanas depois, o **MPC verificou uma nova tentativa de contratação emergencial, idêntica à primeira e com as mesmas justificativas. Iniciada minutos após a decisão de suspensão da primeira contratação, essa nova tentativa indica**

<sup>72</sup> Anexo 52 - Ofício nº 98/2024 – PGC



uma tentativa de frustrar o controle do TCMGO. Aos 28/06/2024, o MPC protocolizou outra representação (Processo 07045/24), solicitando nova suspensão e o afastamento do Secretário Pollara, o que foi acolhido pelo TCMGO. Além disso, instaurou-se um processo de acompanhamento (Processo 07357/24) para verificar o cumprimento das decisões e a regularização do SAMU.

No acompanhamento, os auditores do TCMGO encontraram problemas persistentes no SAMU, mesmo após três meses da primeira decisão. Destacam-se deficiências como: a nomeação de um motorista como Coordenador-Geral do SAMU, em desacordo com as normas do Ministério da Saúde; a ausência do Núcleo de Educação em Urgências; a falta de enfermeiros e técnicos suficientes; e problemas nas linhas telefônicas. Esses fatos **evidenciam a incapacidade da gestão municipal em assegurar o funcionamento adequado do SAMU e o descumprimento das ordens do Tribunal de Contas, comprometendo um serviço essencial para a população de Goiânia.**

Por outro lado, a Procuradoria de Contas identificou graves irregularidades no credenciamento de pessoas jurídicas para atuar nas unidades de saúde de Goiânia, levando-a a protocolizar representação no TCMGO (Processo 03943/24) aos 21 de março. A representação apontou que, no último ano do mandato, a gestão municipal substituiu o sistema de credenciamento de pessoas físicas — em uso há décadas — por um modelo de credenciamento de pessoas jurídicas, com valores milionários, sem adotar alternativas previstas em lei, como licitação ou chamamento de organização social. Conforme o MPC e entendimento do TCMGO, essa medida violou a legislação, pois não atendeu a critérios básicos de seleção e controle.

Entre os vícios constatados, estavam a ausência de critérios objetivos para a escolha e o rodízio entre pessoas jurídicas contratadas, o fechamento indevido das inscrições, falta de regulamento prévio conforme exigência da Lei Federal n. 14.133/21 e do TCMGO (Acórdão 05900/22), além de parecer contrário do Conselho Municipal de Saúde e falta de mecanismos de controle dos serviços e valores.

Aos 12 de junho de 2024, quase dois meses após a primeira decisão do TCMGO, o MPC relatou o descumprimento da suspensão, verificando que os contratos permaneciam ativos, como constatado em inspeção do Ministério Público Estadual.

Posteriormente, o Plenário do TCMGO emitiu nova medida cautelar (Acórdão 03803/2024, de 10/07/2024), determinando, mais uma vez, a suspensão dessas contratações.





Assim, a situação evidencia não apenas irregularidades na execução do credenciamento e falta de planejamento, mas também uma resistência continuada em cumprir as determinações do TCMGO, que já precisou intervir duas vezes sobre o mesmo tema.

Causa ainda mais espanto as irregularidades narradas pela Procuradoria de Contas relativas a convênio firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a entidade sem fins lucrativos denominada União Mais Saúde, no valor de R\$ 10 milhões para prestação de serviços na saúde por 12 meses (Processo 08419/24, TCMGO). Entre os problemas detectados estavam a ausência de justificativa de benefício ao município, falta de pesquisa de preços e critérios de controle, e o pagamento integral em parcela única, logo após a assinatura do convênio, sem comprovação de execução gradual dos serviços.

O MPC observou que o processo foi acelerado, com toda a tramitação entre 19/07/2024 e 16/08/2024, com decisões e pareceres internos emitidos em poucos dias, inclusive com alertas da Procuradoria-Geral do Município sobre a falta de justificativa quanto à vantajosidade do convênio e ausência de plano de trabalho e detalhamento da forma de execução do objeto. Apesar disso, o secretário de Saúde, **Wilson Pollara, recém-reintegrado ao cargo após afastamento determinado pela Corte de Contas, autorizou o convênio em 16 de agosto de 2024 e liberou o pagamento integral na semana seguinte. Em 19, 20 e 22 de agosto, foram transferidos, em sequência, R\$ 5 milhões, R\$ 3.229.000 e R\$ 1.771.000 para a conta da União Mais Saúde.**

Atendendo aos pedidos do MPC, o TCMGO determinou o bloqueio dos valores pagos no âmbito do referido convênio, entretanto, ao tentar efetivar a indisponibilidade, verificou-se que dos dez milhões de reais restavam apenas R\$ 5.244,70 na conta bancária da União Mais Saúde destinada ao convênio.

Destarte, um convênio de R\$ 10 milhões, destinado à prestação de serviços de saúde por 12 meses, foi firmado aos 16/08/2024 e pago integralmente em apenas uma semana (19, 20 e 22 de agosto) e, menos de vinte dias depois, a conta bancária criada para administrar esses recursos continha apenas cerca de cinco mil reais, levantando sérias suspeitas sobre a destinação e gestão dos valores transferidos.

Apontou o Ministério Público de Contas também que identificou outra contratação emergencial questionável pela Secretaria Municipal de Saúde, dessa vez para o aluguel de motocicletas aspersoras termonebulizadoras (MOTOFOG) para combate à dengue. Diante das



irregularidades, o MPC apresentou representação ao Tribunal de Contas dos Municípios de Goiás (TCMGO), autuada em 25/06/2024 (processo 06920/24), apontando como principais falhas: (a) incompatibilidade entre o prazo do contrato emergencial e o período do decreto de emergência sanitária, ultrapassando-o; (b) ausência de justificativa, dado que os casos de dengue já apresentavam queda conforme relatório da Secretaria de Saúde Estadual; e (c) existência de recomendação do Ministério Público Estadual para anulação da contratação. **Com base nessas irregularidades, o TCMGO, por meio do Acórdão 03157/2024 de 03/07/2024, manteve medida cautelar para suspender imediatamente a contratação.**

A documentação anexa demonstra que o Tribunal de Contas dos Municípios também determinou o repasse das verbas à FUNDAHC para custeio dos serviços das Maternidades Municipais. Isso porque em 2023, o Tribunal de Contas dos Municípios de Goiás (TCMGO) recebeu uma representação, de autoria de uma vereadora de Goiânia, sobre a paralisação das maternidades municipais Hospital e Maternidade Dona Iris, Célia Câmara e Nascer Cidadão, causada por atrasos nos repasses financeiros da Secretaria Municipal de Saúde. Segundo a representação, a situação comprometia o funcionamento das unidades, colocando em risco a população e ameaçando a continuidade dos serviços essenciais.

Posteriormente, o TCMGO concedeu medida cautelar para que o prefeito e o então secretário de Saúde adotassem providências imediatas para restabelecer o funcionamento integral das maternidades. Posteriormente, o Plenário do TCMGO ratificou a medida por meio do Acórdão 05805/2023.

Entretanto, a auditoria do TCMGO constatou que as ações determinadas não foram efetivadas, resultando na aplicação de multa ao secretário de Saúde pelo Acórdão 00376/2024, de 24 de janeiro de 2024. Além disso, o prefeito e o novo secretário, Wilson Pollara, foram novamente intimados a garantir a continuidade dos serviços nas maternidades, decisão que se tornou definitiva aos 29 de fevereiro de 2024, entretanto, passados mais de 07 (sete) meses, Prefeito e o Secretário Municipal de Saúde não adotaram providências efetivas para enfrentamento da situação.

## 5. DA VIOLAÇÃO A PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS SENSÍVEIS, INEXECUÇÃO DE LEI E DE DECISÕES JUDICIAIS PELO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

Os elementos de prova já minudentemente expostos evidenciam de forma suficiente que o Município de Goiânia vem sistematicamente violando princípio constitucional sensível,



notadamente os direitos fundamentais da população à saúde e à vida, deixando de dar execução a leis, além de descumprir deliberadamente decisões judiciais.

Conforme já referido, o art. 61, IV, “b”, da Constituição do Estado de Goiás, estabelece dentre os princípios constitucionais sensíveis que violados legitimam a intervenção do estado nos Municípios os “direitos da pessoa humana”.

A documentação que acompanha a presente representação, minudentemente analisada nos tópicos anteriores, demonstram de forma inquestionável a violação massiva do direito à saúde e à vida da população goianiense, notadamente em razão dos seguintes ilícitos: **a)** desestruturação progressiva da rede de assistência à saúde municipal, com retrocesso evidenciado pela redução do número de leitos de internação tanto em enfermarias quanto em UTIs; **b)** falta de medicamentos e insumos básicos essenciais à manutenção da vida de pacientes em unidades pré-hospitalares de urgência e emergência; **c)** falta de repasse de verbas para manutenção dos serviços oncológicos, em prejuízo à disponibilidade de tratamento a pessoas com câncer; **d)** falta de repasses e risco de descontinuidade à prestação de serviços de hemodiálise; **e)** suspensão de cirurgias vasculares e de colocação de marcapassos pela Santa Casa de Misericórdia por ausência de repasses; **f)** falhas sistêmicas nos serviços prestados pelas maternidades municipais, com falta de materiais básicos e medicamentos para funcionamento, em razão de falta de repasses pelo Município; **g)** risco de interrupção dos serviços laboratoriais e de Banco de Sangue em razão da falta de pagamento pelo Município de Goiânia, inclusive forçando pacientes a terem de custear exames para atendimento nas unidades públicas; **h)** gestão ineficaz da demanda de leitos hospitalares, inclusive de UTI's, com inadequada administração dos leitos disponíveis, falhas no sistema de regulação, e atrasos no repasse de verbas para hospitais contratualizados; **i)** atendimento inadequado de pacientes com intubação em salas vermelhas sem recursos adequados de ventilação assistida prolongada, de forma sistemática; **j)** uso prolongado de salas vermelhas para manutenção de pacientes críticos; **k)** paralisação funcional dos serviços do SAMU por falta de pessoal capacitado, nomeação de Coordenação sem capacitação adequada e falhas no sistema de comunicação e telefonia, com comprometimento drástico da capacidade de pronta resposta à emergências; **l)** descumprimento de normas de Pactuação na gestão da saúde fixadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em especial as diretrizes da Programação Pactuada e Integrada (PPI), com prejuízo do fluxo de pacientes de outros municípios que dependem da rede de alta complexidade de Goiânia, e sobrecarga do sistema Estadual; **m)** sobrecarga das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com funcionamento acima da capacidade máxima; dentre outros.



Observa-se a total falência do serviço público municipal de saúde, inclusive com consequências drásticas para a população de todo o Estado de Goiás dada a importância estratégica da rede de saúde da capital e os compromissos assumidos pelo Município de Goiânia com pactuações aprovadas nas instâncias decisórias do SUS, e sobrecarga da rede Estadual. Tal situação, por si só, já seria o suficiente para impor a intervenção do Estado no Município de Goiânia.

Por outro lado, ficou devidamente demonstrada a inexecução deliberada de Leis pelo Município de Goiânia, haja vista o completo descumprimento das normas constitucionais e legais relativas ao Sistema Único de Saúde. Efetivamente, o Município aderiu ao Pacto pela Saúde – Portaria GM/MS nº 339, de 22/02/2006 (que previu que “Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união) – e, na dimensão do Pacto de Gestão, por meio do Termo de Compromisso de Gestão Municipal – TCGM -, assumiu a gestão dos recursos e dos serviços de média e alta complexidade.

No Município de Goiânia, o Termo mencionado foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Goiânia no dia 28 de agosto de 2007, conforme acostado na Resolução *Ad Referendum* n. 006/2007. Em sequência, o referido Termo foi encaminhado para análise e aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite de Goiás (CIB -GO), a qual, também, aprovou o TCGM, sem ressalvas. Ato contínuo, por meio da Resolução n. 48/2008, datada de 12 de junho de 2008, a CIB-GO aprovou o ajuste realizado pelo município de Goiânia e outros municípios, tendo em vista que atenderam às exigências e prerrogativas estabelecidas nas portarias que instituíram o Pacto pela Saúde, e encaminhou para apreciação e homologação pela Comissão Intergestores Tripartite. Por fim, destaca-se que o TCGM de Goiânia foi homologado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.708, de 19 de agosto de 2008.

Por meio da referida pactuação realizada no âmbito da regionalização do Sistema Único de Saúde, **o município de Goiânia assumiu o dever de manter a rede de assistência hospitalar de média e alta complexidade em quantidade e qualidade suficientes para acudir aos usuários do SUS residentes em Goiânia e aqueles oriundos de municípios do interior do Estado**, em razão da pactuação de serviços de saúde com Goiânia – Programação Pactuada Integrada – PPI.

Relevante esclarecer que municípios goianos são pactuados com Goiânia para assistência à saúde de usuários do SUS, em cujas redes locais não há oferta de determinados





serviços qualificados pela complexidade. As unidades sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde recebem pacientes de outros municípios, cujo instrumento de ajuste é a Programação Pactuada Integrada – Programação Hospitalar. Goiânia é executora dos serviços descritos na pactuação, e municípios goianos são os encaminhadores, conforme dados extraídos do Sistema de Programação Pactuada Integrada – SISPPi.

Nota-se, portanto, que o Município de Goiânia assumiu o compromisso com pautações devidamente aprovadas nos âmbitos decisórios do SUS, razão pela qual, ao deixar de atender adequadamente a população própria e a população referenciada oriunda de outros municípios, **viola diretamente o art. 198 da Constituição da República, e arts. 6º, I, “d”, 14-A, II, e 19-M, todos da Lei 8.080/1990.**

**Evidente, portanto, a inexecução de Lei Federal, situação apta a ensejar o deferimento de representação interventiva, nos termos do art. 61, IV, da Constituição do Estado de Goiás.**

Por fim, fica evidenciado o descumprimento reiterado de decisões judiciais pelo Município de Goiânia, o qual deliberadamente deixa de dar cumprimento aos comandos destinados a regularizar a grave crise atualmente vivenciada.

Efetivamente, a sentença exarada nos autos da Ação Civil Pública nº 5651679-17.2023.8.09.0051<sup>73</sup> está sendo descumprida sem nenhuma justificativa plausível, mesmo após a decisão que determinou o imediato cumprimento haver sido confirmada pela 10ª Câmara Cível nos autos nº 5865497-18.2024.8.09.0051 e pela Presidência do TJGO nos autos da Suspensão de Sentença nº 5906265-83.2024.8.09.0051.

A decisão em cumprimento determina que o Município realize o repasse dos valores devidos à FUNDAHC para gestão das Maternidades Municipais até o 5º dia de cada mês, todavia, conforme já referido, os valores devidos relativos ao mês de agosto apenas foram repassados à FUNDAHC após decisão judicial que determinou o bloqueio de verbas no Fundo Municipal da Saúde, ao passo que **os valores relativos aos meses de setembro e outubro ainda não foram regulamente repassados.**

Verifica-se, portanto, descumprimento reiterado de decisões judiciais pelo Município de Goiânia, em total afronta ao Poder Judiciário do Estado de Goiás, o que também justifica a

<sup>73</sup> Cumprimento determinado nos autos nº 5846701-76.2024



procedência da presente ADI interventiva, na forma do art. 61, IV, da Constituição do Estado de Goiás.

## 6. DA EXCEPCIONALIDADE DA SITUAÇÃO VIVENCIADA E INDISPENSABILIDADE DA INTERVENÇÃO ESTADUAL

O caso em análise ultrapassa as fronteiras da mera ineficiência administrativa ou do descumprimento pontual de decisões judiciais, configurando situação excepcional que demanda a intervenção estadual.

A excepcionalidade da situação evidencia-se em múltiplas dimensões. Primeiro pela falência operacional generalizada dos serviços essenciais do Sistema Único de Saúde, diante do total desmantelamento da rede de atenção hospitalar de urgência, pelo colapso do SAMU, pela manutenção prolongada de pacientes críticos em locais inadequados e pela paralisação de serviços em hospitais contratualizados por falta de repasse financeiro. Em segundo lugar, pela postura deliberada da administração municipal em frustrar o controle externo, não por mera desobediência passiva, mas de condutas ativas voltadas a impedir a eficácia das determinações dos órgãos fiscalizadores, como demonstra a abertura de novo processo administrativo com idêntico objeto minutos após a suspensão de expediente anterior determinada pelo TCM-GO.

Os relatórios do TCM-GO, as inspeções do CREMEGO e as auditorias do Ministério Público revelam que **a crise não decorre de mera escassez de recursos, mera gestão ineficaz ou do impacto de eventos extraordinários, mas da absoluta incapacidade e indisposição do município em adotar medidas básicas de gestão e planejamento.**

A ausência de qualquer ação corretiva eficaz, mesmo após auditorias, denúncias e medidas cautelares, somada à resistência ativa ao controle externo, demonstra um **padrão institucionalizado de conduta** que compromete a própria higidez do sistema de freios e contrapesos, **malferindo direitos fundamentais** da população que depende do serviço de saúde municipal.

Paralelamente, tornou-se fato público e notório, amplamente divulgado na imprensa goiana, a ocorrência de óbitos de cidadãos enquanto aguardavam atendimento médico adequado, incluindo a disponibilização de leitos hospitalares e/ou de UTI. Tal situação demonstra a grave precariedade da gestão da saúde pública no Município, a refletir uma contínua violação dos direitos humanos.



Conforme amplamente reportado, no dia 19 de novembro de 2024, Janaína de Jesus, jovem de 29 anos, faleceu enquanto aguardava vaga em UTI na UPA Jardim Itaipú. Em 22 de novembro de 2024, Katiane de Araújo Silva, 36 anos, perdeu a vida no CAIS Cândida de Moraes, vítima de dengue hemorrágica, também devido à ausência de leito hospitalar para tratamento adequado. Na sequência, em 23 de novembro de 2024, Severino Ramos Vasconcelos Santos, idoso, faleceu na mesma UPA Jardim Itaipú, enquanto aguardava vaga de UTI por complicações oriundas de uma fratura no fêmur. No mesmo dia, Luiz Felipe Figueiredo da Silva, 30 anos, veio a óbito na UPA do Jardim Novo Mundo, em decorrência de meningite, também por falta de acesso a leito de UTI.

Verifica-se, portanto, que, considerando unicamente os casos noticiados pela imprensa, ocorreram ao menos 4 mortes de pessoas enquanto aguardavam adequado atendimento hospitalar com leito de UTI em apenas 5 dias na capital.

A repetição de casos trágicos evidencia a desestruturação extrema da rede municipal de saúde e revela negligência no cumprimento do dever constitucional de assegurar o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, conforme preceituam os artigos 6º e 196 da Constituição Federal.

Essa omissão institucional expõe a população a situações de risco desnecessário e viola de forma reiterada os direitos fundamentais e demanda intervenção urgente para restaurar a ordem pública e a regularidade no serviço de saúde.

Por outro lado, em 27/11/2024 o Ministério Público do Estado de Goiás, por seu Grupo de Atuação Especial do Patrimônio Público, deflagrou a denominada Operação Comorbidade para combater possíveis crimes praticados na gestão da saúde do Município de Goiânia.

A operação decorre de investigação em trâmite no âmbito do Procedimento Investigatório Criminal nº 202400357160, o qual foi instaurado para apurar a possível prática do delito de associação criminosa e crimes relacionados a licitação e contrato, tipificados nos artigos 288 e 337-H do Código Penal. Foram cumpridos 03 mandados de prisão temporária, contra o Secretário Municipal de Saúde, Secretário Executivo e Diretor Financeiro da Pasta, além de 8 mandados de busca e apreensão, todos exarados pelo juízo de garantias da capital.



Os elementos de informação até então colhidos apontam que a cúpula da Secretaria Municipal de Saúde realizava ativa ingerência em entidade do terceiro setor responsável pela gestão de unidades de saúde de Goiânia, além de efetuar pagamentos irregulares a credores, favorecendo determinadas pessoas jurídicas, inclusive com pagamentos não registrados na contabilidade oficial, com promessa de devolução de parte dos valores.

Esses fatos sugerem a prática de ilegalidades sistemáticas na atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde que vão muito além de meras irregularidades administrativas e, contextualmente, contribuem para a absoluta desestruturação do atendimento público em saúde da capital.

Por fim, na data de 04/12/2024 -, publicou-se na imprensa a **EXONERAÇÃO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE NOMEADA APÓS O AFASTAMENTO DO ENTÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE – WILSON POLLARA – preso na Operação Comorbidade e DE TODA SUA EQUIPE**, conforme pedidos anexos<sup>74</sup>, o que evidencia a incapacidade de o Município de Goiânia e do Gabinete de Crise constituído de gerir a crise que se instalou, a evidenciar **a urgente necessidade da intervenção**.

Em declarações prestadas ao Ministério Público na data de 05/12/2024<sup>75</sup>, a Sra. Cynara Mathias, Secretária de Saúde recém-exonerada da pasta, informou que sua saída se deu em virtude da situação calamitosa com que se deparou ao assumir a função, a qual impossibilitava a adoção, pelo Município de Goiânia, de qualquer providência efetiva para regularização do funcionamento do sistema municipal de saúde. Na oportunidade, a servidora afirmou que tentou articular o pagamento de parte dos passivos devidos pelo Município à FUNDAHC a fim de assegurar o funcionamento mínimo das maternidades municipais, solicitação negada pela Secretaria de Finanças por completa ausência de recursos. Ante a absoluta impossibilidade financeira, optou por solicitar sua saída do cargo.

Nesse contexto, observa-se que o Ministério Público envidou esforços significativos, tanto na esfera cível quanto na criminal, com o objetivo de assegurar o funcionamento adequado do sistema público de saúde na capital, conforme amplamente

<sup>74</sup> Anexo 53 – requerimento de exoneração de Cybara Mathias Cosa do cargo de Secretária Municipal de Saúde de Goiânia, de Acácia Cristina Marcondes de Almeida Spirandelli do cargo de Secretária Executiva, de Bruno Costa, Diretor Financeiro e do Fundo Municipal de Saúde, de Isadora Moraes Parreira Rodrigues do cargo de Superintendente de Gestão de Redes de Atenção à Saúde, todos da Secretaria Municipal de Saúde.

<sup>75</sup> Anexo 54 - Declarações prestadas pela Sra. Cynara Mathias, ocupante interina do cargo de Secretária Municipal de Saúde.



noticiado na imprensa. No entanto, apesar das diversas medidas adotadas por esta instituição, não foi possível garantir a plena operação da rede de saúde.

Pontue-se que a **situação é absolutamente excepcional, uma vez que o Município de Goiânia é um polo de referência no atendimento em saúde da população de parcelas significativas das cidades goianas**, razão pela qual o não cumprimento das pactuações celebradas, e o desmonte deliberado da rede de atendimento, e sua incapacidade de gerir a crise instalada possui impacto não só local, mas também na rede gerida pelo Estado de Goiás e pelas cidades vizinhas, que são obrigadas a atender a demanda possível de forma precarizada e além da capacidade máxima de funcionamento. **Evidencia-se, portanto, clara crise constitucional entre entes federativos.**

O quadro de excepcionalidade é ainda reforçado pela convergência de múltiplas violações constitucionais que se retroalimentam: a precarização deliberada do sistema de saúde, que resultam em graves violações de direitos fundamentais da população, ineficácia do controle externo e descumprimento de decisão judicial, gerando um ciclo vicioso que só pode ser interrompido por uma intervenção externa. A situação ultrapassa o patamar da má gestão para configurar verdadeiro desmonte sistemático do serviço público de saúde, com risco imediato e contínuo a vida dos cidadãos.

O caso do sistema de saúde de Goiânia cumpre todos os requisitos constitucionais para justificar uma intervenção estadual, diante do atendimento aos princípios de **excepcionalidade, taxatividade, temporalidade**, e ainda, ao princípio da **proporcionalidade**.

A excepcionalidade é atendida em razão da situação posta não representar uma falha comum de gestão ou mero descumprimento administrativo pontual, mas sim uma **crise excepcional com impacto contínuo e grave sobre a vida e a saúde da população, especialmente entre os mais vulneráveis, que se agrava a cada dia, diante da total incapacidade do Município de Goiânia de restabelecer paulatinamente a regularidade dos serviços**. A intervenção estadual é necessária para restabelecer o funcionamento mínimo dos serviços de saúde, uma vez que as medidas administrativas e judiciais ordinárias falharam em corrigir a desorganização sistêmica do município. Portanto, o caráter extraordinário da intervenção se justifica pela gravidade da omissão municipal e pela necessidade urgente de proteger o direito fundamental à saúde.

Por outro lado, conforme amplamente demonstrado, a Constituição Federal, no art.





35, IV, estabelece de forma expressa e taxativa as hipóteses de intervenção estadual, incluindo, entre elas, desrespeito de princípio constitucional sensível pela violação sistemática de direitos humanos, inexecução de lei federal e de ordem judicial. Esse requisito é claramente atendido, pois a intervenção não só encontra amparo na Constituição, como representa a **única solução viável diante do descumprimento das determinações**.

O princípio da temporalidade está também satisfeito, devendo a intervenção perdurar apenas enquanto for imprescindível para reorganizar o sistema de saúde, com a retomada da normalidade e da gestão municipal dentro dos parâmetros constitucionais e legais. O objetivo é garantir que, ao fim da intervenção, o município esteja preparado para cumprir suas obrigações de forma autônoma e eficiente.

A medida interventiva também satisfaz plenamente os requisitos da proporcionalidade. Sua adequação evidencia-se pela aptidão para solucionar a crise federativa, uma vez que o afastamento temporário dos gestores municipais e a nomeação de interventor técnico permitirão reorganizar o sistema de saúde e restabelecer o cumprimento das decisões judiciais. A necessidade da intervenção é demonstrada pelo **esgotamento de medidas menos gravosas: recomendações foram ignoradas, termos de ajustamento descumpridos, liminares desrespeitadas e determinações do TCM-GO deliberadamente frustradas, inclusive com tentativas de burla ao controle externo**.

A proporcionalidade em sentido estrito é satisfeita pela evidente preponderância dos benefícios sobre os custos da intervenção. Se por um lado há temporária limitação da autonomia municipal, por outro há a preservação de direitos fundamentais básicos, como vida e saúde, atualmente em grave risco pela desorganização sistêmica dos serviços públicos. **O quadro atual de mortes evitáveis, pacientes críticos mantidos em locais inadequados e colapso dos serviços de urgência demonstra que os custos da não-intervenção são significativamente maiores que a temporária mitigação da autonomia municipal, justificando plenamente a medida extrema como única solução viável para a grave crise institucional instalada**.

Por fim, é importante ressaltar que todos os demais instrumentos instituídos por nosso Estado Democrático de Direito não se mostraram aptos a sanar a crise atualmente vivida, não havendo o Município de Goiânia adotado providências para regularização dos ilícitos apontados mesmo após reiteradas ações fiscalizatórias do Ministério Público, decisões do Tribunal de Contas dos Municípios, inclusive com responsabilização pessoal dos gestores por meio de imputação de multa, e, até mesmo, decisões judiciais específicas direcionadas a sanar



irregularidades determinadas.

Nesse contexto, não resta alternativa que não a intervenção do Estado no Município, único remédio que, dada a situação vivenciada, se mostra apto a dar fim à crise federativa instalada.

## 7. DA LIMINAR

A Lei n. 12.562/2011 que regula a representação interventiva perante o Supremo Tribunal Federal, aplicável analogicamente à espécie, estabelece em seu art. 5º, *caput* e § 2º, que o tribunal, “por decisão da **maioria absoluta de seus membros, poderá deferir pedido de medida liminar na representação interventiva**”, a qual poderá consistir “na determinação de que se suspenda o andamento de processo ou os efeitos de decisões judiciais ou administrativas ou de **qualquer outra medida que apresente relação com a matéria objeto da representação interventiva**”.

Verifica-se, portanto, a existência de previsão normativa expressa quanto a possibilidade de deferimento de liminar, inclusive para determinar qualquer medida necessária apta a enfrentar a matéria objeto da representação interventiva.

Como toda medida cautelar, a concessão de liminar em representação interventiva exige a demonstração do *fumus boni iuris*, consistente na plausibilidade do direito invocado, e *periculum in mora*, consistente no risco de dano irreparável ou de difícil reparação que a demora na prestação jurisdicional pode causar.

O *fumus boni iuris* está evidenciado pela exaustiva argumentação jurídica supra, que demonstram o atendimento dos requisitos do art. 35, IV da Constituição Federal, e art. 61, IV, da Constituição do Estado de Goiás, aliada à farta documentação que comprova a sistêmica violação de direitos fundamentais pelo Município de Goiânia.

O *periculum in mora*, por sua vez, manifesta-se pelo risco iminente e contínuo à saúde e vida dos cidadãos. Pacientes críticos permanecem por dias em locais inadequados, há falta generalizada de medicamentos básicos e insumos hospitalares, e o SAMU encontra-se em colapso operacional, o sistema de atendimento de urgência e emergência não funciona a contento, a assistência hospitalar encontra-se em estado crítico, dentre outras irregularidades graves. A demora na adoção de medidas interventivas implica na perpetuação de um quadro



que já resultou em mortes evitáveis e que coloca em risco diário a vida de milhares de cidadãos que dependem do sistema público de saúde. Aguardar o trâmite regular do processo, neste caso, significaria permitir o agravamento de uma situação que já se mostra insustentável e que demanda providências urgentes para evitar o perecimento de direitos fundamentais.

Não se pode ignorar também que, tratando-se a Representação Interventiva de verdadeiro controle concentrado concreto de constitucionalidade, inclusive nominada por parcela da Doutrina de Ação Direta de Inconstitucionalidade Interventiva, o deferimento de liminar demanda a observância da cláusula de reserva de plenário, conforme previsto no art. 97 da Constituição da República.

Não obstante, a conjugação desses requisitos, somada à excepcional gravidade do caso, autoriza a concessão de medida liminar, com fundamento no art. 5º da Lei 12.562/2011, para determinar ao Governador do Estado de Goiás que imediatamente realize os atos necessários para intervenção e adoção das medidas urgentes necessárias à normalização dos serviços essenciais de saúde e ao cumprimento das decisões judiciais pendentes.

Em caso semelhante ao presente, já citado alhures, o Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso deferiu medida liminar para imediata intervenção na saúde de Cuiabá, nos seguintes termos:

Cuida-se de representação com pedido de intervenção proposta pelo Procurador-Geral de Justiça do Estado de Mato Grosso, em face do Município de Cuiabá, postulando, liminarmente, a nomeação de interventor para substituir o Prefeito Municipal na administração tão somente da área afeta à saúde do Município, conferindo-lhe amplos poderes de gestão e administração da referida pasta. [...]

**A mídia local, especialmente, todos os dias mostra cada vez mais que a saúde do município está em leito de Unidade de Terapia Intensiva, não apenas por falta de atendimentos médicos – o que já seria suficientemente grave –, mas também por falta de medicamentos básicos, que qualquer farmácia de bairro carente tem disponível, como dipirona, remédios para pressão arterial, diabetes etc. Há relatos de médicos informando mortes nas dependências médicas do município por falta deles. [...]**

Sabendo dos riscos que a falta de medicamentos e exames traz à nossa população carente, minha consciência me obrigaria a preferência da ação à omissão, à inércia e indiferença que enlutece famílias. [...]

O bom direito é atestado pelo descumprimento de decisões judiciais como de princípios constitucionais inerentes ao ser humano.

Já o risco de dano irreparável [*periculum in mora*] exsurge do estado de falência que abateu a saúde pública do Município, com o colapso de médicos, que os contratos temporários e terceirização não conseguiram resolver, sem falar na ausência e/ou insuficiência de medicamentos, exames e procedimentos que orientam, cortam dores e salvam vidas.

**Enfatizo ser absolutamente temeroso aguardar o término do recesso forense para que sejam adotadas providências necessárias para se iniciar atendimentos dignos de saúde à população cuiabana, especialmente diante da quarta onda da COVID-**



**19, que já esgotou os leitos de UTI's disponíveis para a saúde pública, conforme ampla divulgação da imprensa nacional.**

É fato que a saúde pública municipal, há tempos – desde outras gestões – dá claros sinais de esgotamento, fazendo imperioso uma intervenção necessária e urgente para que seja prestada à população um atendimento médico adequado.

**Não se pode aguardar que outras pessoas morram por falta de equipamentos, de estrutura, de medicamentos e de profissionais capacitados para salvar vidas.**

Provada a necessidade da medida, cumpre determinar o âmbito dela.

Na hipótese vertente, a PGJ não postula o afastamento do Chefe do Poder Executivo Municipal, mas apenas sua **substituição** na administração da Secretaria Municipal de Saúde.

**Conquanto a aludida situação pareça, de início, dificultosa, considero-a plausível, pelo menos neste primeiro momento, tendo em vista que o caos centraliza-se exclusivamente na área da saúde municipal.**

**Portanto, tratando-se de intervenção setorizada, a presente liminar abrangerá apenas a Secretaria Municipal de Saúde, com inclusão da Administração Pública direta e indireta, concedendo ao interventor a ser nomeado amplos poderes para gerir a coisa pública na aludida pasta.**

A nomeação de interventor na pasta de saúde importa, *ipso facto*, no afastamento da atual Secretária de Saúde, até para se evitar naturais e inevitáveis divergências de posições, prejudicando ou dificultando o cumprimento das decisões judiciais objetos desta Representação Interventiva, ou de outras ações corretivas e curativas.

Para êxito da intervenção, fica determinado a priorização orçamentária para atendimento das ordens judiciais descumpridas e para disponibilização de exames e medicamentos, especialmente sobre obras e serviços sem grandes impactos na população cuiabana.

Todavia, a intervenção não poderá se estender além de 180 [cento e oitenta] dias, salvo se houver motivos justificados e comprovados, que não advenham de desídia, incúria ou incompetência do interventor.

À vista do exposto, **ACOLHO** a liminar vindicada pela Procuradoria-Geral de Justiça do Estado de Mato Grosso e **determino a intervenção do Estado de Mato Grosso no Município de Cuiabá, especificamente para atuação na área de saúde, incluindo a Administração Direta e Indireta [Empresa Cuiabana de Saúde], conferindo ao interventor, que substituirá o Prefeito Municipal exclusivamente nesta pasta, amplos poderes de gestão e administração, podendo editar decretos, atos, inclusive orçamentários, fazer nomeações, exonerações, determinar medidas imperativas aos subordinados e demais servidores da Secretaria, até que se cumpram efetivamente todas as providências necessárias à regularização da saúde na cidade de Cuiabá. (...)** (TJ-MT 10177358020228110000 MT, Relator: ORLANDO DE ALMEIDA PERRI, Data de Julgamento: 28/12/2022, Secretaria de Plantão - Recurso Forense, Data de Publicação: 28/12/2022)

Nesse sentido, observado o disposto no art. 5º Lei n. 12.562/2011, mostra-se plenamente possível a este Tribunal de Justiça o deferimento da medida liminar para determinar a imediata intervenção do Estado de Goiás na saúde pública do Município de Goiânia, limitada a adoção das medidas urgentes para normalização de serviços essenciais.

Repise-se que a excepcional gravidade do cenário descrito, dada a desestruturação total do sistema de atendimento de urgência e emergência, não comporta as delongas do trâmite processual ordinário. A cada dia que se posterga a intervenção, vidas são colocadas em risco nas unidades pré-hospitalares superlotadas, pacientes desenvolvem infecções e lesões por pressão, doentes graves aguardam em ambulâncias, e óbitos evitáveis ocorrem pela ausência de leitos. A situação calamitosa relatada pelo CREMEGO e documentada pelo Ministério Público



demonstra que a demora na prestação jurisdicional resultará em danos irreparáveis e mortes que poderiam ser evitadas com a pronta intervenção do Estado na gestão da saúde municipal.

Pontua-se, por fim, que a medida cautelar não busca o afastamento da autonomia do Município de Goiânia de forma geral, mas exclusivamente uma **intervenção provisória setorizada na área da saúde**, abrangendo a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, Fundo Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Finanças, esta última, no que for pertinente aos serviços de saúde executados pela Administração Direta, Indireta e Terceiro Setor e sua fiscalização.

Assim, torna-se imperioso o deferimento da medida liminar para determinar ao Governador do Estado de Goiás imediata intervenção na saúde da capital, evitando maiores prejuízos à população goiana.

## 8. DOS REQUERIMENTOS FINAIS E DO PEDIDO

Diante do exposto, o **PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS** requer:

- a) o recebimento da presente **REPRESENTAÇÃO INTERVENTIVA**, visto que preenchidos os requisitos do art. 35, IV, da Constituição Federal, e art. 61, IV, da Constituição do Estado de Goiás, com a determinação de **processamento COM URGÊNCIA DO FEITO**, segundo o art. 266 e seguintes do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça, e aplicação do rito previsto na Lei n. 12.562/2011.
- b) que **seja o pleito liminar levado ao conhecimento do colegiado do Órgão Especial na primeira sessão após o protocolo da presente representação**, independentemente de oitiva da parte contrária, dada a urgência e gravidade da situação posta, observado o art. 97 da Constituição da República e art. 5º da Lei n. 12.562/2011;
- c) **seja deferido o pleito liminar**, nos termos do art. 5º da Lei n. 12.562/2011, para determinar imediatamente ao Exmo. Sr. Governador do Estado de Goiás que providencie imediatamente decreto **de intervenção setorizada na área da saúde no Município de Goiânia**, com abrangência dos atos de gestão do Chefe do Poder Executivo, da Secretaria Municipal de Saúde, do Fundo Municipal de Saúde e da





Secretaria Municipal de Finanças, para a **adoção das medidas urgentes necessárias à normalização dos serviços essenciais de saúde** e ao cumprimento das decisões judiciais pendentes até o julgamento definitivo do mérito desta representação;

d) após o deferimento do pleito liminar, seja determinada a requisição de informações ao Prefeito do Município de Goiânia, nos termos do art. 266, § 1º, do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça;

Por fim, postula, no mérito, o **PROVIMENTO DA PRESENTE REPRESENTAÇÃO INTERVENTIVA** para, com fundamento nos artigos 1º, III, 5º, 6º, 34, VII, art. 35, IV, e 196, da Constituição da República, artigo 61, *caput*, inciso IV, alínea “b”, e § 1º, inciso III, da Constituição do Estado de Goiás, e no artigo 267 do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, **reconhecer o desrespeito a princípio constitucional sensível**, consistente na violação sistemática de direitos da pessoa humana (vida e saúde), além de **inexecução de lei e descumprimento de decisões judiciais pelo Município de Goiânia** e requisitar ao **Governador do Estado de Goiás que expeça Decreto de Intervenção no ente federado local de forma setorizada na área da saúde** com abrangência dos atos de gestão do Chefe do Poder Executivo, da Secretaria Municipal de Saúde, do Fundo Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Finanças no que for pertinente ao serviço de saúde prestado pela Administração Direta, Indireta e Terceiro Setor e sua fiscalização, para a **adoção das medidas urgentes necessárias à normalização dos serviços essenciais de saúde** e ao cumprimento das decisões judiciais.

Goiânia, datado e assinado digitalmente.

**CYRO TERRA PERES**  
**PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**



## ANEXOS

- Anexo 1 – Relatório das inspeções realizadas pelo MPGO
- Anexo 2 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 491/2024 – CAIS Chácara do Governador
- Anexo 3 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 435/2024 – UPA Jardim Curitiba
- Anexo 4 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 426/2024 – CAIS Vila Nova
- Anexo 5 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 393/2024 – CAIS Bairro Goiá
- Anexo 6 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 385/2024 – CIAMS Urias Magalhães
- Anexo 7 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 370/2024 – CIAMS Novo Horizonte
- Anexo 8 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 333/2024 – UPA Jardim América
- Anexo 9 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 145/2024 – CAIS Cândida de Moraes
- Anexo 10 – Decisão proferida nos Autos Judiciais n. 5401696-96.2024.8.09.0051
- Anexo 11 – Documentos referentes à busca e apreensão no CIAMS Novo Horizonte
- Anexo 12 – Documentos referentes à busca e apreensão na UPA Noroeste
- Anexo 13 – Documentos referentes à busca e apreensão no CAIS Vila Nova
- Anexo 14 – Documentos referentes à busca e apreensão na UPA Jardim América
- Anexo 15 – Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital Santa Rosa
- Anexo 16 – Documentos referentes à busca e apreensão na Central de Regulação
- Anexo 17 – Documentos referentes à busca e apreensão na Santa Casa de Misericórdia
- Anexo 18 – Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital Jacob Facuri
- Anexo 19 – Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital do Câncer Araújo Jorge
- Anexo 20 – Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital Ortopédico
- Anexo 21 – Documentos referentes à busca e apreensão no Instituto Goiano de Pediatria - IGOPE
- Anexo 22 – Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital São Judas Tadeu
- Anexo 23 – Documentos referentes à busca e apreensão no Pronto Socorro para Queimaduras
- Anexo 24 – Documentos referentes à busca e apreensão no Hospital Ruy Azeredo
- Anexo 25 – Relatórios de inspeções feitos pelo Conselho Municipal de Saúde
- Anexo 26 – Impacto do Colapso da Saúde Pública de Goiânia
- Anexo 27 – Petição Inicial da Ação Civil Pública nº 5767169-53.2024.8.09.0051
- Anexo 28 – Relatório de Vistoria CREMEGO n. 1.260/2024 – CAIS Vila Nova
- Anexo 29 - Comunicação Interna nº 1265-2024 – CAIS de Campinas
- Anexo 30 - Comunicação Interna nº 1470-2024 - Hospital e Maternidade Dona Iris
- Anexo 31 - Comunicação Interna nº 1482-2024 - Maternidade Nascer Cidadão
- Anexo 32 - Comunicação Interna nº 1456-2024 - Maternidade Municipal Célia Câmara
- Anexo 33 - Relatório de Vistoria CREMEGO n. 804/2024 – SAMU



- Anexo 34 – Parecer referente ao Relatório de Vistoria CREMEGO n. 777/2024 –UPA Jardim América
- Anexo 35 - Comunicação Interna nº 874-2024 - UPA Novo Mundo
- Anexo 36 - Relatório de Vistoria CREMEGO n. 574/2024 – UPA Jardim América
- Anexo 37 - CE nº 347.2024 - ACCG
- Anexo 38 - Ofício 3060-2024 – Superintendência Técnica – SCMG
- Anexo 39 - Ofício 038-2024-Superintendência Administrativa-SCMG
- Anexo 40 - Ofício nº 677-2024-FUNDAHC-UFG
- Anexo 41 - Ofício nº 665-2024-FUNDAHC-UFG
- Anexo 42 - Ofício nº 034-2024 - SINDILABS
- Anexo 43 - Ofício nº 036-2024 – SINDILABS
- Anexo 44 - Ofício n. 2787-2024-SMS-SECGER
- Anexo 45 - Despacho n. 2236-2024-SES-SPAIS
- Anexo 46 - Ofício n. 2787-2024-SMS-SECGER
- Anexo 47 – Sentença proferida nos Autos n. 5651679-17
- Anexo 48 - Decisão proferida nos Autos n. 5846701-76.2024
- Anexo 49 - Decisão proferida nos Autos n. 5865497-18.2024
- Anexo 50 - Decisão proferida nos Autos n. 5906265-83.2024
- Anexo 51 - Determinação de bloqueio do numerário
- Anexo 52 - Ofício nº 98/2024 – PGC
- Anexo 53 – Pedido de exoneração do cargo de Secretária Municipal de Saúde, Secretária Executiva, Diretor Financeiro e do Fundo Municipal de Saúde e Superintendente de Gestão de Redes de Atenção à Saúde.
- Anexo 54 - Declarações prestadas pela Sra. Cynara Mathias, ocupante interina do cargo de Secretária Municipal de Saúde.

