



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SAÚDE

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA DA COMISSÃO DE SAÚDE

Hospital Maria Amélia Lins e Hospital João XXIII

Belo Horizonte – MG

1. Contextualização

A visita técnica da Comissão de Saúde aos Hospitais Maria Amélia Lins e João XXIII, em Belo Horizonte-MG, foi solicitada pela Deputada Ana Pimentel (PT/MG), por meio do Requerimento nº 101/2025 CSAUDE. O objetivo da visita foi “apurar os impactos do fechamento do Hospital Maria Amélia Lins na rede estadual de saúde e a consequente sobrecarga do Hospital João XXIII, em possível violação ao direito constitucional à saúde da população mineira”.

A missão oficial foi autorizada pela Presidência da Câmara dos Deputados, nos termos do processo eDoc nº 743504/2025. O evento foi realizado no dia 29/05/2025. Na ocasião, a Comissão de Saúde foi representada pela Deputada Ana Pimentel, tendo sido designada a servidora Aline Brandão Mariath, Secretária-Executiva da Comissão de Saúde, para prestar assessoramento.

2. Assistência especializada em ortopedia em Belo Horizonte

A assistência especializada em ortopedia pelo Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte e sua região metropolitana, MG, se dá principalmente por meio do Hospital João XXIII (HJXXIII) e do Hospital Maria Amélia Lins (HMAL). Em dezembro de 2024, houve o fechamento do bloco cirúrgico do HMAL, sob a alegação de realização de reforma no local,





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

onde eram realizadas cerca de 250 cirurgias ortopédicas/mês. Como consequência, esses procedimentos foram transferidos para o HJXXIII, já sobrecarregado com atendimentos de urgência.

Essa transferência teria levado a um colapso assistencial, com paralisações de servidores, adiamentos de cirurgias eletivas e impacto negativo no tempo de resposta às urgências ortopédicas e demais especialidades, conforme denúncias de profissionais de saúde e documentos do Ministério Público de Minas Gerais.

Em março de 2025, foi publicado edital para terceirização da gestão do HMAL, contrariando o compromisso inicial de reabertura após reformas e levantando suspeitas sobre o verdadeiro propósito do fechamento. O Conselho Estadual de Saúde recusou o edital, e o Ministério Público Estadual ingressou com Ação Civil Pública para reabrir a unidade e impedir sua terceirização, obtendo liminar favorável à reativação dos serviços e à suspensão do processo de cessão, ainda que posteriormente revista. O Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais concedeu liminar determinando que a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) se abstivesse de assinar qualquer contrato de terceirização do HMAL, diante da ausência de estudos técnicos, financeiros e jurídicos para embasar a iniciativa, reconhecendo o risco de dano concreto ao interesse público.

Diante desse cenário, e considerando o impacto negativo dessas mudanças no acesso da população a esses serviços especializados, comprometendo assim o direito fundamental à saúde, justifica-se a realização desta visita técnica.

3. Hospital João XXIII (HJXXIII)

A visita técnica foi iniciada às 11h20 no Hospital João XXIII. Juntaram-se à comitiva o vereador do município de Belo Horizonte Bruno Pedralva e um grupo de lideranças locais. Direcionados ao Auditório da instituição, os presentes foram recebidos pelo Diretor de





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

Urgência e Emergência das duas unidades visitadas, o senhor Fabrício Giarola.

Após uma breve orientação em relação às normas que deveriam ser seguidas durante a visita às instalações, seguiu-se a apresentação da senhora Patrícia Curi, médica oncologista que atua há cerca de 20 anos na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e que atualmente é vice-presidente da fundação.

A senhora Patrícia Curi destacou a importância de visitas técnicas, considerando o papel fiscalizador do poder legislativo. Colocou-se à disposição para prestar quaisquer informações ou esclarecimentos. Afirmou que, nos últimos 20 anos, a gestão atual foi a que mais direcionou investimentos à FHEMIG. Lembrou que o Hospital João XXIII (HJXXIII) atende especialmente traumas, com destaque para acidentes de trânsito e grandes queimados, ressaltando que é um grande desafio receber outros tipos de pacientes, os quais chegam à unidade por esta ser uma instituição de “porta aberta”.

Passou então a palavra ao senhor Fabrício Giarola. Em sua exposição, o diretor defendeu que o Hospital Maria Amélia Lins (HMAL) deve funcionar como uma retaguarda do HJXXIII - inclusive, segundo ele, ambos têm o registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o mesmo número. Justificou que foram realizados reparos rede elétrica e obras na do HMAL, que foram finalizados em meados de abril de 2025. Atualmente, a unidade conta com ambulatório e dezoito leitos de internação. Defendeu que a transferência das cirurgias do HMAL para o HJXXIII teve como consequência uma melhora nos resultados do HJXXIII - dentre elas a redução da taxa de condições adquiridas e do tempo de permanência. Afirmou ainda que, de acordo com o gestor municipal de saúde, a mudança não gerou impacto na assistência dos dois hospitais, negando que houvesse sobrecarga de atendimentos no HJXXIII. Reconheceu que há um elevado percentual de cancelamentos de cirurgias no local e explicou que a principal causa disso é a falta de médicos anestesiológicos. Segundo o diretor, esse é um problema de





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

mercado: um concurso público recente realizado pela FEHMIG não conseguiu empregar servidores suficientes para suprir essa demanda. Além disso, há a obrigação dos gestores cumprirem a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), não sendo possível exceder o limite de gastos com servidores públicos. Por fim, explicou que o HMAL foi utilizado para o edital "Opera Mais", do Governo do Estado de Minas Gerais. Com isso, a estrutura local passará a ser utilizada por um parceiro público ou privado com fins filantrópicos.

A servidora Maria Soares, nutricionista do HMAL, pediu então para usar a palavra. Negou que o HMAL fosse um hospital que fizesse apenas procedimentos de baixa complexidade. Questionou os números apresentados pela direção. Defendeu que mesmo antes do fechamento do bloco cirúrgico do HMAL já havia uma tendência de crescimento no número de procedimentos realizados no HJXXIII. Portanto, segundo ela, os dados apresentados pela direção dos hospitais não refletiriam de fato a absorção dos procedimentos que seriam realizados no HMAL pelo HJXXIII. Pôs em dúvida também os dados relativos ao tempo médio de internação, uma vez que as altas hospitalares poderiam estar sendo inadequadamente antecipadas. Afirmou que houve uma queda na produção dos médicos ortopedistas, e sugeriu que estes fossem ouvidos pela comitiva.

A Deputada Ana Pimentel agradeceu então a Direção pela recepção, destacando seu compromisso de zelar pelo Sistema Único de Saúde, pelos hospitais, seus usuários e servidores. Destacou a complexidade da situação e convidou as lideranças presentes, que questionavam os dados apresentados pela direção, a contribuir compartilhando suas análises e experiências. Afirmou que ficou em dúvida sobre o que seria contabilizado como tempo de permanência no hospital e como as cirurgias eram quantificadas.

O senhor Fabrício Giarola explicou então que a alta hospitalar dependia da discricionariedade do médico assistente, e que o tempo de permanência era mensurado





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

pelo modelo DRG (*diagnosis-related groups*), de acordo com o parâmetro de permanência - data da internação até a alta médica.

A Deputada Ana Pimentel ressaltou que o HMAL atuava como um hospital de retaguarda ao HJXXIII e lembrou que havia denúncias de que, com o fechamento do HMAL, os pacientes estariam retornando para suas casas sem terem sido submetidos a cirurgia. Explicou que o objetivo da visita era entender o real cenário da assistência local.

A senhora Denise Maria Teixeira, médica do HMAL, pediu então o uso da palavra. Afirmou que, em 2024, a unidade superou em eficiência os demais hospitais. No entanto, isso não teria sido argumento suficiente para a manutenção do hospital aberto.

Na sequência, pediu a palavra a senhora Dehonara de Almeida, membro da Direção-Executiva do Sind-Saúde (sindicato que representa os trabalhadores do sistema estadual de saúde em Minas Gerais). Afirmou que os trabalhadores das instituições têm enfrentado rotinas de trabalho mais intensas, o que tem ocasionado seu adoecimento. Também destacou que a desmarcação de cirurgias tem levado mais pacientes a serem submetidos a amputações de membros.

O vereador Bruno Pedralva questionou então a razão para a reabertura da enfermaria, uma vez que havia dados favoráveis, e por que fora aberta uma sala para cirurgia de ilizarov (fixador externo utilizado em fraturas expostas ou para o alongamento de ossos). Em resposta, o senhor Fabrício Giarola afirmou que essas perguntas teriam relação com a linha de cuidado. Explicou que nem todas as unidades tratam o paciente em toda a linha de cuidado e que o HJXXIII era o único que dispunha de um hospital de retaguarda (neste caso, o HMAL). Afirmou que o HJXXIII era priorizado em detrimento de outras unidades. Diante dessa afirmação, a Deputada Ana Pimentel alegou que teria de fato havido uma restrição de acesso ao cuidado.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

Em seguida, a comitiva iniciou a visita às instalações do HJXXIII, com destaque para o fluxo de entrada de pacientes. Foi informado que a unidade tem capacidade máxima para atendimento de 150 pacientes/dia, mas que a média de atendimentos era de 70 a 90 pacientes/dia; que a sala vermelha conta com três leitos extras; e que a sala 8 conta com dez leitos clínicos com capacidade de cuidados intensivos. Foram observados pacientes acomodados em macas nos corredores de toda a área da emergência – que, segundo a direção, seriam somente pacientes que aguardam decisão clínica.

Durante a visita pelas instalações, foram reportadas à comitiva falta de estrutura física, banheiros e salas de descanso para os servidores do hospital. Janaína Silva, técnica de enfermagem que trabalha há 15 anos no local, relatou que, em função da sobrecarga, é crescente o número de afastamentos dos profissionais da saúde por sofrimento mental.

Segundo relatos de pacientes, o hospital teria sido previamente preparado para receber a visita da Comissão de Saúde. A paciente L. S. relatou que permaneceu no corredor durante cinco dias e que havia sido transferida para a Sala de Espera de Cirurgia naquela manhã, em função da visita técnica. E que, assim como ela, outros pacientes que aguardavam há dias no corredor haviam sido transferidos para outros andares. Ela classificou a situação no HJXXIII como “caótica” e relatou que pacientes têm esperado por cirurgia ortopédica há 20 dias sem que houvesse previsão para a realização do procedimento.

Para a Deputada Ana Pimentel, foi possível perceber um esforço deliberado para mostrar um hospital que não condiz com o relato dos pacientes e trabalhadores. A deputada destacou que este cenário é gravíssimo para o atendimento de urgência e emergência de Belo Horizonte, impactando todo o estado de Minas Gerais. Avaliou ainda que a Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Fhemig) não conseguiu comprovar, por meio de dados, que o fechamento do Hospital Maria Amélia Lins (HMAL) e a transferência para o Hospital João XXIII não causou nenhum impacto negativo na assistência.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

4. Hospital Maria Amélia Lins (HMAL)

A visita ao Hospital Maria Amélia Lins (HMAL) foi iniciada às 15h10. A Comissão de Saúde, representada pela Deputada Ana Pimentel e assessorada pela servidora Aline Brandão Mariath, juntamente com o vereador Bruno Pedralva e lideranças políticas locais, foi recebida pelo senhor Guilherme Felício, médico da instituição.

A unidade conta, atualmente, apenas com atendimento ambulatorial. No local, foi possível acompanhar o relato de um paciente acompanhado na instituição há oito anos. Segundo ele, sempre foi muito bem atendido e o tratamento ali proporcionado é de indiscutível qualidade. No entanto, manifestou preocupação com a possibilidade de fechamento do local, questionando se haveria outra instituição para dar seguimento a seu tratamento. Também foi visitada a sala de terapia ocupacional, em que havia vários pacientes em atendimento.

O senhor Diogo Sabido, médico ortopedista, destacou que a residência médica do HMAL é uma referência na área de ortopedia. E que o possível fechamento da instituição teria significativo impacto na formação médica, especialmente no que diz respeito à prática de cirurgias ortopédicas eletivas. Uma médica residente queixou-se que os pacientes estão sendo prejudicados com o fechamento do bloco cirúrgico do HMAL, uma vez que o tempo médico para realização de cirurgias eletivas tem sido de quatro semanas. Na ocasião, foi destacado por funcionários presentes que o HJXXIII não é adequado para a realização de cirurgias eletivas e que outras unidades hospitalares não recebem encaminhamentos dos pacientes do HMAL. Negou-se também que tenha havido aumento na produtividade ou no número de cirurgias eletivas realizadas no HJXXIII. Destacou-se ainda aumento do risco de complicações, dentre elas a osteomielite, e do custo com o transporte de pacientes. E afirmou-se que há inúmeros relatos de piora nos atendimentos de urgência do HJXXIII, que





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

não teria capacidade de absorver o fechamento do bloco cirúrgico do HMAL. Também houve relato de que a terceirização dos serviços está comprometendo a qualidade da assistência – há muitas faltas de profissionais contratados como “pessoa jurídica”, falhas na manutenção das instalações, e solicitações não atendidas/executadas.

Se, por um lado, observou-se um grande número de pacientes aguardando consultas e atendimentos de rotina no primeiro andar do HMAL, por outro, identificou-se que havia dois andares de internação desativados, os quais poderiam oferecer aproximadamente 40 novos leitos. Ressalta-se que esses dois andares desativados contavam com macas e equipamentos novos ou em bom estado de conservação. Já no andar destinado ao centro cirúrgico, recentemente reformado, foram visitadas três salas de cirurgia, que no momento se encontravam desativadas.

Deputada Ana Pimentel (PT/MG)

Aline Brandão Mariath

Secretária-Executiva da Comissão de Saúde (Ponto 7259)





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

ANEXO I – FOTOS DA VISITA TÉCNICA REALIZADA EM 29/05/2025

Encontram-se a seguir alguns registros fotográficos da visita técnica. Ressalta-se que não foram feitas fotos dos corredores e salas de atendimento para preservar a privacidade e o sigilo médico dos pacientes internados.



Foto 1: Chegada da Comitiva ao Hospital João XXIII.



Foto 2: Macas dispostas nos corredores do Hospital João XXIII.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SAÚDE

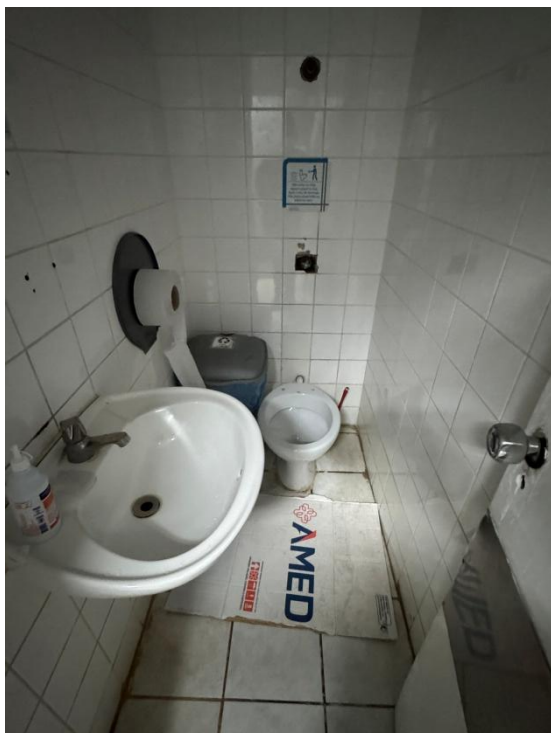


Foto 3: Banheiro destinado ao uso exclusivo de servidores do Hospital João XXIII.



Foto 4: Comitiva em frente ao Hospital João XXIII, ao final da visita técnica.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SAÚDE

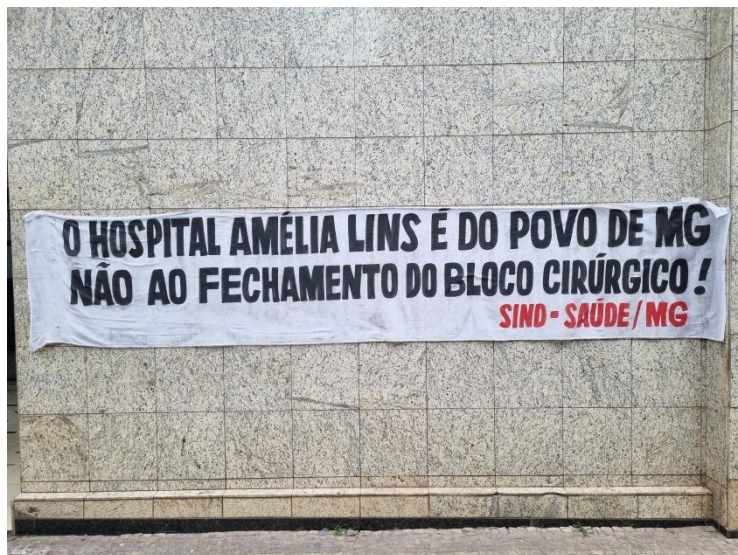


Foto 5: Faixa fixada na fachada do Hospital Maria Amélia Lins.



Foto 6: Cartazes fixados na fachada do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE



Foto 7: Cartazes fixados na fachada do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

Foto 8: Equipamento desativado no Hospital Maria Amélia Lins.



Foto 9: Cadeiras não utilizadas no Hospital Maria Amélia Lins.



Foto 10: Leitos e equipamentos desativados em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SAÚDE



Foto 11: Banheiro desativado em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

Foto 12: Equipamentos desativados em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.



Foto 13: Equipamentos desativados em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.



Foto 14: Equipamentos desativados (computador, desfibrilador e colchões novos) em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SAÚDE



Foto 15: Leitos desativados em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.



Foto 14: Equipamentos desativados em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

Foto 16: Leitos e equipamentos desativados em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.



Foto 17: Sala de enfermagem desativada em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

Foto 18: Leito desativado e colchões novos sem uso em ala de internação do Hospital Maria Amélia Lins.



Foto 19: Sala de centro cirúrgico reformada e equipamentos desativados do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE

Foto 20: Sala de centro cirúrgico reformada e equipamentos desativados do Hospital Maria Amélia Lins.



Foto 21: Sala de centro cirúrgico reformada e equipamentos desativados do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SAÚDE

Foto 22: Equipamento desativado em sala do centro cirúrgico do Hospital
Maria Amélia Lins.



Foto 23: Sala de centro cirúrgico reformada e
equipamentos desativados do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS COMISSÃO DE SAÚDE



Foto 24: Sala de centro cirúrgico reformada e equipamentos desativados do Hospital Maria Amélia



Lins.

Foto 25: Equipamento sem uso em sala de centro cirúrgico

reformada e desativada do Hospital Maria Amélia Lins.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SAÚDE

Foto 26: Equipamento sem uso em sala de centro cirúrgico reformada e desativada do Hospital Maria Amélia Lins.

