



COMISSÃO ESPECIAL DE INQUÉRITO Nº. 01/2026

RELATÓRIO FINAL

ASSUNTO: *“apuração de irregularidades no transporte sanitário do Município de Pirassununga (transporte de pacientes para consultas, exames e tratamentos em outros municípios)”.*

Requerimento nº. 186/2026

I. PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS:

A presente Comissão Especial de Inquérito, no exercício de suas atribuições fiscalizatórias, adota medidas rigorosas de proteção de dados pessoais em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD). Com o objetivo de conciliar o princípio da publicidade dos atos administrativos com o direito à privacidade, os nomes de servidores públicos e testemunhas não detentoras de cargos eletivos serão preservados neste relatório mediante a utilização de suas iniciais. Por outro lado, os nomes de autoridades políticas eleitas, especificamente o Prefeito Municipal e Vereadores, serão mantidos integralmente em atenção ao princípio da transparência e ao interesse público. Tal procedimento fundamenta-se no art. 6º, incisos I, VIII e IX; art. 7º, inciso III; arts. 23 e 24 da LGPD, bem como no art. 37 da Constituição Federal.

II. INTRODUÇÃO:

A Comissão Especial de Inquérito nº 01/2026 foi instituída através do requerimento nº 186/2026, por meio da Portaria nº 1221/2026 e prorrogada pela portaria nº 1244/2026, com a finalidade de investigar denúncias de irregularidades na gestão e execução do transporte sanitário municipal. A composição da Comissão conta com os seguintes membros: Théo Santos de Souza – “Capitão Théo” (Presidente), Carlos Luiz de Deus – “Carlinhos de Deus” (Relator) e Wellington Luis Cintra de Oliveira (Membro). Os trabalhos foram apoiados pelos servidores Nilton Tomas Barbosa – Diretor Jurídico, Mauro Zamaro – Procurador Legislativo, Flávia Aparecida Ferronato – Assessora Parlamentar da Mesa e Leonardo Lindman Carvalho – Auxiliar Legislativo Administrativo.



O objeto da investigação concentra-se na apuração de falhas sistêmicas no transporte de pacientes para consultas, exames e tratamentos especializados em outros municípios (referenciados via CROSS ou agendamentos diretos). A motivação principal reside nos constantes cancelamentos de viagens pré-determinadas, que resultaram em prejuízos graves à saúde da população, perda de agendamentos cirúrgicos e desassistência. Durante o período de instrução, a Comissão realizou a análise de vasta documentação, incluindo ordens de serviço, contratos de manutenção, registros de frota e a oitiva de doze testemunhas-chave.

III. DEPOIMENTOS COLETADOS

1. E.C.B.G. — Recepcionista da Central de Transporte Sanitário

I – Síntese do Depoimento: A depoente relatou a rotina de agendamentos e a frequência com que pacientes são informados sobre o cancelamento de viagens na véspera ou no próprio dia do procedimento.

II – Principais Informações Prestadas:

- Inexistência de um sistema informatizado integrado para controle de vagas e veículos.
- Comunicação de cancelamentos ocorre frequentemente por falta de veículos operacionais.
- Relatos de hostilidade por parte de usuários devido à frustração com o serviço.
- Falta de diretrizes claras sobre a priorização de pacientes em casos de escassez de veículos.

III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão que existe uma suposta fragilidade do atendimento para agendamentos, ocasionado pela falta de manutenção da frota, impactando a vida dos munícipes, evidenciando possíveis falhas na gestão de agendamentos e ausência de plano de contingência.

2. A.S.L. — Motorista do Transporte Sanitário

I – Síntese do Depoimento: O motorista descreveu as condições precárias de segurança dos veículos utilizados para viagens de longa distância.

II – Principais Informações Prestadas:

- Veículos circulando com pneus carecas e problemas em sistemas de freios.
- Necessidade de "jeitinhos" para manter veículos rodando sem a devida manutenção técnica.
- Insegurança constante durante o transporte de pacientes debilitados.



III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão da existência de um possível risco às vidas de servidores e pacientes, em razão da negligência com a manutenção preventiva e corretiva dos veículos ao longo dos anos.

3. A.O.M. — Motorista do Transporte Sanitário

I – Síntese do Depoimento: Focou na desorganização das escalas e na sobrecarga de trabalho.

II – Principais Informações Prestadas:

- Descumprimento sistemático do descanso interjornada.
- Escalas comunicadas em cima da hora, dificultando o planejamento do motorista.
- Veículos que apresentam pane durante o trajeto com frequência semanal.

III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão a respeito da existência de possíveis irregularidades trabalhistas e operacionais, em razão da gestão ineficiente de recursos humanos e materiais.

4. C.D.F. — Subchefe de Seção da Secretaria Municipal de Obras

I – Síntese do Depoimento: Esclareceu a relação entre a oficina central e a demanda da saúde.

II – Principais Informações Prestadas:

- A Secretaria de Obras não consegue suprir a demanda específica da Saúde por falta de peças.
- Priorização de veículos de outras pastas em detrimento das ambulâncias em certos períodos.

III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão que possivelmente há um atraso na manutenção interna da oficina, uma vez que existem muitos veículos para manutenção com pouca mão de obra e poucas peças de reposição, reforçando a necessidade de uma estrutura de manutenção exclusiva para a frota de veículo da saúde.

5. J.C.A. — Motorista do Transporte Sanitário

I – Síntese do Depoimento: Relatou episódios de pane em rodovias de alto fluxo.

II – Principais Informações Prestadas:

- Episódios de veículos parados em acostamentos aguardando guincho por horas.
- Falta de suporte imediato da administração em casos de emergência na estrada.



III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão que possivelmente há falta de suporte logístico aos motoristas, confirmando a precariedade do suporte operacional.

6. L.S.M. — Condutor Socorrista

I – Síntese do Depoimento: Abordou a diferença entre o transporte sanitário e o atendimento de urgência.

II – Principais Informações Prestadas:

• Uso inadequado de ambulâncias de emergência para transporte simples devido à falta de vans. • Desgaste prematuro de veículos especializados em funções não pertinentes.

III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão que possivelmente houve desvio de finalidade dos equipamentos, sendo possível perceber que há aparentemente erro estratégico na alocação da frota.

7. M.D.S. — Eletricista de Autos da Prefeitura Municipal

I – Síntese do Depoimento: Detalhou a falta de insumos básicos para reparos elétricos.

II – Principais Informações Prestadas:

• Ausência de lâmpadas, fusíveis e baterias em estoque. • Veículos parados por problemas simples que poderiam ser resolvidos em minutos se houvesse peças.

III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão que possivelmente, no setor de manutenção falta tanto equipamento quanto peças de reposição, o que dificulta a manutenção dos veículos, evidenciando que a imobilização da frota é causada por falhas administrativas, nas compras de reposição de pequenas peças.

8. A.C.B.L. — Chefe da Seção de Contratações

I – Síntese do Depoimento: Explicou os trâmites burocráticos para manutenção externa.

II – Principais Informações Prestadas:



• Lentidão na tramitação de processos de dispensa de licitação para consertos urgentes. • Períodos de vácuo contratual onde não havia oficina credenciada para atender a frota.

III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão sobre a existência de possível entrave jurídico-administrativo, apontando falha no planejamento de contratações contínuas, citando, como exemplo os três veículos adquiridos recentemente pela Municipalidade, demorando aproximadamente 40 dias para fazer a manutenção periódica.

9. C.R.B.B. — Agente de Controle de Vetores (readaptada), Setor de Compras da Saúde

I – Síntese do Depoimento: Relatou o desvio de função e a pressão no setor de compras.

II – Principais Informações Prestadas:

• Atuação em área diversa da sua formação original. • Dificuldade em obter orçamentos de empresas locais devido a atrasos de pagamento da Prefeitura.

III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão sobre a existência de comprometimento da credibilidade do município junto a fornecedores, indicando possível desequilíbrio administrativo e financeiro.

10. A.P.S. — Assessor da Secretaria Municipal de Saúde

I – Síntese do Depoimento: Defendeu as ações da pasta diante das limitações orçamentárias.

II – Principais Informações Prestadas:

• Reconhecimento de que a frota está obsoleta. • Tentativas de locação de veículos que esbarraram em questões burocráticas.

III – O depoimento prestado, no entendimento desta relatoria, demonstra a visão da gestão sobre os problemas existentes em razão da necessidade de manutenção da frota, burocracias na contratação de peças e uma possível incapacidade de resposta rápida aos problemas apresentados pelos veículos devido a falta de mão de obra e peças para reparos básicos/costumeiros na oficina.



11. S.A.M. — Secretária Municipal de Saúde

I – Síntese do Depoimento: Prestou esclarecimentos sobre a gestão política e técnica da pasta.

II – Principais Informações Prestadas:

• Dificuldade em manter continuidade nos projetos devido à alta rotatividade de secretários. • Dependência excessiva de decisões da Secretaria de Administração e Finanças.

III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão que aparentemente há falta de autonomia da Secretaria de Saúde, em relação a manutenção rápida dos veículos, uma vez que tudo depende dos trâmites burocráticos da administração pública, revelando a fragilidade institucional na condução da saúde pública na parte de manutenção de veículos do transporte sanitário.

12. F.L. (Fernando Lubrechet) — Prefeito Municipal (Gestão 2025–2028)

I – Síntese do Depoimento: O Chefe do Executivo prestou depoimento sob compromisso legal.

II – Principais Informações Prestadas:

• Admissão explícita da ausência de um programa de manutenção preventiva eficaz. • Reconhecimento de que a frota sofreu depreciação integral ao longo dos anos. • Justificativa de que a crise financeira impediu investimentos imediatos na renovação.

III – Diante do depoimento prestado, esta relatoria chegou a conclusão que: O depoente informou que os problemas dos veículos são anteriores à sua gestão, informando, inclusive, que este relator em outras legislaturas chegou a realizar questionamentos aos gestores municipais que o antecederam sobre a situação do transporte sanitário do município, afirmando que a situação da frota da Saúde enfrentava diversos problemas administrativos e orçamentários. Segundo relatado, no início de janeiro 2025, não havia autonomia para realizar determinadas despesas, pois o orçamento municipal ainda não havia sido aprovado.

IV – Além disso, existiam dificuldades na manutenção dos veículos, incluindo problemas no fornecimento de peças, inadimplência junto a fornecedores e ausência de pneus, o que teria contribuído para que alguns veículos permanecessem sem condições de circulação.



V – Após a aprovação do orçamento, teria sido constatada também a insuficiência de previsão orçamentária para a manutenção adequada da frota, sendo necessário o envio de projetos de lei para viabilizar a utilização dos recursos públicos. O depoente relatou ainda que não havia previsão dessas contratações no Plano Anual de Contratações (PCA), exigindo adequações administrativas.

VI – Assim esta relatoria entende que as declarações prestadas sugerem a existência de dificuldades acumuladas ao longo do tempo, envolvendo a ausência de manutenção preventiva eficaz, a depreciação dos veículos, limitações orçamentárias, dificuldades no fornecimento de peças e pneus, pendências junto a fornecedores e possíveis insuficiências no planejamento das contratações e das previsões orçamentárias.

IV — ANÁLISE DE DOCUMENTOS E OFÍCIOS

A análise documental corroborou os depoimentos colhidos, destacando-se dois pontos críticos:

1. Resposta ao Ofício nº 20/2026: Restou comprovado que um ônibus municipal foi abandonado no Posto Graal Band 81, em Campinas, por pane mecânica. O micro-ônibus de placa CZA-1734 permaneceu inoperante desde 12/05/2026. A remoção só ocorreu após intervenção e apoio da Academia da Força Aérea (AFA), evidenciando que o município não possuía contrato vigente de guincho ou seguro para tal fim, além de demonstrar a total fragilidade na gestão de ativos.

2. Resposta ao Ofício CEI nº 22/2026: Embora a administração tenha apresentado Atas de Registro de Preços e ordens de serviço, a análise técnica demonstrou que tais instrumentos foram insuficientes para assegurar a disponibilidade da frota. Veículos permaneceram indisponíveis por períodos superiores a 60 dias por falta de peças simples, indicando que a existência formal de contratos não se traduziu em eficiência operacional.

V — CONSIDERAÇÕES DO QUANTO APURADO

A exaustiva instrução fática e documental promovida por esta Comissão Especial de Inquérito demonstrou que a crise no Transporte Eletivo Sanitário não se trata de um evento isolado ou de desídia pontual, mas sim de uma **situação crônica e progressivamente agravada ao longo de sucessivas gestões municipais**.

Análises de documentos e relatórios oficiais — respaldados, inclusive, pelas informações prestadas pelo próprio Poder Executivo (Ofício nº 54/2026-GAB e anexos) — confirmam que a alta rotatividade na gestão da Secretaria Municipal de Saúde nos anos de 2021 a



2025 (com mais de uma dezena de trocas de titulares) comprometeu a continuidade administrativa, o planejamento patrimonial e a manutenção preventiva da frota oficial.

Ressalte-se que a fragilidade do sistema de transporte de pacientes já vinha sendo reiteradamente fiscalizada e denunciada pelos integrantes do Poder Legislativo na legislatura anterior, mediante expressivo volume de **Pedidos de Informação, Requerimentos e Diligências** encaminhados aos setores responsáveis. Contudo, a ausência de um plano institucional definitivo de renovação e manutenção da frota ao longo dos anos culminou no colapso operacional apurado por esta CEI.

Diante dos elementos apurados, fica evidente que as questões do transporte sanitário é um problema crônico, acumulado ao longo dos anos, tendo em vista que na administração passada esse relator já realizava cobranças para que houvesse a avaliação/manutenção periódica dos veículos para não chegar a situação atual.

O que se demonstra é a necessidade de uma mudança na forma como a frota da Secretaria Municipal de Saúde é administrada. A apuração revelou supostos indícios de situações em desvio de função na Central de Ambulâncias, acumulados por motoristas na parte administrativa, sem CI “Comunicação Interna”, portarias e outros documentos que permitam acúmulo de cargos administrativos, dificuldades na organização das escalas dos motoristas, atrasos na tramitação de processos de manutenção e demora para colocar veículos em condições de utilização.

Embora a Administração tenha informado que os veículos da Saúde eram considerados prioritários para manutenção, também foi reconhecido que o número de veículos quebrados era superior à capacidade orçamentária destinada aos reparos. Na prática, entretanto, os problemas identificados demonstram que é necessário criar mecanismos que garantam prioridade efetiva e permanente para a frota responsável pelo transporte de pacientes.

VI — PROPOSTA DE SOLUÇÃO / ENCAMINHAMENTOS

Diante do rigoroso diagnóstico apurado por esta Comissão Especial de Inquérito e com o objetivo de assegurar a ininterrupção do serviço público essencial de saúde, este colegiado apresenta e encaminha ao Chefe do Poder Executivo as seguintes medidas técnico-administrativas de aplicação imediata e estruturante:

1.Criação de uma Oficina Municipal Exclusiva para a Frota da Secretaria de Saúde.

É recomendável que a oficina deverá possuir estrutura própria ou espaço exclusivamente destinado aos veículos da Saúde, com equipe responsável pela manutenção preventiva e corretiva de ambulâncias, vans, ônibus sanitários e demais veículos utilizados no transporte de pacientes.



A proposta não significa que as demais secretarias não sejam importantes. Entretanto, os veículos da Saúde possuem uma característica diferenciada: **quando um veículo da Saúde fica parado, o prejuízo não é apenas administrativo; pode significar que um paciente deixe de realizar uma consulta, exame, tratamento até mesmo uma cirurgia ou atendimento médico em outro município.**

A oficina exclusiva permitiria:

1. **Prioridade absoluta para os veículos da Saúde**, evitando que disputem espaço e recursos com veículos de outras secretarias;
2. **Manutenção preventiva programada**, reduzindo a ocorrência de veículos quebrados durante o transporte de pacientes;
3. **Controle individual de cada veículo**, com histórico de manutenção, quilometragem, revisões, peças substituídas e custos;
4. **Redução do tempo de veículos parados**, estabelecendo acompanhamento dos serviços desde a identificação do problema até a liberação;
5. **Planejamento de peças e serviços**, evitando que a manutenção seja iniciada somente depois que o veículo apresentar uma falha grave;
6. **Maior transparência**, permitindo que a Administração e o Legislativo acompanhem quantos veículos estão parados, há quanto tempo e qual o motivo;
7. **Maior segurança para pacientes e motoristas**, diminuindo o risco de falhas mecânicas durante viagens.

A necessidade dessa mudança fica ainda mais evidente diante do caso do ônibus de placa **CZA-1734**, que permaneceu parado de 12 de maio a 2 de julho de 2026, no Posto Graal Bandeirantes 81, em Campinas, após apresentar problema durante o transporte de pacientes.

Também deve ser adotado um planejamento específico para os veículos novos. Nos futuros processos de aquisição, recomenda-se que o Município avalie a inclusão, já no procedimento de compra, das revisões obrigatórias de garantia e dos serviços necessários, evitando que veículos novos permaneçam parados aguardando a conclusão de processos administrativos. Essa possibilidade foi apresentada durante a própria apuração.

Outro ponto de extrema preocupação identificado durante a apuração refere-se à ausência de seguro para parte dos veículos da Prefeitura. Conforme relatado pelo próprio responsável pela Central de Ambulâncias, existem veículos que não possuem seguro. Essa situação merece atenção especial do Poder Executivo, considerando que os veículos municipais são utilizados diariamente para o transporte de pacientes, servidores e para a execução de serviços públicos.

A ausência de cobertura securitária pode representar um risco significativo para o Município e para os ocupantes dos veículos. Em caso de acidente, é necessário



verificar se existe cobertura específica que garanta a proteção do motorista, dos pacientes transportados e dos demais ocupantes, bem como a cobertura de danos materiais e pessoais decorrentes de eventual sinistro. Portanto, recomenda-se que o Poder Executivo realize um levantamento completo da frota e verifique quais veículos possuem seguro, quais coberturas estão contratadas, seus respectivos limites e quais veículos encontram-se sem qualquer proteção securitária.

Não se busca retirar a importância dos veículos das demais secretarias, mas garantir que a população não seja prejudicada pela falta de manutenção dos veículos utilizados para o atendimento de suas necessidades de saúde. O cidadão que depende do transporte público municipal para realizar tratamento, consulta ou exame não pode ser penalizado por falhas de planejamento ou demora administrativa.

Salienta-se que o vereador Theo Santos de Souza – “Capitão Theo”, ora Presidente da referida Comissão, durante o procedimento de investigação dos fatos, analisando as necessidades do Município frente aos problemas enfrentados, encaminhou a indicação nº. 351, a qual fora incluída no Expediente da 72ª Sessão Legislativa e encaminhada em 28/07/2026 ao Poder Executivo para análise de viabilidade.

2. Elaboração e Implementação do Plano de Contingência do Transporte Sanitário

Para evitar a paralisação do atendimento em momentos de pico de demanda ou falhas na frota titular, faz-se indispensável a formalização de um Plano de Contingência, estruturado sob os seguintes eixos:

- **Responsabilidade e Atribuição Técnica:** A elaboração, execução e o monitoramento contínuo do Plano de Contingência caberão exclusivamente ao **Setor de Transporte Eletivo (Central de Ambulâncias)**, órgão que detém a rotina técnica e a memória operacional das rotas, horários e necessidades dos pacientes do município.
- **Readequação e Remanejamento da Frota Interna:** Mapeamento e destinação provisória de veículos ociosos ou subutilizados de outras Secretarias Municipais para prestar apoio emergencial ao fluxo de transporte de pacientes.
-

3. Abertura de Sistema de Registro de Preços (Ata de Registro de Preços)

- **Locação Sob Demanda:** Deflagração de certame licitatório sob o regime de Registro de Preços para a contratação e locação eventual de



veículos adequados ao transporte sanitário (como vans, ambulâncias e veículos de passeio adaptados).

- **Eficiência e Previsibilidade:** A medida visa garantir respostas ágeis e segurança jurídica à gestão, permitindo o acionamento imediato da empresa registrada para cobrir a frota própria em casos de manutenção corretiva ou excesso de demanda, eliminando a necessidade de contratações emergenciais recorrentes.

A criação de uma oficina exclusiva para a Saúde, aliada a um sistema de manutenção preventiva, controle da frota e acompanhamento dos processos, representa uma solução concreta e permanente para reduzir os veículos parados e garantir maior segurança, eficiência e dignidade aos pacientes que dependem desse serviço público.

Por fim, diante da relevância do serviço prestado e dos problemas identificados, recomenda-se ainda o encaminhamento das informações ao **Ministério Público e ao Tribunal de Contas**, para que avaliem a adoção das medidas que entenderem cabíveis, inclusive a possibilidade de estabelecer, junto ao Município, compromissos formais que assegurem a prioridade e a continuidade da manutenção da frota da Saúde.

Sala das sessões, 03 de setembro de 2026.

Carlos Luiz de Deus – “Carlinhos de Deus”
Relator

DE ACORDO:

Theo Santos de Souza – “Capitão Theo”
Presidente

Wellington Luis Cintra de Oliveira
Membro



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
Município de Interesse Turístico



DESPACHO DA SECRETARIA LEGISLATIVA

Este documento tramitou em conformidade com as diretrizes regimentais.

Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Pirassununga. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=B6RM05T75YEPG8VV>, ou vá até o site <https://pirassununga.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: B6RM-05T7-5YEP-G8VV

THEO SANTOS DE SOUZA

Vereador

CARLOS LUIZ DE DEUS

Vereador - 1º Secretário

WELLINGTON LUIS CINTRA DE OLIVEIRA

Vereador