



MPC | Ministério Público
de Contas

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO DA SAÚDE LUIZ HENRIQUE
MANDETTA**

REPRESENTAÇÃO Nº 001/2019

O MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RORAIMA, por intermédio do Procurador de Contas **TITULAR DA 1ª PROCURADORIA**, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro na Emenda Constitucional nº 29/2011; arts. 33, III, da Constituição do Estado de Roraima; arts. 46, *caput*, e 95, I, da Lei Complementar 006/94 (Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Roraima) e Lei Complementar nº 205 de 23 de janeiro de 2013 (Lei Orgânica do Ministério Público de Contas do Estado de Roraima), vem oferecer,

REPRESENTAÇÃO COM PEDIDO DE INTERVENÇÃO FEDERAL NAS UNIDADES ESTADUAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA

ora sob a responsabilidade do Exmo. Sr. Governador do Estado de Roraima, Sr. **ANTÔNIO OLIVERIO GARCIA DE ALMEIDA**, com endereço na Praça do Centro Cívico - Centro, Boa Vista - RR, 69301-380 (Palácio Senador Hélio Campos), nos termos abaixo demonstrados.



DA COMPETÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS

A Lei Complementar nº 006/1994 reconheceu a competência do Ministério Público de Contas do Estado de Roraima para **promover a defesa da ordem jurídica em atos de interesse público** representando ao Tribunal de Contas e aos órgãos competentes para que adotem as medidas quando assim entenderem cabíveis (art. 95, I).

A Lei Orgânica do Ministério Público de Contas (Lei Complementar nº 205/2013) conferiu ao *Parquet* de Contas a função institucional de zelar pela legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, nos atos de gestão da administração direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes do Estado e Municípios (art. 2º, I, a), bem como defender a probidade administrativa (art. 2º, III), entre outros.

RELATO DOS FATOS

É público e notório que já não é de hoje que a situação da saúde pública do Estado de Roraima está imersa em profundo caos.

Esta Procuradoria, por ser responsável pelas demandas referentes à saúde pública, e ainda por este Parquet de Contas ter entre suas atribuições fundamentais a fiscalização, não pode se calar diante de tantas denúncias de caos e má gestão.

É certo que a saúde pública deste Estado se encontra na situação atual diante da irresponsabilidade dos gestores públicos do Estado, e muito embora o Decreto nº 26.928-E de 24 de maio de 2019 tenha prorrogado o Decreto 26.577-E, de 24 de fevereiro de 2019, que

decretou Estado de Calamidade Pública na Saúde do Estado de Roraima, tais providências não têm surtido os efeitos esperados pela população.

O Estado de Roraima se encontra afundado em situação de profundo caos e desordem administrativa, sendo seus reflexos sentidos não só na saúde, mas também no sistema prisional, que se encontra sob intervenção federal desde 13 de Novembro de 2018, conforme Portaria nº 204, de 21 de Novembro de 2018, publicada na edição nº 224, Seção 1, página 62 do Diário Oficial da União em 22 de Novembro de 2018¹.

O grande fluxo de pacientes que chegam de cidades do interior em busca de atendimentos complexos ou de emergência bem como a chegada maciça de refugiados da Venezuela tem sobrecarregado os serviços locais da rede pública, que já sofriam com a má gestão dos recursos públicos.

Após ter ciência pela imprensa local, no último dia 29 de maio², que o Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima procedeu a uma fiscalização nas dependências do Hospital Geral de Roraima, oportunidade em que foram constatadas inúmeras irregularidades, este Parquet de Contas solicitou cópia do relatório de fiscalização decorrente da referida diligência. Da leitura de tal Relatório de Fiscalização, cuja cópia segue em anexo³, podemos depreender a situação gravíssima em que se encontra o maior Hospital do Estado de Roraima.

Consta no referido relatório, dentre várias irregularidades gravíssimas, “a inexistência de kits para os testes de Esterilização (...) que coloca em alto risco de contaminação e posterior infecção hospitalar todos os procedimentos cirúrgicos e invasivos realizados em todo HGR; (...) a suspensão das cirurgias eletivas (...) sem prazo definido para retorno”, autoclaves quebrados, falta de escova para higienização correta das mãos, carrinhos de anestesia

¹ Anexo 01

² Matéria veiculada em 29 de maio de 2019 no site g1.com.br – (<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2019/05/29/fiscalizacao-do-crm-rr-aponta-alto-risco-de-contaminacao-e-infeccao-hospitalar-no-hgr.ghtml>) – Anexo 02

³ Anexo 03 – Relatório de fiscalização realizado pelo CRM/RR no Hospital Geral de Roraima

quebrados, salas inaptas, falta de impressão dos exames radiológicos de imagem, inexistência de prontuário eletrônico e outras inconstâncias.

Além disso, o termodesinfector, usado para a lavagem dos materiais, comprado há seis meses nunca foi instalado e por esse motivo o trabalho está sendo feito de forma manual.

Tais irregularidades narradas no Relatório de Fiscalização são gravíssimas, visto se tratar do maior hospital público do Estado, e que se encontra com as cirurgias eletivas suspensas desde o último dia 13 de maio.

Como se não bastasse, também foi noticiado pela imprensa local em 28 de maio de 2019, a morte de uma idosa no Hospital Geral de Roraima ⁴, que segundo a própria filha, sofreu com a falta de cuidados e de higiene durante seu período de internação, chegando a apresentar infestação de larvas, popularmente conhecidas como tapurus, na cabeça.

E tais descabros com a saúde pública no Estado de Roraima não param por aí... todos os dias são noticiadas na imprensa local histórias de horror protagonizadas pela população. Conforme reportagem cuja cópia segue em anexo, em 04 de Junho de 2019⁵ um paciente internado no Hospital Geral de Roraima gravou um vídeo mostrando uma grave infecção no braço e na perna. O paciente contou que após passar por uma cirurgia, não apareceram enfermeiros para fazer a limpeza e novo curativo nos ferimentos. O braço e a perna do paciente se encontram em situação alarmante, com pus, cheiro forte e inchaço.

O referido paciente e outro que se encontra também hospitalizado no Hospital Geral de Roraima relataram que o local está cheio de moscas, além de o ar condicionado se encontrar quebrado, e a limpeza estar sendo realizada de forma precária.

⁴ Matéria veiculada em 28 de maio de 2019 no site g1.com.br (<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2019/05/28/idoso-morre-no-maior-hospital-de-rr-e-filha-fala-em-negligencia-estava-com-larvas-na-cabeca.ghtml>) – Anexo 04

⁵ Matéria veiculada em 04 de Junho de 2019 no Jornal Folha de Boa Vista (edição eletrônica www.folhabv.com.br) – (<https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Paciente-grava-video-mostrando-infeccao-no-braco-e-perna/54061>) – Anexo 05



Diante de tantas denúncias recebidas, este Parquet de Contas neste último dia 05 de Junho, procedeu à uma diligência no Hospital Geral de Roraima (conforme relatório anexado⁶), a fim de verificar *in loco*, na principal instituição de saúde do Estado, a dimensão em que se encontra o caos na saúde pública.

Foram constatados diversos problemas gravíssimos, desde a falta de material de proteção (luvas adequadas, toucas, máscaras, aventais), roupa de cama insuficiente para os leitos, tomógrafo quebrado, até a existência de falhas estruturais que os prédios possuem, sendo observadas inúmeras goteiras, rachaduras e mofo nas enfermarias e corredores do Hospital.

Tal situação se mostra demasiadamente alarmante tendo em vista o fato de que nesta época do ano as chuvas são frequentes, e em volume muito mais forte que o habitual, causando alagamentos no interior da referida unidade hospitalar, conforme noticiado pela mídia local em 07 de Junho de 2019⁷. Com a forte chuva que caiu nesta data os corredores do Hospital Geral de Roraima ficaram completamente alagados, formando verdadeiros rios conforme pode ser verificado nas fotografias em anexo (Anexo 07).

E as denúncias, por serem muitas, diariamente são divulgadas pela imprensa local. No dia 07 de junho de 2019 foi divulgada a condição degradante em que um paciente com mais de 80 anos se encontrava no Hospital Geral de Roraima. A falta de material para realizar a cirurgia para colocação de sonda para alimentação do paciente estava fazendo com que o idoso definhasse e este literalmente estava chorando de fome, pois vinha sendo alimentado apenas por soro.⁸

⁶ Anexo6 – Relatório de diligência realizada pelo Ministério Público de Contas do Estado de Roraima no Hospital Geral de Roraima em 05 de junho de 2019

⁷ Anexo 07 – Matéria veiculada em 07 de Junho de 2019 no Jornal Folha de Boa Vista (edição eletrônica www.folhabv.com.br) – (<https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Chuva-provoca-inundacao-de-corredor-do-HGR/54178>) acrescentado de duas fotografias

⁸ Matéria veiculada em 07 de Junho de 2019 no Jornal Folha de Boa Vista (edição eletrônica www.folhabv.com.br) – <https://folhabv.com.br/coluna/Coluna-social-07-06-2019/8339> - Anexo 08



Infelizmente no dia seguinte a mesma coluna jornalística⁹ divulgou o óbito do referido paciente idoso, que não resistiu passar tanto tempo sem se alimentar tendo em vista já estar debilitado por um AVC. Uma verdadeira tragédia anunciada e totalmente evitável eis que uma simples sonda de alimentação resolveria o problema.

Porém não só o Hospital Geral de Roraima vem sofrendo com o caos instalado na Saúde Pública do Estado. Outras unidades de saúde geridas pelo Estado de Roraima se encontram em péssimas condições de funcionamento, causando ainda mais sofrimento a população que necessita da rede de saúde pública.

O Hospital Coronel Mota, segundo maior hospital do Estado de Roraima também vem enfrentando grave crise. A imprensa local vem noticiando graves situações frequentemente. Em 09 de Maio de 2019¹⁰ foi divulgada a situação de pacientes que se encontravam utilizando gesso e que por estar quebrada a ferramenta utilizada pelos médicos para retirada do material, este estava sendo retirado pelos próprios pacientes, fato que acarreta riscos à saúde.

Em 05 de Junho de 2019¹¹ também foi denunciada pela imprensa local a falta de médicos no Hospital Coronel Mota. As únicas duas especialistas que atendem a especialidade de geriatria se encontram de licença. Tal fato causa enorme transtorno aos pacientes que após aguardarem por um longo período pela consulta, tem seu atendimento remarcado.

O Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth- única maternidade pública do Estado – também têm enfrentado problemas de superlotação, falta de medicamentos e insumos básicos, e frequentemente vem sofrendo interdição pelo Conselho Regional de

⁹ Matéria veiculada em 08 de Junho de 2019 no Jornal Folha de Boa Vista (edição eletrônica www.folhabv.com.br) – <https://folhabv.com.br/coluna/Coluna-social-08-06-2019/8346> - Anexo 09

¹⁰ Matéria veiculada na edição eletrônica do Jornal Roraima em Tempo em 09 de Maio de 2019 (<https://roraimaemtempo.com/ultimas-noticias/paciente-retira-gesso-da-perna-em-banheiro-de-hospital-em-rr-maquina-esta-quebrada-,298886.jhtml>) – Anexo 10

¹¹ Matéria veiculada na edição eletrônica do Jornal Roraima em Tempo em 05 de Junho de 2019 (<http://roraimaemtempo.com/ultimas-noticias/pacientes-denunciam-falta-de-medicos-na-clinica-coronel-mota-estao-de-licenca-,300914.jhtml>) – Anexo 11

Medicina – RR, com a suspensão das cirurgias eletivas. A referida unidade de saúde está entre as unidades do país com maior volume de partos, e o atendimento a pacientes venezuelanas tem contribuído para piorar o problema da superlotação. Além disso é a única maternidade pública do Estado com serviço de atendimento de emergência ginecológica e obstétrica.

Segundo noticiado pela imprensa local em 14 de fevereiro de 2019¹², a fila de espera para cirurgias eletivas na Maternidade passa de 1,7 mil pessoas.

O que se vê, portanto, diante de casos como os narrados acima, e que acontecem diariamente nas unidades de saúde geridas pelo Estado de Roraima, é a pura e simples barganha da saúde da população. Tamanho descaso com as unidades de saúde estaduais está custando o sofrimento, a integridade e a vida da população assistida.

Os casos acima descritos dão apenas uma ideia da situação calamitosa que se encontra a Saúde no Estado de Roraima, e que decorre da incapacidade dos gestores, aliada a um jogo de interesses subalternos, resultando em morte e sofrimento, para uma população que já está exposta a esse mal há tanto tempo.

O Governo do Estado tem descumprido toda e qualquer regra garantidora dos direitos assistenciais da população, gerando paralisia do atendimento médico, suspensão de cirurgias, completa falta de infraestrutura para o exercício do mister de médicos e enfermeiros, e notificação diária de óbitos decorrentes desta calamidade que se encontra a Saúde do Estado de Roraima. Portanto, o que se vê é a paralisação dos serviços públicos de saúde do Estado, por completa impossibilidade técnica de permanecerem funcionando.

DO DIREITO. DO CABIMENTO E NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO FEDERAL. HIPÓTESES DE INCIDÊNCIA

¹² Matéria veiculada no site [g1.globo.com](https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2019/02/14/cirurgias-eletivas-no-hgr-e-maternidade-de-roraima-serao-suspensas-a-partir-de-sabado-declara-crm-rr.ghtml) em 14 de Fevereiro de 2019 (<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2019/02/14/cirurgias-eletivas-no-hgr-e-maternidade-de-roraima-serao-suspensas-a-partir-de-sabado-declara-crm-rr.ghtml>) – Anexo 12



É imperioso frisar que o direito à saúde se insere na órbita dos direitos sociais constitucionalmente garantidos. Trata-se de um direito público subjetivo, uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas.

O amplo direito de acesso aos serviços de saúde está positivado no artigo 196 da Constituição Federal, tendo como complemento a Lei nº 8.080/90, concretizando de forma indelével a saúde como um direito fundamental do ser humano.

O referido dispositivo dispõe que:

Constituição Federal, Artigo 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. [destaque acrescido]

Para uma melhor análise da questão, imperiosa a própria definição de saúde. Nos dizeres de Howerston Humenhuk “a saúde também é uma construção através de procedimentos. (...) A definição de saúde está vinculada diretamente a sua promoção e qualidade de vida. (...) O conceito de saúde é, também, uma questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, levando a construção de uma qualidade de vida, que deve objetivar a democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, tudo isso procurando livrar o homem de seus males e proporcionando-lhe benefícios”.

Portanto, uma vez que a saúde se configura como um bem jurídico indissociável do direito à vida, é certo que o Estado tem por obrigação tutelá-la. Consoante André da Silva Ordacgy “a saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à Saúde constitui um direito de todo cidadão e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais”.



Portanto o direito à saúde, tal como assegurado em nossa Constituição Federal, é classificado como direito fundamental de segunda geração. Nesta classificação se encontram os direitos sociais, culturais e econômicos, que se caracterizam por exigirem prestações positivas do Estado. Não se trata mais, como nos direitos de primeira geração, de apenas impedir a intervenção do Estado em desfavor das liberdades individuais. Neste sentido, Alexandre de Moraes, trazendo excerto de Acórdão do STF, preleciona que:

“Modernamente, a doutrina apresenta-nos a classificação de direitos fundamentais de primeira, segunda e terceira gerações, baseando-se na ordem histórica cronológica em que passaram a ser constitucionalmente reconhecidos”.

Como destaca Celso de Mello:

“Enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade’ (STF – Pleno – MS nº 22164/SP – rel. Min. Celso de Mello, *Diário da Justiça, Seção I, 17-11-1995, p. 39.206*)”
In: **MORAES, Alexandre de. Direitos Humanos Fundamentais. São Paulo: Atlas, 1998. p. 44-45.**

Sendo assim, os direitos de segunda geração deferem ao indivíduo a prerrogativa de exigir do Estado prestações sociais (positivas) nos campos da saúde, alimentação, educação, habitação, trabalho, etc.

Neste diapasão é importante ressaltar que nosso ordenamento jurídico é norteado pelo PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, insculpido no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal e que se apresenta como fundamento da República Federativa do Brasil.



O ilustre Professor Daniel Sarmento, em sua erudita obra intitulada “A Ponderação de Interesses na Constituição”, assevera com grande propriedade que:

“Na verdade, o princípio da dignidade da pessoa humana exprime, em termos jurídicos, a máxima kantiana, segundo a qual o Homem deve sempre ser tratado como um fim em si mesmo e nunca como um meio. O ser humano precede o Direito e o Estado, que apenas se justificam em razão dele. Nesse sentido, a pessoa humana deve ser concebida e tratada como valor-fonte do ordenamento jurídico, como assevera Miguel Reale, sendo a defesa e promoção da sua dignidade, em todas as suas dimensões, a tarefa primordial do Estado Democrático de Direito. Como afirma José Castan Tobena, el postulado primário del Derecho es el valor próprio del hombre como valor superior e absoluto, o lo que es igual, el imperativo de respecto a la persona humana. Nesta linha, o princípio da dignidade da pessoa humana representa o epicentro axiológico da ordem constitucional, irradiando efeitos sobre todo o ordenamento jurídico e balizando não apenas os atos estatais, mas também toda a miríade de relações privadas que se desenvolvem no seio da sociedade civil e do mercado. A despeito do caráter compromissório da Constituição, pode ser dito que o princípio em questão é o que confere unidade de sentido e valor ao sistema constitucional, que repousa na idéia de respeito irrestrito ao ser humano – razão última do Direito e do Estado” (In: SARMENTO, Daniel. A Ponderação de Interesses na Constituição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 59).

Visando concretizar o previsto no Artigo 196 da Constituição Federal, eis que o referido mandamento constitucional contém uma norma de natureza programática, demandando complementação legislativa ordinária, houve a edição da **Lei nº 8.080/90**, regulamentando o **Sistema Único de Saúde**, bem como estabelecendo **princípios e diretrizes para a saúde** em nosso país.

A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece:

Art. 2º A saúde é um **direito fundamental** do ser humano, devendo o **Estado** prover as **condições indispensáveis** ao seu pleno exercício.

§1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no **estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.



(...);

Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS. (...). [destaques acrescidos]

A Lei n.º 8.080, em seu artigo 7º prevê que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198, da CF, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios:

Art. 7º. *Omissis.*

I – **universalidade de acesso** aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II – **Integralidade de assistência**, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e **serviços preventivos e curativos**, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (...).

Da simples leitura do artigo 7º da Lei 8.080/90 verifica-se que a própria norma disciplinadora do Sistema Único de Saúde elenca como princípio a integralidade de assistência, definindo-a como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Já o artigo 17 da Lei 8.080/90 estabelece atribuições à direção estadual do Sistema Único de Saúde:

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I – promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II – acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III – prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV – coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços;



- a) de vigilância epidemiológica;
- b) de vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição; e
- d) de saúde do trabalhador;

V – participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI – participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII – em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX – identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X – coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI – estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII – formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII – colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV – o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada. (...)”

Observa-se, portanto, que ao regular o funcionamento de uma competência constitucional que é comum a todos os entes – a saúde – a Lei n.º 8.080/2011 adotou parâmetros amplos e numerosos, que deram origem a inúmeros outros diplomas infralegais de fundamental importância para o funcionamento do sistema de saúde do país, a exemplo da Portaria n.º 3.390/2013, que trata **Política Nacional de Atenção Hospitalar**.

É dizer, a violação de um único dispositivo da Lei n.º 8.080/2011 tem por consectário efeitos nefastos, de dimensões impactante na vida do cidadão comum, principalmente aqueles que precisam e buscam os serviços de saúde, merecendo atenção especial por parte dos órgãos competentes.



Ademais, a Lei n.º 8.212/91, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, em seu artigo 2º reafirma que “*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 (...)*”.

Já no **PLANO INTERNACIONAL**, é de se destacar 2 (dois) importantes diplomas, que se incorporaram no plano nacional com *status supralegal* por tratarem de questões ligadas aos Direitos Humanos, quais sejam: a **Convenção Interamericana de Direitos Humanos (Pacto San José da Costa Rica)** e a **Convenção n.º. 169 da OIT** para sobre Povos Indígenas e Tribais em países independentes.

A primeira, ao solidificar a proteção jurídica do direito à vida, estabelece que:

Artigo 4º - 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.

Já a segunda, levando em consideração em específico os **povos indígenas** (que diga-se de passagem, sofrem as mazelas da saúde pública do Estado em igual intensidade, haja vista que o HGR é a única unidade pública de urgência do Estado), aduz que:

Artigo 7º

...

2. A melhoria das condições de vida e de trabalho e do **NÍVEL DE SAÚDE** e educação dos povos interessados, com a sua participação e cooperação, **deverá ser prioritária nos planos de desenvolvimento econômico global das regiões onde eles moram**. Os projetos especiais de desenvolvimento para essas regiões também deverão ser elaborados de forma a promoverem essa melhoria.

(...);

Artigo 25

1. **Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de SAÚDE adequados** ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e



prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.

...

4. A prestação desses serviços de saúde deverá ser **coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país.**
[Destques acrescentados]

Da leitura dos dispositivos acima transcritos, e, principalmente, cotejando-os com toda a situação de calamidade brevemente narrada supra, pode-se facilmente perceber a necessidade da intervenção federal nas unidades estaduais de saúde do Estado de Roraima, ante o **descumprimento dos referidos dispositivos contidos nas legislações sufragadas.**

Some a isso que o estado de Roraima é o menos populoso da federação, apresentando, também, a menor densidade demográfica (2,5 hab/km²) e o menor PIB nacional. Sua economia possui fortes pilares no setor terciário (80,4% do PIB estadual), com especial expressão para a administração pública, o que lhe rendeu a sina de “estado da economia do contracheque”, em alusão aos ganhos dos servidores públicos que fazem girar a roda da economia local.

Trata-se, portanto, de um estado **limitado economicamente**, sem grandes fontes de receitas (a maioria oriunda de repasses constitucionais da União, em especial o FPE), que já possui dificuldades em manter serviços básicos e essenciais devidos à população, necessitando, portanto, da devida tutela temporária por parte da União.

Portanto, de todo exposto, conclui-se que a situação caótica em que se encontra a saúde pública do Estado de Roraima, fruto da má gestão dos agentes do Poder Público Estadual, atenta contra princípios esculpidos na nossa Constituição Federal, ferindo de sobremaneira o **PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA** e atingindo, dia após dia, uma população que tem sido costumeiramente protagonista dos mais variados dramas e mazelas sociais.

Por fim, é cristalino que a exposição de fatos aqui realizada amolda-se perfeitamente aos dispositivos previstos na Constituição Federal, em seu Art. 34, que tratam da

inexecução de Lei Federal e inobservância do princípio da dignidade da pessoa humana, *in verbis*:

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

(...)

VI – prover a execução de lei federal, ordem ou decisão judicial;

VII – assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais:

(...)

b) direitos da pessoa humana;

REQUERIMENTOS

Por todo o exposto, REQUER-SE ao final a adoção das medidas jurídicas e institucionais pertinentes para a decretação da Intervenção Federal nas Unidades Estaduais de Saúde do Estado de Roraima, em face da necessidade de prover a execução de lei federal e de assegurar a observância do princípio constitucional relativo aos direitos da pessoa humana representados pelo direito à vida e a integridade física, que se encontram ameaçados face à irresponsabilidade dos gestores públicos que administram a saúde pública em âmbito estadual.

Termos em que

Pede Deferimento

Boa Vista, 10 de Junho de 2019.

Paulo Sergio Oliveira de Sousa
Procurador de Contas
Ministério Público de Contas/RR



ANEXO 01

RELATÓRIO DE VISTORIA nº 001.2019/ASR	
LOCAL	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
ASSUNTO	DENÚNCIA DE ABANDONO DA SAÚDE PÚBLICA

EMENTA: RELATÓRIO DE VISTORIA Nº 001.2019, SUBSCRITO PELA ASSESSORA TÉCNICA ANGELA DA SILVA RAMOS, MATRÍCULA Nº 088000116-MPC/RR. DENÚNCIA. IRREGULARIDADES NO HGR. AUSÊNCIA DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR. PACIENTES EM MACAS PELOS CORREDORES. CIRURGIA ELETIVAS EM ATRASOS. AFRONTA AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS, EM ESPECIAL AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOAL HUMANA E O DIREITO UNIVERSAL A SAÚDE.

DOS FATOS

Trata-se de RELATÓRIO DE VISTORIA nº 001/2019, realizada no dia 05 de junho de 2019, acompanhando o Procurador de Contas Dr. Paulo Sérgio de Oliveira Sousa, sendo a equipe composta pelos seguintes servidores: Ana Carolina Magalhães Brasil, Angela da Silva Ramos, Ediangela Maria de Siqueira Lopes e Raymison Said Alves Martins e Verônica Cardoso.

O ensejo da vistoria deu-se em função de denúncias divulgadas nas mídias locais, muitas através de vídeos, matérias e mediante informações encaminhada pelo CRM/RR.

Ocorre que é público e notório, que a situação da saúde pública do Estado de Roraima está imersa em profundo caos. E tendo em vista que a 1ª Procuradoria de Contas é responsável pelas demandas alusivas à saúde pública, e ainda por este Parquet de Contas ter entre suas atribuições fundamentais a fiscalização, não pode se calar diante de tantas denúncias de caos e má gestão.

Neste aspectos, diante de diversas análises em processos relacionado ao jurisdicionado é fato que a saúde pública do Estado encontra-se na situação atual diante da irresponsabilidade dos gestores públicos do Estado.



O Executivo Estadual, por meio do Decreto nº 26.928-E de 24 de maio de 2019, prorrogou o Decreto 26.577-E, de 24 de fevereiro de 2019, o qual tinha decretado Estado de Calamidade Pública na Saúde do Estado de Roraima.

Contudo, as providências determinadas pelos Decretos, não têm surtido os efeitos esperados pela população.

Das informações de irregularidades

Diante da situação, na visita *in loco*, está assessora Técnica observou as seguintes circunstâncias no tocante ao caso concreto. Vejamos:

Nas dependências do Hospital Geral de Roraima, por relatos “anônimas” do corpo Técnico de Enfermagem e de um Médico responsável pelo BLOCO B, conforme informações:

*“...nós queremos denunciar, mas se você colocar o nosso nome, ficar ruim, porque sofremos pressões e represália por parte das gestões. Temos que trabalhar calados. E estamos ficando doente, por não poder denunciar e por ter que trabalhar nessas condições”. **Grifos nossos***

Diante das circunstâncias, informe aos servidores que a denúncia dele seria declarada como anônimas, porém que se houvesse necessidade, mediante documentação formalizadas, eles seriam possivelmente, convocados para se manifestarem, conforme o devido processo legal.

Sendo assim, entenderam e começaram a informar que há déficit de matérias hospitalares (alguns básicos de proteção individual, mais imprescindíveis para assistir os pacientes) como, ausência de luvas cirúrgicas, luvas de procedimentos, ausência de gorros e aventais descartáveis.

Ao dirigir-me as enfermarias do **BLOCO B**, exceto as enfermarias 203 e 215, pois tratava-se de ISOLAMENTO, paciente com doenças respiratória e por falta de equipamento de segurança, não podemos adentrar, conforme informado pelos técnicos.

O Bloco B, é onde encontram-se os pacientes que realizaram ou aguardam a para fazer Cirurgia Geral.

Considerando que foi relatado por Enfermeiros e técnicos da Enfermagem, a falta contínua de luvas, capotes, aparelhos para medir a glicose, toucas, aventais descartáveis e pelo médico responsável daquele



horário a grande falta de medicamentos, em especial de antibiótico, pois segundo o relato do médico no HGR só tem um tipo de antibióticos para todos os pacientes, acometidos de enfermidades divergentes uma das outras, e por não ter opção todos os pacientes utilizam das mesmas as prescrições. Palavras do médico:

Todas os prontuários médicos são tipo: contrl C, contrl V, porque só tem um tipo de antibiótico e um tipo de antiinflamatório “isso quando não falta e o estoque fica zerado” Grifos nossos

Dos Achoados na Vistoria

Ao adentrarmos em algumas enfermarias para vistoria *in loco*, foram detectados que:

- a) os leitos, não possuem roupas de cama, sendo que são os paciente que levam de suas casas;
- b) os banheiros com pia, azulejos e vasos quebrados e cheio de mofo e infiltração.
- c) Os quartos das enfermarias cheio de infiltração e mosca.
- d) Nos corredores com lixeiros transbordando, com lixo acumulados, atraindo proliferação de moscas, formigas e baratas;
- e) Relatos de pacientes, que estão a mais de 4 meses internados e nunca foi feito nenhuma dedetização contra insetos e roedores já presenciados pelos próprios no local;
- f) Nos banheiros, há falta de iluminação, de água, encanações comprometidas e a falta de limpeza, sendo que a limpeza nas enfermarias que fomos, que faz a limpeza são os acompanhante, que inclusive levam o desinfetante e panos;
- g) Alguns pacientes relataram que estão a mais de dois, três e até quatro meses aguardando cirurgias e ambas sem previsão por falta materiais cirúrgicos.
- h) No corredor foram encontradas 03 leitos inutilizadas por falta de manutenção e exposta a chuva e sol;
- i) Luminárias das enfermarias e corredores, queimadas;
- j) Os salários dos trabalhadores da Terceirizada COMETA, responsável pela limpeza, estão com salários atrasados a 05 meses;
- k) Não tem bolsa de colostomia;
- l) Não há transporte para levar os pacientes internados para fazer exames em clínicas e laboratórios conveniados com Estados, sendo que muitos pacientes informaram que eles se juntas e vão de Uber para os laboratórios fazerem os exames.

Deste modo, considerando a situação acima registrada, tendo-se em conta indícios de atos que configuram descaso com a saúde público, afronta aos princípios constitucionais, em especial ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Direito Universal à saúde, sugere-se seja remetida cópia do presente procedimento para o Ministério Público Estadual para as providencias que entenderem cabível.

É o breve relato, o qual submeto à apreciação do Douto Procurador de Contas.

Anexos: imagens feitas por Iphone pessoal, no ato da visita *in loco*.

Boa Vista-RR, 06 de junho de 2019.

Angela da Silva Ramos
Assessora Técnica
Mat. 088000116



1. Corredores com macas inutilizadas por falta de manutenção exposta a chuva e sol.



2- Nos banheiros, há falta de iluminação, de água, encanações comprometidas e a falta de limpeza.





3-Nos corredores com lixeiros transbordando, com lixo acumulados, atraindo proliferação de moscas, formigas e baratas;





ANEXO 02

RELATÓRIO DE VISTORA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

1. Em vistoria realizada no dia 05 de junho de 2019, acompanhada pelo Procurador Dr. Paulo Sérgio de Oliveira Sousa, nas dependências do Hospital Geral de Roraima, foi verificado que há déficit de material médico-hospitalar, como medicamentos e equipamentos de proteção individual, que a limpeza do ambiente hospitalar é deficitária, e que a estrutura física do recinto está deteriorada.
2. **BLOCO A** - atende clínica e cirurgia das seguintes especialidades: ortopedia, neurologia e nefrologia. Foi relatado por enfermeiros e técnicos de enfermagem que: atendem, no momento, 65 (sessenta e cinco pacientes), que sempre estão em falta os equipamentos de proteção individual imprescindíveis para assistir os pacientes, em especial, no dia da vistoria não havia luva, touca, máscara e avental. Quanta a luva, foi indicado que a adequada é a de látex. Informaram, ainda que é corriqueira a falta de medicamentos, em especial, de cefalotina, fenitoina, simeticona e complexo B. Medicamentos esses que estão em quase todas as prescrições dos pacientes. Mencionaram que a lavanderia entrega apenas 5 (cinco) lençóis por dia para 65 (sessenta e cinco) leitos, o que obriga os profissionais a fazer uma triagem para escolher a quem será disponibilizado, quando na verdade, todos os pacientes necessitam. Em relação a limpeza do bloco aduziram que não é a adequada para um ambiente hospitalar, o que pôde ser verificado pelos servidores deste órgão, inclusive, há presença de baratas nos quartos dos pacientes. Afirmaram que os funcionários das terceirizadas que realizam o serviço de limpeza não tem o treinamento adequado para tal, criando um ambiente que propicia a ocorrência de infecção hospitalar. Também declararam que o único tomógrafo do hospital está inoperante, e que não há frascos para alimentação enteral.
3. **BLOCO C** - atende oncologia e psiquiatria. Foi verificado que as alas entre as duas especialidades são divididas apenas por uma porta que não tem tranca, o que põem em risco a integridade física de todas as pessoas no hospital. Foi informado pela enfermeira Leila Alves que faltam medicamentos para os pacientes psiquiátricos, sendo que 2 (dois) cumprem medida de segurança, e que oferecem riscos aos demais. Inclusive relatou que quando os pacientes saem do bloco os profissionais não oferecem resistência por temerem pela sua segurança. Expressou também que os pacientes internados na ala psiquiátrica fazem muito barulho, o que cria um ambiente prejudicial para a total recuperação dos pacientes oncológicos. Quanto a ala de oncologia, verificou-se que não há adequado isolamento da área onde são realizados os tratamentos com quimioterapia o que oferece risco a saúde de todos, pacientes, acompanhantes e profissionais.



4. Imagens em anexo.

Boa Vista – Roraima, 06 de junho de 2019.

ANA CAROLINA MAGALHÃES BRASIL
SERVIDORA

- As fotos a seguir foram tiradas dentro de um único quarto na enfermaria do Bloco A, com três pacientes idosas e três acompanhantes:

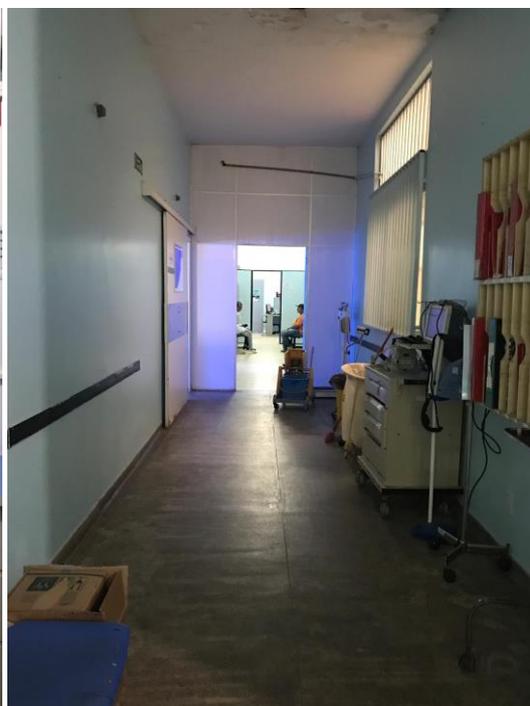




- As fotos a seguir foram tiradas nos corredores dos blocos:



- As fotos a seguir foram tiradas no Bloco C (psiquiatria e oncologia):



Porta que separa as alas, e que não tranca - Área de quimioterapia sem isolamento.





ANEXO 03

RELATÓRIO DE DELIGÊNCIA

Trata-se de diligência realizada por uma comissão de servidores da I Procuradoria de Contas, composta por 8 pessoas, sob a coordenação do Procurador Dr. Paulo Sergio Oliveira de Sousa, que após reunião com a diretora administrativa do hospital, subdividiu a equipe em 4. Esta que subscreve, acompanhou o Procurador Paulo Sergio Oliveira de Sousa, onde nos locais visitados constatou-se que o Hospital Geral de Roraima - HGR, está funcionando na situação que será descrita neste relatório.

A diligência foi realizada no dia 05 de junho de 2019, onde em visita *in loco* foi constatado que o Hospital está funcionando nas seguintes circunstâncias: em uma das salas de medicações visitadas foi constatada a falta de medicação como: diclofenato, que é um anti-inflamatório; bezetacil, soro de 500ml. Os únicos medicamentos encontrados foram dipirona e tilatil, observou-se também a falta do acesso para soro. Foi notado que existiam caixas com torneirinhas com defeitos.

Foi também constatado que os médicos, enfermeiros e os técnicos estão trabalhando sem luvas de procedimentos ou luvas inadequadas, pois está em falta no hospital.

O grande trauma, funciona como uma mini UTI e têm os equipamentos necessários para o seu funcionamento como o compressor, ventilador, monitor e oxigênio, todos funcionando normalmente.

Foi relatado pelos pacientes a demora no atendimento e também, a falta de limpeza e higiene básicas nas dependências dos blocos, assim como a falta de lençóis para as camas.

No prédio encontram-se rachaduras e vasos sanitários com defeitos. Constatou-se que a estrutura do prédio não comporta a demanda de pessoas que recorrem ao HGR para atendimento pois além dos pacientes locais, o hospital também atende o grande fluxo de venezuelanos que imigraram para a cidade de Boa Vista.

Sem nada mais a registrar, este é o breve relato que submeto à apreciação do Doutor Procurador de Contas.

Boa Vista, 06 de junho de 2019.

Ediângela Maria de Siqueira Lopes

Matrícula nº 88001167















ANEXO 04

RELATÓRIO DE VISTORIA HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

2. Em vistoria realizada no dia 05 de junho de 2019, acompanhando o Procurador de Contas Dr. Paulo Sérgio de Oliveira Sousa, sendo a equipe composta pelos seguintes servidores: Ana Carolina Magalhães Brasil, Angela da Silva Ramos, Ediangela Maria de Siqueira Lopes e Raymison Said Alves Martins.
3. Nas dependências do Hospital Geral de Roraima, por relatos de denúncias anônimas foi verificado que há déficit de matérias hospitalares (alguns básicos de proteção individual, mais imprescindíveis para assistir os pacientes) como, ausência de luvas cirúrgicas, ausência de toucas e aventais descartáveis.
4. Para melhor otimização dos trabalhos, as equipes foram divididas. Sendo assim, procedi a referida vistoria acompanhado da servidora Angela da Silva Ramos.
5. Nos dirigimos para o **BLOCO B**, onde se encontram os pacientes da Cirurgia Geral, onde foi relatado por Enfermeiros e técnicos da Enfermagem, a falta contínua de luvas, toucas, aventais descartáveis e medicamentos esses que estão em quase todas as prescrições dos pacientes.
6. Em passeio, adentramos algumas enfermarias para vistoria, de leitos, banheiros e salas em geral. Relatamos lixeiras com lixo acumulado atraindo moscas, formigas e baratas, e por relatos de pacientes a falta de dedetização contra insetos e roedores já presenciados pelos próprios no local.
7. Nos banheiros, há falta de iluminação, de água, encanações comprometidas e a falta de limpeza.



8. Nos leitos, pacientes relataram que estão a mais de dois meses aguardando cirurgias e ambas sem previsão por falta materiais cirúrgicos.
9. Corredores com macas inutilizadas por falta de manutenção exposta a chuva e sol.



MPC | Ministério Público
de Contas



É o que me custa relatar.

Boa Vista, 06 de junho de 2019

Raymison Said Alves Martins
Ministério Público de Contas / RR

ANEXO 06

Diligência realizada no Hospital Geral de Roraima

Nesta data realizei diligência no Hospital Geral de Roraima, acompanhando o Procurador de Contas Paulo Sergio Oliveira de Sousa, sendo a equipe composta pelos seguintes servidores: Ana Carolina Magalhães Brasil, Angela da Silva Ramos, Ediangela Maria de Siqueira Lopes e Raymison Said Alves Martins.

Para melhor otimização dos trabalhos, as equipes foram divididas. Sendo assim, procedi à referida diligência acompanhada da servidora Ana Carolina Magalhães Brasil.

Primeiramente nos dirigimos ao Bloco A, onde se encontram pacientes das seguintes especialidades: Ortopedia (clínica e cirúrgica), Nefrologia e Neurologia (clínica e cirúrgica), havendo um total de 65 leitos.

A enfermeira Marcia Santos nos relatou que a equipe é composta por 9 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiros, porém afirmou que o ideal seria 12 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros..

O técnico de enfermagem Edmar de Almeida Matos, ao ser questionado sobre as dificuldades que o Hospital enfrenta respondeu que está “tudo muito ruim”, e nos descreveu brevemente os seguintes problemas: ausência de touca e avental descartável, luvas inapropriadas (o Hospital disponibiliza luvas de vinil sendo que as recomendáveis são de látex), falta de medicamentos básicos, limpeza deficiente (falta de material humano e insumos), lavanderia trabalhando em situação precária pois são disponibilizados apenas 5 lençóis diários para 65 leitos, ausência de frasco para dieta (para pacientes que estão submetidos a alimentação enteral), tomógrafo quebrado (pacientes são levados para fazer o exame externamente, o que causa atrasos no tratamento), entre outros problemas. Todos os outros profissionais que lá estavam concordaram com suas afirmações.

Após esses relatos nos dirigimos à enfermaria a fim de buscar relatos de alguns pacientes e acompanhantes. Uma senhora idosa, que aparentava mais de 70 anos e pediu para não ser identificada nos relatou que se encontra internada desde 04/02/2019 devido à uma infecção. Prestou as seguintes reclamações: limpeza deficiente (presença de baratas no



banheiro), ausência de medicação, e relatou que está aguardando uma prótese medicamentosa que não tem prazo para chegar. Após o relato da referida paciente os demais pacientes que estavam internados nesta enfermaria concordaram e acrescentaram que o quarto que estão internados não possui fechadura na porta, fato que lhes causa medo pois já foram noticiados alguns furtos no hospital. Também pudemos constatar a presença de goteiras, muito mofo nas paredes, ausência de cortinas ou persianas, e que a roupa de cama de cada leito era trazida pelos próprios pacientes pois o hospital não fornece com regularidade. Nos corredores presenciamos várias lixeiras sem tampa, e já muito cheias de lixo.

Em seguida nos dirigimos ao Bloco B onde se encontram os pacientes da Cirurgia Geral. Os profissionais de saúde que lá se encontravam nos relataram os seguintes problemas em síntese: ausência de luva cirúrgica, ausência de touca e aventais descartáveis.

Após isso nos dirigimos ao Bloco C onde se encontram os pacientes da Oncologia e Psiquiatria. A enfermeira Leila Alves nos narrou os seguintes problemas com relação à psiquiatria: a porta que separa a ala de psiquiatria da área de oncologia não oferece segurança, sendo que na psiquiatria estão internados 3 pacientes que oferecem riscos (há dois pacientes que cumprem medida de segurança) e frequente falta de medicação (o que gera risco à segurança não só dos pacientes mas também dos profissionais).

Com relação à oncologia a referida enfermeira nos relatou os seguintes problemas em síntese: falta de medicação, ausência de aventais descartáveis e capote e a falta de isolamento para a área onde são realizados os procedimentos de quimioterapia, o que gera risco à segurança não só dos pacientes mas também dos profissionais que ali transitam. Narrou também que a limpeza está em situação “bastante crítica” sendo frequente a presença de baratas e moscas.

É o que me cumpre relatar.

Boa Vista, 05 de Junho de 2019

Verônica Cardoso da Câmara e Souza
Ministério Público de Contas / RR



CRM-RR
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RORAIMA

Ofício CRM-RR nº 312/2019

Boa Vista, 31 de Maio de 2019.

Ao
Senhor
Dr. PAULO SÉRGIO OLIVEIRA DE SOUSA
Procurador Titular da 1ª Procuradoria de Contas
Av. Glaycon de Paiva, 1474 - Mecejana

Assunto: Resposta ao Ofício nº 07/2019/MPC/GAB/PSOS

Senhor Procurador,

Cumprimentando Vossa Senhoria encaminhamos em anexo, Relatório de Fiscalização realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima no Hospital Geral de Roraima em 21 de Maio de 2019.

Atenciosamente,

Dra. Rosa de Fátima Leal de Souza
Presidente do CRM/RR

RECEBIDO
MPC-RR / GAB. PROGE
EM: 03 / 06 / 2019



RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Relatório de Fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Estado de Roraima no dia 21 de maio de 2019, em locais específicos do Hospital Geral de Roraima, tendo início às 11h e término às 12:30h.

1 – CME

Após recebermos denúncias da inexistência de kits para os testes de Esterilização, a Coordenadora da CME informa ser verídica essa informação, sendo a situação extremamente grave, uma vez que coloca em alto risco de contaminação e posterior infecção hospitalar todos os procedimentos cirúrgicos e invasivos realizados em todo HGR (ressalta-se que a CME do HGR ainda dá suporte para HMINSN, Hospital Coronel Mota, Policlínica Cosme e Silva e Hospital das Clínicas).

Para segurança de todos os procedimentos, é recomendada a utilização de 03 (três) testes diferentes:

- Teste Biológico;
- Teste Integrador;
- Teste de Bowie – Dick

Na última fiscalização realizada no HGR em 2017, já só existia na CME o “Teste de Bowie-Dick” e, atualmente, nenhum dos 03 (três) testes estão disponíveis, embora a Coordenação reiteradamente solicite oficialmente a Gestão, sempre enfatizando a gravidade desse desabastecimento.

Sem qualquer previsão de chegada, a CME conjuntamente com outros profissionais (Comissão de Processamentos de Produtos para a Saúde) comunicaram a Direção Geral e Técnica do HGR a necessidade de suspensão das CIRURGIAS ELETIVAS, uma vez que é impossível suspender também os procedimentos de Urgência/Emergência (embora todos saibam que estes também estão sendo realizados de forma totalmente incorreta).



CRM-RR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RORAIMA

Dessa forma, desde 13 de maio de 2019 estão suspensas, pela Comissão de Processamento de Produtos para a Saúde, sem prazo definido para retorno, todas as cirurgias eletivas no HGR.

Além disso, verificamos que, das três autoclaves que existem na CME, apenas duas estão em funcionamento, prejudicando sobremaneira o andamento e agilidade dos trabalhos (3º autoclave quebrada a mais de 10 (dez) dias).

A Coordenadora, Sra. Dirlene Cordovil de Araújo, também informou que todo o trabalho de lavagem dos materiais cirúrgicos está sendo manual, uma vez que a lavadora – Termodesinfectora - já comprada há mais de 06 (seis) meses, nunca foi instalada.

2 – Centro Cirúrgico

Visitamos também o centro cirúrgico (CC) do HGR, acompanhados pela Coordenadora da Enfermagem do C.C. enfermeira Joelma. Esta confirmou que todas as cirurgias eletivas não estavam acontecendo desde o dia 13 de maio de 2019, pela falta do material cirúrgico confiavelmente esterilizado, mesmo ocorrendo as cirurgias de Urgência e Emergência, com material cirúrgico “possivelmente” contaminado.

Observado que das 06 (seis) salas do Centro Cirúrgico, só 04 (quatro) estavam aptas para utilização, uma vez que 02 (dois) carrinhos de anestesia estavam quebrados.

A enfermeira Joelma informou que, ao todo, existem 10 (dez) carrinhos de anestesia quebrados, aguardando manutenção há vários meses. Também em falta no Centro Cirúrgico a **escova para degermação das mãos**, que deve ser utilizada por todos os profissionais antes de qualquer procedimento Cirúrgico.

3 – Exames de Imagem

Outro problema que chegou até esse Departamento de Fiscalização do CRM/RR foi a falta de impressão dos exames radiológicos de imagem (RX, tomografias, ultrassonografias), prejudicando sobremaneira o andamento da Rotina de avaliação, prescrição e evolução dos pacientes. Os profissionais médicos muitas vezes necessitam se dirigir até o setor de Radiologia toda vez que precisam avaliar um exame radiológico, pois não existe prontuário eletrônico no HGR, nem sequer monitores disponíveis para visualização desses exames em todas as enfermarias do Hospital (apenas alguns locais, como sala de gesso, trauma, enfermaria da oncologia).



CRM-RR

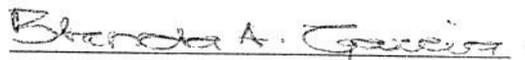
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE RORAIMA

Mais grave ainda, foi a informação que detivemos que, mesmo nesses locais onde existe monitor interligado no sistema para visualização das imagens, esses exames só permanecem acessíveis para visualização pelo tempo máximo de 30 (trinta) dias (01 mês). Após esse tempo, as imagens são apagadas.

Fato esse gravíssimo, uma vez que é de suma importância e necessário a análise evolutiva dos exames (principalmente em setores como Ortopedia, Oncologia, etc...).

Ademais, o paciente, que é o proprietário por lei do seu exame diagnóstico, não tem agora acesso aos seus exames radiológicos impressos.

Boa Vista, 21 de maio de 2019.



Dra. Blenda Avelino Garcia

Coordenadora do Departamento de Fiscalização


Dra. Nympha Carmen Akel Thomaz Salomão
Membro do Departamento de Fiscalização

MEMORANDO Nº 007/2019 - COMISSÃO DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS
PARA A SAÚDE - CPMS/HGR/CGUE/SESAU

URGENTÍSSIMO

Em 13 de Maio de 2019

A DIREÇÃO GERAL - HGR

Assunto: SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS POR FALTA DE TESTES DE ESTABILIDADE DE CONTROLE BIOLÓGICO.

Cumprimentando Vossa Senhoria, e considerando que a qualidade do processamento de materiais representa um dos fatores mais importante do controle de infecção hospitalar para avaliar as práticas realizadas em saúde, onde utilizamos os indicadores que possibilitam medir o grau de desenvolvimento e os resultados de crescimento bacteriano e outros agentes patológicos, informamos a falta dos mesmos desde o dia 09/05/2019.

Conforme informações recebidas no MEMO Nº295/2019 CME/CGUE/SESAU com cópia para CCIII, Direção Geral e Técnica do HGR, esta comissão se reuniu extraordinariamente em caráter de urgência para tomar as providências cabíveis.

Estes indicadores biológicos e químicos auxiliam na detecção de possíveis problemas relacionados a estruturas, processos e resultados que devem ser analisados na busca de possíveis soluções. Todo equipamento esterilizado deve ser validado o uso antes e depois dos procedimentos. Todos os ciclos da Autoclave devem ser monitorados com monitores mecânico, químico e biológico.

Sendo assim, esta comissão, visando a qualidade e eficácia dos procedimentos cirúrgicos e mantendo a segurança dos pacientes, recomenda a suspensão imediata dos procedimentos cirúrgicos eletivos até que se regularize e se cumpra o preconizado na (RESOLUÇÃO - RDC ANVISA Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012).

Ressaltamos ainda que, segundo o Art. 113 do capítulo III da RDC 15/2012, o descumprimento das disposições contidas nesta resolução e no regulamento por ela aprovado constitui infração sanitária, nos termos da LCI N 6437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Paula Maria de Jesus
19.05.19

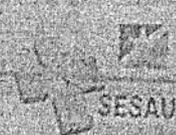
Marcella Maria Madruga
Enfermeira
CRP 141520

Fabiana Zimmermann
Intendente
CRM 11.200

Paulo Henrique Pereira de Sá
Técnico de Enfermagem
CRP RR 795.064/TE

Joelma
Enfermeira
CRM RR 23811/AN

Presidente da Comissão de Processamento de Produtos para a Saúde CPMS
Fabiana Zimmermann dos Santos



HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes nº 3308, Bairro Aeroporto
CEP: 69310-005 Boa Vista-RR, CNPJ: 81.013.408/0001/98
Tel. Fax: (95)2121-0620 - Direção Geral





Memo. N° 311/2019 CC/CME/HGR/CGUE/SESAU

Boa Vista, 20 de maio de 2019.

Ao Gerente Administrativo-HGR
C.C. Patrimônio-HGR

Assunto: CONCERTO DE AUTOCLAVES

Solicito o concerto da autoclave ORTOSSINTESE, parada desde 10/05/2019, foi solicitado concerto diretamente com o técnico via celular para realizar a manutenção corretiva da mesma e até o momento sem retorno nenhum.

Solicito também ver a possibilidade de concerto da autoclave de mesa, pequena PHOENIX-LUFERCO parada há mais de um ano. Ambas são realizadas manutenções pela empresa ARKOR.

Respeitosamente,

Dilene Cordovil de Araújo
Gerente de Núcleo de Enfermagem- CC /HGR

Simone Raiol de Queiroz
Diretora G. Enfermagem - HGR

*Recebido em
20.05.19
Quelamar*

Gerencia Administrativa / HGR
Recebido em: 20/05/19
AS _____
Assinatura: Emma

Boa Vista, 09 de maio de 2019.

A Direção Técnica-HGR
C.E. Direção Geral
C.E. Comissão de processamento de produtos de saúde- HGR
C.C. CCRH

Assunto: AQUISIÇÃO DE TESTES DE ESTERILIDADE DE CONTROLE BIOLÓGICO.

Solicito a aquisição em caráter de urgência de testes biológicos

- BOWIE DICK - em falta desde 09/05/2019
- INTEGRADO QUIMICO - em falta há mais de 5 anos
- TESTE AMPOLA - há 5 meses

Mediante a falta de todos os testes, estamos descumprindo os artigos, 093, 096, 099, 113 da RDC 015 Vigilância sanitária que rege o CME. Estando, portanto, sem condições de atestar a fidelidade da esterilização dos produtos autoclavados. Solicito a aquisição dos mesmos em caráter de urgência.

Respeitosamente,

Dilene
DILENE CORDOVIL DE ARAÚJO
Gerente de Enfermagem CME- HGR

Simone
SIMONE RAIOL DE QUEIROZ
Gerente de Enfermagem- HGR

*Recebido em
Paulo 13/05/19*

*SCIH
Recebido em
09/05/19
Waneska.*

Hospital Geral de Roraima.
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n.º / Bairro Novo Planalto
Cep.: 69360-000 Boa Vista-RR- Tele fax: (095) 623-2024 - 1.
E-mail: hosprrsb@ibest.com.br

DIREÇÃO GERAL/HGR
Recebido em: 09/05/19
As: M. H. Q.
Assinatura: *Waneska*

DIREÇÃO TÉCNICA/HGR
Recebido em: 09/05/19
AS: *Waneska*
Assinatura: *Waneska*
Assinatura em Núcleo
DOE: 13/05/19

Boa Vista, 27 de maio de 2019

A Direção Técnica HGR
C.A. Direção Clínica

Assunto: AQUISIÇÃO DE TESTES DE ESTERILIDADE DE CONTROLE BIOLÓGICO

Caríssima MARIÁ TOSATO enviada no dia 09/05/2019 sobre a aquisição de testes biológicos para CME, solicitamos uma previsão quanto a aquisição dos mesmos uma vez que contamos com o processo de esterilização para atender no momento somente as cirurgias de emergência. Estamos há duas semanas sem cirurgias eletivas.

Respeitosamente,

Dilene
DILENE CORDOVIL DE ARAÚJO
Gerente de Enfermagem CME- HGR

Simone Raiol de Queiroz
SIMONE RAIOL DE QUEIROZ
Gerente de Enfermagem- HGR

Simone Raiol de Queiroz
Gerente de Enfermagem HGR
27/05/2019