



SENADO FEDERAL

(**) PARECER Nº 1.349, DE 2012

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, ao Diversos nº 42, de 1997 (Aviso nº 461-SGS-TCU, de 24 de julho de 1997, na origem), que *encaminha ao Senado Federal cópia de Decisão adotada pelo Tribunal de Contas da União referente a atos, fatos e circunstâncias que envolvem a tragédia da Clínica Santa Genoveva, no bairro de Santa Tereza, bem como em outras casas geriátricas do Rio de Janeiro.*

RELATOR: Senador **EDUARDO AMORIM**

RELATOR "AD HOC": Senador **CYRO MIRANDA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Diversos nº 42, de 1997 (Aviso nº 461-SGS-TCU, de 24 de julho de 1997, na origem), por meio do qual o Presidente do Tribunal de Contas da União (TCU) encaminha cópia da Decisão nº 429, de 1997, adotada por aquela Corte, *referente a atos, fatos e circunstâncias que envolvem a tragédia da Clínica Santa Genoveva, no bairro de Santa Tereza, bem como em outras casas geriátricas do Rio de Janeiro.*

Também foram encaminhados ao Senado Federal – por meio do Aviso nº 146-SGS-TCU, de 13 de março de 1998 –, e anexados ao Diversos nº 42, de 1997, cópia da Decisão nº 88, de 1998, do TCU, bem como dos

(**) Avulso republicado em 08/11/2012 por erro no nome do Relator "Ad Hoc".

respectivos Relatório e Voto que a fundamentam e, ainda, cópia dos Relatórios de Planejamento e Execução de Auditoria, realizada no Escritório de Representação do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro e nas clínicas para as quais foram destinados recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, o Presidente do TCU encaminhou ao Presidente do Congresso Nacional, por meio do Aviso nº 823, de 1999, cópia da Decisão nº 634, de 1999, adotada por aquela Corte na Sessão Ordinária do Plenário de 15 de setembro de 1999, e também dos respectivos Relatório e Voto que a fundamentaram, sobre os Relatórios de Planejamento e Execução de Auditoria realizada no Escritório da Representação do Ministério da Saúde, no Estado do Rio de Janeiro e nas entidades hospitalares para as quais foram destinados recursos do SUS para atendimento a pacientes crônicos naquele Estado. Esses documentos também foram anexados ao Diversos nº 42, de 1997.

O Diversos nº 42, de 1997, foi, inicialmente, apreciado pela Comissão de Fiscalização e Controle. Naquela comissão foi aprovado relatório de autoria do Senador Ney Suassuna, que concluiu pelo conhecimento da matéria, remessa para a CAS e envio de cópias do Parecer nº 251, de 2001-CFC, ao Ministério Público e ao Ministério da Saúde. Tais providências foram adotadas por meio da expedição dos Ofícios nºs 492, endereçado à Procuradoria-Geral da República; 493, dirigido ao Presidente do TCU; e 494, encaminhado ao Ministro de Estado da Saúde; todos datados de 10 de maio de 2001.

Na sequência, em 16 de março de 2003, foi aprovado pela CAS o relatório do Senador Leomar Quintanilha, que concluiu pela apresentação de um requerimento de informações – Requerimento (RQS) nº 540, de 2003 –, ao Ministro de Estado da Saúde, acerca das providências tomadas ou a tomar, por parte daquela pasta, em cumprimento à Decisão nº 634, de 1999, do TCU, restando interrompida a tramitação do Diversos nº 42, de 1997, à espera das informações solicitadas, nos termos do art. 216, inciso IV, do Regimento Interno do Senado Federal.

Em resposta às indagações contidas no RQS nº 540, de 2003-CAS, o Ministro de Estado da Saúde encaminhou o Aviso nº 1.002/GM, datado de 26 de setembro de 2003, também juntado ao Diversos nº 42, de 1997.

Por fim, em 5 de dezembro de 2007, foi aprovado o Requerimento nº 69, de 2007-CAS, de realização de audiência pública conjunta com a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, para *discutir os fatos e circunstâncias que envolvem a tragédia da Clínica Santa Genoveva e outras casas geriátricas do Rio de Janeiro*. A audiência pública nunca foi realizada.

O presente processo tramita apensado ao RQS nº 540, de 2003, da CAS, como subsídio.

II – ANÁLISE

Em maio de 1996, o País tomou conhecimento da ocorrência de elevado número de mortes de idosos internados na Clínica Santa Genoveva, localizada no bairro Santa Teresa, no Município do Rio de Janeiro (RJ), em razão de “negligências de toda ordem, praticadas no ambiente daquela clínica”. A denúncia foi feita por um jornal de grande circulação no País.

As investigações levadas a efeito pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério Público e por comissões parlamentares mostraram que o problema era comum a várias outras clínicas geriátricas, não só daquele Estado, mas, também, de todo o Brasil.

Além da responsabilidade culposa dos proprietários e de diretores clínicos daqueles serviços, ficou evidente a omissão do poder público, detentor do poder-dever de fiscalização e titular legalmente investido do ofício de zelar pela correição na alocação e aplicação dos recursos do erário e pela qualidade da assistência prestada às pessoas usuárias daqueles serviços.

O fato levou o TCU a instaurar auditoria destinada a avaliar as condições de atendimento nas clínicas envolvidas. Em decorrência dessa auditoria, o Tribunal determinou, em 1998, que o Ministério da Saúde instituisse medidas destinadas a sanar as irregularidades constatadas. Todavia, passado um ano, essa determinação ainda não tinha sido cumprida, pois foi constatada a inexistência de norma de fiscalização que conferisse, aos gestores estaduais e municipais do SUS, um instrumento técnico para aplicar sanções às clínicas em situação irregular. Nova determinação no sentido de corrigir essa vacância normativa foi feita em 1999.

Em 2003, a CAS aprovou o RQS nº 540, de 2003, de autoria do Senador Leomar Quintanilha, que visava a obter do Ministro de Estado da Saúde informações sobre as providências tomadas em cumprimento à segunda decisão do TCU (Decisão nº 634, de 1999). As informações foram prestadas por meio do Aviso nº 1.002/GM, de 26 de setembro de 2003, que traz um parecer técnico da Coordenadora da Área Técnica de Saúde do Idoso, da Secretaria de Atenção à Saúde, daquele Ministério.

O referido Aviso nº 1.002/GM relata que o Ministério da Saúde editou, em 22 de setembro de 1989, a Portaria nº 810, que estabelece normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Informa, ainda, que “as normas de fiscalização” são aplicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A referida Portaria nº 810, de 1989, abrange os estabelecimentos destinados a atender as necessidades de cuidados com saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer de pessoas com 60 anos ou mais de idade, sob regime de internação ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado, e a desenvolver outras atividades características da vida institucional.

O Aviso 1.002/GM informou, ainda, estar em “fase de elaboração”, pelo Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Assistência Social e com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, uma portaria interministerial “que estabelecerá o regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos e unidade residencial sob sistema participativo (casas-lares)”.

Desde então, ao longo dos mais de dez anos decorridos desde a denúncia que levou o Senado Federal e o TCU a investigarem as mortes ocorridas na Clínica Santa Genoveva, foram editadas normas que consolidaram a assistência aos idosos e aos portadores de transtornos mentais, no País.

O primeiro marco legal foi estabelecido com a publicação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que definiu os direitos dos portadores de transtornos mentais e as medidas destinadas à sua proteção. O art. 5º dessa lei determina que os pacientes hospitalizados há longo tempo serão objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária. Uma das medidas destinadas a cumprir as determinações desse artigo foi instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que criou o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de internações.

Outra lei, a de nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), contribuiu para assegurar direitos aos idosos no que diz respeito à assistência à saúde e à permanência ou internação em abrigos, casas-lares e hospitais.

No âmbito infralegal, foi editada a Resolução nº 283, de 26 de setembro de 2005, alterada pela Resolução nº 94, de 31 de dezembro de 2007, ambas da Diretoria Colegiada da Anvisa, que definiu normas de funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Tais instituições são denominadas, no âmbito do Estatuto do Idoso, de casas-lares. Por essa razão, e considerando o disposto na Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, no tocante à competência da Anvisa de estabelecer normas para ações de vigilância sanitária relativas aos serviços inerentes à saúde, foi editada a Portaria GM/MS nº 1.868, de 11 de outubro de 2005, do Ministério da Saúde, que revogou a de nº 810, de 1989, que até então estabelecia normas e padrões de funcionamento das casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos.

Assim, e em vista dos diversos aprimoramentos legislativos ocorridos desde os fatos relatados, consideramos que: 1) com a chegada da resposta do Ministério da Saúde ao RQS nº 540, de 2003 – o Aviso nº 1.002/GM, de 2003, referido anteriormente –, é recomendável arquivar o Aviso nº 461, de 1997, do TCU; 2) os objetivos da investigação promovida pelo Senado Federal foram alcançados; e 3) a audiência pública, aprovada por meio do Requerimento nº 69, de 2007–CAS, perdeu o seu objeto.

Tudo isso recomenda o arquivamento dos autos relativos ao Diversos nº 42, de 1997, assim como o dos autos relativos ao RQS nº 540, de 2003, a ele apensado, que segue o destino do principal, em razão da perda de oportunidade, conforme determina o inciso I do art. 334 do Regimento Interno desta Casa.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pelo **arquivamento** do Diversos nº 42, de 1997.

Sala da Comissão, 31 de outubro de 2012.

Senador JAYME CAMPOS
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente

, Presidente



, Relator

Comissão de Assuntos Sociais - CAS
DIVERSOS Nº 42, de 1997

ASSINAM O PARECER, NA 39ª REUNIÃO, DE 31/10/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

RELATOR: Senador "Ad Hoc" Senador Cyro Miranda

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Paulo Paim (PT)	1. Eduardo Suplicy (PT)
Angela Portela (PT)	2. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT)	3. José Pimentel (PT)
Wellington Dias (PT)	4. Ana Rita (PT)
João Durval (PDT)	5. Lindbergh Farias (PT)
Rodrigo Rollemberg (PSB)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Vanessa Grazziotin (PC DO B)	7. Lídice da Mata (PSB)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)	
Waldemir Moka (PMDB)	1. Vital do Rêgo (PMDB)
Paulo Davim (PV)	2. Pedro Simon (PMDB)
Romero Jucá (PMDB)	3. Lobão Filho (PMDB)
Casildo Maldaner (PMDB)	4. Eduardo Braga (PMDB)
Ricardo Ferraço (PMDB)	5. Roberto Requião (PMDB)
Ana Amélia (PP)	6. Benedito de Lira (PP)
Renan Calheiros (PMDB)	7. VAGO
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Cícero Lucena (PSDB)	1. Aécio Neves (PSDB)
Lúcia Vânia (PSDB)	2. Cássio Cunha Lima (PSDB)
Cyro Miranda (PSDB)	3. Paulo Bauer (PSDB)
Jayme Campos (DEM)	4. Maria do Carmo Alves (DEM)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR)	
Mozarildo Cavalcanti (PTB)	1. Armando Monteiro (PTB)
João Vicente Claudino (PTB)	2. Eduardo Amorim (PSC)
João Costa (PPL)	3. Antonio Russo (PR)

Documento anexado, pela Secretaria-Geral da Mesa, nos termos do art. 250, parágrafo único, do Regimento Interno.

RELATÓRIO

RELATOR: Senador LEOMAR QUINTANILHA

Em maio de 1996, o País tomou conhecimento da ocorrência de mortes de idosos internados na Clínica Santa Genoveva, localizada no bairro Santa Teresa, da cidade do Rio de Janeiro (RJ), em razão de “negligências de toda a ordem, praticadas no ambiente daquela clínica”. A denúncia foi feita por um jornal de grande circulação no País.

As investigações levadas a efeito pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério Público e por comissões parlamentares mostraram que o problema era comum a várias outras clínicas geriátricas, não só daquele Estado, mas, também, de todo o País.

Além da responsabilidade culposa dos proprietários e de diretores clínicos daqueles serviços, ficou evidente a omissão do setor público, detentor do poder-dever de fiscalização e titular legalmente investido do ofício de zelar pela correção na alocação e aplicação dos recursos do erário público e pela qualidade da assistência prestada pelas clínicas geriátricas.

O fato levou o Tribunal de Contas da União (TCU) a instaurar auditoria destinada a avaliar as condições de atendimento nas clínicas envolvidas. Em decorrência, esse Tribunal determinou, em 1998, que o Ministério da Saúde instituisse medidas destinadas a sanar as irregularidades

constatadas. Todavia, um ano após, essa determinação ainda não tinha sido cumprida, pois foi constatada a inexistência de normas de fiscalização que conferissem aos gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde o poder para aplicar sanções às clínicas que cometessem irregularidades. Nova determinação no sentido de corrigir essa vacância normativa foi feita em 1999.

Em 2003, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) aprovou o Requerimento nº 540, de 2003, de autoria do Senador Leomar Quintanilha, solicitando informações ao Ministro da Saúde sobre as providências tomadas em cumprimento à segunda decisão do TCU (Decisão nº 634, de 1999). As informações foram prestadas por meio do Aviso nº 1002/GM, de 26 de setembro de 2003, que traz um parecer técnico da Coordenadora da Área Técnica de Saúde do Idoso, da Secretaria de Atenção à Saúde, daquele Ministério.

O referido Aviso relata que o Ministério da Saúde editou, em 22 de setembro de 1989, a Portaria nº 810, que estabelece normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Informa, ainda, que “as normas de fiscalização” são aplicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Por fim, o Aviso 1002/GM informa que está em “fase de elaboração”, pelo Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Assistência Social e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, uma portaria interministerial “que estabelecerá o regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos e unidade residencial sob sistema participativo (casas-lares)”.

Decorridos mais de dez anos desde a denúncia que levou o Senado Federal e o TCU a investigar as mortes ocorridas na Clínica Santa Genoveva, ocorreram vários fatos que modificaram a assistência aos portadores de transtornos mentais. Um dos marcos nesse sentido foi a publicação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que definiu os direitos desses portadores e as medidas destinadas à sua proteção.

O art. 5º dessa lei determina que os pacientes hospitalizados há longo tempo serão objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária. Uma das medidas destinadas a cumprir as determinações desse

artigo foi instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que criou o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de internações.

Outra lei, a de nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso –, contribuiu para sanar a vacância normativa no que diz respeito aos direitos dos idosos a diversos serviços, entre eles a assistência à saúde e a permanência ou internação em abrigos, casas-lares e hospitais.

No âmbito infralegal, a Portaria GM/MS nº 1.868, de 11 de outubro de 2005, do Ministério da Saúde, revogou a de nº 810, de 1989, que aprovava as normas e os padrões para o funcionamento de casa de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos.

A justificativa para essa revogação é a edição da Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que definiu as normas de funcionamento das instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Essas instituições são chamadas, no Estatuto do Idoso, de casas-lares.

Em vista das diversas mudanças ocorridas desde os fatos relatados, consideramos que os objetivos da investigação promovida pelo Senado Federal foram alcançados, o que recomenda o arquivamento dos autos relativos ao processo Diversos nº 42, de 1997.

Sala da Comissão,

, Presidente



, Relator

Publicado no DSF, em 7/11/2012.