

**RELATÓRIO DA COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A
ACOMPANHAR, *IN LOCO*, OS ATOS, FATOS E CIRCUNSTÂNCIAS
QUE ENVOLVERAM E PROVOCARAM A MORTE DE TRINTA E
DUAS CRIANÇAS NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL MATERNO-
INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ, EM BOA VISTA,
ESTADO DE RORAIMA**

1. O Relatório 002, de 1997

O presente Relatório sintetiza o trabalho realizado e as conclusões a que chegou a Comissão Especial que investigou o episódio da morte de trinta e duas crianças no berçário do Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazaré, da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, em Boa Vista, RR, ocorridas nos meses de outubro e novembro de 1996.

O trabalho da Comissão foi realizado nos dias 29 e 30 de novembro, em Boa Vista, RR.

2. A Comissão

A Comissão Especial foi criada através do Requerimento nº 1.036, de 1996-SF, tendo sido designado seu Presidente o Senador Romero Jucá Filho (PFL-RR); Vice-Presidente a Senadora Marina Silva (PT-AC); Relatora a Senadora Marluce Pinto (PMDB-RR) e membros os Senadores João França (PMDB-RR), Sandra Guidi (PPB-SC), Carlos Wilson (PSDB-PE) e José Bianco (PFL-RO).

A Comissão viajou para Boa Vista, RR, em 28 de novembro, onde tomou doze depoimentos de pessoas envolvidas com o caso e recebeu uma comissão de “pais e amigos das vítimas”, nos dias 29 e 30, além de realizar uma visita ao Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazaré.

3. O episódio

Em maio de 1996, o Pacto pela Infância, espaço de articulação das instituições e atores sociais envolvidos com questões afetas à infância e à juventude no Estado de Roraima e de encaminhamento de pleitos e sugestões às autoridades do Poder Público, mantido pela Vara da Infância e da Juventude, recebeu denúncias de estarem ocorrendo excesso de demanda e precariedade do atendimento prestado no Hospital Materno-infantil Nossa Senhora de Nazaré — mais freqüentemente

referido pelos trabalhadores de saúde e pela população de Boa Vista como “a Maternidade”. Essas denúncias eram trazidas por trabalhadores de saúde e por usuários daquela instituição.

O Pacto oficiou ao Secretário da Saúde manifestando sua preocupação com o fato, tendo tomado conhecimento de que também a Diretora do Hospital teria informado àquela autoridade sanitária da situação.

No mês de agosto, novas denúncias chegaram ao Pacto, agora da ocorrência de mortes de recém-nascidos no berçário da Maternidade, em número acima do esperado. Novas gestões foram feitas junto ao Secretário da Saúde.

A chegada do inverno trouxe, como complicador, uma enchente de tal gravidade que foi decretado estado de calamidade pública na cidade, ao mesmo tempo em que se agravaram as condições de fornecimento de energia elétrica, com cortes freqüentes e muitas quedas de tensão, que ocasionaram falta d’água e quebra de equipamentos elétricos e, principalmente, eletrônicos, na Maternidade.

A severidade do inverno também agravou os problemas já existentes na Maternidade, relativos à manutenção precária do prédio e do telhado. Com água dentro do prédio, inclusive dentro do berçário — porque o teto acabou de romper-se com as chuvas —, falta d’água, geradores insuficientes e vários equipamentos quebrados, a Maternidade encontrou-se sem condições para atender à demanda aumentada que se fez sobre ela por assistência, em especial, pediátrica.

Em setembro e outubro, ainda sem recuperação de sua infra-estrutura e sem recomposição completa de suas condições operacionais, a Maternidade teve novo aumento de demanda, agora de partos.

No final do plantão do dia 13 para o dia 14 de outubro, a neonatologista de plantão encontrava-se muito preocupada com a ocorrência de três óbitos de recém-nascidos durante aquela noite, o que perfazia um total de 20 óbitos de crianças só naquele mês, naquele berçário. Telefonou para suas colegas de trabalho e, reunidas às seis horas daquela manhã, redigiram um documento onde manifestavam suas preocupações com o que chamavam de “decaída do atendimento da Maternidade” e as consequências que já se faziam sentir.

Esse documento foi encaminhado à Direção da Maternidade nessa mesma manhã e, com a presença da Diretora, levado ao Secretário da Saúde na tarde desse dia. O Secretário da Saúde prometeu uma visita à Maternidade no dia seguinte, o que não ocorreu, nem no dia aprazado nem no seguinte.

Dois dias depois, com cobertura da imprensa local, nasciam na Maternidade — pela primeira vez na sua história — três gêmeas. Em pouco mais de vinte e

quatro horas, as três apresentaram complicações decorrentes de septicemia, duas das três meninas faleceram antes de completar 72 horas de vida e a terceira foi transferida para Brasília, em um avião da Secretaria da Saúde, e sobreviveu.

Este episódio chamou a atenção da comunidade e do País todo para o que estava acontecendo na Maternidade: ao invés dos 10 a 12 óbitos que ocorriam por mês entre cada 100 nascidos vivos, no mês de outubro 85% das crianças nascidas na Maternidade morreram.

O episódio envolveu a morte de 32 crianças, 21 das quais por um provável surto de infecção hospitalar exógena, isto é, decorrente de provável administração de medicamentos contaminados àqueles recém-nascidos.

Uma equipe da Unidade de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde esteve no hospital, constatou as más condições de funcionamento e levantou a hipótese de causa exógena das infecções, mas, como não realizou investigação epidemiológica, as causas dos óbitos permaneciam obscuras.

No dia 25 de outubro duas equipes realizaram, a convite da Secretaria Estadual da Saúde, visita à Maternidade. A primeira compunha-se de duas pesquisadoras do Instituto Fernandes Filgueira, da Fundação Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro, e a segunda era composta por dois técnicos da Coordenação de Saúde Materno-infantil do Ministério da Saúde, de Brasília.

Estes grupos de trabalho estiveram em Boa Vista por dois dias, apresentando seus relatórios em 29 de outubro.

Os relatórios são muito semelhantes: nenhuma investigação epidemiológica foi realizada — deixando de esclarecer, portanto, a causa das mortes — mas evidenciam as péssimas condições de funcionamento da Maternidade.

Em vista da não realização de investigação epidemiológica até aquela data, as reais características do problema continuavam desconhecidas, isto é, continuava-se sem saber quantas e quais das 32 crianças tinham morrido em decorrência do surto de infecção hospitalar, não se caracterizou esse surto, não se identificou o agente etiológico, nem sua fonte nem seu mecanismo de transmissão.

Os dois relatórios apontavam o que chamaram de “*problemas estruturais na Maternidade*”, entre os quais o não cumprimento de normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde; a não existência de rotinas de enfermagem; a não existência de rotinas de limpeza e desinfecção; que os trabalhadores da equipe do berçário não tinham o hábito de lavar as mãos ao entrar no berçário, comportamento este induzido pela falta de estrutura física (pias em número insuficiente e localização inadequada), e pela falta de sabão, dispensadores e papel toalha; situação “caótica”

dos registros, em especial nos prontuários médicos; deficiências nos processos de desinfecção e esterilização; ausência de barreiras ao fluxo de pessoas em áreas críticas e semicríticas; sujeira; inexistência de comissão, de serviço e de programa de controle de infecções hospitalares; insuficiência de recursos humanos; insuficiência de equipamentos; falta de manutenção de equipamentos; falta de conservação do prédio.

A Direção, a equipe da Maternidade e a Secretaria da Saúde do Estado, a essas alturas, já tinham tomado medidas no sentido de debelar o surto e reduzir o risco de novos casos, entre elas, o cancelamento de cirurgias eletivas, a remoção dos bebês do berçário, o início das obras de recuperação da estrutura física do hospital, os procedimentos de limpeza e desinfecção de áreas; a designação de uma Direção Clínica e de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. As medidas foram reforçadas por recomendação das equipes do Ministério da Saúde.

No dia 30 de outubro, um deputado da oposição apresentou e foi aprovado, no Plenário da Assembléia Legislativa do Estado, um requerimento convocando para depor o Secretário da Saúde do Estado e a ex-diretora da Maternidade — então já exonerada pelo Governador. Nessa oportunidade, a Assembléia Legislativa aprovou também a criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito “para investigar as mortes dos bebês e a situação do setor saúde em Roraima”.

Essa comissão não tinha encerrado seus trabalhos até a data da visita da Comissão do Senado à Boa Vista.

No Legislativo Federal, na mesma data, foi aprovado na Câmara dos Deputados, requerimento do Deputado Salomão Cruz (PSDB-RR) criando uma Comissão Especial, com o mesmo objetivo. A referida comissão foi presidida pelo proposito do requerimento e apresentou seu relatório nos últimos dias de novembro.

Por solicitação do Secretário da Saúde, foi pedida ajuda do Centro de Controle de Doenças, organismo do governo norte-americano, sediado em Atlanta. Uma equipe desse Centro, composta de uma infectologista e um microbiologista, esteve em Boa Vista durante vinte dias no mês de novembro, realizando investigação epidemiológica e concluindo pela ocorrência de um surto de infecção hospitalar (septicemia exógena), que afetou pelo menos 21 dos 32 bebês mortos, decorrente da administração de medicamentos contaminados.

4. Os depoimentos

Doze depoimentos foram tomados pela Comissão Especial do Senado durante os dias 29 e 30 de novembro, em Boa Vista, RR. Os depoimentos foram

realizados em sala especialmente preparada na sede da Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde.

Entrevistas com o Presidente do Conselho Regional de Medicina de Roraima, atual Diretor Clínico da Maternidade, e com a Enfermeira-chefe do hospital foram feitas durante visita à Maternidade, na manhã do dia 30.

4.1. Os médicos

A Comissão ouviu a anterior e a atual Diretora da Maternidade, seu atual Diretor Clínico e duas médicas da instituição, o Diretor do Instituto Médico Legal e o Secretário de Estado da Saúde.

A ex-diretora do Hospital, **Dra. Odete Domingues**, relata que, ao assumir o cargo por convite do Governador do Estado, a Maternidade tinha condições que ela considerava boas. No final do primeiro ano de sua administração, no entanto, a estrutura já se mostrava insuficiente para o aumento da demanda e, no último ano (1996), a Maternidade passou a maior parte do tempo com superlotação.

A produção de todos os procedimentos cresceu no período, especialmente os de assistência pediátrica, obrigando o hospital a redistribuir serviços e recursos. Entre 1995 e 1996, houve um aumento da ordem de 200% da demanda por leitos pediátricos que teve de ser atendida sem nenhum reforço de infra-estrutura ou de recursos humanos. Em setembro e outubro de 1996, ocorreu um significativo aumento de número de partos.

Segundo ela, as deletérias conseqüências das chuvas do inverno especialmente rigoroso sobre a abalada estrutura do hospital e o problema da falta de energia e quebra dos equipamentos completaram o quadro que levou a ocorrência das mortes dos bebês.

Perguntada sobre quando percebeu que a estrutura estava insuficiente e que providências tomou, respondeu que, em 1995, a Maternidade se encontrava suficientemente aparelhada quanto a equipamentos e materiais, mas já com problemas de infra-estrutura e previsão de insuficiência de equipamentos e recursos humanos, em vista do crescimento rápido da demanda. De lá para cá, houve um “sucateamento gradativo” dos equipamentos, ao mesmo tempo em que aumentava seu uso.

A necessidade de conserto do telhado ficou evidente em meados de 1995, quando apareceram as primeiras goteiras. Em julho daquele ano, a Diretora fez seu primeiro pedido de conserto do telhado. Na sua opinião, se o conserto tivesse sido

realizado então, não teriam tido o problema da gravidade com que ocorreu no inverno de 1996, com chuva dentro do prédio por rompimento do telhado.

Desse período até a ocorrência do episódio e seu afastamento do cargo, vários pleitos por consertos, reformas, aquisição de equipamentos e pessoal foram encaminhados ao Departamento de Assistência à Saúde da Secretaria da Saúde, enquanto outros, pela urgência, foram dirigidos ao próprio Secretário da Saúde. Alguns desses pedidos foram atendidos; a maior parte, não. Nenhuma obra ou conserto foi realizado. A Secretaria alegava sempre falta de recursos financeiros.

A depoente entregou à Comissão um dossiê com cópias de documentos que comprovam as providências relatadas.

Segundo ela, o abastecimento de medicamentos e alimentos sempre foi satisfatório, nunca tendo faltado. A padronização de medicamentos, elaborada por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital, no entanto, não era respeitada pelo setor de compras do Governo que centralizava a aquisição. Em razão disso, a Maternidade deixou de contar com alguns antibióticos, em especial os de última geração.

No inverno de 1996, “a estrutura não agüentava mais”. Ela renovou solicitações à Secretaria da Saúde sem ter sido atendida.

Segundo a Dra. Odete, o Governador tinha conhecimento de todos os problemas pelos quais passava o hospital, uma vez que, em abril de 1996, visitou a Maternidade acompanhado do Secretário de Obras.

Na época do aumento do número de óbitos dos bebês, existiam apenas cinco incubadoras funcionando plenamente e outras “quatro ou cinco” com problemas de manutenção por ter sido cancelado o contrato de manutenção, sem ter sido renovado. Ela diz não ter sido oficialmente comunicada desse cancelamento nem de suas razões, mas fez pedidos reiterados de serviço de manutenção para as incubadoras. De qualquer forma, a denúncia de que havia necessidade de manter duas crianças em cada incubadora por falta desses equipamentos é verdadeira, mas ocorreu apenas num curto período de superlotação do berçário, não tendo se constituído em uma rotina.

O aumento do número de óbitos de bebês se tornou evidente no dia 14 de outubro, quando foi atingido o número de 20 óbitos de recém-nascidos em 14 dias, 15 deles por septicemia. A Direção foi alertada, principalmente, por um documento das médicas plantonistas, apresentado a ela naquele dia, após a ocorrência de três óbitos num único plantão.

A ocorrência foi comunicada ao Secretário da Saúde naquele mesmo dia e providenciados o remanejamento de pacientes e a desinfecção de incubadoras e áreas, e instituído isolamento dos casos.

No dia 21, sete dias depois, a Secretaria da Saúde criou uma comissão para averiguar os fatos.

A Diretora da Maternidade, em seu depoimento, nega alguns dados dos relatórios da Fiocruz e do Ministério da Saúde, como, por exemplo, a alegada não existência de normas e rotinas para limpeza e desinfecção.

Seu papel, na sua opinião, era de um Diretor Clínico, uma vez que não geria os recursos do hospital nem tinha autonomia administrativa. Ela, inclusive, desconhecia o valor das dotações orçamentárias para a Maternidade e não participou, não opinou, nem deu parecer na contratação de serviços tais como a contratação de firmas de limpeza e de manutenção de equipamentos para o hospital. Também não teve participação nem mesmo quando surgiram problemas com a Vigilância Sanitária do Estado, e com a qualidade dos produtos e dos serviços da firma de limpeza contratada.

Perguntada sobre por que não criou — como estabelece portaria do Ministério da Saúde, desde 1983, e era de sua responsabilidade como Diretora — uma comissão e um serviço de controle de infecções hospitalares, alegou a insuficiência de recursos humanos e a falta de capacitação de seu pessoal para essas funções. Diz ter feito pleitos reiterados à Secretaria da Saúde no sentido de sanar esse problema, sem resposta satisfatória.

A Comissão ouviu também a **Dra. Sílvia Távora**, médica neonatologista e pediatra do quadro da Maternidade.

Era ela a plantonista da noite de 14 de outubro, plantão no qual morreram três crianças, perfazendo 20 casos de óbito só naquela quinzena e configurando uma situação bastante preocupante.

Segundo ela, a taxa média de óbitos de recém-nascidos no último ano fora de 13% ao mês, em razão de a Maternidade concentrar, na qualidade de única referência disponível no Estado, os casos graves e complicados. Naquele mês de outubro, no entanto, a taxa de mortalidade atingiu 85% dos bebês nascidos na Maternidade.

No fim de seu plantão, as seis horas da manhã, chamou e reuniu todas as neonatologistas suas colegas para comunicar o fato e decidirem providências a tomar.

Redigiram um documento que foi encaminhado à Direção no início da manhã. À tarde, acompanharam a Diretora ao Secretário da Saúde, que, no entanto, “só apareceu na Maternidade após a publicação do fato na imprensa”.

O depoimento da Dra. Sílvia confirma a “decaída do atendimento” oferecido na Maternidade, a partir do final do ano de 1995. Segundo ela, todo o equipamento deixou de ter manutenção e vários quebraram, tornando insuficiente o número dos que se mantiveram em operação, e passou a faltar roupa para as equipes cirúrgicas.

Em entrevista realizada durante a visita da Comissão à Maternidade, o **Dr. Wilson Franco Rodrigues**, gineco-obstetra do quadro da Maternidade, seu atual Diretor Clínico (designado após o episódio), confirma o quadro. O Dr. Wilson era também, à época da visita, Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado.

Segundo ele, a Maternidade é o único hospital que oferece assistência ao parto pelo Sistema Único de Saúde, no Estado. Os demais ou não têm condições ou não querem receber esse tipo de paciente em razão da baixíssima remuneração do procedimento pelo Sistema. Por outro lado, é o único serviço em condições de atendimento para gestações, partos e recém-nascidos de risco.

Confirma o aumento do número de gestações acompanhadas pelo hospital e de partos de risco. Com 248 leitos, a Maternidade estava, no final do ano de 1996, fazendo uma média de 20 partos por dia.

Diz que denúncias da situação da Maternidade foram feitas à Conferência Estadual de Saúde do Estado de 1996, sem que as autoridades tomassem providências, até a eclosão e divulgação da tragédia.

Denunciou a ausência de direção clínica nos hospitais da rede da Secretaria e a distribuição de plantões — que permitem complementar salário — com critérios políticos.

Perguntado sobre problemas com medicamentos, referiu não ter obtido a resposta terapêutica esperada com um determinado medicamento dispensado pelo Serviço de Farmácia Hospitalar, recentemente. O mesmo medicamento, adquirido em uma farmácia pública da cidade, deu resultados satisfatórios quando administrado aos mesmos pacientes.

A **Dra. Eugênia Gláucia**, médica-cirurgiã da Maternidade e candidata a vereadora, também foi ouvida.

Conta que trabalha há onze anos na Maternidade e que constatou uma piora das condições de trabalho nos últimos dois anos, decorrente, principalmente, da

falta de manutenção, que levou a “condições críticas”. Relata também ter ocorrido falta de material de consumo e de roupas nas salas de cirurgia e nas salas de atendimento a pacientes.

Relata que esses fatos eram levados ao conhecimento da Direção e, por esta, ao Secretário da Saúde, sem que providências tenham sido tomadas na maior parte das vezes. Diz ter identificado “falta de apoio” à Direção por parte da Secretaria da Saúde.

Segundo ela, boa parte do problema advinha da absoluta falta de autonomia administrativa da Direção do hospital que não podia, inclusive, indicar suas chefias nem determinar suas equipes de trabalho. Os cargos de Diretor Clínico e de Chefe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar foram extintos junto com outros, por diretriz do Governo.

O “problema da falta de energia” contribuiu muito para o agravamento do problema.

Relata problemas com um medicamento dispensado pelo Serviço de Farmácia da Maternidade que “não dava a resposta clínica usual”.

Conta que aquele Serviço fora implantado em 1993, sob responsabilidade técnica de farmacêutico, avaliando como “muito bom” o desempenho do Serviço.

Perguntada sobre a incidência de infecção cirúrgica, relata que não havia vigilância epidemiológica de infecções hospitalares na Maternidade, mas que, baseada no acompanhamento pós-operatório de suas clientes, e “apesar das dificuldades”, a incidência de deiscência era “tão pouco...”.

O Diretor do Instituto Médico Legal, **Dr. Luiz Araújo Silva**, relatou à Comissão que não fez nenhuma necrópsia durante o episódio, tendo sua participação, e a do instituto que dirige, se limitado à realização da exumação de quatro corpos para exames bacteriológicos, por determinação do Ministério Público. Decisão que critica porque sabe que os resultados — que ainda não tinham chegado para o IML na data dos depoimentos — não adicionarão nenhum conhecimento novo.

Se o Ministério Público tivesse contado com consultoria especializada nessa área — consultoria que poderia obter lá mesmo em Boa Vista e no próprio IML — não teria tomado a decisão de realizar esse procedimento que qualquer médico ou microbiologista sabe não permitiría esclarecer os agentes causais das septicemias e das mortes.

Diz que o problema de esclarecer causas de morte é antigo em Roraima e na Maternidade. “A Maternidade não tem conhecimento do que acontece lá”, afirma. Conta ter proposto, há muito tempo e várias vezes, a criação de um serviço de verificação de óbitos, para a Maternidade e — ultimamente — junto a universidade, em vão. Também o IML necessita de um novo prédio, uma vez que o atual não é adequado para as funções daquele órgão.

A atual Diretora da Maternidade, **Dra. Francineia Rodrigues**, faz parte dos quadros da instituição desde sua inauguração, em 1982. Diz que a qualidade da assistência prestada ali “sempre foi muito boa” e atribui o episódio a “um azar, às chuvas”.

Esteve afastada do serviço no período de 23 de setembro a 7 de outubro para tratar de assuntos particulares. Fora esse período — em que não acompanhou de perto o que acontecia no hospital — nunca detectou falha deliberada da antiga Direção nem uso político da unidade cirúrgica. Diz ter revisado as estatísticas de produção do ano de 1996 e não ter constatado aumento do número de cirurgias eletivas ou de laqueaduras de trompa no período.

Informa que os pleitos atuais da Direção estão sendo atendidos pela Secretaria da Saúde, no entanto continua com problemas de manutenção de equipamentos: o hospital continua sem autoclave que tinha sido recentemente consertada, mas quebrou novamente em decorrência das quedas de tensão na rede elétrica.

A Maternidade não conta com serviço de manutenção ou engenheiro nem usa estabilizadores. O único serviço de manutenção existente para as unidades da rede — segundo ela tem conhecimento — funciona junto à Secretaria de Obras.

Diz não ter tido dificuldades nem ter sofrido pressão para indicar seus novos Diretor Clínico e Presidente da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH).

Avalia como “promissor” o trabalho da atual CCIH.

No seu depoimento à Comissão do Senado, o Secretário Estadual da Saúde de Roraima, **Dr. Sérgio Pilon**¹, fez, inicialmente, um relato sobre as condições de saúde e a organização do Sistema no Estado. Deu também sua opinião sobre o episódio.

Segundo ele, a população do Estado vem crescendo a uma média de 6 a 7% ao ano, em decorrência principalmente de imigração. Essas levas de migrantes —

¹ O Dr. Sérgio Pilon, em verdade, não é médico mas economista. Depõe na qualidade de Secretário de Estado da Saúde, razão pela qual seu depoimento se inclui entre os depoimentos dos médicos.

na sua grande maioria populações carentes — têm se concentrado no sul do Estado e na periferia de Boa Vista, assentadas em condições precárias de urbanização e saneamento, constituindo uma demanda crescente para os serviços de saúde.

Cidadãos guianenses e venezuelanos também buscam assistência médica em Roraima, “em bom número”.

Para agravar a sobrecarga à rede, o Estado vem tendo um crescimento acelerado dos casos de Malária² e sofreu um surto de Dengue em agosto de 1996, com mais de cem casos³.

A assistência à saúde, em Roraima, é prestada quase que integralmente pelo setor público, uma vez que a rede de serviços privados de saúde é incipiente, ainda que venha apresentando crescimento nos últimos anos. Considera a rede pública “bastante bem estruturada”.

Assim — estima — 95% dos atendimentos em saúde são feitos pelo Poder Público. É o Governo do Estado (Secretaria da Saúde) responsável por todo o atendimento de referência e por 90% dos atendimentos primários de saúde. Os outros 10% são prestados pelo Município de Boa Vista (Secretaria Municipal de Saúde).

A municipalização da saúde no Estado só é possível no município da capital, uma vez que os outros quatorze municípios do interior têm orçamentos anuais cuja média está em torno de 120.000 reais, sem capacidade, portanto, de investimentos ou de manutenção sequer de serviços de baixa complexidade tecnológica.

Boa Vista é o único município com orçamento que suporta ações e serviços de saúde, no entanto, na opinião do Secretário, “nunca assumiu esta responsabilidade”, resistindo a cumprir seu papel na construção do SUS local, responsabilizando-se, atualmente, por não mais de 10% dos atendimentos primários.

O Estado tem dificuldade de fixar mão-de-obra de saúde. A Secretaria de Saúde tem feito grandes esforços para atrair e fixar médicos e outros profissionais de saúde, de São Paulo e estrangeiros, tanto na capital como no interior. Oferece salários da ordem de 5 a 6 mil reais por mês, sem muito sucesso. Dessa forma, por exemplo, apesar da importância das doenças infecto-parasitárias no perfil nosológico do Estado, um único infectologista atua em Roraima.

“O Estado dispõe de equipamentos modernos, mas não de recursos humanos para operá-los”, disse o Secretário.

² A Gerência Técnica de Malária, da Fundação Nacional de Saúde, registra um crescimento da ordem de 138% no número de resultados positivos em exames para diagnóstico laboratorial da Malária entre 1994 e 1995, no Estado de Roraima. Em 1995, foram notificados 39.574 casos, em 31,7 % dos casos causados pelo gênero *Falciparum*.

³ Segundo dados da Gerência Técnica de Febre Amarela e Dengue, da Fundação Nacional de Saúde, a Secretaria da Saúde de Roraima notificou, ao Ministério da Saúde, 4 casos de Dengue, do tipo II, em agosto; 29, em setembro; 31, em outubro e 12, em novembro, num total de 76 casos no ano de 1996, notificando, ainda, a não-ocorrência de casos novos no mês de dezembro.

Os hospitais do interior têm pequena capacidade resolutiva em função da carência de recursos humanos, operados que são predominantemente por pessoal recém-formado e de alto *tourn-over*. Isso aumenta a demanda por atendimentos em Boa Vista que se encontra — na opinião do Secretário — com sua capacidade de atendimento esgotada. Apenas em relação a leitos pediátricos, estudos da Secretaria da Saúde apontam a necessidade de novos 240 leitos, apenas em Boa Vista.

A remoção de doentes e acidentados — do interior para a capital e de Boa Vista para São Paulo, Minas Gerais e Brasília, em virtude da falta de resolutividade dos serviços locais — é outro fator de elevação de custo considerável, obrigando a Secretaria a manter uma frota de três aviões para essa finalidade.

Outra característica da região é a dificuldade para obter serviços de manutenção de equipamentos: falta assistência técnica em Boa Vista e o “problema energético”, isto é, as freqüentes quedas de tensão, queima e danifica equipamentos sensíveis (como termostatos, geradores, microcomputadores) com uma freqüência muito elevada.

São pouquíssimas as empresas fornecedoras de materiais e serviços habilitadas segundo critérios técnicos e da legislação sanitária. A Secretaria está estudando a possibilidade de contratar pessoal próprio para realizar essas funções, ainda que isso agrave a folha de pagamento.

A esse contexto, o Secretário denomina “custo amazônico” — parodiando o “custo Brasil” e o multiplicando —, que não tem sido considerado na formulação da política nacional de saúde e, em especial, nas estratégias de financiamento do SUS na região.

Assim, ele critica o sistema de pagamento por procedimentos, adotado no SUS, como injusto, porque não considera nem o perfil epidemiológico nem a infra-estrutura.

Relata que o faturamento da Maternidade para o SUS é da ordem de 100.000 reais por mês, para fazer frente a um custo de manutenção de 1.071.000 reais. Esse diferencial muito grande é aportado com recursos orçamentários do Governo do Estado.

Entre os anos de 90 e 95, o Estado recebeu do SUS apenas pouco mais de 600.000 reais para aquisição de equipamentos.

O Ministério da Saúde tem estado surdo aos pedidos de ajuda de Roraima, segundo o Secretário.

A atual política da Secretaria consiste em investir maciçamente em prevenção, reforçar a rede básica e a oferta de serviços de pré-natal. Está forçando uma parceria com a Prefeitura de Boa Vista para que ela assuma seu papel, ampliando sua oferta de serviços básicos de saúde e — com ajuda do Ministério da Saúde de Cuba — importando mão-de-obra de médicos generalistas e implantando um programa de agentes comunitários de saúde em comunidades do interior do Estado e da periferia de Boa Vista.

“O Estado não tem mais capacidade de investimento”, conclui.

Perguntado sobre porque as solicitações por reforma, materiais e manutenção de equipamentos, feitas pela ex-diretora, não foram atendidas, o Secretário nega o fato. Diz que todas as solicitações da ex-diretora da Maternidade foram atendidas. Algumas sofreram atrasos em razão dos problemas de fornecimento anteriormente apontados.

Relata a apresentação freqüente de preços supervalorizados, por parte de candidatos em licitações, em virtude de cartelização, obrigando a demorados e trabalhosos processos para obtenção dos serviços desejados e a preços justos.

Informa também que a gerência de recursos é altamente centralizada na Administração do Estado de Roraima: o próprio Governador é o único ordenador de despesas, nem os secretários têm autonomia administrativa ou o poder de autorizar despesas. Em decorrência disso, os processos de compra, por exemplo, demoram, em média, sessenta dias.

Diz ter sugerido a descentralização da execução do que chamou de “gastos de emergência”, permitindo que gestores de serviços de saúde pudessem resolver mais prontamente suas necessidades urgentes de materiais ou serviços, e que está em curso um processo de descentralização para os Secretários.

Critica o que denominou de artifício de gestores de unidades de officiar deficiências e necessidades ao Secretário como forma de isentar-se e transferir responsabilidade.

Em relação à inexistência de Direção Clínica e de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar na Maternidade, a época da tragédia, o Secretário informou que não havia esses serviços “porque os médicos não queriam” e que existia disponibilidade de recursos humanos.

A Comissão de Controle de Infecções Hospitalares da Maternidade foi nomeada em 1995 e a Secretaria da Saúde ministrou curso de Epidemiologia para médicos no mês de outubro daquele ano.

Em relação ao episódio que resultou na morte dos bebês do Berçário da Maternidade, informou que, como os três relatórios de que dispunham — da Vigilância Sanitária da Secretaria, da Fiocruz e do Ministério da Saúde — apontavam para uma causa externa sem, no entanto, esclarecer-la, sugeriu ao Governador o convite ao Centro de Controle de Doenças (CDC) do governo norte-americano, que oferecia seus serviços pela Internet.

Uma equipe do CDC esteve em Boa Vista por vinte dias, seus técnicos revisaram os prontuários de julho a novembro, colheram material para exames de laboratório a serem realizados nos Estados Unidos e apresentaram, na sua saída, um relatório com resultados parciais, uma vez que os laudos do laboratório não estavam ainda prontos.

Esse relatório foi apresentado a portas fechadas apenas para os clínicos do hospital. Ele apontava como provável causa do surto de infecção hospitalar que vitimou os bebês a administração de medicação utilizada por via endovenosa contaminada de forma ainda não esclarecida.

Criticou o papel da imprensa que, do seu ponto de vista, deu uma cobertura tendenciosa ao fato, alarmando desnecessariamente a população.

4.2. Os advogados

A Comissão ouviu, em Roraima, os Doutores Mauro Campelo, Juiz da Vara da Infância e da Adolescência, e Edson Damas e Marcos R. Fernandes, ambos Promotores e representantes do Ministério Público, sendo o último Promotor da Vara da Infância e da Adolescência.

O **Dr. Mauro Campelo** relatou o conhecimento de denúncias, quanto ao excesso de demanda e “atendimento precário” oferecido pela Maternidade, feitas várias vezes ao Pacto pela Infância e Juventude, desde maio de 1996, por servidores do hospital e usuários daquele serviço. Relata também as reiteradas gestões feitas junto à Direção da Maternidade, aos secretários de Saúde do Estado e do Município e ao Governador — inclusive quando das primeiras denúncias sobre excesso de mortes de bebês, nos meses de julho e agosto — sem que providências tenham sido tomadas com suficiência.

Na sua opinião, o fato se deve à falência da rede de serviços básicos de saúde, insuficiente e sem resolutividade, associada a problemas externos ao setor saúde — crescimento rápido da população, falta de urbanização da cidade e de saneamento básico e a enchente do inverno daquele ano.

Critica a retração dos investimentos em saúde por parte do Município de Boa Vista e sua omissão em assumir seu papel na construção do sistema local de saúde, em especial desenvolvendo e operando uma rede de serviços básicos de saúde. Relata gestões do Ministério Público junto ao Secretário Municipal de Saúde, nesse sentido, sem resultados satisfatórios, a seu ver.

Reconhece que há também insuficiência dos recursos repassados ao Estado pelo Ministério da Saúde, em especial para investimentos, dos quais ocorreu redução nos últimos anos.

Esse conjunto de fatores é — do seu ponto de vista — o que explica, por um lado, o aumento da demanda por serviços de maior resolutividade, para os quais a Maternidade é a única alternativa para as populações de baixa renda, e o aumento do número de casos graves, e, por outro lado, a “deterioração dos últimos dois anos” e o desaparelhamento desse hospital para fazer frente à nova situação.

Segundo ele, o caso de Roraima não é único no País.

Seus colegas do Ministério Público, Doutores **Edson Damas da Silveira** e **Marcos Fernandes**, relatam a instauração de procedimentos investigatórios logo após a publicação do fato pela imprensa, nas áreas criminal, cível e administrativa.

Segundo sua opinião, trata-se de uma das investigações mais bem instruídas na história do Ministério Público de Roraima, resultado de um grande esforço daquele Ministério que contou com a designação de dois promotores em dedicação exclusiva ao caso (de um total de 11 de que dispõe o Estado), mais de trinta dias de trabalho, a tomada de 25 depoimentos e a produção de um processo com mais de 1.500 páginas.

Esse esforço resultou na produção de subsídios que já permitem a propositura de duas ações na área cível — com vistas, inclusive, a buscar reparação de danos por parte do Estado de Roraima —, mas não permite ainda concluir sobre a irregularidade da contratação da firma que fazia a limpeza do hospital (ação na área administrativa).

As ações na área criminal ficarão para o fim, estando aguardando dados do Instituto Médico Legal e do Centro de Controle de Doenças, quando se pretende determinar se houve ou não delito.

Suas investigações mostram que a Maternidade não se enquadrava nas normas técnicas vigentes.

Dizem os Promotores ter provas de que medicamentos injetáveis foram apreendidos no hospital por estarem abertos, expostos e com prazo de validade

vencido. Depoimentos por eles colhidos permitiram concluir por evidências de que esses medicamentos foram usados, e associar esse uso com os casos de septicemia.

Confirmam a existência de documentos que comprovam as gestões reiteradas da Direção do Hospital demonstrando as condições do hospital e pedindo providências.

Relatam que, ouvido o Serviço de Vigilância Sanitária da própria Secretaria da Saúde, ficou evidenciada a ocorrência de inspeções no hospital, anteriormente ao episódio, comprovando, sempre, más condições de higiene na Maternidade. A empresa de limpeza contratada havia sido advertida, autuada e multada várias vezes por aquele serviço da Secretaria da Saúde. Laudos da Vigilância Sanitária, de conhecimento da administração pública, recomendavam a não-contratação da empresa.

Essa empresa, denominada Lucel, está há onze anos atuando no mercado de Roraima e vende serviços para o Governo do Estado. A primeira licitação que venceu para fornecer serviços de limpeza à Maternidade foi em 1993. Em 1994 já havia informações desabonadoras em relação a ela, tendo recebido advertência da Vigilância Sanitária da Secretaria da Saúde e multa, no valor de 10% do recebimento, de parte da Secretaria da Fazenda.

A partir de 1995, a qualidade dos serviços prestados pela empresa caiu muito, segundo pode apurar o Ministério Público. Pareceres da Consultoria Jurídica do Governo indicavam a prática de superfaturamento por parte da empresa, episódio investigado pelo Ministério Público.

Apesar de tudo isso, a Secretaria da Saúde aditou contrato anterior, apesar de evidências de ineficiência, da reincidência de notificações e de parecer contrário do seu próprio serviço de Vigilância Sanitária.

Todos os depoimentos feitos ao Ministério Público — por mães das crianças afetadas, por médicos, enfermeiros e técnicos que atuavam no berçário — confirmam a presença de insetos no berçário a época do surto. Confirmam também o pequeno número de lavabos e a inexistência de toalhas, dificultando que os médicos e outros trabalhadores de saúde lavassem as mãos com a freqüência necessária.

Relatam os Promotores que evidenciaram uma grande pressão de demanda que gerava superlotação e não dava tempo para, por exemplo, desinfetar adequadamente as incubadoras entre um uso e outro.

Apesar de os médicos contratados pela Secretaria de Saúde de Roraima serem os mais bem pagos do País, há carência de recursos humanos de saúde no Estado, em especial de especialistas, o que agrava o problema na Maternidade.

Os depoimentos dão conta de ter havido séria deterioração das condições da maternidade, de 1995 para cá. No entanto, não há conhecimento da Procuradoria da Infância de denúncias anteriores ao episódio. Há, sim, registro de casos de infecção por *Acinetobacter sp.* (bactéria causadora de infecção hospitalar) desde julho de 1996, com as mesmas características clínicas (quadro clínico e evolução) dos ocorridos em outubro.

4.3. Os políticos

O Deputado Federal Alceste Almeida — também ele médico-cirurgião dos quadros da Maternidade — tem a seguinte opinião: o episódio, do seu ponto de vista, é “apenas um dos casos” a traduzirem a “situação caótica do setor saúde no País” em decorrência da carência de recursos e da falta de assistência do Ministério da Saúde às unidades federadas, especialmente num momento de aumento da demanda.

Relata que, em Roraima, o número de leitos hospitalares e de serviços de saúde em geral não acompanhou o crescimento da demanda nos últimos anos. Uma situação que se agrava pela concentração dos casos “complicados” na Maternidade, única unidade de referência, em decorrência, por um lado, da falta de serviços e de resolutividade da rede básica e, por outro, da insuficiência de meios de transporte, o que protela ou atrasa a remoção de pacientes.

A condição de saúde das parturientes, segundo o depoente, tem se modificado para pior nos últimos anos: a grande maioria não fez acompanhamento pré-natal, chegam sem asseio e, freqüentemente, com seu quadro clínico complicado por evolução prolongada.

Outro complicador da situação de Roraima é a carência de recursos humanos pela dificuldade de atrair e fixar, em especial, especialistas. Essa carência é mais sentida em relação a anestesistas e neonatologistas, razão pela qual a Maternidade mantém o sistema de sobreaviso para esses profissionais. Na sua opinião, um problema decorrente de condições estruturais e de solução a longo prazo.

Outro fator que concorreu para a ocorrência do episódio é a excessiva centralização existente na Administração Pública do Estado: nem o Diretor da Maternidade nem o Secretário de Saúde têm autonomia para executar seus orçamentos, dependendo de decisão do Governador, inclusive, quanto à compra de materiais e equipamentos para o hospital.

Referiu-se também à enchente do último inverno e ao agravamento do problema da falta de energia, com freqüentes quedas de tensão que ocasionavam falta d'água e quebra dos equipamentos. Esse fator fazia oscilar a temperatura nas incubadoras, queimava os aparelhos eletrônicos e paralisava os serviços de limpeza e lavanderia.

Na opinião do depoente, o “problema energético está praticamente solucionado” e, após o episódio, foram adquiridos novos equipamentos. A Secretaria de Saúde passou a dar “uma assistência administrativa maior e mais presença” na Maternidade, melhorando bastante suas condições de funcionamento.

Nega que tenha havido aumento do número de cirurgias no hospital nos meses de julho e agosto, segundo denúncia feita à CPI da Assembléia Legislativa, uma vez que o centro cirúrgico já vinha operando no limite de sua capacidade de produção em razão da carência de pessoal e recursos materiais.

Critica os relatórios das equipes da Fiocruz e do Ministério da Saúde por “desconhecerem as condições operacionais de Roraima” e a necessidade de adaptação às condições regionais. “Não há condições de seguir a risca rotinas, como se aqui fosse São Paulo”, conclui.

Seu colega, o **Deputado Estadual Iradilson Sampaio**, foi o autor do requerimento de instalação da CPI na Assembléia Legislativa do Estado de Roraima, tendo participado da mesma e, posteriormente, pedido seu desligamento por discordar do direcionamento dado aos trabalhos da Comissão, segundo ele, um conjunto de manobras no sentido de isentar o Governador e o Secretário da Saúde e de identificar bodes expiatórios nas figuras da ex-diretora da Maternidade e de uma das enfermeiras do hospital.

Relata também ter havido pressão e constrangimento de depoentes da CPI que ficaram com medo de perder seus empregos ou seus contratos de prestação de serviços para o Governo do Estado.

Apresenta, como elemento que corrobora essas afirmações, o fato de que a CPI jamais contou com consultoria de especialistas na matéria (médicos, enfermeiros ou epidemiologistas) para conduzir seus trabalhos.

Na opinião do Deputado Sampaio, o que aconteceu na Maternidade foi uma sucessão de erros e desacertos por omissão do Poder Público.

Critica a pouca sensibilidade da atual administração do Estado para com as questões de saúde, segurança e educação e os altos investimentos em obras. Critica também a não realização de concursos públicos para suprir os quadros do

funcionalismo público, que são deficientes. Diz que denúncias do “caos da saúde do Estado” têm sido reiteradas vezes feitas no Parlamento Estadual, desde janeiro de 1996, antecipando o risco de uma tragédia, como a ocorrida.

Segundo o Deputado, o Governo do Estado preferiu investir em duas grandes obras — um hospital no interior do Estado e um barco-hospital —, que dificilmente poderá colocar em operação por falta de pessoal, enquanto falta material de consumo nos serviços de saúde. Denuncia que ambas as obras foram feitas a preços superfaturados — fato que levou ao conhecimento do Tribunal de Contas do Estado e do Ministério Público —, sendo que o barco-hospital está sem uso.

“*O básico foi esquecido*”, segundo ele.

O depoimento do **Deputado Estadual Célio Vanderley** resumiu-se a explicações sobre suas relações com a Lucel, firma de limpeza contratada para prestar serviços na Maternidade.

A firma ocupa o mesmo prédio em que funciona o consultório médico do Deputado, que é de propriedade de sua mãe. O sócio-gerente da firma é seu primo.

Diz não ter nenhuma relação de negócio com a Lucel.

4.4. A companhia de limpeza contratada pelo hospital

O sócio-gerente da Lucel, **Sr. Manuel Ribas Galvão**, veio prestar depoimento à Comissão acompanhado do advogado da empresa.

Disse que sua empresa presta serviços à Maternidade, atuando apenas nas unidades de pronto-atendimento pediátrico e no bloco D (maternidade), além das áreas comuns do hospital. Não presta serviços dentro do centro cirúrgico desde 1994, não realiza dedetização nem se encarrega da limpeza ou da manutenção de equipamentos. Também “não mexem com lixo nem esgoto”.

Informa ter 69 funcionários para os serviços contratados pelo hospital, 62 dos quais são zeladoras, 3 são jardineiros e 4, encarregadas, trabalhando em turnos de seis horas.

Seus empregados têm alto *tourn-over*, sendo necessárias freqüentes substituições de seus quadros, com exceção do de encarregadas. Isso obriga a realização de treinamentos com muita freqüência, para os novos empregados. Treinamentos esses que eram realizados não pela Lucel, mas pela Maternidade.

Confirma que o serviço prestado por sua empresa mostrou alteração para pior do padrão, em 1996, mas nega que tenha passado a usar materiais diferentes do que rege o contrato.

4.5. As vítimas

São um grupo de dez pessoas, homens e mulheres, adultos jovens.

Trazem o rosto pintado e — uma das mulheres — um pequeno “caixão de anjo” que ela diz ser o símbolo de seu movimento.

Dizem representar um grupo de pais e amigos das crianças mortas e serem elas próprias vítimas da tragédia que aconteceu na Maternidade.

“*Queremos apenas justiça*”, é a conclusão de sua fala ao membros da Comissão.

5. A visita à Maternidade

A Comissão esteve na Maternidade na manhã do dia 30 de novembro, um sábado, entre nove e onze horas.

Fomos recebidos pelo Diretor Clínico, Dr. Wilson Franco Rodrigues e pela Enfermeira-chefe Claudete Praia. A Diretora estava no centro cirúrgico, operando.

Visitamos quase todas as instalações do hospital, constatando que a maior parte das obras tinha sido realizada: a fossa denunciada pela imprensa tinha sido fechada, o esgoto consertado, a remoção de lixo equacionada.

O teto tinha sido consertado e o prédio estava quase todo já pintado de novo. Um dos pavilhões ainda estava em obras. As condições de limpeza eram boas.

Tendo em vista as conclusões, ainda que parciais, do relatório de investigação epidemiológica do CDC, buscamos investigar fatos, situações e características que pudesse ter relação com o evento e suas causas.

Assim, nossa observação evidenciou :

a) apesar do visível grande esforço de reconstrução da Maternidade, o número de lavabos continuava insuficiente, mesmo na nova ala em construção, não atendendo os parâmetros fixados em norma técnica pelo Ministério da Saúde; as torneiras continuavam tendo acionadores inadequados; nos lavabos existentes, no entanto, havia, em todos, disponibilidade de toalhas de papel e dispensadores de sabão, ainda que esses últimos também fossem inadequados para uso em hospital. Os dispensadores de sabão permitem a contaminação do seu conteúdo, e os acionadores de torneiras, a recontaminação das mãos dos usuários, após deles fazerem uso. A reforma, assim, não vai resolver o problema de dar condições para que os trabalhadores de saúde possam lavar as mãos com a freqüência e a qualidade necessária;

b) o hospital ainda não conta com autoclave, que permanece quebrada;

c) o Serviço de Farmácia Hospitalar está sob responsabilidade técnica de Farmacêutico (que se encontrava em casa, de sobreaviso, sistema adotado no hospital para suprir carência de recursos humanos); suas instalações são adaptadas e têm boas condições de conservação, mas o refrigerador utilizado é uma geladeira de cozinha, pequena, velha, superlotada e sem controle de temperatura, o que é grave considerando a ocorrência de freqüentes interrupções do fornecimento de energia e quedas de tensão. O Depósito de Medicamentos, sob responsabilidade de um Auxiliar de Farmácia, funciona no que era para ser uma garagem e, aí, encontramos caixas de soro (soluções para uso parenteral) empilhadas ao contrário e em número maior do que o recomendado pelo fabricante. Algumas pilhas se apoiavam contra as paredes e contra a porta fechada de metal da antiga garagem, que estava voltada para o sol da manhã e aquecida por ele. As condições para a provável contaminação desses medicamentos, portanto, estavam evidenciadas e, apesar dos laudos técnicos recebidos, nem a Chefia do Serviço de Farmácia, nem Direção do hospital, nem a Secretaria da Saúde tinham se dado ao trabalho de investigar e alterar essas condições.

6. Comentários e conclusões

Surtos de infecções hospitalares não costumam causar muitas vítimas. Segundo a literatura especializada, o número de casos de infecções hospitalares que ocorrem em epidemias não é maior do que 2% do total de casos. No entanto, pelo impacto que causam entre trabalhadores de saúde e usuários dos hospitais, tomam grande transcendência e, não raramente, são noticiados pela imprensa não-médica.

Outra razão para os números de casos de infecção hospitalar ocorridos dessa forma serem baixos consiste no fato de que — nos países desenvolvidos, onde estas estatísticas foram feitas — aos primeiros sinais da ocorrência de um surto — detectados, em geral facilmente, por sistemas de vigilância epidemiológica específicos —, o serviço de controle de infecções hospitalares entra em ação, realiza

investigação epidemiológica e trata de identificar os grupos de pacientes que estão sob risco e implementar as medidas de profilaxia indicadas ao caso.

Não é o caso do nosso País, onde — segundo o próprio Ministério da Saúde — a grande maioria dos hospitais não mantém esses serviços nem sistemas de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, apesar de sua obrigatoriedade desde 1983. A principal causa disso ocorrer, segundo a mesma fonte, é a omissão das direções dos hospitais, a quem compete instalá-los e dar-lhes condições de funcionamento.

O episódio ocorrido em Roraima, no qual morreram 32 recém-nascidos em um berçário de maternidade, - *mortes constatadas até a data da realização deste trabalho e a coleta dos depoimentos* - não foi, até agora, totalmente esclarecido. O hospital não contava com um serviço de controle de infecções nem mantinha vigilância epidemiológica das mesmas. As três equipes que investigaram o caso — uma da Secretaria da Saúde, uma do Ministério da Saúde e uma da Fundação Oswaldo Cruz — não realizaram investigação epidemiológica, procedimento técnico indicado que poderia esclarecer se realmente todas aquelas mortes se deveram mesmo a um surto de infecção hospitalar e, então, identificar o agente causal, esclarecer sua fonte e mecanismos de transmissão e, só assim, determinar que pacientes estavam em risco e que providências deveriam ser tomadas para debelar o surto.

Apenas a equipe do CDC realizou os procedimentos indicados de investigação epidemiológica, mas — em razão de terem chegado muito tempo depois do fato — puderam concluir que sim, um surto de infecção hospitalar ocorreu e vitimara pelo menos 21 dos 32 bebês mortos. A contribuição do surto para as demais mortes continua por esclarecer.

É impressionante que nenhum dos técnicos envolvidos — alguns deles com formação em Epidemiologia e Saúde Pública — soubessem ou quisessem realizar a investigação epidemiológica que o caso exigia.

É também preocupante que as instituições com responsabilidade formal e legal de esclarecer a situação, tenham realizado seu trabalho sem contar com consultoria de especialistas na matéria. A Comissão do Senado foi a única que contou com tal consultoria.

De qualquer forma, o surto pôs em evidência uma situação complexa, no contexto da qual será muito difícil apontar responsabilidade e culpas.

Sem dúvida houve omissões.

Sem dúvida a tragédia era previsível e fora anunciada.

Sem dúvida providências deixaram de ser tomadas.

O problema, no entanto, é muito mais grave e não será a imputação de responsabilidades e sanções que vai resolvê-lo.

6.1. A tese do aumento da demanda e da insuficiência de capacidade de resposta da rede

A população do Estado de Roraima vem crescendo a um ritmo de cerca de 4% ao ano. Considerável contingente de migrantes contribuem para esse crescimento, fato referido pela maioria dos depoentes à Comissão do Senado e que, por si só, explica a sobrecarga à rede pública instalada de saúde, em especial a de Boa Vista.

Dados da Secretaria de Segurança Pública mostram que — também naquela área — nos últimos dois anos o número de assassinatos com armas de fogo aumentou em 325%; número de estupros, em 1.800% e a notificação de maus tratos a crianças cresceu 2.900%.

Aparentemente, não houve o correspondente investimento para suprir essas necessidades aumentadas por assistência à saúde. Agrava a questão quando a rede privada de saúde não tem interesse de atender os pacientes do SUS diante dos baixíssimos valores de remuneração do Sistema de Saúde Único.

É de ressaltar que houve restrição dos recursos de investimento transferidos pelo Ministério da Saúde e que essa sistemática de pagamentos do SUS penaliza igualmente o setor público prestador de serviços.

O agravamento da endemia de Malária deve ter sido um complicador de importância para esse quadro.

6.2. A tese da omissão

Houve omissão do Ministério da Saúde em reverter sua política de desassistência ao Estado, de redução dos recursos de investimento, de remuneração insatisfatória dos procedimentos que compra.

Houve omissão do Governo do Estado em investir mais recursos no setor sem o correspondente desenvolvimento da infra-estrutura na saúde pública.

Houve omissão da Secretaria Estadual da Saúde em atender os pedidos de recursos e serviços da Direção da Maternidade.

Houve omissão dos profissionais que investigaram o episódio em tomar as medidas indicadas de investigação epidemiológica que permitiriam esclarecer o caso.

Houve omissão do Conselho Regional de Medicina que tinha conhecimento da situação e da prática não ética da Medicina naquele hospital e não fez nada, além de denunciar.

7. Recomendações

1. Iniciar um processo de articulação interinstitucional para superar divergências políticas e reconstruir o Sistema de Saúde do Estado de Roraima e do Município de Boa Vista, com implantação e valorização das instâncias de controle social previstas em lei.

Criar um conselho comunitário para a Maternidade, pode ser um passo importante nesse sentido.

2. Implantar controle de infecções hospitalares na Maternidade e nos demais hospitais do Estado, nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde.

Controle de infecções hospitalares não é algo supérfluo que se possa fazer apenas se e quando se dispuser de recursos ou tempo. É uma necessidade imperiosa que decorre do uso da moderna tecnologia médica e cuja sua ausência pode por a perder investimentos e o trabalho de toda uma equipe e por em risco vidas inocentes — como foi o caso.

3. Promover profunda reforma da Administração Pública do Estado de Roraima que se recente de exacerbado centralismo;

4. Oficiar ao Ministério Público para que prossiga, estenda e conclua as medidas cabíveis para completar os processos investigatórios em áreas criminal, cível e administrativa.

5. Sugerir ao Ministério da Saúde:

5.1. a realização de estudos de viabilidade de substituir o atual sistema de pagamento por procedimento por outro mais justo e – até que isto ocorra – proceder a reavaliação da tabela do SUS, pela qual são pagos esses procedimentos, visando atualizar os valores vigentes, para compatibilizá-los com seus custos reais;

5.2. a revisão de sua política de investimentos, com vista a apoiar mais estados e municípios em seu esforço de recomposição e de manutenção dos sistemas públicos de saúde.

6. Sugerir ao Poder Legislativo:

6.1. a adoção de mais rigor na apreciação da proposta orçamentária e de solicitações de créditos adicionais;

6.2. o aperfeiçoamento dos mecanismos com que exerce sua função fiscalizadora de políticas e da utilização de recursos públicos.

7. Sugerir ao Senado Federal o fortalecimento de sua Comissão de Fiscalização e Controle, dotando-a de uma estrutura técnico-administrativa a altura de suas atribuições, para ampliar e garantir a ação fiscalizatória do Senado Federal sobre as políticas públicas de saúde, cuja necessidade está evidenciada por este episódio e outros semelhantes, ocorridos nos últimos tempos.

8. Encaminhamento

Para as finalidades de conhecimento e adoção dos procedimentos cabíveis, nas respectivas esferas de competência, recomendamos o encaminhamento do presente Relatório às seguintes autoridades:

- a) ao Senhor Presidente da República;
- b) ao Ministro de Estado da Saúde;
- c) aos Presidentes do Senado Federal e da Câmara dos Deputados;
- d) aos Presidentes das Comissões de Fiscalização e Controle e de Assuntos Sociais do Senado Federal;
- e) ao Governador do Estado de Roraima;
- f) ao Secretário de Estado de Saúde de Roraima;
- g) ao Prefeito do Município de Boa Vista, RR;
- h) ao Presidente da Assembléia Legislativa de Roraima;
- i) ao Ministério Público do Estado de Roraima.

Sala da Comissão, em

Senador ROMERO JUCÁ
PRESIDENTE

Senadora MARINA SILVA
VICE-PRESIDENTE

Senadora MARLUCE PINTO
RELATORA

Senador CARLOS WILSON

Senador JOÃO FRANÇA

Senador JOSÉ BIANCO

Senadora SANDRA GUIDI

COMISSÃO ESPECIAL CRIADA ATRAVÉS DO REQUERIMENTO Nº 1.036/96-SF, “DESTINADA A ACOMPANHAR, IN LOCO, OS ATOS, FATOS E CIRCUNSTÂNCIAS QUE ENVOLVERAM E PROVOCARAM A MORTE DE DEZENAS DE CRIANÇAS NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL MATERNO-INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ, EM BOA VISTA, ESTADO DE RORAIMA”.

DECLARAÇÃO DE VOTO

Gostaria de registrar o excelente trabalho feito pelo Ministério Público Estadual, que, tendo os Procuradores Marcos Reinold Fernandes e Edson Damas da Silveira à frente, realizou também um exaustivo trabalho de investigação que deu margem a uma ação pública movida pelo Ministério no sentido de que as famílias das vítimas sejam indenizadas pelo Governo do Estado, considerando que, pela investigação do Ministério Público Estadual e também na minha opinião pessoal, e quero que conste do relatório, é o grande responsável pela execução da política de saúde no Estado e, portanto, é o grande responsável pelo caso das mortes.

Além disso, quero deixar uma preocupação complementar: esse caso da morte das crianças de Roraima foi emblemático e no momento em que o Governo do Estado está implantando um novo sistema de saúde, por meio do Programa PAS, copiando esse programa do Município de São Paulo em todas as suas dificuldades, todos os seus defeitos, fica aqui o alerta da Comissão do Senado para que casos como esses não se repitam.

O Conselho Regional de Medicina de Roraima e os médicos mais experientes de Roraima estão condenando a implantação desse programa no Estado e, portanto, não poderíamos deixar também de registrar a nossa preocupação sobre um fato real como esse que ocorreu em Roraima que foi a morte das crianças. Tememos o sucateamento, mais ainda, do quadro da saúde pública no Estado, se repetindo novamente tal fato.

Por fim, gostaria de sugerir também que o relatório, além das autoridades mencionadas, fosse também enviado ao Presidente do Conselho Federal de Medicina e ao Presidente do Conselho Regional de Medicina de Roraima.

Senador Romero Jucá
Presidente

