



RELATÓRIO DA DILIGÊNCIA NOS HOSPITAIS REGIONAIS DE CACOAL E SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ, RONDÔNIA

1 - OBJETIVO / APRESENTAÇÃO DA DILIGÊNCIA

A diligência foi motivada por constantes denúncias encaminhadas pela população aos parlamentares da Comissão sobre o mau funcionamento das unidades de saúde em questão. Por iniciativa do Dep. PADRE TON foi aprovado pelo Plenário da Comissão o requerimento número 83/2012 – CDHM, com a finalidade de levantar as condições de atendimento à população e da infraestrutura dos Hospitais Regionais de Cacoal/RO e de São Francisco do Guaporé/RO.

A diligência foi realizada no dia 12 de julho de 2012, das 10h00 às 12h00 em Cacoal/RO e das 17h00 às 16h30 em São Francisco do Guaporé/RO, pelo Segundo Vice-Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados, Dep. PADRE TON, acompanhado pelo assessor Luiz Rodrigues de Oliveira.

2 – Contexto Geral

Historicamente a saúde pública em Rondônia sempre foi precária. Mesmo quando comparada a outras unidades da federação, onde o atendimento à população doente é frequentemente apontado como a principal causa de queixas, Rondônia é considerada entre os piores exemplos.

A implantação do SUS, passados 24 anos de sua criação pela Constituição Federal, ainda está longe de ser completada. Praticamente sem iniciativa local os governos estaduais têm se limitado a implantar parcialmente os programas e projetos sugeridos pelo Governo Federal. É um caso típico de política implementada “de cima para baixo”, onde o poder local adota uma postura passiva e descompromissada com seus resultados e, conseqüentemente, com a população.

Os interesses que permeiam a política do SUS é uma mistura preocupante entre o público e o privado, como identificou Carlos Alberto de Matos, em sua pesquisa de doutorado em que estudou o caso da saúde pública em Rondônia:

“o setor privado, em muitas situações, tornou o público seu refém tanto na contratação de serviços, quanto na mão de obra. Essa acomodação tem relação direta com a orientação dos ocupantes e com as condições reais e as estruturas das instituições estudadas.”



O quadro de pessoal, os recursos tecnológicos e os equipamentos de saúde são insuficientes para assegurar grande parte dos serviços de saúde, obrigando as instituições a recorrerem à iniciativa privada. Essa relação, por vezes forçada pelo agente público, abre caminho para a corrupção no sistema, como o que foi desbaratado recentemente pela Polícia Federal na operação Termópilas, em que o Presidente da Assembleia Legislativa de Rondônia o Deputado Estadual Valter Araújo foi flagrado como beneficiário de propinas nos contratos do SUS.

A escassez de recursos humanos no sistema público confere poder desproporcional às instituições privadas, que impõem preços altíssimos para sua força de trabalho, muitas vezes irregularmente. Segundo Matos, *“é comum encontrarem-se médicos que atuam em mais de uma equipe de saúde da família, são proprietários de unidades privadas e ainda, diariamente, dão plantões que somados são mais extensos que as vinte e quatro horas do dia.”*

A precariedade no sistema de saúde de Rondônia já conhecida foi agravada pelo aumento do contingente populacional incrementado com a implantação dos grandes projetos de infraestrutura no Estado, especialmente o complexo hidrelétrico do Madeira. Numa tentativa de fazer frente ao aumento de demanda, o sistema seria reforçado com as construções de diversas unidades hospitalares regionalizadas, a fim de evitar a sobrecarga no hospital de Urgência e Emergência da Capital (Hospital João Paulo II) e de alta complexidade (Hospital de Base).

As novas unidades, no entanto, jamais entraram em funcionamento plenamente. Primeiro por sucessivos atrasos nas obras, inclusive com suspeitas de desvios de recursos para campanhas eleitorais de políticos que se notabilizaram por escândalos na área. E depois por falta de recursos humanos devido a resistência da Secretaria de Saúde em realizar concurso público para dotar as unidades da força de trabalho necessária.

3 - Hospital Regional de Cacoal – HRC

Como já foi dito, a diligência no Hospital Regional de Cacoal (HRC) foi realizada no dia 12/07/12, das 10h às 12h30. Durante a visita a delegação entrou em contato com o Diretor Clínico da Unidade, DR. ALEXANDRE FIORINI GOMES, a Presidenta do Sindicato da Enfermagem do Estado de Rondônia, MARIA CÉLIA, representante do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado de Rondônia, JOSÉ ILSON DE SOUZA e diversos pacientes que se encontravam no local a espera de atendimento.

Em termos históricos, o HRC foi iniciado em 1991 e suas obras foram paralisadas em 1993. Reiniciada em seguida as obras foram novamente suspensas no período de 1996



a 1998, segundo a versão dos gestores da época, por falta de recursos. Em 2002 a construção sofreu nova interrupção, devido a diversas irregularidades constatadas pelo Tribunal de Contas da União, tais como portas muito estreitas, ventilação insuficiente e outros itens em desacordo com as especificações estabelecidas. A obra permaneceu suspensa até 2004, ocasião em que foi firmado um acordo com o Consórcio Santo Antônio Energia S/A, no valor de R\$ 30 milhões, oriundos das compensações sociais das Usinas do Madeira para concluir a obra.

Estimativas não oficiais dão conta de que, até dezembro de 2008, tinha sido investido nas obras do Hospital R\$ 43 milhões oriundos do Governo Federal. Em função do acordo com o Consórcio Santo Antônio Energia S/A, foram destinados R\$ 30 milhões para conclusão das instalações. E, por fim, o Governo de Rondônia entrou com mais R\$ 35 milhões para a compra dos equipamentos, perfazendo um total de R\$ 108 milhões.

3.1 – Alguns dados sobre HRC

Conforme documento entregue pela Direção do HRC à Delegação, o HRC é um hospital de média e alta complexidade, que deveria atender 42 municípios das regiões Central, Zona da Mata e Cone Sul de Rondônia, nas áreas de ortopedia, cardiologia, pediatria infectologia, buco maxilo, ginecologia, neurologia, urologia, otorrinolaringologia cabeça e pescoço, endocrinologia, cirurgia geral, cirurgia plástica e vascular, entre outras.

A unidade é equipada de laboratórios completos para exames de eletrocardiograma, raio-x, mamografia, ultrassonografia, endoscopia e tomografia computadorizada. Equipamentos de última geração que antes só eram encontrados na Capital ou em clínicas particulares.

Inaugurado em agosto de 2010, o HRC possui uma estrutura predial formada por 24 blocos instalados em 18.500 metros quadrados de área construída. Possui heliporto, auditório, biblioteca, estação de tratamento de água e esgoto, usina de gases para produção do próprio oxigênio e alojamentos para o corpo médico e técnicos, 192 leitos, sendo 10 destinados a UTI adultos e 9 a UTI infantil, contando ainda com 1 UTI móvel, além de uma equipe de profissionais de “aproximadamente” 770 servidores.

Ainda segundo o representante da Direção, nos dois anos de funcionamento da unidade já foram realizadas 26.000 consultas, 140.000 exames laboratoriais e de diagnóstico, entre os quais eletrocardiografias, mamografias, ressonância magnética, tomografia e raios-x e cerca de 1.478 cirurgias.



3.2 – Mecanismo de triagem

Durante o período em que a Delegação esteve na Unidade foi registrada a chegada de apenas 1 paciente trazido em uma ambulância do município de Santa Luzia d'Oeste/RO. Aliás, este foi um ponto que chamou a atenção da equipe: um hospital com poucos pacientes e pouca procura. Não há dúvidas que a demanda existe, visto que as unidades municipais e as de pronto atendimento estão superlotadas, resta saber o porquê da baixa procura pela unidade.

Segundo o Diretor Clínico do HRC, por se tratar de uma unidade de atendimento eletivo de nível terciário, os pacientes são encaminhados para unidades municipais de saúde da região, através do Sistema de Regulação – SISREG.

O SISREG é um sistema de informações on-line, disponibilizado pelo DATASUS para o gerenciamento e operação das Centrais de Regulação estaduais. Trata-se de um programa (software) que funciona por meio de navegadores instalados em computadores conectados à internet. O SISREG é operado, de um lado, por profissionais das secretarias municipais e estaduais de saúde e de outro, por profissionais das unidades de saúde.

O curioso dessa informação é que, de acordo com o Diretor Clínico, **o HRC não dispõe de acesso à internet**, uma vez que estão localizados numa região onde o cabeamento que fornece o sinal de banda larga não alcança. Os poucos computadores que existem no local funcionam “como terminais burros”, cuja única forma de compartilhamento de dados é por meio de dispositivos físicos, tais como disquetes, cds e pen drives.

Neste caso, há que se questionar até que ponto a triagem dos pacientes está, de fato, obedecendo os critérios da central de regulação, uma vez que a unidade não tem como saber se aquele paciente se quer está cadastrado no sistema, muito menos se é o primeiro da lista em caso de haver fila no atendimento.

Durante a diligência a delegação recebeu diversas denúncias de que para ter atendimento no Hospital os pacientes precisam ser indicados por determinados políticos, que na verdade **a central de regulação, neste caso, não está sendo obedecida**.

3.3 – Falta de materiais e insumos

O HRC padece do problema crônico das unidades de saúde do País: a falta de medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPM). O desabastecimento desses insumos, que num primeiro momento pode parecer contenção de despesa, é



na verdade o principal fator de elevação dos custos hospitalares devido ao prolongamento desnecessário de internação (inclusive em UTIs), a ociosidade de equipamentos caros e de equipes especializadas, sem falar do sofrimento dos pacientes e familiares.

Apenas para exemplificar, durante a diligência a delegação se deparou com o caso do paciente EDMILSON DOS SANTOS, de Alta Floresta/RO, internado no Hospital há mais de 40 dias a espera de uma cirurgia no fêmur por falta de um pino fixador. Segundo o Dr. Alexandre, o hospital recebe uma caixa com quite cirúrgico-ortopédico por vez, quando é feita uma cirurgia apenas parte dos itens são utilizados gerando a necessidade de ser repostos pela central de compra.

O Hospital não dispõe de Comissão Permanente de Licitação (CPL), sempre que falta qualquer material, dos mais simples aos mais sofisticados, a unidade precisa encaminhar um ofício à central de compras estadual, que, por sua vez, solicita à empresa fornecedora ou abre uma licitação nova para atender a demanda. Por não estar informatizado e não possuir acesso à internet, essa tarefa é ainda mais dificultada. Na prática a Direção do Hospital não sabe o que tem e o que falta no almoxarifado.

A Delegação visitou a farmácia e o almoxarifado e constatou a ausência de diversos medicamentos e materiais essenciais no momento. Mas, o que mais chamou a atenção foi a completa falta de controle do estoque. A técnica responsável pela farmácia informou que o fluxo é controlado manualmente por anotações em cadernos, listas e planilhas eletrônicas. Quando foi solicitada a ela a lista dos materiais e medicamentos em falta no momento, demorou para responder e, após olhar para o diretor, disse que para ter acesso à lista a Comissão precisaria solicitar oficialmente à Secretaria de Saúde.

A presidenta do Sindicato da Enfermagem denunciou à Delegação que, muitas vezes, os medicamentos chegam e rapidamente “somem”, como não há controle transparente não é possível saber para onde vão. Há suspeitas por parte do sindicato de que parte dos medicamentos são desviados para hospitais da iniciativa privada.

O Diretor Clínico disse que *“tudo é muito engessado, falta tudo, o toner que é usado nessa impressora (apontando para a máquina) sai do meu bolso”*, desabafou. Na opinião dele, *“os responsáveis pela compra estão distantes do problema, não sentem a pressão dos pacientes e dos familiares”*, por isso não têm o senso de urgência típico de uma unidade hospitalar. **Sugere maior autonomia do Hospital, inclusive para fazer suas próprias compras, entende que a descentralização é a única forma de as coisas andarem.**



3.4 – Falta de recursos humanos

Perguntado sobre qual considera o principal ponto de estrangulamento do Hospital, criado para ser uma unidade especializada, o Diretor Clínico disse que, *“sem dúvida é a falta de recursos humanos adequados às características da Unidade”*. Disse que foi feito concurso público para o número de vagas suficientes, mas os aprovados não chegam sequer a tomar posse devido, na opinião dele, aos baixos salários praticados pela Secretaria em algumas especialidades.

“A remuneração paga pelo Hospital é a principal causa da dificuldade de atrair e manter especialistas, paga-se menos que em grandes centros como São Paulo e Rio de Janeiro, por exemplo. O Estado do Acre paga o dobro do valor praticado em Rondônia. Precisamos ter uma remuneração atrativa, suficiente para trazer especialistas de fora, uma vez que não há mais oferta desse tipo de mão de obra no Estado”, comente Alexandre, Diretor Clínico.

Segundo a Presidenta do Sindicato da Enfermagem, Maria Célia, há na unidade hospitalar *“um número exorbitante”* de servidores comissionados, inclusive ocupando função de chefia para a qual não possuem qualificação, dificultando a relação interna das equipes e a eficiente prestação de serviço à comunidade. Denúncias dos servidores dão conta de que servidores concursados não são chamados porque as vagas estão preenchidas por pessoas indicadas politicamente sem a obrigação de comparecer ao trabalho.

A Delegação solicitou a relação atualizada de servidores lotadas na Unidade, mas não foi atendida. Da mesma forma como no caso dos medicamentos e materiais em falta, foi orientada pelo Diretor presente a formalizar o pedido à Secretaria Estadual de Saúde.

Representantes dos trabalhadores do Hospital denunciaram que, na prática, a Unidades está sendo comandada pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED, por meio de um convênio assinado com a Secretaria Estadual de Saúde que transforma o Hospital em campo de estágio para os acadêmicos da Faculdade.

Em resumo, por um lado a Unidade tem excesso de funcionários nas funções que requerem mão de obra menos qualificadas, incluindo aí pessoas indicadas politicamente para atividades de rotina, e, por outro lado, faltam profissionais especializados, que sem eles, trabalhadores com funções auxiliares ficam ociosos e parte dos serviços não pode ser disponibilizado à população.

3.5 – Unidades desativadas

Em que pese os números grandiosos do Hospital em termos de instalações físicas e equipamentos de última geração, foi constatado pela Diligência algumas áreas que jamais entraram em funcionamento e outras foram desativadas logo depois da



inauguração. Dos 192 leitos, 34 estão desativados, sendo que 18 destes são Unidades de Terapia Intensiva.

No local onde deveria estar funcionando a UTI Neonatal o que se vê são pilhas de caixas com equipamentos de última geração que nunca foram instalados. Devido à falta de UTI Neonatal, a área destinada à pediatria também não foi ativada, representando prejuízos à população, privada do serviço, desperdício de recursos com a depreciação e perda de garantia dos equipamentos e ociosidade das equipes técnicas contratadas para este fim.

Após ser instalada e funcionar por alguns meses, por exemplo, a Usina de Gases foi desativada sem nenhuma explicação plausível. Segundo os servidores responsáveis pelo funcionamento da Usina, após o encerramento das atividades o Hospital, que era autossuficiente na produção de oxigênio, passou a comprar o produto no mercado local em caráter emergencial, com dispensa de licitação.

3.6 – Serviços terceirizados

Em termos gerais o principal problema do Hospital Regional de Cacoal é, sem dúvida, de ordem gerencial. Grande parte dos serviços, por consequência, são terceirizados à iniciativa privada, até mesmo aqueles considerados estratégicos, que requerem elevado grau de especialização, cuja boa governança corporativa recomenda uma gestão direta, sem interferência de terceiros.

Não se trata aqui de ser contra a iniciativa privada, mas de considerar que o Estado precisa assumir seu papel com competência e eficiência, neste caso o de prestar serviços públicos de saúde à população, sob pena de não se justificar o uso de recursos públicos na construção das unidades hospitalares, melhor seria então que a iniciativa privada arcasse com tais custos.

No HRC estão sob a responsabilidade da iniciativa privada os serviços de manutenção e limpeza, segurança e vigilância, exames laboratoriais e de imagens, fornecimento de gases, recolhimento e destinação adequado do lixo, tratamento de água e esgoto, fornecimento de parte da mão de obra, entre outros. Questionado sobre a relação completa dos serviços terceirizados, empresas prestadoras, valor dos contratos e formas de seleção, mais uma vez a delegação foi orientada a solicitar à Secretaria de Saúde mediante ofício.

Mais que o problema do excesso de terceirização, salta aos olhos no caso do HRC o elevado grau de alienação demonstrado pela Direção da Unidade em relação aos



termos dos contratos de prestação de serviço assinados, uma vez que por reiteradas vezes foi dito que tais documentos não são encontrados no local da prestação do serviço. É lícito questionar como é feita a fiscalização dos mesmos, baseado em quais termos o gestor poderá exigir do contratado que o serviço seja realizado dessa ou daquela forma?

Os efeitos do descontrole sobre os contratos estão por toda parte. O piso, apesar de novo, está encardido por falta de uma higienização adequada, os batentes das portas estão sendo consumido por cupins, o forro de PVC que é inadequado para uma instalação hospitalar apresenta sinais de envelhecimento precoce, entre outros sinais de falta de manutenção.

Segundo denúncia dos servidores, por descuido na manutenção, parte do esgoto do Hospital foi despejado diretamente no igarapé que corre nos fundos da edificação, comprometendo o meio ambiente e a fauna aquática.

4 - Hospital de São Francisco

A diligência no Hospital Regional de São Francisco do Guaporé, denominado Unidade Mista de Saúde JUVENTINA BRASIL CAHÚLLA, em homenagem à mãe do então governador JOÃO CAHÚLLA, foi realizada no dia 12/07/12, das 17h30 às 18h30. Além do Deputado PADRE TON e do assessor LUIZ RODRIGUES DE OLIVEIRA, o Prefeito de São Francisco do Guaporé, JAIRO BORGES, integrou a delegação ao Hospital.

Neste caso a diligência foi prejudicada devido ao Hospital estar fechado, apesar de ter sido inaugurado pelos ex-governadores JOÃO CAHÚLLA, do PPS, e IVO CASSOL, em outubro de 2010, durante a campanha eleitoral.

No local, a delegação entrou em contato com o vigilante responsável pela guarda do prédio e dos equipamentos ali depositados, que foi bastante atencioso e permitiu o acesso da Diligência às dependências da Unidade. No que foi possível ver, pode-se afirmar que as instalações físicas já apresentam sinais de deterioração por falta de manutenção, sendo necessária ao menos uma nova pintura antes da entrada do Hospital em funcionamento. O fornecimento de água e energia elétrica estão ligados e os equipamentos, mesas, camas, etc., encaixotados.

Segundo o Prefeito JAIRO BORGES, a inauguração do Hospital, em 2010, foi, na verdade, um ato político-eleitoreiro dos dois ex-governadores, sem apresentar nenhuma condição de atendimento à população. Na tentativa de criar uma cortina de



fumaça em relação a qual ente público teria a responsabilidade de pôr o Hospital em funcionamento, o próprio ex-governador IVO CASSOL percorreu as ruas da cidade a bordo de um carro de som, comunicando à população que, a partir daquele momento, a unidade hospitalar estava entregue ao Prefeito da Cidade, a quem caberia providenciar a instalação dos equipamentos, contratar a força de trabalho e iniciar o atendimento à população.

Ainda segundo o Prefeito Borges, o atual governador, CONFÚCIO MOURA, está comprometido em colocar a unidade em funcionamento o mais rapidamente possível. Para tanto, encontra-se em andamento um concurso público para contratação de servidores e de licitação para provimento de serviços de manutenção e limpeza. Até o momento do fechamento deste relatório, no entanto, a unidade hospitalar continuava fechada.

5 - Conclusões

As unidades hospitalares visitadas pela Diligência apenas refletem a situação geral de pré-falência do sistema público de saúde em Rondônia. A maioria dos problemas identificados apresentam características sistêmicas, cuja solução extrapola os limites da esfera administrativa de cada unidade e, até mesmo, do Estado e dos Municípios.

Como foi admitido pelo Diretor Clínico do Hospital Regional de Cacoal, o principal ponto de estrangulamento do sistema reside na gestão, profundamente afetada pela descontinuidade das ações em função das frequentes mudanças dos gestores, excesso de servidores comissionados em funções técnicas, falta de transparência dos sistemas administrativos e de acesso aos serviços, excesso de terceirização e, principalmente, instrumentalização dos sistemas por agentes políticos.

O sistema é permeado de brechas normativas e procedimentos administrativos que favorecem a prática da corrupção, como tem ficado patente nas constantes operações da Polícia Federal no Estado, contribuindo para a precariedade dos serviços prestados e o desperdício de recursos públicos.

A política salarial praticada, ao que parece se apresenta como um dos principais entraves para o funcionamento adequado das unidades, visto que os salários oferecidos não são competitivos para atrair e reter profissionais de elevada especialização escassos no Estado. Os baixos salários são, na verdade, a principal causa da recusa dos servidores aprovados nos concursos públicos em tomar posse e quando o fazem se demitem em pouco tempo.



Outro ponto que chama a atenção é a falta de controle e autonomia por parte dos agentes responsáveis pela administração das unidades. Ao que parece não há, no caso do HRC, um acompanhamento eficiente dos contratos de prestação de serviço à Unidade nas diversas áreas de serviços terceirizados. O descontrole sobre os contratos acaba por favorecer o desvio de recursos públicos e o enfraquecimento da função estatal de prestação de serviços públicos de qualidade.

Não é concebível que nos dias de hoje uma unidade de saúde de média e alta complexidade não esteja ligada à rede mundial de computadores. E muito menos, que a inovação tecnológica aplicada à gestão da informação, completamente difundida em nossa sociedade, não seja utilizada na gestão de um Hospital que emprega mais de 700 funcionários. A falta de ligação do Hospital à internet parece ser um caso cabal de incompetência administrativa ou, pior, de isolamento espontâneo com a finalidade de se manter afastada do controle público e dos beneficiários.

Há ainda o problema do sistema de compra e de controle de estoque que não existem no Hospital. Não se trata de discutir se as compras públicas devem ser centralizadas ou descentralizadas, como propõe o Diretor Clínico do HRC, mas da eficiência do sistema. A dinâmica de uma unidade hospitalar requer um fluxo ágil de insumo sem o qual o sistema todo entra em paralisia. Mais que o distanciamento da central de compras das unidades hospitalares, a falta de informatização e de controle dos estoques parece ser a principal causa dos desabastecimentos e dos indícios de desvios de medicamentos.

6 – Encaminhamentos e recomendações

- Encaminhar ofício à Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia, solicitando as seguintes informações a respeito dos Hospitais Regionais de Cacoal e São Francisco do Guaporé:
 - o Relação atualizada das empresas prestadoras de serviço aos referidos hospitais, nas áreas de segurança, lavanderia, exames de imagem, alimentação, entre outros, discriminando os serviços por elas prestados, valor e vigência dos contratos;
 - o Cópia do Convênio celebrado com o Hospital São Daniel Comboni, de Cacoal, para compartilhamento de leitos de UTIs instalados no Hospital Regional;
 - o Relação dos servidores lotados no Hospital Regional de Cacoal, discriminado por área de atuação e por tipo de contratação (concurso ou comissionados);
 - o Relação dos medicamentos e materiais cirúrgicos em falta no hospital Regional de Cacoal; a falta de medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPM).
 - o Previsão de data para entrada do Hospital de Regional de São Francisco em funcionamento.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Comissão de Direitos Humanos e Minorias



- Encaminhar solicitação de informação ao Tribunal de Contas da União em relação aos recursos federais empregados na construção dos Hospitais objeto da diligência;
- Encaminhar o presente relatório à Controladoria Geral da União a fim de que os convênios firmados com o Governo de Rondônia para a construção das Unidades sejam auditados.
- Encaminhar solicitação de informação ao Tribunal de Contas do Estado;
-

Brasília, DF., 01 de agosto de 2012

Dep. PADRE TON

2º Vice-Presidente da Comissão de Direitos Humanos e Minorias