



CÂMARA MUNICIPAL DE CABO FRIO

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO – HOSPITAL DA MULHER

GABINETE DO RELATOR

RELATÓRIO

PRESIDENTE	<b>Ver. Ricardo Martins da Silva</b>
VICE-PRESIDENTE	<b>Ver. Leticia dos Santos Jotta.</b>
RELATOR	<b>Ver. Vagne Azevedo Simão</b>
MEMBRO	<b>Ver. Achilles Almeida Barreto Neto</b>
MEMBRO	<b>Ver. Alexandra dos Santos Codeço</b>
MEMBRO	<b>Ver. Rafael Peçanha de Moura</b>
MEMBRO	<b>Ver. Vanderlei Rodrigues Bento</b>

Cabo Frio, maio 2019.

**Sumário**

1 – Introdução	3
1.1 Da Instalação, dos procedimentos e do prazo para conclusão da CPI.	4
1.2 Dos Ofícios e Reuniões.	5
1.3 Breve Histórico dos Fatos	6
2 Do Relatório.	8
2.1 Das Provas e Documentos da Instrução.	9
2.1.1 Das Provas Emprestadas	9
2.2 Das Irregularidades	10
2.2.1 Dos Problemas Administrativos/ Estruturais.	10
2.2.2 Dos Problemas Técnicos/Médicos	12
2.2.3 Da interdição Ética	13
2.3 Dos Problemas Orçamentários e Licitatórios.	16
2.4 Das Improbidades Administrativas.	18
2.4.1 Impedir o Conselho de Saúde Fiscalizar o Hospital.	18
2.4.2 Da prática de Nepotismo	21
2.5 Das Infrações Político-Administrativas	22
2.6 Dos Crimes de Responsabilidade	23
2.7. Das Estatísticas.	24
3. Das Principais Alegações do Governo.	25
4. Da Responsabilização	26
5. Das Conclusões	30
6. Dos Encaminhamentos.	33
7. Das Sugestões	34

### 1 – INTRODUÇÃO

Amparada pela Constituição Federal, Lei Orgânica do Município e Regimento Interno, esta Casa de Leis, por meio do ato da Presidência nº 1/2019, constituiu Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) com a finalidade de apurar irregularidades e respectivas responsabilidades na gestão do Hospital da Mulher e, mais especificamente, apurar o grande número de mortes de bebês.

Consta do requerimento 006/2019, assinado por todos os vereadores e aprovado em plenário no dia 07/02/2019, que:

*A Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar denúncias de irregularidades no Hospital da Mulher é uma comissão temporária, que tem como objetivo apurar denúncias referentes a problemas no atendimento médico; na disponibilidade de medicamentos, insumos, correlatos e material hospitalar; na estrutura disponível para o trabalho dos profissionais da saúde, bem como outras denúncias referentes a esta unidade municipal, tornadas públicas através de mídia, imprensa e redes sociais, ou protocoladas em órgãos competentes, de janeiro de 2018 até o fim da vigência da referida comissão.*

*A Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar denúncias de irregularidades no Hospital da Mulher será composta por 7 (sete) membros e terá o prazo de 90 (noventa) dias para a apresentação de resultados, conforme o disposto no artigo 47, parágrafos 4 e 5 do Regimento Interno desta Casa.*

*A Comissão Parlamentar de Inquérito para apurar denúncias de irregularidades no Hospital da Mulher deverá se articular junto aos Conselhos Municipais, Sindicatos, Associações e demais instituições representativas da Sociedade Civil, utilizando-se de audiências públicas ou reuniões ampliadas para debater suas demandas e executar suas tarefas.*

*Se assim julgar necessário, a comissão poderá apresentar seu trabalho em forma de Proposição, conforme determina o artigo 47, parágrafo 5º do Regimento Interno.*

*As atividades da comissão, bem como os resultados concernentes aos artigos 3º e 5º deverão ser amplamente divulgadas a partir de publicações oficiais, conforme determina o artigo 146 da Lei Orgânica Municipal, incluindo o uso da rede mundial de computadores, utilizando-se, para isso, do site oficial da Câmara Municipal de Cabo Frio.*

Resta claro, pelo objeto desta CPI, que os fatos que devem ser apurados são de extrema gravidade e preocupação, mormente quando se está tratando de matéria referente à saúde pública.

### 1.1 DA INSTALAÇÃO, DOS PROCEDIMENTOS E DO PRAZO PARA CONCLUSÃO DA CPI.

O requerimento nº 006/2019 foi protocolado por iniciativa de todos os vereadores desta Casa de Leis, a saber, por ordem alfabética: Ver. Achilles Almeida Barreto Neto, Ver. Adeir Novais, Ver. Alexandra Codeço, Ver. Edilan Ferreira Rodrigues, Ver. Guilherme Aarão Quintas Moreira, Ver. Jeferson Vidal Pinheiro, Ver. Letícia dos Santos Jotta, Ver. Luis Geraldo Simas de Azevedo, Ver. Miguel Fornaciari Alencar, Ver. Oséias Rodrigues Couto, Ver. Rafael Peçanha de Moura, Ver. Ricardo Martins da Silva, Ver. Silvio David Pio Oliveira, Ver. Vagne Azevedo Simão, Ver. Vanderlei Rodrigues Bento Neto e Ver. Vinicius Caetano Corrêa, em 07/02/2019, e aprovado no mesmo dia.

Tal expediente legislativo versa sobre requerimento para constituir comissão parlamentar de inquérito para apurar denúncias de irregularidades no Hospital da Mulher referentes **a problemas no atendimento médico; na disponibilidade de medicamentos, insumos, correlatos e material hospitalar; na estrutura disponível para o trabalho dos profissionais da saúde, bem como outras denúncias referentes a esta unidade municipal**, tornadas públicas através de mídia, imprensa e redes sociais.

Em 11 de fevereiro de 2019, o Presidente desta Casa de Leis, Luís Geraldo Simas de Azevedo, editou o ato nº001/2019 que constituiu, no âmbito da Câmara Municipal de Cabo Frio, Comissão Parlamentar de Inquérito com a seguinte composição originária: Vereador Achilles de Almeida Barreto Neto (SD), Vereadora Alexandra dos Santos Codeço (PRB), Vereadora Letícia dos Santos Jotta (PSC), Vereador Miguel Fornaciari Alencar (PPS), Vereador Rafael Peçanha de Moura (PDT), Vereador Ricardo Martins (SD) e Vereador Vinicius Corrêa (PP). Neste mesmo ato foi designado o prazo de 90 (noventa dias) para conclusão dos trabalhos da Comissão.

Em 14 de fevereiro de 2019, sob a Presidência do Vereador Luís Geraldo Simas de Azevedo e na presença dos seus membros, em reunião de formação da Comissão Parlamentar de Inquérito – Hospital da Mulher, procedeu-se a votação das funções de Presidente, Vice-Presidente e Relator. Por unanimidade de votos foram eleitos os Vereadores Ricardo Martins (SD), Vereadora Letícia dos Santos Jotta (PSC) e Vereador Vinicius Corrêa (PP), para as funções de Presidente, Vice-Presidente e Relator, respectivamente.

Em 15/03/2019, o Vereador Miguel Alencar (PPS) assumiu a pasta da Secretaria de Governo<sup>1</sup> e, por tal razão, deixou de ser membro da CPI. No seu lugar foi convocado o Vereador Guilherme Aarão Quintas Moreira (PPS).

Na sessão plenária de 02/04/2019, o Vereador Vinicius Corrêa comunicou aos seus pares que havia recebido o convite para ser líder de governo na Câmara e que iria aceitar o cargo. Por isso, observou que entregaria o cargo de relator da CPI do Hospital da Mulher, haja vista que não ficaria bem atuar naquela função sendo líder da bancada governista.

Para o seu lugar foi convocado o Vereador Vanderlei Rodrigues Bento Neto (PMDB), que aceitou o convite e passou a compor os membros desta Comissão.

Em reunião convocada pelo Presidente da Comissão, em 05/04/2019, o Vereador Guilherme Moreira, mediante o memorando nº 11/2019, comunicou a sua intenção de renunciar a sua vaga como membro da CPI do Hospital da Mulher, por questão de foro íntimo. Nesta mesma reunião, o Vereador Vagne Azevedo Simão (PPS) foi chamado para o seu lugar, sendo marcada uma reunião para o dia 09/04/2019 com o objetivo de votação do novo relator.

Em 09/04/2019, em reunião da Comissão, o Vereador Vagne Azevedo Simão (PPS) foi eleito Relator da CPI com 4 votos, a saber: Vereadora Alexandra dos Santos Codeço (PRB), Vereador Ricardo Martins da Silva (SD), Vereadora Letícia dos Santos Jotta (PSC) e Vereador Vagne Azevedo Simão; por sua vez o Vereador Vanderlei Rodrigues Bento (PMDB) recebeu dois votos, a saber: Vereador Rafael Peçanha de Moura (PDT) e Vereador Vanderlei Rodrigues Bento (PMDB). O Vereador Achilles de Almeida Barreto Neto não estava presente na reunião.

Dessa forma, até a elaboração do presente relatório a composição final desta Comissão é: Vereador Achilles de Almeida Barreto Neto (SD), Vereadora Alexandra dos Santos Codeço (PRB), Vereadora Letícia dos Santos Jotta (PSC), Vereador Vagne Azevedo Simão (PPS), Vereador Rafael Peçanha de Moura (PDT), Vereador Ricardo Martins (SD) e Vereador Vanderlei Rodrigues Bento (PP). Sendo Presidente o Vereador Ricardo Martins (SD), Vice-Presidente Vereadora Letícia Jotta e Relator o Vereador Vagne Simão.

### **1.2 DOS OFÍCIOS E REUNIÕES.**

Esta Comissão realizou, conforme documentação anexa as seguintes reuniões: (i) Reunião de formação da comissão parlamentar de Inquérito – 14/02/2019; (ii) 1ª

---

<sup>1</sup> <https://cabofrio.rj.leg.br/troca-em-secretaria-da-prefeitura-provoca-mudancas-na-camara-de-vereadores-de-cabo-frio/>

Reunião Ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito – 15/02/2019; (iii) 2ª Reunião Ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito – 11/03/2019; (iii) 1ª Reunião Extraordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito -09/04/2019; (iv)2ª Reunião Extraordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito.

E enviou os seguintes ofícios: (i) 02/2019 – Cópia integral da documentação do Hospital da Mulher; (ii) 03/2019 – Cópia do material da série “Pra dar à Luz”; (iii) 05/2019 – cópia das denúncias feitas ao Conselho de Saúde; (iv) 07/2019 – prorrogação de prazo para entrega de documentos; (v) 08/2019 – Solicitação de afastamento dos Diretores do Hospital da Mulher; (vi) 09/2019 – Informações ao Hospital da Mulher; (vii) 10/2019 – Cópia de documentação Hospital da Mulher; (viii) 11/2019 – Pedido de informações à Coordenadoria do ESF; (ix) 14/2019 – Pedido de informações ao Prefeito Municipal; (x) 16/2019 – Pedido de informações ao Hospital da Mulher; (xi) 17/2019 – Pedido de informações ao Hospital da Mulher; (xii) 18/2019 – Pedido de informações à Diretora do Hospital da Mulher; (xiii) 19/2019 – Ofício à Saúde Coletiva; (xiv) 20/2019 – Convocação oitiva do Sr. Márcio Mureb; (xv) 21/2019 - Convocação oitiva da Dr. Tânia Lydia; (xvi) 22/2019 - Convocação oitiva da Dra. Cristina do Vale faria; (xvii) 23/2019 – Convocação oitiva da Sra. Simone Sant’Anna; (xviii) 24/2019 – Ofício à 126ª DP; (xix) 25/2019 – Convite ao Conselho de Saúde para participar das oitivas; (xx) 26/2019 - Convite à OAB/RJ para participar das oitivas; (xxi) 28/2019 – Pedido de informações ao CREMERJ.

### 1.3 BREVE HISTÓRICO DOS FATOS <sup>2</sup>

O Hospital da Mulher foi inaugurado no ano de 2002 e está situado à Rua Florisbela Pena, s/n, no bairro do Braga, Cabo Frio. É o Hospital Maternidade que atende toda a população de Cabo Frio e municípios circunvizinhos.

No ano de 2003, recebeu o título de “Amigo da Criança”, concedido pelo UNICEF, pela OMS e pelo Ministério da Saúde, em virtude dos serviços desenvolvidos em prol do aleitamento materno.

O número de atendimento no Hospital da mulher cresceu a cada ano, sendo que esse crescimento vertiginoso não passou despercebido nos meios de comunicação, que registravam a confiança da população em relação ao atendimento no Hospital da Mulher e o seu papel de referência na região dos Lagos.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Algumas informações foram tiradas do relatório apresentado pela Comissão de Direitos Humanos.

<sup>3</sup> Fonte: <http://g1.globo.com/região-dos-lagos/noticia/2015/01/hospital-da-mulher-e-maternidade-referência-na-região-dos-lagos-do-rio.html>

No segundo semestre de 2016, a unidade de saúde foi fechada pelo governo Municipal, sendo reaberta em janeiro de 2017. Conforme registrado no *site* da própria Prefeitura nos primeiros 500 (quinhentos) dias, foram realizados mais de 28 mil atendimentos, demonstrando a importância do Hospital para a Cidade de Cabo Frio e toda região.<sup>4</sup>

No segundo semestre de 2018, as reclamações dos usuários do Hospital da Mulher começaram a surgir nas mídias sociais e nos veículos de comunicação da cidade, tendo se agravado em dezembro de 2018, com a denúncia da Sra. Thyanne Teles sobre a falta de condições de higiene, o péssimo atendimento e a negligência do Hospital.<sup>5</sup>

Nos meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, as denúncias aumentaram significativamente, e no dia 17 de janeiro de 2019, o Sr. Adriano dos Anjos, denunciou sua revolta com a morte do seu neto no Hospital da Mulher, sendo que a mãe da criança entrou com um boletim de ocorrência na delegacia de Cabo Frio. Importante registrar que, de acordo com o relato da gestante, os médicos teriam se recusado a fazer uma cesariana e exames na paciente, e optaram por aguardar a realização de parto natural, mas, infelizmente, o bebê não resistiu.<sup>6</sup>

Em nota ao Jornal Folha dos Lagos, a diretoria do hospital respondeu que: “os recentes óbitos de nascituros entre 1º de janeiro de 2019 até a presente data, ocorreram por diversos fatores: ausência de pré-natal, doenças sexualmente transmissíveis contraídas pelas genitoras e ao consumo de substâncias entorpecentes”.

No dia 22 de janeiro de 2019, o Conselho Municipal de Saúde teve dificuldades em vistoriar as dependências do Hospital e obter dados para a sua fiscalização, especialmente conseguir acesso aos livros de óbitos e de entrada e saída dos pacientes, conforme certidão que segue anexa com a documentação.

No dia 24 de janeiro de 2019, a população da cidade realizou manifestação em frente ao hospital para demonstrar a sua insatisfação com o atendimento e contra as mortes de bebês na unidade.<sup>7</sup> Neste mesmo dia, a Prefeitura informou que iria realizar auditoria interna para apurar as causas de mortes.

Tendo em vista que 17 (dezessete) bebês morreram no Hospital da Mulher de Cabo Frio no período de novembro de 2018 até fevereiro de 2019, bem como as inúmeras denúncias de maus-tratos, em 11 de fevereiro de 2019, a Câmara Municipal de Vereadores de Cabo Frio abriu investigação por meio da criação de uma Comissão

---

<sup>4</sup> Fonte: <http://cabofrio.rj.gov.br/hospital-da-mulher-passa-a-marca-de-28-mil-atendimentos-em-500-dias/>

<sup>5</sup> Fonte: <http://www.folhadoslago.com/geral/geral/denuncia-contra-hospital-da-mulher-de-cabo-frio-pode-gerar-cpi-na-camara>

<sup>6</sup> Fonte: <http://www.facebook.com/adriano.dosanjos.501/videos/1167055393460340>

<sup>7</sup> Fonte: [prensadebabel.com.br/index.php/2019/01/24/populacao-faz-manifestacao-em-frente-ao-hospital-da-mulher-e-prefeitura-anuncia-auditoria/](http://prensadebabel.com.br/index.php/2019/01/24/populacao-faz-manifestacao-em-frente-ao-hospital-da-mulher-e-prefeitura-anuncia-auditoria/)

Parlamentar de Inquérito (CPI). Por estes mesmos motivos, a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ), em 21/03/2019, também criou uma Comissão Parlamentar de inquérito.

Em 21 de março de 2019, os membros da CPI da Câmara pediram ao Prefeito Municipal o afastamento imediato da direção do Hospital da Mulher, para que não atrapalhasse na investigação, o que foi feito.

Cumprir mencionar que ambas as Comissões estão dentro do prazo para emissão de relatório.

## 2 DO RELATÓRIO.

Inicialmente, cumpre esclarecer que este Relator assumiu a relatoria da Comissão Parlamentar de Investigação do Hospital da Mulher quando esta já estava em curso, mais especificamente com 2 (dois) meses de iniciada, de modo que para dar uma resposta rápida e dentro do prazo à população, preferiu utilizar de expedientes como as provas emprestadas, a oitiva de servidores chaves na gestão do Hospital e a análise dos documentos que entendeu serem capazes de fidedignamente demonstrarem a real situação do Hospital.

Importante registrar que a investigação do Hospital da Mulher pela CPI não impede que as Comissões Permanentes da Câmara - competentes em matéria de saúde - possam analisar outros aspectos que eventualmente não foram contemplados por este relatório ou aprofundar algum ponto que aqui foi tratado.

Este Relator na elaboração do seu relatório procurou ser imparcial e analisar os fatos, não havendo qualquer juízo político ou temerário.

**Embora tenha em mente que os profissionais da área de saúde pública trabalham muitas vezes em condições precárias e indignas, também levei em consideração a morte de mais de 20 (vinte) bebês e o estrago que isto fez às suas famílias e a própria instituição Hospital da Mulher.**

Dessa forma, registro a certeza de um relatório imparcial e embasado em evidências, sem qualquer viés político ou pessoal.

### 2.1 DAS PROVAS E DOCUMENTOS DA INSTRUÇÃO.

Os meios de prova, de maneira singela, nada mais são que a tentativa de reconstrução dos fatos da forma mais fidedigna possível, de modo que o julgador possa, com base naquela evidência, tomar uma decisão justa.

Embora não caiba à CPI fazer julgamentos, cabe a esta Comissão a descoberta de provas e indícios para serem apontados e encaminhados aos órgãos competentes para julgamento, se de fato existirem.

Importa destacar que quando estamos analisando provas relacionadas à prestação de serviço de saúde – como é o presente caso -, muito frequentemente nos deparamos com documentos que - por sua própria natureza ou por determinação legal - são de caráter sigiloso. Dessa forma, a disponibilização destes não será pública, mas somente aos órgãos e entidades que tenham a autorização legal para manipulá-los. Contudo, tal fato não impede a sua citação nesse relatório, desde que mantido o sigilo necessário.

Conforme será demonstrado mais especificamente abaixo, este Relator utilizou as seguintes provas:

- a. LIVROS DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL DA MULHER NOV/2018; DEZ/2018; JAN/2019;
- b. LIVROS DE INTERNAÇÕES DO HOSPITAL DA MULHER NOV/2018; DEZ/2018; JAN/2019;
- c. OS PRONTUÁRIOS DAS GESTANTES QUE PERDERAM OS BEBÊS;
- d. OS LIVROS DE PEDIDOS DE MEDICAMENTOS;
- e. RELATÓRIO DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL;
- f. LIVROS DE ÓBITOS 2017/2018/2019;
- g. RELATÓRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;
- h. DOCUMENTOS CREMERJ;
- i. JORNAIS LOCAIS;
- j. BOLETINS DE OCORRÊNCIA DA 126ª DP;
- k. OITIVAS TANTO REALIZADAS NA ALERJ, QUANTO NA CÂMARA DE VEREADORES;

#### 2.1.1 DAS PROVAS EMPRESTADAS

Moacyr Amaral Santos<sup>8</sup> vai explicar claramente o instituto da prova emprestada:

<sup>8</sup> SANTOS, Moacyr Amaral. Prova Judiciária no Cível e Comercial. 2 ed. São Paulo: Max Limonad, 1952. p. 293

*“Muito comum é o oferecimento em um processo de provas produzidas em outro. São depoimentos de testemunhas, de litigantes, são exames, traslados, por certidão, de uns autos para outros, com o fim de fazer prova. Tais são as chamadas provas emprestadas, denominação consagrada entre os escritores e pelos tribunais do país. É a prova que “já foi feita juridicamente, mas em outra causa, da qual se extrai para aplicá-la à causa em questão”, define Benthan.”*

Em outras palavras, a prova emprestada é aquela que embora tenha sido produzida em local (processo) diverso, são hábeis para provar fatos discutidos em um outro processo.

Ora, se a prova emprestada pode ser usada em processos diversos, tanto mais em processos que tem o mesmo objeto, como é o caso da CPI da ALERJ e da Câmara de Vereadores. Importa destacar, também, aquelas provas obtidas por órgãos de fiscalização que tem competência específica, de modo que o seu resultado é extremamente importante para esta Comissão.

Tendo em vista o curto prazo para a finalização deste relatório, este Relator preferiu utilizar de algumas provas emprestadas, principalmente aquelas oriundas da CPI da ALERJ, que somadas a todas as outras que esta Comissão possui, serviram para informar a opinião deste Relator. **Ressalto que não houve quaisquer prejuízos para a análise das provas, uma vez que os fatos que esta Comissão entendeu que deveriam ser mais esclarecidos, foram objeto de pedido de informação ou oitiva de agente público.**

## 2.2 DAS IRREGULARIDADES

As irregularidades são condutas praticadas sem a observância ou contrariamente a ato normativo regulamentador. Assim sendo, neste tópico, este Relator analisou as condutas tomadas pelos gestores e agente públicos, bem como todos os problemas encontrados no Hospital da Mulher.

### 2.2.1 DOS PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS/ ESTRUTURAIS.

Esta Comissão mediante diligências e análises documentais, encontrou os seguintes problemas:

- a. As fichas de entradas e as fichas de internações são feitas à mão, estando muitas vezes ilegíveis, rasuradas ou com divergência de informações;

- b. Há inúmeras denúncias sobre a negativa de acesso ao prontuário médico por parte da gestante ou representante legal;
- c. Há na documentação em posse da CPI, **relatório do farmacêutico responsável**, que afirma que no setor não há sistema informatizado para o melhor controle de entrada e saída de materiais; não há espaço físico adequado para armazenamento de medicamentos e insumos; e em alguns momentos há falta de formulários para fazer solicitação ao setor competente;
- d. Tomamos conhecimento que a Lei estadual que se refere às atividades das Doulas vem sendo descumprida;
- e. O primeiro atendimento feito às gestantes na recepção é completamente sem qualquer zelo ou preocupação com o usuário do sistema;
- f. Há denúncias de que não está sendo garantido à gestante o direito à presença de um acompanhante;
- g. Falta de informações claras sobre os direitos das gestantes;

Existem outros problemas encontrados com base no relatório do CREMERJ<sup>9</sup>, quais sejam:

- a. Regularização da situação jurídica do Hospital da Mulher junto ao CREMERJ;
- b. Falta de médico obstetra plantonista de quinta-feira;
- c. Falta de médico plantonista exclusivo para a UI neonatal;
- d. Prontuários desorganizados e incorretamente preenchidos;
- e. Consertar o aparelho de Cardiotocografia;
- f. Providenciar desfibrilador com pás pediátricas;
- g. Fixação dos cilindros de oxigênio;
- h. Adequar instalações e estrutura física, conforme Resolução CFM 2056/2013 e RDC ANVISA 50/02;
- i. Prover a unidade de Acolhimento e Classificação de Risco;
- j. Garantir à gestante seu direito à presença do acompanhante durante todo o trabalho de parto, o parto e pós-parto.
- k. Providenciar aviso em local visível da maternidade sobre o direito da gestante ao acompanhante durante todo o trabalho de parto, o parto e pós-parto.
- l. Regularizar fornecimentos de medicamentos e insumos hospitalares, visto que a fiscalização identificou faltas de diversos itens;
- m. Providenciar farmacêutico 24 horas na unidade hospitalar;
- n. Atualizar dados informados no CNES;

---

<sup>9</sup> Haja vista que a interdição médica foi suspensa, acredito que parte desses problemas tenham sido resolvidos, mas como não recebi a documentação do CREMERJ, faço o registro deles;

- o. Providenciar identificação adequada dos leitos e de pacientes internadas;
- p. Providenciar leito de RPA – recuperação pós-anestésica;
- q. Garantir cabos de monitorização, incubadora, UCRs, bombas infusoras de seringas da UI neonatal;
- r. Constituir e manter adequado funcionamento das comissões de revisão de óbitos e revisão de prontuários;
- s. Implementação de Comissão de Ética Médica;

### 2.2.2 DOS PROBLEMAS TÉCNICOS/MÉDICOS

Inicialmente, cumpre esclarecer que não cabe a esta Comissão de Investigação Parlamentar a análise das condutas médicas tomadas pelo corpo médico do Hospital da Mulher isoladamente, pois tal competência é dos órgãos fiscalizadores da atividade profissional - CREMERJ e COREN-RJ.

Por outro lado, compete a esta CPI analisar se há indícios de que as condutas dos profissionais de saúde, tomadas em seus aspectos gerais e somadas a outros fatores, contribuíram ou não para a morte dos bebês.

Importa destacar dois pontos importantes: (i) que esta Comissão não tem capacidade técnica suficiente para a análise integral das condutas dos profissionais de saúde enquanto atos técnicos; (ii) faz-se uma análise com base no depoimento dos profissionais de saúde ouvidos nas oitivas e de médicos e enfermeiros que auxiliaram extraoficialmente esta Comissão.

Por essas questões, as considerações feitas nestes tópicos servirão apenas como indicativos de problemas que, sendo o caso, deverão ser analisados mais a fundo pelos Conselhos Profissionais.

Dito isso, importante registrar os problemas que foram encontrados em quase todos os prontuários analisados: falta de legibilidade; falta de carimbo ; falta de assinatura das condutas; falta de preenchimento de data e hora; problemas na evolução do paciente; inconsistências entre dados inseridos pelos médicos com aqueles inseridos pelos enfermeiros; falta de descrição de exame físico ou descrição do exame incompleta; excesso do uso de termos abreviados, gerando por vezes dubiedade; atestado de óbito preenchido de forma incorreta; divergência de terminologia para descrever o mesmo fato; uso de protocolos sem análise da situação concreta.

Após o registro dos problemas gerais e mais comuns, importante destacar algumas situações específicas:

Mais de 70% dos atestados de óbitos foram preenchidos como a causa mortis sendo anóxia intrauterina. Contudo, conforme explicado pela atual Diretora do Hospital da Mulher, Dra. Tânia, que fazia parte da comissão de revisão de prontuários, a anóxia intrauterina normalmente não é causa primária de morte dos bebês, mas a consequência de determinada patologia.

Dessa forma, fica difícil realizar uma análise mais detalhada da causa das mortes dos bebês, pois o preenchimento equivocado do atestado de óbito, a ausência da comissão de verificação de óbitos<sup>10</sup> e a falta de necropsia, dificulta, sobremaneira, a referida análise, ainda mais para esta Comissão que não tem *expertise* em revisão de prontuários.

Chamou a atenção deste Relator o caso de uma gestante cadeirante, que foi internada no Hospital da Mulher às 04h00min, com indicação de parto, mas a cesariana somente foi realizada às 11h:30min, pois havia falta de anestésico – propofol – conforme consta no prontuário. Ademais, após passar quase oito horas esperando para fazer o seu parto - com todas as limitações que a sua condição já lhe impõe - a gestante perdeu o seu bebê.

Outro caso que chamou a atenção foi o de uma gestante que foi internada com suspeita de infecção. O exame de sangue foi realizado, mas o resultado só saiu no dia seguinte. Conforme consta no prontuário, foi ministrado à gestante antibióticos de forma profilática. Tal conduta chamou bastante a atenção desde Relator, uma vez que o mesmo, em audiência nesta Casa de Leis, questionou a Diretora Técnica Dra. Cristina se a conduta de passar antibiótico de forma profilática é comum, tendo a médica dito que não conhecia tal conduta nem mesmo lido a mesma em qualquer literatura médica. Importa destacar que está mãe também perdeu o seu filho.

Por fim, retificando o que já foi dito, neste tópico específico, a documentação que embasou a análise desta comissão é, por sua própria natureza e por disposição legal, sigilosa. Dessa forma, tais documentos não serão disponibilizados ao público em geral, mas àqueles órgãos e entidades que podem legalmente manipulá-los e analisá-los.

### 2.2.3 DA INTERDIÇÃO ÉTICA

Conforme fato notório, em 16/05/2019, quinta-feira, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, com base na resolução nº 2062/2013 do Conselho Federal de Medicina, procedeu com a interdição ética (médica) total do Hospital da Mulher em Cabo Frio.

---

<sup>10</sup> Segundo o Presidente do CREMERJ, em entrevista ao Jornal folha do Lagos, em 23/05/2019, afirmou que o Hospital da Mulher não possuía Comissão de Verificação de óbitos.

A Dra. Rafaella Leal, Diretora de Fiscalização do CREMERJ, na audiência da CPI do Hospital da Mulher na ALERJ, explicou que a conduta de fiscalização é avaliar o que coloca em risco a vida do paciente; e caso seja encontrada essas situações (de risco à vida dos pacientes) o Hospital esta passível de interdição médica.

A referida médica informou que após todas as notificações encaminhadas ao Hospital da Mulher ficarem sem resposta, no dia 17/04/2019, foi feita a última visita ao Hospital, sendo dado o prazo de dez dias para que a unidade de saúde solucionasse os problemas encontrados sob pena de interdição. Contudo, no dia 16/05/2019, tendo os fiscais voltado ao Hospital da Mulher, não constatarem o cumprimento das exigências, restando ainda 19 (dezenove) itens que não foram cumpridos; dessa forma, sem outra saída, os fiscais do CREMERJ decretaram a interdição ética do Hospital.

Explicitando melhor alguns dos sérios problemas encontrados na unidade, a Diretora de Fiscalização, na audiência da CPI da ALERJ<sup>11</sup>, enumerou alguns deles, senão vejamos:

- a. Ausência de Central de Material e Esterilização;
- b. Ausência de Laboratórios de exames no Hospital, de modo que o sangue é coletado pela manhã e o resultado só vem no plantão seguinte, mesmo nos casos mais graves;
- c. O lactário não possui geladeira para acondicionamento do leite materno;
- d. Foram encontradas puérperas (mulheres que acabam de ter seus filhos) no auditório do Hospital;
- e. Não era permitido o acompanhante durante o parto e no pós-parto;
- f. Não havia coberta nem roupa de cama para as gestantes, tudo tinha que ser levado de casa.
- g. Não havia registro do Responsável Técnico junto ao CREMERJ;
- h. Não havia cardiotocógrafo, nem carrinho de parada funcionando;

Uma simples leitura das exigências acima apontadas torna possível saber da gravidade da situação de riscos às gestantes no Hospital da Mulher.

**Uma estatística apresentada pela Dra. Rafaella chocou muito este Relator, pois a médica afirmou que mesmo o Hospital da Mulher sendo uma maternidade de baixo risco, a sua taxa de mortalidade de bebês estava 4 (quatro) vezes maior que em maternidades de alto risco do Estado do Rio de Janeiro.**

**Ainda em entrevista à TV ALERJ, ao tratar do tema interdição médica, a doutora sentenciou que quando há uma interdição médica, está se dizendo que há ali, naquela unidade, um risco maior de morrer do que de viver.**

<sup>11</sup> Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=GY03ZefJuls>

Fato importante que deve ser registrado neste relatório, foi a atitude indecorosa, antiética e reprovável do Prefeito Municipal de Cabo Frio, o Dr. Adriano, que sendo médico, sem qualquer respeito por sua entidade de classe – que ali estava defendendo a população e a equipe médica que trabalha no Hospital da Mulher – RASGOU<sup>12</sup> o auto de interdição colocado no Hospital pelo CREMERJ.

Ora, que o Prefeito não concordasse com a interdição porque pensa de forma diferente dos fiscais, era um direito dele; que o Prefeito entendesse que as infrações ali encontradas não seriam suficientes para um interdição total do Hospital da Mulher, também era um direito dele; contudo, não lhe cabe mudar os fatos! O CREMERJ encontrou infrações muito graves que claramente colocavam em risco a vida das gestantes ali presentes.

Soma-se ao ato de rasgar o auto de interdição, as afirmações notórias dadas pelo Prefeito no dia da interdição do Hospital da Mulher de que já havia resolvido tudo com o Presidente do CREMERJ, e que o Hospital não iria ser fechado. Todavia, o próprio Presidente do CREMERJ, em entrevista nas rádios locais, desmentiu o Prefeito publicamente, reafirmando que o Hospital estava interditado.

Confesso que em um primeiro momento, fui contra a interdição total do Hospital da Mulher, inclusive estive lá no dia para conversar com os fiscais do CREMERJ, para ver se havia uma forma da unidade de saúde ficar aberta, mas sem causar danos às gestantes.

Porém, após ler as exigências constantes no termo de interdição e assistir o depoimento dos fiscais do CREMERJ na ALERJ, ficou claro para mim que manter o Hospital aberto, naquele momento, enquanto as exigências não estavam cumpridas, seria um risco ainda maior para as gestantes.

Ora, ao invés do Prefeito correr atrás para resolver o mais rápido possível as exigências do CREMERJ e possibilitar um atendimento sem riscos às gestantes, preferiu ficar dando entrevistas dizendo que o Hospital não estava interditado e que havia apenas alguns problemas administrativos. Este fato confundiu muitas gestantes que chegaram no Hospital da Mulher nos dias seguintes e encontram as portas fechadas.

Após uma semana da interdição – tempo que entendo ser considerável para solução dos problemas – uma vez que o Prefeito afirmava que eram apenas questões administrativas – o Hospital foi desinterditado pelo CREMERJ e está funcionando normalmente.

---

<sup>12</sup> Jornal Folha dos Lagos 23/06/2019.

### **2.3 DOS PROBLEMAS ORÇAMENTÁRIOS E LICITATÓRIOS.**

A questão orçamentária e a dificuldade na realização das licitações são assuntos recorrentes nas falas da Prefeitura e especialmente nas do Secretário de Saúde, Dr. Márcio Mureb, que afirma não ter verbas suficientes para a saúde e que os processos licitatórios são morosos demais.

Quanto ao primeiro problema, o Secretário de Saúde, em oitiva na ALERJ<sup>13</sup>, afirmou que quando assumiu a função, em setembro de 2018, pegou a Secretaria sem as coisas mais básicas e um orçamento já aprovado pela gestão anterior. Tal fato criou bastante dificuldade para resolver os problemas administrativos e estruturais das unidades de saúde, pois somente pôde planejar a sua gestão em janeiro do ano seguinte.

Nesta mesma audiência, o Deputado Estadual Dr. Serginho perguntou ao Secretário se o Prefeito Municipal tinha conhecimento dos problemas no Hospital da Mulher e se havia pedido alguma suplementação de setembro de 2018 até dezembro de 2018. O Dr. Márcio Mureb disse que o Prefeito estava ciente dos problemas e que não tinha conhecimento de suplementações feitas naquele período.

Neste momento este Relator entende importante fazer algumas considerações, senão vejamos:

Muito embora o orçamento da saúde que estava sendo executado era aquele aprovado pela gestão anterior para o ano de 2018, nas próprias Leis Orçamentárias (LOA e LDO 2018) há uma previsão de pré-autorização dada pela Câmara de Vereadores para o Executivo, para que sejam feitos remanejamentos ou suplementações por insuficiência de fundos em determinada área. Ademais, havendo necessidade, o Executivo pode pedir autorização à Câmara para fazer suplementação para além do valor pré-autorizado.

**Ocorre que, mesmo havendo insuficiência orçamentária na Saúde, conforme confessa o Secretário de Saúde, o Prefeito Municipal - mesmo sabendo dos problemas do Hospital da Mulher - não utilizou nenhuma ferramenta orçamentária para sanar ou amenizar a referida insuficiência.**

Quanto ao argumento de que as licitações estão demorando bastante tempo em razão dos tramites da Lei 8666/93, de forma que os insumos e correlatos não estão chegando nas unidades hospitalares, também tenho algumas considerações:

Inicialmente, registro a louvável atitude do Secretário de Saúde em observar rigorosamente a Lei de Licitação, em um momento em que não param de aparecer notícias de gestores públicos que vilipendiam tal importante norma.

<sup>13</sup>Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=BS4krRm1j6M&t=2181s>

Contudo, a própria Lei 8666/93 vai estabelecer situações em que a licitação é dispensável para atender situações excepcionais, como é o caso do inciso IV, do Art. 24 da referida Lei:

Art. 24. É dispensável a licitação:

IV – **nos casos de emergência** ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares

Não há dúvidas de que a saúde de Cabo Frio vive uma situação de emergência, principalmente o Hospital da Mulher, que até interditado já foi. E, embora eu entenda que tal situação decorreu da falta de planejamento da Administração Pública, **certas situações não podem esperar, sob pena de causar prejuízos aos cidadãos.** Este é claramente o caso do Hospital da Mulher e da necessidade da compra de insumos e da prestação de serviços.

Nesse sentido entende a Advogada da União e especialista em Direito do Estado Marinês Restelatto Dotti<sup>14</sup>:

Na prática, a situação de emergência muitas vezes decorre da falta de planejamento administrativo e isso tem sido constantemente detectado pelos órgãos de controle, tanto interno como externo. Não obstante, o atendimento de certas situações pelo poder público há de ser imediato, sob pena de a procrastinação causar prejuízos ao interesse público, sendo a dispensa de licitação prevista no inciso IV, do art. 24, alternativa transitável para o gestor público, observadas as vinculações jurídicas aplicáveis à espécie.

Cumprido destacar, a fala do Presidente desta CPI – Vereador Ricardo Martins – na audiência do Secretário de Saúde, alertando que um dos fatores que causam a demora nos processos licitatórios da saúde é o grande tempo que estes passam na Controladoria Geral do Município, sendo que existem processos menos urgentes de outros órgãos e que foram encaminhados depois para à CGM, mas já foram despachados e as licitações já aconteceram. Situação que dever ser analisada mais a fundo

**Dessa forma, na visão deste Relator, tanto o Prefeito como o Secretário de Saúde poderiam ter tomado atitudes para minimizar os problemas com a questão orçamentária e licitatória, de sorte a evitar a gravidade da situação do Hospital da Mulher.**

<sup>14</sup> Fonte: [https://www.google.com.br/search?source=hp&ei=V6\\_yXNOeO4Cx5OUPpq-R6Ac&q=contrata%C3%A7%C3%A3o+emergencial+tcu&oq=contrata%C3%A7%C3%A3o+emer&gs\\_l=psy-ab.1.1.0l10.1419.7826..11408...1.0..0.344.2342.0j15j1j1.....0....1..gws-wiz.... 0..35i39j0i131.XEG\\_Q1fVVuk#](https://www.google.com.br/search?source=hp&ei=V6_yXNOeO4Cx5OUPpq-R6Ac&q=contrata%C3%A7%C3%A3o+emergencial+tcu&oq=contrata%C3%A7%C3%A3o+emer&gs_l=psy-ab.1.1.0l10.1419.7826..11408...1.0..0.344.2342.0j15j1j1.....0....1..gws-wiz.... 0..35i39j0i131.XEG_Q1fVVuk#)

### 2.4 DAS IMPROBIDADES ADMINISTRATIVAS.

A Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. (Artigo 37, *caput*, da Constituição Federal).

Dessa forma, todos os agentes públicos, incluídos também os agentes políticos, devem observar os referidos princípios constitucionais no exercício das suas funções diárias, sob pena de responsabilização – os agentes públicos respondem regressivamente pelos danos que causarem por dolo ou culpa (Art.37, §6º, da CRFB).

Importa destacar, no caso desta CPI, algumas condutas de agentes públicos municipais com relação ao Hospital da Mulher, que infringiram gravemente os princípios constitucionais que informam a administração pública.

#### 2.4.1 IMPEDIR O CONSELHO DE SAÚDE FISCALIZAR O HOSPITAL.

Acerca dos Conselhos de Saúde, a Resolução Federal nº 453 do Ministério da Saúde /Conselho Nacional da Saúde, traz a definição desses órgãos, senão vejamos:

Conselho de Saúde é **uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo**, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90. (Primeira Diretriz).

Na mesma normativa, em sua segunda diretriz, há a explanação das finalidades e composição dos Conselhos:

A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto

dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática. (Terceira Diretriz).

Como pode ser inferido dos trechos acima, os Conselhos de Saúde, dentre eles os Conselhos Municipais, são instâncias de melhoramento das políticas de saúde, a quem cabe, com a participação popular, fiscalizar, propor e avaliar ações e políticas de saúde. Dessa forma a independência financeira e administrativa do Conselho é muito importante para a consecução das suas finalidades.

O Município de Cabo Frio possui a Lei Municipal 1545/2001, que vai definir o Conselho Municipal de Saúde como órgão colegiado, permanente e deliberativo do Sistema único de Saúde – SUS, composto por representantes do Governo, e dos seguimentos de prestadores de serviço.

Feita essa pequena explanação sobre os Conselhos de Saúde, faz-se necessário – para o objeto da presente CPI - demonstrar a sua competência de órgão fiscalizador e sua atuação no Hospital da Mulher.

Conforme a Quinta Diretriz da Resolução Federal 453/12 1545/01, compete aos Conselhos de Saúde: (XI) avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS; (XVIII) fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente; (XIX) examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades.

Nesse mesmo sentido, a Lei Municipal 1545/2001 vai afirmar que compete ao Conselho Municipal de Saúde autuar na formulação e controle da execução da política de saúde (Art. 3, V).

Ora, não há dúvidas do papel legal de fiscalizador dos Conselhos Municipais de Saúde sobre os serviços de saúde do município, e, por conseguinte, a sua atuação nas unidades de saúde da rede, e entre elas o Hospital da Mulher.

Contudo, no dia 22 de janeiro de 2019, por volta das 10h00min, os Conselheiros de Saúde do Município de Cabo Frio – Angeline Liz C. Wolkmer, Gelcimar Almeida, Flávio B. Campanha, Maria do Socorro Soares e Luiz Carlos Rodrigues – tiveram a entrada no Hospital da Mulher dificultada e somente liberada após passarem constrangimento. Ainda assim, não puderam analisar os livros do Hospital sob o argumento de que os conselheiros não teriam competência para tal. Segue, abaixo, trecho extraído do relatório:

“Em sequência dos fatos, tentamos adentrar na unidade, para darmos início à vistoria, porém fomos recebidos pela Sra. Sheila, secretária da Diretora Administrativa, Dra. Livia Natividade, que nos informou que não poderíamos vistoriar a unidade, por determinação da diretoria administrativa [...] Deu-se uma série de questionamentos, por parte desta funcionária, impossibilitando a nossa entrada. Mesmo diante da apresentação documental de identificação[...] Ainda aguardando a autorização para entrada na unidade, informamos que obtivemos mais um constrangimento com a chegada de duas viaturas de reforço da Guarda Municipal de Cabo Frio, onde fomos questionados sobre o que ocorria. [...] após exaustivas 3 horas de espera e constante constrangimento, a secretária da administração da unidade, Sra. Sheila, permitiu nossa entrada na unidade, acompanhados de duas funcionárias. [...] Ao término da vistoria, no andar da maternidade, a diretora administrativa, Sra. Livia Natividade, nos encontrou no corredor e disse que não poderíamos vistoriar os livros de registro de admissão e óbitos. Segundo a mesma, os conselheiros não teriam a capacidade para tal vistoria.

De todo o relatado, não há dúvidas de que a direção do Hospital da Mulher, ao impedir a fiscalização do Conselho de Saúde, feriu frontalmente inúmeras disposições legais, inclusive princípios constitucionais. Ademais, o fato de a direção impedir a livre fiscalização do hospital da Mulher pelos Conselheiros, mesmo após ter sido interpelada e exortada pelo Conselho, **demonstra claramente a intenção de impedir** a devida fiscalização.

Com base na Lei de Improbidade Administrativas, após tudo o que foi explanado e constatado, este Relator entende pela ocorrência de fato que se enquadra no Art. 11 da Lei 8429/92, uma vez que a direção do hospital da Mulher claramente atentou contra o princípio da legalidade.

Dessa forma, este Relator conclui pelo encaminhamento da notícia desse fato ao Ministério Público Estadual, para a investigação e processamento dos responsáveis pela conduta lesiva, especialmente os Diretores Dr. Paul Dreyer e Dra. Livia Natividade.

Por fim, ainda com relação ao Conselho de saúde, gostaria de registrar dois pontos que acho importante: (i) que no relatório do Conselho de Saúde, em vistoria à farmácia e almoxarifado, foi constatado que ambos estavam adequados às necessidades medicamentosas; porém, em data próxima, há nos documentos dessa CPI, relatório do farmacêutico responsável relatando problemas graves no setor; (ii) o CREMERJ encontrou inúmeros problemas graves no hospital da Mulher que vinham de muito tempo, os quais inclusive foram responsáveis pela interdição ética do hospital, mas o Conselho não apontou nenhum deles.

Dessa forma, acredito que deva ser debatido por Comissão competente desta Casa de Leis o papel do conselho de saúde e a sua atuação no Município, de forma a ajudar ao sistema municipal de saúde.

### 2.4.2 DA PRÁTICA DE NEPOTISMO

Atualmente, o termo nepotismo significa “proteção”, “apadrinhamento”, que é dado pelo superior a um parente seu, que foi contratado ou designado para tal função em virtude desse vínculo, o que claramente ofende a moralidade.

O Juiz Federal Márcio André Lopes Cavalcante, em comentários ao informativo 914-STF, afirma que para a configuração do nepotismo não há necessidade de lei formal, pois o nepotismo é vedado em qualquer dos Poderes da República por força dos princípios constitucionais da impessoalidade, eficiência, igualdade e moralidade, que independe de expressa previsão em expediente legislativo. Ou seja, o nepotismo não prescinde da edição de um lei formal que o proíba expressamente, uma vez que a vedação para a sua prática vem da própria constituição – Art. 37, *caput*, da CRFB. (STF Rcl 6.702/PR-MC-Ag).

Importante destacar que o Presidente do Supremo Tribunal Federal, Ministro Dias Toffoli, definiu quatro critérios objetivos onde haverá claramente nepotismo, são eles: a) ajuste mediante designações recíprocas, quando inexistente a relação de parentesco entre a autoridade nomeante e o ocupante do cargo de provimento em comissão ou função comissionada; b) relação de parentesco entre a pessoa nomeada e a autoridade nomeante; c) **relação de parentesco entre a pessoa nomeada e o ocupante de cargo de direção, chefia ou assessoramento a quem estiver subordinada** e d) relação de parentesco entre a pessoa nomeada e a autoridade que exerce ascendência hierárquica ou funcional sobre a autoridade nomeante. STF. 2ª

Turma. Rcl 18564, Relator p/ Acórdão Min. Dias Toffoli, julgado em 23/02/2016. <sup>15</sup>. (grifos nossos).

Feita essa pequena contextualização, não passou despercebido por este Relator a situação da Sra. Livia Natividade e do Dr. Paul Dreyer, este Diretor Geral e aquela Diretora Administrativa do Hospital da Mulher.

Muito embora a Sra. Livia fosse subordinada ao Dr. Paul, estes são casados, conforme confessado pelos ambos à Deputada Estadual Marta Rocha em audiência da CPI da ALERJ<sup>16</sup>. Assim sendo, há um fato indiscutível: **há uma relação de parentesco entre ambos!**

Cumpriu a este Relator analisar se a situação vivida pelos dirigentes se enquadrava nas hipóteses elencadas pelo STF, no que foi positiva a resposta. **Há relação de parentesco entre a pessoa nomeada (Sra. Livia) e o ocupante de cargo de direção, chefia ou assessoramento (Dr. Paul) a quem está subordinada.**

Importante registrar que na audiência do Secretário de Saúde, Dr. Márcio Mureb, este afirmou que a nomeação dos dois não foi escolha dele, mas do Prefeito. Sendo assim, **não só os dirigentes cometeram infrações aos princípios constitucionais da administração Pública – impessoalidade, eficiência e moralidade – mas principalmente o Prefeito, responsável pela nomeação de ambos os cargos.**

Com base na Lei de Improbidade Administrativas, este Relator entende pela ocorrência de fato que se enquadra no Art. 11 da Lei 8.429/92, uma vez que a prática de nepotismo claramente atentou contra princípios da Administração Pública, especialmente o da honestidade e imparcialidade.

Dessa forma, este Relator conclui pelo encaminhamento da notícia desse fato ao Ministério Público Estadual **para a investigação e processamento dos responsáveis pela conduta lesiva, a saber: os Diretores Dr. Paul Dreyer e Dra. Livia Natividade, e o Prefeito Municipal Adriano de Teves Moreno.**

### 2.5 DAS INFRAÇÕES POLÍTICO-ADMINISTRATIVAS

O Decreto Lei 201/1967 trata das responsabilidades do Prefeito e dos Vereadores por crimes de responsabilidade e infrações político-administras.

<sup>15</sup> Fonte: <https://www.dizerodireito.com.br/2018/11/informativo-comentado-914-stf.html>

<sup>16</sup>

Em seu artigo 4º, o referido decreto traz um rol de condutas que podem ser consideradas como infrações político-administrativas e, por isso, estão sujeitas ao julgamento pela Câmara de Vereadores e sancionadas com a cassação do mandato.

Dentre as condutas ali prescritas, está **o ato de impedir o exame de livros, folhas de pagamento e demais documentos que devam constar dos arquivos da Prefeitura, bem como a verificação de obras municipais, por comissão de investigação da Câmara ou auditoria, regularmente instituída (Art. 4º, II, do Decreto Lei 201/67).**

Levando tal previsão em consideração, cumpre destacar que esta Comissão de Investigação Parlamentar, em 15/04/2019, por meio do ofício nº 10/2019, solicitou ao Prefeito Municipal Dr. Adriano Guilherme de Teves Moreno, com antecedência, para que este permitisse a entrada do Presidente desta Comissão, o Vereador Ricardo Martins, e deste Relator para analisarem os documentos em posse do Hospital.

Contudo, mesmo sendo notificado, o Prefeito não respondeu aos Vereadores, não avisou ao Hospital da Mulher sobre a referida visita, nem determinou a nossa entrada de acordo com a Lei. Dessa forma, chegando lá, conforme certidão do dia 17/04/2019, os Vereadores foram impedidos de analisar os documentos.

Portanto, **não há dúvidas de que há claros indícios da prática de infração político-administrativa do Prefeito Adriano Guilherme de Teves Moreno, na medida em que com a sua conduta impediu a análise de livros e documentos por esta Comissão.**

Por fim, em razão da sua omissão em permitir o acesso desta Comissão aos livros e documentos do Hospital da Mulher, o Prefeito incorre conseqüentemente em outra infração político-administrativa, qual seja: **praticar, contra expressa disposição de lei, ato de sua competência ou omitir-se na sua prática (Art. 4º, VII, do Decreto Lei 201/67).**

## 2.6 DOS CRIMES DE RESPONSABILIDADE

O Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967 define uma série de condutas que tipificam os crimes de responsabilidade passíveis de serem praticados por Prefeitos e Vereadores, que serão julgadas pelo Poder Judiciário, independentemente de julgamento pela Câmara.

O referido diploma legal, em seu Art. 1º, é claro na enumeração das condutas quem podem ser classificadas como crimes funcionais e sujeitas as sanções pelo Poder Judiciário. Cumpre destacar que estão previstas como condutas que podem configurar crimes de responsabilidade do Prefeitos: (i) nomear, admitir ou designar servidor, contra

expressa disposição de lei e (ii) negar execução de lei federal, estadual ou municipal, ou deixar de cumprir ordem judicial, sem dar motivo da recusa ou da impossibilidade, por escrito, à autoridade competente.

Ora, conforme já fundamentado, a prática de nepotismo é uma clara afronta a norma do Art. 37, *caput* da CRFB, uma vez que viola o princípio da moralidade ali previsto. Por isso, levando-se em consideração o que foi dito pelo Secretário de Saúde - que coube ao Prefeito nomear os antigos diretores do Hospital da Mulher - e havendo entre estes relação de parentesco e de subordinação, não há dúvida de que o Prefeito nomeou servidores contra expressa disposição da Constituição Federal, configurando-se claramente crime de responsabilidade.

Igualmente, ao não permitir o acesso dos vereadores dessa Comissão no Hospital da Mulher, para investigar a documentação *in loco*, o Prefeito não só comete infração político-administrativa, mas nega execução de lei federal e, portanto, pratica crime de responsabilidade.

**Assim sendo, por todo o exposto, não há dúvidas neste Relator quanto ao indiciamento do Prefeito Municipal pela prática de crimes de responsabilidade.**

### 2.7. DAS ESTATÍSTICAS.

Este Relator utilizou as folhas de atendimento, os livros de internação e os livros de óbitos para fazer algumas análises e cruzamentos de dados. Seguem abaixo, alguns achados que chamaram a atenção.

- a. Comparando o mês de dezembro de 2018 (2 mortes) com o mês de dezembro de 2019 (8 mortes); o número de mortes de bebês cresceu 300%.
- b. Comparando o mês de janeiro de 2018 (5 mortes) com o mês de janeiro de 2019 (10 mortes); o número de mortes de bebês cresceu 100%.
- c. Do total de gestante atendidas nesse um ano, uma delas foi atendida 19 (dezenove) vezes, sendo 10 (dez) vezes somente no mês de novembro de 2018;
- d. 30% de todas as gestantes atendidas no período de um ano (abril/2018 a abril/2019) foram no Hospital da Mulher mais de uma vez nesse período.
- e. 65% das gestantes que perderam seus bebês foram pelo menos mais de uma vez ao Hospital da Mulher antes de perderem seus bebês.
- f. A grande maioria dos 65% dessas gestantes foram atendidas em datas próximas, inclusive no mesmo mês.

Embora esses dados devam ser analisados em um contexto, são números que chamam a atenção para uma investigação mais profunda. Deste modo restam alguns questionamentos: Por que as gestantes estão indo tantas vezes ao Hospital? Por que em

datas próximas? Não tinha como evitar essas repetidas idas? É deficiência na saúde básica? Deixou de internar a gestante que precisava? A conduta prescrita foi certa? Uma análise mais detida destas questões demandaria um tempo que esta Comissão temporária não tem, mas nada impede que a Comissão Permanente da Casa, que trata da matéria de saúde, possa analisar essas indagações e dados mais a fundo.

**Por fim, importante ressaltar que após a nova direção assumir, o número de óbitos de bebês caiu bruscamente, o que demonstra claramente que havia graves problemas na gestão anterior.**

### 3. DAS PRINCIPAIS ALEGAÇÕES DO GOVERNO.

Logo no início, com as denúncias das gestantes sobre os problemas no Hospital da Mulher aparecendo, o Governo Municipal afirmou que as mortes dos bebês ocorreram por diversos fatores: ausência de pré-natal, doenças sexualmente transmissíveis contraídas pelas genitoras e ao consumo de substâncias entorpecentes.

Afirmou, também, que as pessoas estavam aumentando os problemas e muitas delas querendo fazer politicagem.

Contudo, conforme a Presidente da CPI da ALERJ fez constar na audiência de oitiva do CREMERJ, a equipe técnica da Comissão, após análise inicial dos prontuários, **não achou presença massiva de infecção e constatou que a maioria das gestantes apresentaram cartão pré-natal.**

Em audiência na ALERJ, o Secretário de Saúde mudou o discurso do Governo, dizendo que não se devia colocar a culpa nas gestantes, que são vítimas nessa situação. Todavia, em audiência na Câmara dos Vereadores, no dia 20/05/2019 - ao tratar da auditoria interna que estava sendo feita na unidade de saúde e sendo perguntado pelo Presidente Ricardo Martins se ele achava que as mortes dos bebês tinham sido culpa do Hospital da Mulher - o Secretário assim se manifestou:

*Não, dentro do Hospital não. Preliminarmente a auditoria mostra que o Hospital foi só a consequência de fatos que ocorrera extra-hospitais, ou seja, pacientes já viam com problemas e la chagaram...e...vamos dizer assim: eclodiu dentro do Hospital. O hospital pegou a consequência de atos anteriores. Haja vista que o Hospital da Mulher não atende só Cabo Frio, atende uma região inteira, a gente não tem controle aonde é feito o pré-natal, onde é feita toda a assistência. (grifos nossos).*

Quanto aos problemas encontrados nas fichas de internação do Hospital da Mulher (são feitas à mão, estando muitas vezes ilegíveis, rasuradas ou com divergência de informações), a Diretora Administrativa Sra. Simone, informou que estava ciente do problema e que o Hospital iria informatizar os referidos registros, mas não sabia dizer o prazo. Esclarecendo aspectos da informatização do Hospital da Mulher, o Dr. Márcio Mureb disse que a informatização do sistema de saúde de Cabo Frio já está em andamento, a primeira fase contemplou postos de saúde enquanto hoje se estaria na segunda fase, que abrange os hospitais da rede. Por fim, disse que a última fase será a implantação do prontuário eletrônico. Cumpre registrar, que o Secretário condicionou a informatização à disponibilidade financeira da Secretária.

Ainda com relação aos problemas administrativos, sobre os problemas encontrados na farmácia (controle de entrada e saída de materiais ineficientes; não há espaço físico adequado para armazenamento de medicamentos e insumos; e em alguns momentos há falta de formulários para fazer solicitação ao setor competente), a Sra. Simone informou que está sendo feita licitação para material gráfico e novamente falou da informatização dos sistemas de registro dos Hospitais. Mas não deu maiores detalhes sobre o problema de armazenamento.

Houve também denúncias de violação da Lei Estadual que trata das atividades das doulas nos hospitais, mas que segundo a Dra. Tânia Matosinhos, Diretora Geral, há um problema na comunicação, pois as doulas são permitidas nas unidades.

Em relação ao péssimo primeiro atendimento feito às gestantes na recepção, a Sra. Simone informou que esta nova gestão já fez curso de humanização com todos os funcionários do Hospital, de modo a melhorar o atendimento feito ao usuário do hospital.

Quanto aos problemas apontados pelo CREMERJ, este relator não recebeu a tempo os documentos que requisitou ao Conselho, contudo, tendo em vista a desinterdição do Hospital da Mulher, ao que parece a Prefeitura cumpriu as exigências

Por fim, fazendo um resumo das alegações da Prefeitura dos problemas encontrados no Hospital da Mulher estão (i) a falta de pré-natal, (ii) doenças sexualmente transmissíveis contraídas pelas genitoras, (iii) consumo de substâncias entorpecentes, (iv) politicagem; (v) falta de verbas; (vi) demora nas licitações.

#### **4. DA RESPONSABILIZAÇÃO**

A boa administração é um dever jurídico e político imposto ao administrador público, de agir de acordo com a legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade,

motivação, economicidade, eficiência, transparência, publicidade, entre outros valores voltados à efetivação de uma gestão voltada para a satisfação do interesse público.

Insta ressaltar que algumas práticas institucionais, no entanto, causam prejuízos à ideia de boa administração, tais como: a corrupção, a malversação de recursos públicos e a ineficiência administrativa.

Antes de apontarmos os responsáveis pelos problemas relatados nessa CPI, importante fazer uma pequena contextualização sobre o tema da responsabilização.

A responsabilização nada mais é do que um dever secundário de assumir e corrigir as consequências de um ato danoso. Ou seja, havia um direito primário que foi violado por uma conduta e que gerou o dever de reparação do agente para com o lesado.

Importante destacar que a responsabilização tem como finalidade fazer com que as coisas voltem ao estado original em que se encontravam antes do dano ou pelo menos compensar o máximo possível as consequências do dano. Ademais, são necessários pelo menos três elementos para que haja a responsabilização: a conduta, o nexo de causalidade e o dano.

Por fim, dependendo da esfera de interesse que foi lesada, pode-se ter uma responsabilidade civil, administrativa, penal e política.

Dito isto, este Relator procurou encontrar os responsáveis pelos problemas (danos) causados ao Hospital da Mulher e aos cidadãos cabo-frienses, senão vejamos:

A Administração Pública enquanto pessoa Jurídica de Direito Público (Município) responde objetivamente pelos danos causados pelos seus agentes, conforme previsão legal (Art. 37, §6º, da CRFB); ou seja, provado o nexo de causalidade entre a ação ou omissão do Poder Público e o dano causado, este tem o dever de indenizar os lesados independentemente de culpa.

**Ora, não restam dúvidas a este Relator de que todos os problemas (danos) encontrados por esta CPI – desde a ineficiência administrativa até as mortes dos bebês – foram causados pelas condutas dos agentes públicos que estavam envolvidos direta e indiretamente com a gestão do Hospital da Mulher.**

**Portanto, tendo em vista que a Administração Pública responde objetivamente pelos danos causados pelos seus agentes, o Município de Cabo Frio é o responsável pelos danos causados aos seus munícipes e, neste caso, especialmente, às gestantes que perderam seus filhos.**

Por sua vez, para a responsabilização dos agentes da administração, deve ser provado além da conduta, do nexo de causalidade e do dano, que a ação ou omissão foi praticada dolosa ou culposamente, ou seja, quando o agente público praticou a conduta

danosa ele o fez intencionalmente (dolo) ou de forma negligente, imprudente ou imperita ( a culpa).

Neste momento é importante identificar os agentes que este Relator entendeu como responsáveis pelos danos encontrados. Ressalto, que embora os profissionais médicos e de enfermagem daquele hospital sejam agentes públicos, a sua conduta deverá ser analisada pelo Conselho Profissional respectivo e, caso encontrada a culpa ou o dolo, nada impede da sua posterior responsabilização administrativa.

Na visão deste Relator, os responsáveis pela situação na qual se encontra o Hospital da Mulher, conforme fundamentação abaixo, são os seguintes: **O ex-Diretor Geral do Hospital da Mulher Dr. Paul Herbert Dreyer Neto; A ex-Diretora Administrativa a Sra. Livia Natividade; o Secretário Municipal de Saúde Dr. Márcio Mureb e o Prefeito Municipal Dr. Adriano Guilherme de Teves Moreno.**

Quanto aos ex-Diretores, que são os gestores mais próximos do Hospital da Mulher e, portanto, em um primeiro momento, os mais aptos a identificar os problemas da unidade, houve claramente atos omissivos e comissivos praticados, senão vejamos:

O Dr. Paul e a Sra. Livia, por serem os diretores da unidade, também eram os seus gestores, logo, claramente obrigados a diligenciar na fiscalização dos serviços de saúde prestados pela unidade e no cumprimento da Lei pelos servidores.

Contudo, após analisar todas as provas colhidas pela CPI, o que se pode inferir é a conduta negligente dos diretores, que mesmo informados dos problemas técnicos pelo CREMERJ, dos problemas administrativos e médicos pelas gestantes e após todas as denúncias feitas, **não tomaram quaisquer medidas para solucionar os problemas.**

A omissão dos diretores fica clara quando afirmam que o Hospital estava em pleno funcionamento e que os números de morte apresentados estavam dentro da normalidade, quando na realidade estava assolado por problemas graves de má gestão, que culminaram na interdição médica do estabelecimento.

Houve por parte dos gestores, também, conduta dolosa ao impedir o Conselho Municipal de Saúde de fiscalizar o hospital, sob a justificativa de que eles não tinham essa competência, embora constem tais atribuições em leis federais e municipais.

**Assim sendo, havendo descumprimento dos deveres inerentes aos seus cargos, os diretores do Hospital da Mulher devem ser responsabilizados administrativamente por improbidade administrativa e aberto processo administrativo disciplinar.**

Cumpra, agora, esclarecer o porquê deste Relator também entender pela responsabilidade do Secretário de Saúde.

O secretário é o gestor máximo da pasta da Saúde e, portanto, quando há gestão há obrigações a cumprir, sob pena de responsabilidade. Existem claramente obrigações inerentes ao cargo de Secretário de Saúde, tais como o dever de fiscalizar a prestação dos

serviços de saúde no Município, o de fiscalizar as unidades de saúde e o de indicar e vigiar os seus subordinados.

Todavia, conforme resta claro das provas, o Dr. Márcio Mureb não agiu com a diligência esperada para solucionar os problemas do Hospital da Mulher, pois não tomou atitudes mais concretas e contundentes na resolução dos problemas da unidade. Ainda que ao Secretário caiba ações globais, é evidente que havendo uma situação de gravidade como é a morte de tantos bebês em uma unidade, deveria haver por parte do Secretário uma ação pontual e específica no Hospital da Mulher.

Outro ponto que merece atenção é a fala do Secretário de Saúde, que afirmou não possuir *expertise* técnica na área de obstetrícia e, por isso, designou pessoal técnico para resolver os problemas do Hospital da Mulher. Ora, muitos dos problemas do referido Hospital, como orçamento, problemas administrativos e de falta de insumos, não são problemas referentes à obstetrícia e, portanto, são questões que não só podiam como deviam ser resolvidas pelo Secretário. Ademais, ainda que fossem apenas questões técnicas, o Secretário, uma vez escolhidos os seus subordinados, tem o dever de vigiar os seus subordinados e responsabilidade sobre estes..

**Dessa forma, descumprindo o dever de diligência e cuidado com o qual deveria gerir os problemas do Hospital da Mulher, omitindo-se de tomar atitudes mais concretas, o Secretário de Saúde age com negligência e deve ser responsabilizado administrativamente.**

Por fim, mas não menos importante, este Relator entendeu pela responsabilidade administrativa e política do Prefeito Municipal Dr. Adriano Guilherme de Teves Moreno, senão vejamos:

O Prefeito Municipal é o agente político com maior poder para resolver os problemas da Administração Municipal, pois é o representante legítimo eleito pelo povo. Ressalto, entretanto, que com grande poder também advém grandes deveres e responsabilidades.

Não há dúvidas de que o Prefeito é o gestor máximo do município, e com a ajuda de seus colaboradores, tem o papel de fiscalizar e de cuidar de todos os serviços públicos municipais e, por óbvio, dos serviços de saúde.

**Contudo, analisando as provas juntadas, há claramente omissão do Prefeito Municipal em diligenciar para solucionar os graves problemas do Hospital da Mulher. De forma contrária, o que se viu do Prefeito foram ações que causaram danos maiores do que os que já existiam, vide a prática de atos de improbidade, as infrações politico-administrativas e os crimes de responsabilidade.**

**Dessa forma, descumprindo o dever de boa administração, de diligência, de fiscalizar e de eger pessoas preparadas para administrar os serviços públicos, bem como tomando atitudes indecorosas e reprováveis, há claramente**

negligência e ações danosas do Prefeito Municipal frente aos problemas do Hospital da Mulher, de modo a causar danos para a população.

### 5. DAS CONCLUSÕES

Este Relator, por meio da investigação dessa CPI, concluiu da seguinte forma:

- A. Pela ineficiência administrativa da Direção do Hospital, da Secretaria de Saúde e da Prefeitura na gestão do Hospital da Mulher;
- B. Pela falta de integração do Hospital da Mulher com a rede básica de assistência à saúde;
- C. Pela grave violação do direito dos usuários com relação à negativa da entrega dos prontuários aos pacientes e seus representantes legais;
- D. Pelos problemas graves no setor da farmácia do Hospital, onde há ineficiência no controle de entrada e saída de materiais; não há espaço físico adequado para armazenamento de medicamentos e insumos; e em alguns momentos há falta de formulários para fazer solicitação ao setor competente;
- E. Pelo mal atendimento feito às gestantes na recepção, que é completamente inadequado e feito por servidores sem qualquer treinamento, não agindo estes com o zelo ou a preocupação que necessita o usuário do sistema;
- F. Pela falta de Planejamento Orçamentário ou da readequação quando da sua execução, de modo a garantir os serviços básicos de saúde;
- G. Pela grande demora nos processos licitatórios para consecução de insumos e serviços básicos, de modo a gerar desabastecimento no Hospital e prejuízo direto aos usuários, seja por falta de planejamento ou por demora da liberação pela Controladoria Geral do Município.
- H. Pela prática de nepotismo do Diretor Geral Dr. Paul Dreyer, da Diretora Administrativa Sra. Lívida Natividade e do Prefeito

Municipal Dr. Adriano de Teves Moreno, com o respectivo encaminhamento ao Ministério Público Estadual para instaurar investigação sobre o referido ato de improbidade, na medida em que todos cometeram infrações aos princípios constitucionais da administração Pública – impessoalidade, eficiência e moralidade (Art. 11 da Lei 8.429/92);

- I. Pela existência de violação expressa de Lei Federal e Municipal por parte do Dr. Paul Dreyer e da Sra. Livia Natividade, uma vez que impediram a fiscalização do Hospital da Mulher pelo Conselho Municipal de Saúde, com o respectivo encaminhamento ao Ministério Público Estadual para instaurar investigação sobre o referido ato de improbidade; (Art. 11 da Lei 8.429/92).
- J. Pelo cometimento de infração político-administrativa do Prefeito Dr. Adriano de Teves Moreno, que impediu esta Comissão Parlamentar de inquérito de examinar os livros, folhas de pagamento e demais documentos do Hospital da Mulher *in loco* (Art. 4º, II, do Decreto Lei 201/67), com o respectivo encaminhamento do relatório ao Plenário desta Casa para abertura de Comissão Processante;
- K. Pelo cometimento de infração político-administrativa do Prefeito Dr. Adriano de Teves Moreno, que se omitiu, contra expressa disposição de lei, de ato de sua competência, quando ignorou o pedido de diligência ao Hospital da Mulher por esta Comissão; (Art. 4º, VII, do Decreto Lei 201/67), com o respectivo encaminhamento do relatório ao Plenário desta Casa para abertura de Comissão Processante;
- L. Pelo cometimento de infração político-administrativa do Prefeito, que ao rasgar o auto de interdição posto pelo CREMERJ no Hospital da Mulher, procedeu de modo incompatível com a dignidade e decoro do cargo; (Art. 4º, X, do Decreto Lei 201/67), com o respectivo encaminhamento do relatório ao Plenário desta Casa para abertura de Comissão Processante;
- M. Pela prática de crime de responsabilidade do Prefeito Municipal que nomeou servidores contra expressa disposição da Constituição Federal (Art. 1º, XIII, do Decreto Lei 201/67), com o respectivo indiciamento do Prefeito;

- N. Pela prática de crime de responsabilidade do Prefeito Municipal que negou a execução de Lei Federal, ao impedir o acesso da CPI ao Hospital da Mulher, mesmo depois de intimado (Art. 1º, XIV, do Decreto Lei 201/67), com o respectivo indiciamento do Prefeito;
- O. Pela Ausência de Central de Material e Esterilização; Ausência de Laboratórios de exames no Hospital, de modo que o sangue é coletado pela manhã e o resultado só vem no plantão seguinte, mesmo nos casos mais graves; o lactário não possui geladeira para acondicionamento do leite materno; foram encontradas puérperas (mulheres que acabam de ter seus filhos) no auditório do Hospital; não é permitido o acompanhante durante o parto e no pós-parto; não havia cobertura nem roupa de cama para as gestantes, tudo tinha que ser levado de casa; não havia registro do Responsável Técnico junto ao CR//EMERJ; não havia cardiocógrafa, nem carrinho de parada funcionando;<sup>17</sup>
- P. Que houve má gestão por parte dos Diretores do Hospital de Mulher – Dr. Paul e Sra. Livia – que além de agirem com negligência na gestão do Hospital, tendo em vista os grandes números de problemas encontrados sem solução, praticaram atos de improbidade.
- Q. Que houve negligência por parte do Secretário de Saúde em razão da sua culpa em vigiar os seus subordinados e gerenciar, ainda que pontualmente, os hospitais da rede municipal. Pois, somente após a abertura das CPIs, as medidas mais enérgicas foram tomadas. Importa destacar que o dever de vigiar vem com o próprio cargo de Secretário, ou seja, de gestor-mor da pasta da Saúde.
- R. Que houve negligência, prática de atos de improbidade administrativa, infrações políticos-administrativas, violação do dever de vigiar os subordinados e culpa em eleger os diretores por parte do Prefeito Municipal.

---

<sup>17</sup> Estas conclusões foram tiradas pelo CREMERJ em visita técnica no Hospital, é importante que conste do relatório por uma questão histórica, mas é muito provável que todos ou quase todos esses problemas já estejam resolvidos, uma vez que o Hospital da Mulher foi desinterditado;

Por fim, em resposta ao Objeto desta CPI - *que tem como objetivo apurar denúncias referentes a problemas no atendimento médico; na disponibilidade de medicamentos, insumos, correlatos e material hospitalar; na estrutura disponível para o trabalho dos profissionais da saúde, bem como outras denúncias referentes a esta unidade municipal* - este Relator chegou à seguinte conclusão: **os problemas administrativos/estruturais, os problemas técnicos/médicos, a falta de integração com a rede básica de atenção à saúde, os problemas orçamentários e licitatórios, os atos de improbidade, os crimes de responsabilidade, as infrações político-administrativas, bem como a conduta negligente e omissa do Prefeito Municipal, Secretário de Saúde e Diretores do Hospital da Mulher – estes por serem responsáveis diretamente pela gestão do Hospital e aqueles pelo dever que tinham de vigiar e eleger os seus subordinados (culpa in vigilando e elegendo), além de tomar medidas para resguardar os direitos dos munícipes – contribuíram decisivamente para o aumento de morte dos bebês e a má prestação do serviço no Hospital da Mulher.**

### 6. DOS ENCAMINHAMENTOS.

Conforme o Art. 58, §3º, da CRFB, o Art.2º, da Lei Federal nº 1.579/52, o Art. 24, VII e Art. 35 da Lei Orgânica Municipal, bem como os artigos 44, 2; 47, §7º e 48 do Regimento desta Casa de Lei, este relator entende pelo encaminhamento de cópia deste Relatório para:

- A. O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, para apuração de todo o exposto, especialmente dos atos de improbidade e crimes de responsabilidade praticados pelos servidores do Hospital da Mulher.
- B. O Ministério Público Federal, uma vez que a saúde é dever de todos os entes da Federação, para que apure se houve infração de sua competência para apuração;
- C. O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro -CREMERJ, para apurar as condutas tomadas pelos seus inscritos que exerciam a atividade médica no Hospital da Mulher;
- D. O Conselho regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro – COREN/RJ, para apurar as condutas tomadas pelos seus inscritos que exerciam a atividade de enfermagem no hospital da Mulher;
- E. A 126ª Delegacia de Polícia do Estado do Rio de Janeiro, para que apure se houve conduta que entenda criminosa e proceda a sua apuração;

- F. O plenário desta Casa de Leis, para que querendo, proceda com a apuração das infrações político-administrativas;
- G. O Conselho Municipal de Saúde, órgão fiscalizador da política municipal de Saúde;

### 7. DAS SUGESTÕES

Neste tópico, este Relator entendeu por colocar algumas sugestões que podem ajudar com a problemática dos Hospital da Mulher, senão vejamos:

- A. Informatização de todo o sistema do Hospital da Mulher, desde as fichas de entradas e internações até a implantação dos prontuários eletrônicos;
- B. Integrar o sistema das unidades básicas de saúde ao sistema do Hospital da Mulher e realizar reuniões periódicas para resolver problemas detectados pelo Hospital, mas que são referentes à saúde básica;
- C. Criação/ manutenção das Comissões de Verificação de Óbitos e Revisão de Prontuários, com o envio periódico dos seus resultados ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão de Políticas Públicas da Câmara de Vereadores;
- D. Observar a Lei Municipal 3.026/2019, que trata da entrega do prontuário ao Paciente e seu representante legal;
- E. Proceder com avaliações periódicas da execução do Orçamento da Saúde, para que, se necessário, realizar remanejamentos e suplementações.
- F. Elaboração de Lei dando tramitação especial aos processos licitatórios na área da saúde junto a Controladoria Geral do Município, haja vista a urência das necessidades na área de saúde;
- G. Designação de servidores dentro da Controladoria Geral do Município, para tratar especificamente dos processos de despesa da área da saúde.

