

OUTRAS MATÉRIAS

COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA – CAC N.º 01/2025 DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ – DEFENSORIA CÍVEL DA FAZENDA PÚBLICA – MARABÁ

Compromissário:

MUNICÍPIO DE MARABÁ – PA, pessoa jurídica de Direito Público interno (art. 41, III, CCB/02), CNPJ 05.853.163/0001-30, ente federativo nos termos do art. 1º da CR/88, com sede folha 31 – Paço Municipal – Nova Marabá – CEP 68501 – 535, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. Webert Ribeiro Carvalho.

Compromitente:

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ, por meio de seu Núcleo de Defesa da Saúde – Regional Marabá, representada pelo Defensor Público LUIS MARCELO MACEDO DE SOUZA, nos termos da Resolução CSDP nº 148/2015 e da Lei nº 7.347/1985, art. 5º, §6º.

CONSIDERANDO que incumbe à Defensoria Pública – na condição de expressão e instrumento do regime democrático e de instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado – a promoção dos direitos humanos e a garantia do acesso à justiça dos hipossuficientes, prestando assistência jurídica integral e gratuita, nos termos dos artigos 5º, inciso LXXIV, e 134, ambos da Constituição Federal, bem como dos artigos 1º e 4º, incisos VII, VIII, X e XI, da Lei Complementar nº 80/94; CONSIDERANDO o artigo 4º, inciso II, da Lei Complementar nº 80/94, que atribui à Defensoria Pública a promoção, prioritária, da solução extrajudicial dos litígios como meio de pacificação social; CONSIDERANDO o artigo 82, inciso III, da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), o artigo 5º, inciso II, da Lei nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública), e o princípio da harmonização dos interesses das partes previsto no artigo 4º, inciso III, do CDC; CONSIDERANDO a instauração do Procedimento Administrativo Preparatório para Atuação na Tutela Coletiva – PAPATC n.º 01/2025 pela Defensoria Pública do Estado do Pará, diante das graves denúncias relacionadas à atuação do Hospital Materno Infantil de Marabá, que incluem óbitos, ausência de protocolos, relatos de violência obstétrica e falhas estruturais e assistenciais severas; CONSIDERANDO as recomendações e determinações constantes no Relatório Técnico n. 37/2025, emitido pelo Conselho Regional de Medicina do dia 27/03/2025, que apontou precariedades graves, ausência de autonomia administrativa, deficiência na segurança sanitária, e riscos ao atendimento materno-infantil; CONSIDERANDO a necessidade de manutenção e melhoria do serviço público de saúde prestado no Hospital Materno Infantil de Marabá, observando-se padrões mínimos de segurança, respeito aos direitos humanos, à dignidade das gestantes e à integridade das crianças; CONSIDERANDO que, de acordo com a Lei nº 8.080/90, é dever do Estado prover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, mediante políticas econômicas e sociais que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; CONSIDERANDO que o presente termo visa dar cumprimento ao disposto no artigo 5º, §6º, da Lei nº 7.347/1985, que autoriza a Defensoria Pública a firmar compromissos de ajustamento de conduta com eficácia de título executivo extrajudicial; CONSIDERANDO que, segundo estimativas do UNICEF, aproximadamente 1,9 milhão de bebês nascem mortos anualmente no mundo, o que equivale a um natimorto a cada 16 segundos; a maioria dessas mortes poderia ser evitada com monitoramento de alta qualidade, cuidados pré-natais adequados e a presença de profissionais de saúde qualificados durante o parto; CONSIDERANDO que, no Brasil, a prevalência de natimortos é de 14,82 a cada 1.000 nascimentos, com variações regionais significativas; as regiões Norte e Nordeste apresentam taxas mais elevadas, mesmo após ajustes por fatores socioeconômicos, indicando desigualdades no acesso e na qualidade da assistência pré-natal e perinatal; CONSIDERANDO que o Relatório “A Tragédia Negligenciada: O Fardo Global dos Natimortos”, publicado pelo UNICEF, OMS, Banco Mundial e ONU, destaca que 84% dos natimortos ocorrem em países de renda baixa e média-baixa, sendo que mais de 40% dessas mortes acontecem durante o trabalho de parto, muitas vezes devido à ausência de cuidados obstétricos de emergência e profissionais de saúde capacitados; CONSIDERANDO que o Brasil é signatário da Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), que estabelece o direito inerente à vida de toda criança e obriga os Estados Partes a assegurar, na máxima medida possível, a sobrevivência e o desenvolvimento da criança; CONSIDERANDO que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3, estabelecem a meta de reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos até 2030, o que implica em esforços contínuos para prevenir mortes evitáveis de recém-nascidos, incluindo natimortos; CONSIDERANDO que a taxa de mortalidade neonatal no Brasil permanece elevada, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, com variações regionais superiores a 20 óbitos por mil nascidos vivos, associadas a fatores como acesso precário ao pré-natal, práticas obstétricas inadequadas e desigualdade socioeconômica, conforme evidenciado por estudos recentes realizados em hospitais públicos dessas regiões (Barreto et al., 2024); CONSIDERANDO que, em comparação internacional, países em desenvolvimento como Angola, Bangladesh e nações da África Subsaariana apresentam taxas de mortalidade neonatal entre 27 e

35 óbitos por mil nascidos vivos, e que as taxas registradas no município de Marabá, em determinados meses, se aproximam ou mesmo se equiparam a esses patamares, refletindo um cenário crítico semelhante ao de regiões com graves deficiências estruturais e sanitárias, marcado por partos domiciliares sem assistência, ausência de pré-natal adequado e condições precárias de atendimento neonatal, conforme evidenciado por estudos recentes (Islam & Biswas, 2021)6, (Avelino et al., 2024)7. CONSIDERANDO que foi verificado que vários médicos estariam ministrando aulas para os alunos em horários de expediente do médico, o que contraria resoluções e recomendações regulatórias; CONSIDERANDO que vários alunos estariam utilizando material do hospital durante as aulas, sem contraprestação por parte das faculdades e instituições de ensino.

CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E FÁTICA

O presente compromisso tem por objetivo a adequação das condutas administrativas do Município de Marabá às normas constitucionais e legais que regem a proteção à saúde pública, diante das graves irregularidades verificadas no Hospital Materno Infantil de Marabá (HMI), conforme:

- I – Laudo técnico do Conselho Regional de Medicina (Relatório CRM 2 – HMI), que identificou falhas assistenciais, ausência de protocolos, insuficiência de recursos humanos, falta de autonomia administrativa, precariedade estrutural do refeitório e ausência de regularidade junto ao CRM;
- II – PORTARIA N.º 01/2025 da DPE/PA (PAPATC), que apura violações graves de direitos fundamentais, inclusive com óbitos de neonatos e casos notórios de violência obstétrica, resultantes da falta de estrutura, insumos, protocolos de segurança e acompanhamento adequado.
- III – Princípios constitucionais e legais (CF, arts. 5º, 6º, 196 e 197; Lei n.º 8.080/90, art. 2º e seguintes; Lei n.º 11.108/2005; Lei n.º 7.347/1985, art. 5º, §6º).

CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS

O Município compromete-se a adotar as seguintes medidas, sob pena de execução judicial e incidência de multa diária de R\$ 1.000,00 por item descumprido:

I – MEDIDAS EMERGENCIAIS (Prazo: 30 a 90 dias)

- 1. Dar início, no prazo de 30 dias, na inscrição do Hospital Materno Infantil de Marabá no Conselho Regional de Medicina do Pará (CRM-PA), nos termos da Resolução CFM n.º 2.056/2013.
- 2. Criar, em até 60 dias, protocolos clínicos específicos para gestantes em situação de risco, incluindo comorbidades, emergências obstétricas e sinais de vulnerabilidade psicossocial, com base nas diretrizes da Rede Cegonha e normas técnicas do Ministério da Saúde.
- 3. Providenciar uma Ambulância exclusiva para o Hospital Materno Infantil de Marabá em até 60 dias.

II – MEDIDAS DE MÉDIO PRAZO (Prazo: 120 dias)

- 4. Adequar espaço, enquanto não for construído o novo hospital para ampliação de novos leitos, a fim de evitar que gestantes ou puérperas fiquem nos corredores, bem como fornecendo o pessoal e material para funcionamento regular desses leitos, conforme projeto em anexo.
- 5. Reanalisar a demanda dos profissionais de saúde do Hospital, verificando as hipóteses devidas de adicional de insalubridade, bem como tornando equitativo o pagamento do adicional para situações idênticas ou semelhantes, impedindo disparidades.

III – INFRAESTRUTURA (Prazo: 180 dias)

- 6. Reformar o refeitório do HMI, garantindo condições mínimas de salubridade, ventilação e segurança alimentar para trabalhadores e acompanhantes.
- 7. Investir na informatização do hospital (com computadores novos, software interno de comunicação, informações e registros, e automatização de processos).
- 8. Providenciar a retirada do setor administrativo do Hospital, realocando-o em prédio próximo, conforme disponibilidade da região, e garantindo que as salas onde estavam a ala administrativa sirva de atividade típica de hospital.

IV – GESTÃO, GOVERNANÇA E CONTROLE INTERNO (Prazo: 120 a 180 dias)

- 9. Assegurar autonomia efetiva à Direção Administrativa do HMI para fiscalizar a empresa terceirizada, com acesso a relatórios de produção e escalas, inclusive no que tange a médicos e preceptores docentes.
- 10. Atualizar e implementar protocolos clínico-assistenciais e administrativos, físicos e digitais, conforme diretrizes da Anvisa e do Ministério da Saúde
- 11. Reinstalar e fazer funcionar permanentemente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com reuniões mensais registradas em ata.
- 12. Reestruturar o Núcleo de Saúde do Trabalhador com plano de metas e equipe multidisciplinar.

V – RESPONSABILIDADES SOBRE INSTITUIÇÕES DE ENSINO (Prazo: 60 a 90 dias)

- 13. Fiscalizar rigorosamente a atuação de docentes vinculados as Instituições de Ensino, garantindo que suas atividades acadêmicas não se sobreponham ao tempo de plantão assistencial, conforme recomendação do CRM-PA, ou que não coloquem em risco a atuação finalística no hospital.
- 14. Firmar termo de compromisso com as instituições de ensino, exigindo que todos os materiais, insumos, equipamentos de proteção e insumos médicos utilizados pelos alunos sejam fornecidos pelas próprias instituições, eximindo o erário municipal de tais despesas.