



# MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE GUARAPUAVA

Promotoria de Proteção à Saúde Pública

Avenida Manoel Ribas, 500, Bloco A, Ed. Fórum, Bairro Santana

Ofício n.º 983/15-saúde

Guarapuava, 02 de dezembro de 2015

Ref.: Procedimento Administrativo MPPR n.º 0059.15.001009-4<sup>1</sup>

Ilustríssimo Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, valho-me do presente para **encaminhar** a Recomendação Administrativa n.º. 09/2015, cujo objeto é *atuação de enfermeiros na assistência a gestantes, parturientes e puérperas e atuação médica de obstetrícia e pediatria em plantões presenciais no Instituto Santa Clara de Candói, e requisitar que, no prazo de 10 (dez) dias a contar do recebimento deste expediente:*

- l) **PROVIDENCIEM** empréstimo de publicidade e divulgação adequada e imediata dos seus termos em local visível no âmbito de **todas** as repartições dos Poderes Executivo, inclusive com publicação no Boletim Oficial do Município, assim como **encaminhem**

ILUSTRÍSSIMO SENHOR

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

AVENIDA XV DE NOVEMBRO, 2413, CENTRO, CEP 85140-000

CANDÓI – PARANÁ

<sup>1</sup> Ao responder favor mencionar o número do ofício e número do procedimento a que se refere.



# MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

resposta por escrito, no prazo acima mencionado, ao representante do Ministério Público local, informando sobre o cumprimento de tal determinação, providência respaldada na previsão legal do artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei 8.625/93, sob pena de adoção das providências extrajudiciais e judiciais aplicáveis à espécie;

- II) encaminhem resposta por escrito informando sobre as providências adotadas para o cumprimento desta recomendação, providência respaldada na previsão legal do artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei 8.625/93, bem como, acerca das medidas determinadas sob pena de adoção das providências extrajudiciais e judiciais aplicáveis à espécie.

No aguardo de informações, apresenta-se a Vossa Senhoria protestos de elevada estima e distinta consideração.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Caroline Chiamulera', is written over the typed name and title.

CAROLINE CHIAMULERA  
Promotora de Justiça

**RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 009/2015**

**OBJETO:** ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS E ATUAÇÃO MÉDICA DE OBSTETRÍCIA E PEDIATRIA EM PLANTÕES PRESENCIAIS NO INSTITUO SANTA CLARA DE CANDÓI.

1. **CONSIDERANDO** o contido no artigo 127, da Constituição Federal, que dispõe que “o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e **dos interesses sociais e individuais indisponíveis**”;

2. **CONSIDERANDO** o disposto nos artigos 129, inciso II, da mesma Carta Constitucional, bem como no artigo 120, inciso II, da Constituição do Estado do Paraná, que atribuem ao Ministério Público a função institucional de “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e **dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição**, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”;

3. **CONSIDERANDO**, também, o contido no artigo 197, da Constituição Federal, que estabelece que “**são de relevância pública as ações e serviços de saúde**”, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle;

4. **CONSIDERANDO** o artigo 57, inciso V, da Lei Complementar n.º 85, de 27 de dezembro de 1999, que define como função do órgão do Ministério Público, entre outras, a de **promover a defesa dos direitos constitucionais do cidadão para a garantia do efetivo respeito pelos Poderes Públicos e pelos prestadores de serviços de relevância pública**;

5. **CONSIDERANDO** os aspectos humanitário, social, preventivo e democrático do ordenamento jurídico brasileiro, ao priorizar os direitos à vida, à saúde e à dignidade

humana, consoante expressamente disposto na **Constituição Federal, artigo 1º, inciso III; artigo 5º, caput; artigo 6º e artigo 196;**

**6. CONSIDERANDO** que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício e que as pessoas que necessitam do serviço público de saúde têm direito de serem satisfatoriamente atendidas, qualquer que seja a natureza do atendimento (art. 2º a Lei nº 8.080/90);

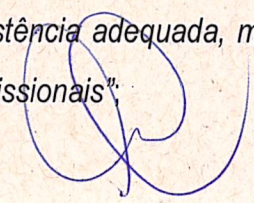
**7. CONSIDERANDO** que, apesar de competir à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a organização do serviço público de saúde no Brasil, a responsabilidade direta pela prestação desse serviço à população é dos Municípios, a quem cabe a **gerência e a execução**, conforme disposto, expressamente, no art. 18, inciso I, da Lei n.º 8.080/90;

**8. CONSIDERANDO** que a Lei Federal n.º 8.080/90, em seu artigo 2.º, preconiza que “a saúde é um direito fundamental do ser humano”;

**9. CONSIDERANDO**, também, o artigo 22, da LOS, que aponta que “na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento”;

**10. CONSIDERANDO** a Lei Estadual n.º 14.254/03, que em seu artigo 2.º, incisos I, V e X, expressa que: “são direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Paraná: I- ter **um atendimento humano, digno, atencioso e respeitoso**, por parte de todos os profissionais de saúde; (...) V- receber do funcionário adequado, presente no local, **auxílio imediato e oportuno** para a melhoria de seu conforto, bem-estar e saúde; (...)”;

**11. CONSIDERANDO** o inciso XXVIII, da mesma norma estadual, também é direito dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Paraná “a assistência adequada, mesmo em períodos noturnos, festivos, feriados ou durante greves profissionais”;



12. **CONSIDERANDO**, da mesma forma, que o artigo 2.º, da Portaria GM/MS n.º 1.820/2009, aponta que *"toda pessoa tem direito ao **acesso a bens e serviços ordenados e organizados** para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde"*, e o artigo 3.º, que *"toda pessoa tem direito ao **tratamento adequado e no tempo certo** para resolver seu problema de saúde"*;

13. **CONSIDERANDO** o disposto nos artigos 1º, incisos II e III; e 3º, inciso IV, ambos da Constituição Federal, que impõem, respectivamente, como fundamentos da República Federativa do Brasil, *"a cidadania"* e a *"dignidade da pessoa humana"* e como seu objetivo primeiro, a promoção do *"bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer formas de discriminação"*;

14. **CONSIDERANDO** que ao Ministério Público compete *"zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos **serviços de relevância pública** aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia"*, conforme previsão do artigo 129, inciso II, da Constituição Federal;

15. **CONSIDERANDO** que existe no âmbito desta Promotoria de Justiça o inquérito civil nº 0059.14.000432-2, cujo objeto é investigar a existência de médico obstetra e médico pediatra na realização de partos do Instituto Santa Clara de Candói, bem como a atuação irregular de enfermeira na realização de partos, sendo constatados 13 (treze) casos específicos;

16. **CONSIDERANDO** que existe no âmbito desta Promotoria de Justiça o inquérito civil nº 0059.14.000436-3, o qual visa apurar a existência de erro médico em condutas de parto, dentro do hospital Instituto Santa Clara de Candói;

17. **CONSIDERANDO** que existe no âmbito desta Promotoria de Justiça o procedimento investigatório criminal nº 0059.14.000188-0 que visa apurar prática, em tese, de homicídio culposo, em relação ao filho de MARILENE HUZAR CHAGAS, por oportunidade de seu parto;

18. **CONSIDERANDO**, portanto, que a existência de tais procedimentos evidencia que não se trata de episódios isolados, sendo, provavelmente, costume a execução de partos sem assistência médica à parturiente e ao recém-nato, no Hospital Instituto Santa Clara de Candói;

19. **CONSIDERANDO** que a Portaria MS/GM nº 1.459/2011 instituiu, no Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, consistente numa rede que visa assegurar os cuidados à mulher e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, tendo como um de seus **principais objetivos reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal** (art. 3º, inciso III);

20. **CONSIDERANDO** que a referida Portaria, em seu art. 6º, inciso II, estabelece que um dos quatro componentes da rede seriam **o parto e o nascimento** (pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, sistema logístico: transporte sanitário e regulação), bem como que em relação a este componente haveria uma série de ações de atenção à saúde (art. 7º, inciso II), dentre as quais:

a) *Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;*

b) *Ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);*

c) *Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";*

d) *Garantia de acompanhante durante o acolhimento e trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;*

e) *Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;*

f) *Estímulo à implementação de equipes horizontais de cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e*

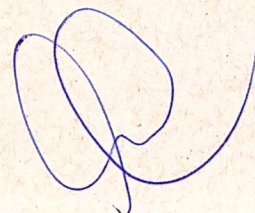
*g) Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.*

**21. CONSIDERANDO** que a terceira fase de execução da Rede Cegonha, para fins de operacionalização (art. 8º, inciso III, da referida Portaria), seria no sentido de estabelecer a **contratualização dos pontos de atenção**, de modo que no âmbito do Município de Candói restou contratualizado como participante, inclusive do desenho regional da rede (na atenção básica), o hospital **Instituto Santa Clara de Candói**;

**22. CONSIDERANDO** que a quarta fase da execução da Rede Cegonha, para fins de operacionalização (art. 8º, inciso IV, da Portaria), seria no sentido de promover a **qualificação dos componentes**, com a realização das ações previstas na Portaria e cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde definidas para cada um dos componentes da Rede, as quais deverão ser acompanhadas de acordo com os indicadores do Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais;

**23. CONSIDERANDO** que os Planos de Ação Regional e de Ação Municipal serão os meios pelos quais os gestores (Municipais e/ou Estaduais) orientarão a execução das fases de implementação da Rede Cegonha, assim como servirão para repasses de recursos, monitoramento e avaliação da implementação da Rede Cegonha, bem como é através da contratualização dos pontos de atenção que o gestor estabelece metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde (art. 8º, §§2º e 3º, da Portaria);

**24. CONSIDERANDO** que o art. 9º, da Portaria alhures, informa que a operacionalização da Rede se dará com as responsabilidades de todos os entes federados, estabelecendo que **todos eles estarão responsáveis pelo monitoramento e avaliação da Rede, no âmbito de seus territórios**;



I - à União, por intermédio do Ministério da Saúde: apoio à implementação, financiamento, nos termos descritos nesta Portaria, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha em todo território nacional;

II - ao Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde: apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território estadual de forma regionalizada; e

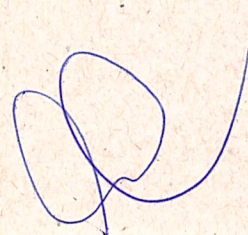
III - ao Município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde: implementação, coordenação do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede Cegonha no território municipal.

25. **CONSIDERANDO**, portanto, que é responsabilidade do Estado, por meio de sua 5ª Regional de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, e do Município de Candói a avaliação e monitoramento do funcionamento da Rede Cegonha, bem como a contratualização, no caso, com o hospital Instituto Santa Clara de Candói;

26. **CONSIDERANDO** que a Lei Estadual nº 14.254/2003, em seu art. 2º, inciso XXV determina como obrigatório "ter a gestante direito à assistência do pediatra, além dos profissionais comumente necessários, por ocasião do parto, e que tenha direito a alojamento conjunto possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe";

27. **CONSIDERANDO** que o parto é ato médico de urgência, implicando obrigatoriedade de plantão presencial de médico, de acordo com as Resoluções nº 2056/2013 e nº 2077/2014 do Conselho Federal de Medicina, conforme já indicado pelo CFM no parecer nº 17/14, cuja consulta foi formulada pela Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO), cuja transcrição se faz abaixo:

"(...)





#### DO PARECER:

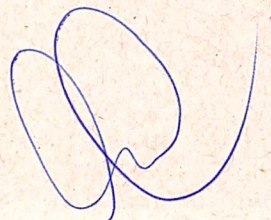
O trabalho de parto tem características específicas. O feto in útero assume uma atitude em que as pernas estão fletidas sobre as coxas, estas sobre o abdome; os braços estão cruzados e o segmento cefálico está fletido. Quando a apresentação é maior do que o estreito superior, dizemos que há uma desproporção absoluta. Quando o segmento de maior volume (cefálico ou pélvico) é menor do que o estreito superior, mas não é ele que se apresenta dizemos que há uma desproporção relativa.

No processo de parturição o feto que assumiu uma atitude já explicitada, é submetido a percorrer um trajeto curvo e acotovelado (bacia). Ao percorrer este trajeto será submetido a flexões, rotações e deflexões. Este processo é, via de regra, um processo normal e o resultado é a ocorrência de um parto normal. A função do obstetra é simplesmente observar a evolução deste processo – trabalho de parto.

O parto normal acontece e somente podemos dizer que um parto é ou foi normal quando a criança nasce.

No processo de nascimento nem sempre ocorre uma flexão, rotação interna ou deflexão, indispensáveis ao nascimento espontâneo, ocorrendo uma parada de progressão. Toda irregularidade no trabalho de parto se chama distócia. Se isto acontecer (parada de progressão) será necessária a presença do profissional médico que praticará manobras manuais ou instrumentais capazes de corrigir a obstrução ocorrida. Podemos concluir que no trabalho de parto, nossa atuação se resume em observar a evolução e somente interferir quando uma distócia imprevisível ocorrer. Esta distócia poderá trazer alguma forma de sofrimento ao feto e certamente trará um sofrimento físico ou emocional à parturiente. **A obrigatoriedade de plantão presencial já foi contemplada nas Resoluções CFM nº 2056/13 e 2077/14.**

CONCLUSÃO



Por todo o exposto, a vigilância da evolução do trabalho de parto deve ser permanente. O que obriga a assistência presencial do médico durante todo o trabalho de parto, mesmo quando houver atuação de profissional de enfermagem, autorizado por lei a atender ao parto normal sem distócia. Como resultado os plantões de obstetrícia são obrigatoriamente permanentes, obrigando a substituição imediata dos profissionais ao término de cada turno de plantão, já que as distócias ocorrem de maneira imprevisível." (grifou-se)

28. CONSIDERANDO que a Resolução nº 2077/14 do Conselho Federal de Medicina estabeleceu em seu art. 3º, que "todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico" (grifou-se);

29. CONSIDERANDO que existe a possibilidade de o profissional de enfermagem com diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica realizar partos sem distócia, entretanto, com supervisão médica, conforme se verifica do art. 1º, inciso II, da Resolução nº 0477/2015 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), *verbis*:

"Art. 1º - O Enfermeiro Obstetra e a Obstetriz exercem todas as atividades de Enfermagem na área de obstetrícia, cabendo-lhes:

(...)

II – Como integrantes de equipe de saúde na área de obstetrícia:

(...)

h) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém nascido;

i) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

j) Assistência à parturiente e ao parto normal;

k) Execução do parto sem distócia;

(...)

l) Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os

*procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém nascido (...)" (grifou-se)*

**30. CONSIDERANDO** que a Portaria MS/GM nº 371/2014, a qual instituiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde, estabelecendo que é necessária a presença de médico na equipe neonatal, não bastando profissional de enfermagem capacitado:

*Art. 1º Ficam instituídas diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no momento do nascimento em estabelecimentos de saúde que realizam partos.*

*Parágrafo único. O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal), desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional ou da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru), ou ainda, no caso de nascimento em quarto de pré-parto, parto e puerpério (PPP) seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP.*

*Art. 2º Para prestar este atendimento o profissional médico ou de enfermagem deverá exercitar as boas práticas de atenção humanizada ao recém-nascido apresentadas nesta Portaria e respaldadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde e ser capacitado em reanimação neonatal.*

*Art. 3º Considera-se como capacitado em reanimação neonatal o médico ou profissional de enfermagem, que tenha realizado treinamento teórico-prático, conforme orientação ser publicizada, por expediente específico, pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde.*

*Art. 4º Para o RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, recomenda-se:*

*I - assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de braços e*

cobri-lo com uma coberta seca e aquecida, Verificar a temperatura do ambiente que deverá está em torno de 26 graus para evitar a perda de calor; II - proceder ao clameamento do cordão umbilical, após cessadas suas pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos), exceto em casos de mães isoimunizadas ou HIV HTLV positivas, nesses casos o clameamento deve ser imediato;

III - estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas;

IV - postergar os procedimentos de rotina do recém-nascido nessa primeira hora de vida. Entende-se como procedimentos de rotina: exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, entre outros procedimentos;

Art. 5º Para o RN pré-termo ou qualquer RN com respiração ausente ou irregular, tônus diminuído e/ou com líquido meconial seguir o fluxograma do Programa de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Art. 6º **O estabelecimento de saúde que mantenha profissional de enfermagem habilitado em reanimação neonatal na sala de parto, deverá possuir em sua equipe, durante as 24 (vinte e quatro) horas, ao menos 1 (um) médico que tenha realizado treinamento teórico-prático conforme previsto no artigo 3º desta Portaria.**

Art. 7º O estabelecimento de saúde deverá dispor no ambiente de parto (sala ou quarto de parto) ou em ambiente próximo, das condições necessárias para reanimação neonatal, acessíveis e prontas para uso, constantes no Anexo desta Portaria." (grifou-se)

**31. CONSIDERANDO** que, conforme determinação do art. 1º, *caput*, da Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina: **“os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado”;**

**32. CONSIDERANDO** que a demora ou recusa, ou ainda a falta de médico plantonista presencial, no atendimento de situações de urgência e emergência em qualquer hospital (independentemente de ser ou não contratado ou conveniado ao SUS) podem acarretar a

prisão em flagrante e a responsabilização criminal dos médicos plantonistas e diretores dos Hospitais, por crime de omissão de socorro (art. 135 do Código Penal), crime de lesões corporais (art. 129 do Código Penal) ou ainda, eventual crime de homicídio na forma de dolo eventual (art. 121 do Código Penal);

**33. CONSIDERANDO** que a falta de vaga para internação do paciente (inclusive por eventualmente não ser o estabelecimento vinculado ao SUS), não justificam a omissão do médico responsável em prestar pronto atendimento nos casos de urgência e emergência, conforme dispõe o artigo 7º, do Código de Ética Médica, segundo o qual é vedado ao médico:

*"Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria;*

**34. CONSIDERANDO** ainda mais, que nem mesmo a ausência do profissional especializado em determinada área justifica a omissão do médico responsável em prestar pronto atendimento nos casos de urgência e emergência, conforme dispõe o artigo 7º, do Código de Ética Médica, segundo o qual é vedado ao médico:

*"Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo."*

**35. CONSIDERANDO** que eventual ausência de médico plantonista para prestar atendimento aos casos de urgência e emergência é de responsabilidade direta do Diretor Clínico do Hospital (conforme previsão do artigo 3º da Resolução nº 1342/91 do Conselho Federal de Medicina), acarretando sua responsabilidade pelas condutas criminosas acima referidas;

**36. CONSIDERANDO**, portanto, que o não atendimento integral da urgência/emergência, quer seja por falta de profissionais médicos, quer seja por ausência de médico plantonista presencial, quer seja por estarem os eventuais leitos do SUS de

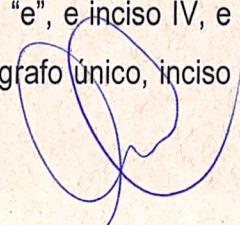
determinado hospital ocupados, ou não ser o estabelecimento contratado/conveniado com o SUS, **não são pretextos para negativa de atendimento de qualquer pessoa em urgência ou emergência**, sendo certo que, nesses casos, os custos da assistência terapêutica integral a usuário do SUS deverão ser cobrados do SUS por parte do hospital, posteriormente, utilizando todos os meios legais lícitos para ressarcimento, quer seja na via administrativa ou judicial;

**37. CONSIDERANDO** que não é consentâneo com os princípios de integralidade e resolutividade do SUS e com os princípios constitucionais de legalidade, moralidade e eficiência na administração pública que, caso não se disponha a instituição hospitalar a prestar os serviços de atenção ao parto com médico para o parto e pediatra para a atenção ao recém-nascido, permaneça a gestão estadual do SUS e também a gestão municipal, mantendo essa contratação e a vinculação ao parto para as gestantes referenciadas, inclusive, se necessário for, providenciando os serviços pelos meios próprios da gestão ou por prestadores devidamente capacitados e habilitados;

**38. CONSIDERANDO**, ainda, o artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal n.º 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, o qual faculta ao Ministério Público expedir recomendação administrativa aos órgãos da administração pública federal, estadual e municipal, requisitando ao destinatário adequada e imediata divulgação;

**39. CONSIDERANDO** o artigo 57, inciso V, da Lei Complementar n.º 85, de 27 de dezembro de 1999, que define como função do órgão do Ministério Público, entre outras, a de promover a defesa dos direitos constitucionais do cidadão para a garantia do efetivo respeito pelos Poderes Públicos e pelos prestadores de serviços de relevância pública;

o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, no exercício das suas funções institucionais de que tratam os artigos 127 e 129, inciso II, da Constituição Federal, e artigos. 5º, inciso I, "h", inciso II, "d", inciso III, "e", e inciso IV, e 6º, inciso VII, "a" e "c", da Lei Complementar nº 75/93, e art. 27, parágrafo único, inciso



IV, da Lei Federal nº 8.625/93, bem como no artigo 120, inciso II, da Constituição do Estado do Paraná, dentre outros dispositivos legais, expede a presente

### RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA

Ao(à) Secretário(a) Municipal de Saúde de Candói, **VALDIR DA COSTA**, ao(à) Secretário(a) de Estado da Saúde, **MICHELE CAPUTO NETO**, ao(à) Diretor(a) da 5ª Regional de Saúde, **MÁRCIO BRUNSFELD DE OLIVEIRA**, ao(à) Diretor(a) Clínico(a) ou Técnico(a) do Hospital Instituto Santa Clara de Candói, **MÁRIO TAKATERU KAWADA**, ao(à) Diretor(a) Administrativo(a) do Hospital Instituto Santa Clara de Candói, **SILVIA LIGNANE KAWADA**, e seus sucessores no cargo, a fim de que, tendo em vista as disposições acima mencionadas, adotem providências administrativas imediatas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no sentido de:

#### AO HOSPITAL INSTITUTO SANTA CLARA DE CANDÓI:

1º) Que mantenham em seus quadros médicos obstetras e médicos pediatras para realização de partos no hospital, em caráter de plantão permanente e presencial, com a promoção imediata de atendimento a todos e quaisquer pacientes nas situações de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MÉDICAS, informando aos profissionais que atuam no respectivo nosocômio sobre as consequências criminosas da demora ou recusa no atendimento nesses casos, ou mesmo da ausência de médico plantonista presencial no próprio hospital, que pode acarretar a prisão em flagrante e a responsabilização criminal de quem (Diretores, médicos, enfermeiros, recepcionistas, etc) obstar ou omitir o imediato tratamento médico da pessoa em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, especialmente, nos casos de gestantes e partos realizados no nosocômio;

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANDÓI:



2º) Que ante a negativa de atendimento ou má qualidade do atendimento decorrente da ausência de profissionais médicos (obstetra e pediatra) para realização dos partos, isto é, ante o descumprimento das metas quantitativas e qualitativas relacionadas no Plano de Ação Municipal, decorrentes da contratualização, sejam tomadas providências para o **ressarcimento** de todos os respectivos custos da assistência terapêutica integral a pacientes usuários do SUS, **pelas vias legalmente disponíveis**, administrativas ou judiciais;

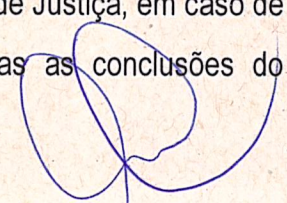
3º) Sejam comunicados a esta Promotoria de Justiça, em caso de óbito de recém-natos ou mães, mensalmente, todas as conclusões do Comitê Municipal de Mortalidade Infantil;

4º) Sejam encaminhadas, mensalmente, as reclamações da Ouvidoria do Município, relativamente à falta ou ausência de médicos plantonistas presenciais, para atendimento de urgência/emergência médica no Instituto Santa Clara de Candói;

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ E À 5ª REGIONAL DE SAÚDE:

5º) Que ante a negativa de atendimento ou má qualidade do atendimento decorrente da ausência de profissionais médicos (obstetra e pediatra) para realização dos partos, isto é, ante o descumprimento das metas quantitativas e qualitativas relacionadas no Plano de Ação Regional, decorrentes da contratualização, sejam tomadas providências para o **ressarcimento** de todos os respectivos custos da assistência terapêutica integral a pacientes usuários do SUS, **pelas vias legalmente disponíveis**, administrativas ou judiciais;

6º) Sejam comunicados a esta Promotoria de Justiça, em caso de óbito de recém-natos ou mães, mensalmente, todas as conclusões do Comitê Estadual de Mortalidade Infantil;



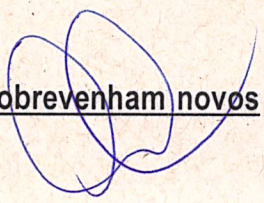


7º) Que, em eventual negativa de atendimento por parte do referido nosocômio ou em caso de omissão de atendimento médico porque ausentes médicos plantonistas presenciais com especialidade em obstetria e pediatria, em absoluto descumprimento ao contrato ora firmado, bem como em descumprimento as regras de credenciamento junto ao SUS, a 5ª Regional de Saúde, bem como a Secretaria de Estado de Saúde tomem as providências necessárias, administrativas, civis e criminais, que lhe são competentes, inclusive, se for o caso, COM O DESCREDENCIAMENTO da instituição, haja vista os princípios da continuidade e eficiência do serviço público, de modo que os serviço público essencial de saúde não pode ser interrompido e deve ser garantido pelo Estado, na figura de seu ente federativo Estado do Paraná.

**REQUISITA-SE** que as autoridades destinatárias da presente recomendação, nos limites de suas atribuições, **PROVIDENCIEM** empréstimo de publicidade e divulgação adequada e imediata dos seus termos em local visível no âmbito de **todas** as repartições dos Poderes Executivo, inclusive com publicação no Boletim Oficial do Município, assim como encaminhem **resposta por escrito** ao representante do Ministério Público local, **no prazo máximo de 10 (dez) dias**, informando sobre o cumprimento de tal determinação, providência respaldada na previsão legal do artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei 8.625/93, sob pena de adoção das providências extrajudiciais e judiciais aplicáveis à espécie;

**REQUISITA-SE** que as autoridades destinatárias da presente recomendação, nos limites de suas atribuições, encaminhem **resposta por escrito** ao representante do Ministério Público local, **no prazo máximo de 10 (dez) dias**, informando sobre as providências adotadas para o cumprimento desta recomendação, providência respaldada na previsão legal do artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei 8.625/93, bem como, acerca das medidas determinadas sob pena de adoção das providências extrajudiciais e judiciais aplicáveis à espécie.

**Impende, consignar, por fim, que acaso sobrevenham novos**



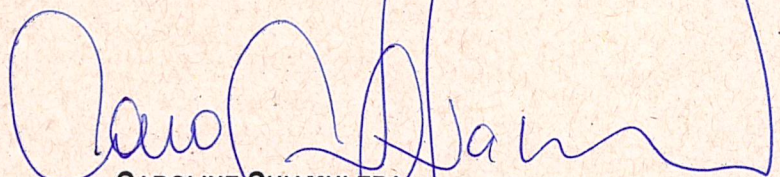
óbitos de nascituros, recém-natos, mães, após a expedição desta Recomendação Administrativa, devidos à ausência de médicos plantonistas presenciais (obstetra e pediatra) no Instituto Santa Clara de Candói, as medidas judiciais serão providenciadas para o descredenciamento da instituição perante o Sistema Único de Saúde, não só contra a instituição hospitalar, mas também contra às Secretaria Municipal e Estadual de Saúde (respectivos entes federativos, Município de Candói e Estado do Paraná), ante a ineficiência quanto à fiscalização das regras e omissão quanto ao ato administrativo de descredenciamento.

Consigne-se que os atos administrativos realizados sem a observância, pelo menos do disposto acima, podem ser consideradas irregulares, sujeitando, portanto, seus ordenadores, responsáveis e corresponsáveis às sanções civis, administrativas e/ou penais cabíveis, inclusive improbidade administrativa.

Dê-se ciência ao Conselho Municipal de Saúde de Candói, à Câmara de Vereadores de Candói, ao Comitê Municipal e ao Comitê Estadual de Mortalidade Infantil, ao CAOP-Saúde (via e-mail), aos Municípios de Foz do Jordão e Pinhão (na pessoa de seus Prefeitos Municipais e Secretários Municipais de Saúde), bem como a eventuais outros municípios que mantenham contrato de incentivo financeiro (contratualização) com a instituição hospitalar, certificando-se, após no procedimento administrativo instaurado para acompanhamento desta recomendação.

São os termos da recomendação administrativa do Ministério Público do Estado do Paraná.

Guarapuava (PR), 26 de novembro de 2015.



CAROLINE CHIAMULERA

Promotora de Justiça