

VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS PELA INEXISTÊNCIA DE UTI'S NEONATAIS EM HOSPITAIS DA REDE PRIVADA E INSUFICIÊNCIA NA REDE PÚBLICA DE GOVERNADOR VALADARES-MG

Marcela Machado Ferradeira¹
Teodolina Batista da Silva Cândido Vitório²

RESUMO

O tema do presente trabalho trata sobre a violação dos direitos humanos, especificamente em razão da inexistência de UTI's neonatais em hospitais da rede privada e insuficiência na rede pública de Governador Valadares – MG. Neste intento, a questão problema que orienta a pesquisa é a seguinte: até que ponto uma melhora na gestão pública pode promover uma maior proteção dos direitos humanos dos neonatos? Desta forma, o objetivo central do trabalho é discorrer sobre as mudanças positivas que vêm sendo geradas neste aspecto. Especificamente, identificar o urgente motivo e consequências da ausência de UTI's neonatais em Governador Valadares; mostrar o que o Município vem realizando como possível prevenção da mortalidade infantil dos neonatos e apresentar meios jurídicos possíveis que poderão ser utilizados para mitigar a mortalidade e sequelas dos mesmos. Utilizou-se de pesquisa bibliográfica e documental. O estudo foi complementado por pesquisa de campo, valendo-se do aferimento das UTI's neonatais existentes e de entrevistas com pessoas relacionadas ao assunto. Concluiu-se que é necessário investimentos tanto na rede pública quanto na privada, pois se complementam, bem como o Poder Público não pode se ausentar ou negligenciar o abandono aos neonatos. O Ministério Público tem agido para evitar esse cenário, mas ainda é preciso melhor gestão e destinação de recursos públicos e privados para as Unidades Neonatais, além da alteração das normas jurídicas com o fito de somente se autorizar alvará de funcionamento para hospitais que tenham UTI neonatal, e/ou a vedação de realização de partos naqueles em que inexistia esta imprescindível Unidade, sob pena desta omissão ser caracterizada como crime.

PALAVRAS-CHAVE: UTI's neonatais; gestão pública; prevenção; mortalidade infantil; sequelas.

ABSTRACT

The theme of this work deals with the violation of human rights, specifically due to the lack of neonatal ICUs in private hospitals and insufficiency in the public network of Governador Valadares - MG. In this context, the question that guides the research is the following: to what extent can an improvement in public management promote greater protection of the human rights of newborns? Thus, the main objective of the work is to discuss the positive changes that have been generated in this regard. Specifically, to identify the urgent reason and consequences of the absence of neonatal ICUs in Governador Valadares; show what the Municipality has been doing

¹ Graduada em Direito pela Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce (Fadivale).

² Pós-Doutora em Direito pela Università degli Studi di Messina, Itália. Doutora em Direito pela PUC/MG. Mestre em Direito pela Universidade Gama Filho/RJ. Especialista em Mediação e Gestão de Conflitos pelo CNJ em parceria com a Fundação Nacional de Mediação de Conflitos (FNMC) e Fadivale. Especialista em Direito Público, Civil e Processual Civil e Bacharel em Direito pela Fadivale. Graduada em Teologia pela Escola Superior do Espírito Santo (ESUTES). Advogada. Mediadora. Teóloga. E-mail: contato@silvavorioadv.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7717907490879005>

as a possible prevention of infant mortality among neonates and present possible legal means that can be used to mitigate mortality and sequelae. Bibliographic and documentary research. The study was complemented by field research, using the assessment of existing neonatal ICUs and interviews with people related to the subject. It was concluded that investments are necessary in both the public and private networks, as they complement each other, as well as the Public Power cannot be absent or neglect the abandonment of neonates. The Public Ministry has acted to avoid this scenario, but there is still a need for better management and allocation of public and private resources to Neonatal Units, in addition to changing legal rules in order to only authorize operating licenses for hospitals that have neonatal ICUs. , and / or the prohibition of carrying out births in those where this essential Unit did not exist, under penalty of this omission being characterized as a crime.

KEYWORDS: neonatal ICUs; public management; prevention; child mortality; sequels.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO. 2. UTI'S NEONATAIS. 2.1 PERCEPÇÕES CONCEITUAIS E GERAIS. 2.2 DO CENÁRIO EM GOVERNADOR VALADARES – MG. 3 UTI'S NEONATAIS PÚBLICAS X PRIVADAS. 4 ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO. 5 ATUAÇÃO DO MUNICÍPIO NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DOS NEONATOS. 6 INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE MITIGAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E SEQUELAS DOS NEONATOS. 7 CONCLUSÃO. REFERÊNCIAS. APÊNDICES.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho contempla o tema “A Violação dos Direitos Humanos”, e de forma delimitada a inexistência de UTI's neonatais em hospitais da rede privada e insuficiência na rede pública em Governador Valadares-MG. Serão abordados aspectos dessa inexistência e suas consequências, além de abordagens gerais e jurídicas que envolvem o assunto.

Nesse contexto, a formulação do problema que orienta a pesquisa é a seguinte: até que ponto uma melhora na gestão pública pode promover uma maior proteção dos direitos humanos dos neonatos?

Dessa forma, o estudo trabalha com as hipóteses de que a falta de recursos em unidades básicas de saúde, de uma equipe profissional preparada, da estrutura correta da UTI e ausência de UTI's neonatais podem resultar em um desfecho fatal. Entretanto, uma melhor gestão de recursos poderia proporcionar melhor acesso à saúde, assim como uma maior fiscalização dos padrões mínimos de funcionamentos dessas Unidades de Terapia Intensiva.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é analisar até que ponto uma melhora na gestão pública pode promover uma maior proteção dos direitos humanos dos neonatos. Especificamente, pretende-se identificar o motivo e consequências da ausência e insuficiência de UTI's neonatais em Governador Valadares, bem como demonstrar o que o Município vem fazendo para prevenir a mortalidade dos neonatos, além de apresentar instrumentos jurídicos de mitigação da mortalidade e sequelas dos mesmos.

A importância do tema reside na busca da causa dessa ausência de UTI's neonatais em Governador Valadares, visando alcançar uma contribuição do município através de meios de prevenção dos males que essa omissão acarreta e identificar horizontes que transformem este cenário que tanto angustia a sociedade e principalmente os pais e as mães.

No tocante à metodologia, utilizou-se de fonte indireta, valendo-se da pesquisa bibliográfica e documental, além da pesquisa de campo, por meio de questionário aplicado as pessoas que atuam nesse ambiente para melhor percepção da realidade descrita no decorrer do estudo.

O texto está dividido em seis partes, além desta introdução. O capítulo dois descreve a definição e histórico das UTI's neonatais; o terceiro compara as UTI's da rede privada e da pública; o quarto expõe a atuação do Ministério Público; o quinto trata da atuação da Prefeitura na prevenção da mortalidade infantil dos neonatos e o capítulo seis apresenta os meios jurídicos possíveis na diminuição da mortalidade infantil e sequelas dos neonatos, por fim, as conclusões são apresentadas.

2 UTI'S NEONATAIS

2.1 PERCEPÇÕES CONCEITUAIS E GERAIS

A unidade neonatal é definida, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo art. 68 do Anexo II da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 como

[...] um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência

especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2020b, p. 28).

A UTI, Unidade de Terapia Intensiva, situa-se em hospitais para cuidar de pacientes em estados mais graves que necessitam ser observados durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia. Lembrando que o neonatologista ou pediatra neonatal é o responsável por esse ramo da medicina.

Ainda, a mesma Portaria classifica as unidades neonatais e estabelece os critérios de funcionamento delas, assim como diretrizes. Importante dizer que a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 dá providências, inclusive os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e aborda os tipos de UTI's.

O art. 3º dessa resolução afirma que as regras da mesma se aplicam às UTI's gerais do país e no art. 4º, incisos XXVII ao XXXI divide as UTI's em Adulto, Especializada, Neonatal, Pediátrica e Pediátrica Mista. A UTIPm, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista vai cuidar de pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, havendo separação física, mas o que vai interessar nesse artigo é a UTI-N, UTI neonatal, destinada a pacientes de 0 a 28 dias (BRASIL, 2020a).

Quanto a quantidade de leitos, a Portaria, já citada, no art. 70 do Anexo II discorre que deve seguir o parâmetro de necessidade populacional: "para cada 1000 (mil) nascidos vivos poderão ser contratados 2 (dois) leitos de UTIN, 2 (dois) leitos de UCINCo e 1 (um) leito de UCINCa. (Origem: PRT MS/GM 930/2012, Art. 7º, § 1º)" (BRASIL, 2017, p. 55).

O direito à saúde é um direito social garantido aos cidadãos pela Constituição Federal (BRASIL, 2018a) e compete a todos os entes federativos cuidarem dela (BRASIL, 2018a).

Além disso, o direito à saúde é um direito humano primordial abordado em diversas conferências, leis, Cartas e outros. Assim, Mendes (2013, p. 117):

O Ministério da Saúde é órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde. É função do ministério dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças

endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida à população.

O Ministério da Saúde foi instituído somente em 1953, enquanto a Saúde Pública Brasileira teve início já em 1808 (MENDES, 2013), podendo assim já perceber a morosidade com que o Brasil evolui, apesar de existir a preocupação com a saúde que é bem essencial de todos.

Dessa forma, conforme Conselho Regional de Medicina de São Paulo

Os primeiros ensaios de Terapia Intensiva no Brasil foram iniciados em 1950, com a prática do método de ventilação mecânica controlada. Com a importação de “pulmões de aço” pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo, a ventilação mecânica deixou de ser exclusividade dos centros cirúrgicos e de anestesiologia, para dar origem a embrionárias unidades de respiração.

Segundo o livro Medicina Intensiva, publicado pela AMIB, a primeira UTI respiratória do Brasil surgiu no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HSE-RJ), em 1967, graças aos estudos de ventilação mecânica do médico Antônio Tufik Simão, que esteve à frente da coordenação médica da unidade até 1990 (CREMESP, 2009, p. 2).

O zelo com tal unidade deve ser extremo já que é isolada e cuida de pacientes que estão se agarrando à vida em um momento extremo, como é o caso dos recém nascidos.

Ainda, há o fato de que:

No Brasil, aproximadamente 10% dos bebês nascem antes do tempo. Mas o avanço da medicina tem possibilitado que a grande maioria consiga se desenvolver e crescer com saúde. São considerados prematuros (ou pré-termos), os bebês que vem ao mundo antes de completar 37 semanas de gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p.1).

Dessa forma, o cuidado é redobrado quando se trata de neonatos que podem ficar sem desenvolver por completo suas funções biológicas se não observados com atenção, levando consigo graves e irreversíveis sequelas ou até mesmo perder a vida.

É de suma necessidade que a gestão pública maneje de forma melhor seus recursos para destinar à saúde e às UTI's neonatais, pois é de responsabilidade do

Município zelar por esses bebês prematuros, que inclusive tem proteção especial e preferência conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente/1990. Portanto, é possível com a fiscalização e melhor aplicação de recurso diminuir a taxa de mortalidade dos neonatos e aumentar a qualidade de vida das crianças brasileiras.

R7 (2015, p.1) divulgou em agosto de 2015 que:

A maioria das cidades brasileiras não possui UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adaptadas para emergências com recém-nascidos. Ao todo, 93,4% dos municípios declararam não possuir leitos/berços de UTI neonatal, em estabelecimento público ou conveniado ao SUS (Sistema Único de Saúde). Os dados foram divulgados na manhã desta quarta-feira (26) na pesquisa Estadiv 2014 (Perfil dos Estados e dos Municípios Brasileiros), do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Segundo a pesquisa, apenas 6,5% das cidades brasileiras alegaram na pesquisa possuir este tipo de instalação neonatal. Entre essas, a maioria está no Sudeste, com 9,3% dos municípios da região contando com leito/berço de UTI nesta modalidade.

Sem dúvida, trata-se de um dado preocupante diante de pacientes tão expostos e pais desolados, sem esperança, sem dignidade e sem a tutela constitucional ínsita em seu art. 196 que urge ser respeitado e efetivado.

2.2 DO CENÁRIO EM GOVERNADOR VALADARES - MG

Foi divulgado em 2018 no site da Prefeitura Municipal de Governador Valadares (2018, p.1) que

em 20 de Julho de 2000 a UTIN foi implantada no Hospital Municipal (HM). A unidade iniciou os trabalhos com a disponibilidade de 8 leitos, foi ampliando e hoje conta com 28. Destes, de acordo com a demanda e com uma taxa de ocupação superior a 100%, 8 são leitos de unidade semi-intensiva.

Além disso, Governador Valadares (2018, p. 1) reafirma que “A UTI Neonatal conta hoje com 20 leitos que atendem pacientes de Governador Valadares e também da região. É a única UTI Neonatal pública da região.”. Na entrevista da enfermeira do

Hospital Municipal (APÊNDICE A) são reafirmadas as datas e a quantidade de leitos da UTIN.

Importante frisar que, quanto ao atendimento privado de saúde, a Unimed foi fundada em Governador Valadares em 24 de julho de 1992 (UNIMED, 2020b), sendo a primeira corporativa do Sistema Unimed fundada em 1967 que foi a Unimed Santos (UNIMED, 2020a). Após 53 anos de Unimed em termos nacional e 28 anos de regional, ainda não foi criada UTI neonatal para atendimento nesse estabelecimento.

São 20 leitos de UTIN, 10 leitos de UCINCo e 5 leitos de UCINCa. Ademais, a quantidade dita de leitos das UCIN's é o que é habilitado pelo CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), porém, quanto a UCINCo o espaço físico é adequado apenas para oito leitos (e se colocado os 10 leitos é maior o risco de infecção hospitalar) e quanto a UCINCa não existe ainda um espaço distinto e exclusivo, estando misturada no alojamento comum. Portanto, oficialmente são 28 leitos funcionando.

Como se verifica, por meio da entrevista com a enfermeira Elaine esta é a estrutura da Unidade Neonatal do Hospital Municipal da cidade de Governador Valadares – MG (APÊNDICE A).

3 UTI'S NEONATAIS PÚBLICAS X PRIVADAS

Para entender o percentual legal de leitos de UTI's neonatais é indispensável entender como é o processo de habilitação, conceitos, funções e requisitos desses leitos. Dito isto, o Título IV do Anexo II da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 trata desses aspectos que resumidamente expressa que:

As Unidades Neonatais têm divisão com base nas necessidades de cuidado que são a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), sendo a última dividida em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), também conhecida como Unidades semi-intensiva e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

A proporção de leitos de Unidades Neonatal que contarem com estes três tipos UTI's atenderá ao parâmetro de necessidade populacional de a cada mil nascidos vivos a proporção será dois leitos de UTIN, dois de UCINCo e um de UCINCa. Ainda, é obrigatório a previsão, para novos estabelecimentos de saúde que

disponham de maternidade e também UTIN e UCIN, de alojamento para as mães cujo os recém-nascidos estejam internados em UTIN ou UCIN no projeto arquitetônico de sua área física. É competência do Ministério da Saúde habilitar as UTI's novas e as já existentes que se adequarem aos que é estabelecido no Título IV do Anexo II.

A Unidade Neonatal consiste em um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais, físicas e humanas estabelecidas por essa Portaria. A UTIN poderá ser tipo II ou tipo III e deverá atender aos requisitos respectivos do art. 76 e 77. Ademais, para melhor entendimento, UTIN são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, nos termos do artigo 73, também do Título e Anexo mencionados, enquanto UCINCo é para recém-nascidos considerados de médio risco e que demandam assistência contínua, e por último, UCINCa que é para unidades cuja infraestrutura física e material acolham mãe e filho para a prática do método canguru para repouso e permanência até a alta hospitalar.

Dessa forma, para habilitar essas Unidades Neonatais, primeiro deve enviar pedido de habilitação destas ao respectivo gestor de saúde municipal, estadual ou distrital; depois segue análise do pedido pela Secretaria de Saúde Municipal, Estadual ou do Distrito Federal; e se assim, a análise for favorável, é encaminhada a proposta pelo gestor de saúde municipal, estadual ou distrital à Coordenação- Geral de Atenção Hospitalar, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde com a documentação estabelecida na presente Portaria; e por fim, se a análise for positiva é feita a publicação de portaria de habilitação pela SAS/MS. Ainda, a análise do pedido pela Secretaria de Saúde responsável ficará na posse do gestor de saúde estadual, ficando a disposição do Ministério da Saúde com finalidade de supervisão e auditoria. Assim, cabe às Secretarias de Saúde dos municípios, estados e distrito federal estabelecer um planejamento regional e à Coordenação-Geral de Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAS/MS) e ao Departamento de Informática do SUS da Secretaria Executiva (DATASUS) adotar providências necessárias para cumprimento do que foi disposto nesse Título (BRASIL, 2017).

Conforme pesquisa do IBGE (2020) os nascidos vivos em Governador Valadares em 2017 foram 3946 neonatos, posicionando a cidade como nona de Minas

Gerais com mais nascimentos. Ainda, conforme o Coordenador de Estatística do Hospital Municipal, em 2019, na respectiva instituição foram registrados os nascimentos de 3.834 crianças.

Assim, chegando a quase quatro mil nascidos vivos e contando que são vinte leitos de UTIN, no total, que podem ser contratados, o fato é que atenderia ao critério da lei. Entretanto, o Hospital Municipal de Governador Valadares é sede de uma macrorregião do SUS contando com 51 municípios (MINAS GERAIS, 2018). É clara a inexistência de leitos na Unidade Neonatal nos Hospitais da rede privada e a insuficiência nos que atendem pela rede do SUS, conforme os dados colhidos da entrevista com a enfermeira do Hospital Municipal (APÊNDICE A), pois em determinados momentos (não sempre) há super lotação de leitos, o que não deveria acontecer. Eliane diz, ainda, que já aconteceu o cenário de lotação de 22 leitos de UTIN, inclusive no início do ano 2020.

Assim, é demonstrada a necessidade de estímulo de melhorias, também, na rede privada, pois caso não haja vaga e não seja possível um atendimento no hospital de rede pública, cabe ao mesmo providenciar a demanda no hospital de rede particular, conforme dito pela Promotoria de Justiça (APÊNDICE E) efetivando-se o acesso previsto no art. 196 da Constituição Federal que diz que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2018a, p. 132).

De mais a mais, é seguro dizer que apesar do Hospital Municipal ter sido criado para atender o Município, não extingue a responsabilidade do Estado para com o paciente que precisa do leito ou atendimento especializado, assim como é lembrado em uma notícia do MPMG que:

Governador Valadares está habilitado na gestão plena da saúde municipal, e, por isso, recebe o total de recursos públicos para o custeio da saúde pública, que é repassado automaticamente do Fundo Nacional para o Fundo Municipal de Saúde. Ao se inserir nessa modalidade, o município assume um número maior de responsabilidades, inclusive a de garantir a prestação de serviços de saúde aos não-residentes.

Para a Justiça, “ainda que tais recursos fossem insuficientes, é inafastável do município (Estado e União) o dever de garantir recursos suficientes para o digno atendimento da população”. Sendo assim, “incumbe ao município de Governador Valadares arcar com as custas hospitalares em estabelecimentos privados, quando, o mesmo não conseguir garantir que sejam realizados os tratamentos adequados a preservação da integridade da saúde do cidadão no Hospital Municipal” (MINAS GERAIS, 2020, p. 1).

Como se observa, é inafastável do Estado e União o dever de garantir recursos suficientes para o atendimento digno da população, mesmo diante a escassez de recursos.

4 ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

O caput do art. 127 da Constituição Federal/88 prevê 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.” (BRASIL, 2018a, p. 39). Ou seja, o Ministério Público (MP) é o fiscal do Poder Público, do cumprimento da lei vigente e dos interesses da população como individual e coletivo. Nada mais justo que dizer que se faz necessário proatividade da parte dessa instituição ao se tratar de recém-nascidos.

Em notícia, o Ministério Público do Estado de Minas Gerais

obteve na Justiça sentença obrigando o município de Governador Valadares, no Rio Doce, a realizar transferência de pacientes quando o Hospital Municipal (HM) não possuir leitos suficientes para acomodá-los. De acordo com a decisão, “não sendo possível a imediata internação em enfermaria ou quarto do HM, o paciente deverá ser transferido, em 24 horas, para outro hospital público ou para instituição particular, sob pena de multa”. Segundo a Ação Civil Pública (ACP) proposta em 2015 pela Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde de Governador Valadares, “a situação caótica em que se encontra o sistema da saúde pública no município é objeto de constantes notícias jornalísticas dando conta de pessoas internadas em macas nos corredores do Hospital Municipal”. A ACP questiona ainda o número de leitos do hospital, que seria insuficiente para atender todos os pacientes da região, uma vez que Governador Valadares é sede de uma macrorregião do SUS composta por 51 municípios (MINAS GERAIS, 2020, p.1).

Nota-se a necessidade de intervenção judicial para zelar pelas vidas de cidadãos, e a triste percepção é que através dos tributos pagos deveria haver um retribuição para a sociedade, retribuição inclusive que é garantia dada por inúmeros diplomas legais, como visto em toda a presente pesquisa. Além disso, certifica-se em pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Planejamento Tributário (IBPT) com os 30 países de maior carga tributária no mundo que o Brasil é décimo quinto no ranking, sendo que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do mesmo é o número 77, 78, 79 no mundo, resultando no menor índice de retorno de bem-estar à sociedade (RPC CURITIBA, 2019).

A necessidade de criação de leitos em mais hospitais da rede do SUS é imediata e comprovada na própria Nota Técnica 002/2015 do MPMG que diz que

A criação da unidade de terapia intensiva representou um grande marco na história da medicina, uma vez que possibilitou o atendimento adequado dos pacientes, garantindo-lhes melhores condições de recuperação e reduzindo os óbitos em até 70%. Hoje todas especialidades utilizam-se das unidades intensivas, principalmente para controle de pós-operatório de risco. (BARBOSA e ASSIS, 2015, p. 1)

Segundo o Promotor Thomas (APÊNDICE E), o que pode ser feito em termos da região de Valadares é analisar caso a caso, acompanhar no SUS Fácil (software de Regulação Assistencial) os casos com pedido de transferência que estão ultrapassando o prazo aceitável e pedir um relatório da situação, para posteriormente requerer ao juiz que defira o pedido de transferência sob pena de multa.

5 ATUAÇÃO DO MUNICÍPIO NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DOS NEONATOS.

Imprescindível dizer que os artigos 3º e 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garantem o direito fundamental a vida e a saúde e o art. 4º do mesmo diploma legal fala do dever da sociedade em geral e do poder público de assegurar a saúde dessas crianças (BRASIL, 2018b).

Ratificando o que foi dito, o art. 1º, inciso III, caput do art. 5º e caput do art. 6º da Constituição Federal que estabelecem como fundamento a dignidade da pessoa

humana, respectivamente e, o art. 227 da Carta Magna impõe o dever da família e do Estado de zelar pela vida e saúde (BRASIL, 2018a). Ainda, o artigo 3 da Declaração Universal de Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2020, p. 1) diz que “Todo o homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.”, e no artigo 25, item I que

Todo o homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2020, p. 2)

Ainda, no mesmo contexto, a Declaração Universal de Direitos da Criança/1959 vai além, confirmando mais um direito do neonato e, inclusive, da mãe dizendo em Princípio IV que “[...] Terá direito a crescer e desenvolver-se em boa saúde; para essa finalidade deverão ser proporcionados, tanto a ela, quanto à sua mãe, cuidados especiais, incluindo-se a alimentação pré e pós-natal. [...]” (UNICEF, 2020, p. 1).

Dessa forma, é claro dizer que o Município, enquanto Poder Público, tem o dever de proteção dos neonatos. Percebemos assim, que com a Judicialização da saúde, aumentou a demanda de processos nessa área e o Estado invoca a cláusula da reserva do possível em contraste com o princípio do mínimo existencial que na maioria das vezes, trata-se de alegações infundadas para proteção contra sua omissão, pois as limitações são injustificáveis e não conseguem comprovar uma impossibilidade insuperável, ainda mais quando se depara com um cenário caótico de desperdício ou desvio de recursos públicos (SANTOS, 2010).

Conforme a entrevista com Eliane (APÊNDICE A), o Município contribui com a ajuda de verbas parlamentares com a parceria de deputados, além das inovações recentes do Hospital, como a farmácia satélite, o espaço novo para a UCINCo e a criação do SESMT (atendimento de psicólogo para os profissionais da área). Isso tudo foi feito, considerando ainda a dívida do Estado com o Município que já vem se acumulando a algum tempo.

6 MEIOS JURÍDICOS DE MITIGAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E SEQUELAS DOS NEONATOS.

Não pode passar despercebido os cuidados durante a gestação para diminuir as taxas de mortalidade infantis dos neonatos, assim como

As intervenções potenciais para reduzir este número elevado de óbitos incluem a melhoria de indicadores como: planejamento familiar, gravidez na adolescência, qualidade da assistência pré-natal, nutrição materna, acompanhamento do trabalho de parto e parto, assistência ao recém-nascido na sala de parto e na unidade neonatal e redução do baixo peso ao nascer (CG e FC, 2001, p.33-42 *apud* GUINSBURG, 2005, p. 1).

Assim, para reduzir a mortalidade dos neonatos é necessário maior efetivação de Políticas Públicas com vistas a garantir a saúde e vida das crianças.

Infelizmente, quando esgota a lotação de UTI's neonatais, não se trata mais de cuidados durante a gestação ou da equipe multidisciplinar, se trata de otimização de tempo e não morosidade com burocracia para conseguir levar o paciente onde é preciso. E é decadente o cenário, uma vez que o problema não se resume à essa região, mas define o cenário nacional.

A enfermeira Eliane (APÊNDICE A) constata-se que para a manutenção da UTI existem, hoje, 80 funcionários e para manter equipamentos e insumos necessários é repassada uma verba diária do Ministério da Saúde de R\$ 478,72 por leito. Ainda, diz que o serviço é extremamente caro, além de que os mesmos equipamentos para adulto e "neo" quando comparados, os da neonatal superam exacerbadamente por terem uma demanda menor (lei da oferta e da procura). Por outro lado, a Portaria exige uma farmácia exclusiva da Neonatal que foi implantada apenas recentemente e o fisioterapeuta 24 horas que também é exigido e apenas esse ano que o conseguiram por 12 horas ao invés de 4 horas, como era.

Dito isso, são evidentes os obstáculos. Porém, o que poderia ser feito é um estudo pelo Município de quantos leitos atendem a demanda. A despeito que o máximo que chegou foram 22 leitos ocupados, poderia ser contratado, no mínimo, dois leitos a mais da UTIN e a verba diária destinada a eles quando não usados poderia ser gasto nos demais, pois, (APÊNDICE A), o valor diário recebido acaba

sendo gasto e ainda é preciso mais. O custo para manter a UTIN é altíssimo e envolve tecnologia dura, ou seja, faz-se necessário invadir a criança com equipamentos para salvá-la, não dispensando o cuidado humano. Todo cuidado e toda gerência de custos e gastos é de extrema necessidade.

Ainda, é tamanha a necessidade de recursos, verbas para atender requisitos da Portaria de Consolidação Nº 3 de 2017, seja quanto a equipamentos, seja quanto a equipe multidisciplinar ou até mesmo atendimento.

É essencial o incentivo aos particulares para construção da Unidade para complementação do serviço e a formação especializada de equipe à vista de que o Hospital Municipal só atende cirurgias especializadas em correção dos defeitos das paredes abdominais, sendo habilitado apenas para isso (APÊNDICE A).

É imprescindível a entrada de dinheiro para investimento e não meias medidas que são tomadas cientes de que haverá outras e sem mudar o sistema. E constata-se que o problema não é unilateral, não é concentrado em um único ponto e consertar apenas diminuirá a porcentagem de óbitos e aumentará as chances de sobrevivência, mas não resolverá. E o mais inapropriado é que as medidas que podem ser tomadas e não são, em maior parte, deve-se a má administração do país.

7 CONCLUSÃO

Em síntese, percebe-se que em Governador Valadares (MG), realmente, está comprovada a inexistência de UTI's neonatais em hospitais da rede privada, assim como a escassez de leitos na rede pública, ainda sem entrar no mérito da equipe multidisciplinar e equipamentos dessa Unidade. O Hospital Municipal da cidade é o único com a existência de uma Unidade Neonatal na região, atendendo 51 municípios.

O Município faz investimentos e o Ministério Público vem sendo proativo, entretanto, o resultado tem sido insuficiente. É inegável que a situação é caótica, sobretudo por se tratar de seres humanos indefesos: o neonato que nem pode se defender por si próprio, bem como seus pais e suas mães fragilizados.

É necessário que hospitais de rede privada invistam na área da Unidade Neonatal, assim como em qualquer outro serviço de saúde, pois além de possuírem a função de proteger a saúde e a vida, bens indispensáveis, eles complementam o atendimento público. Isso porque quando a rede pública não possui formas de atender

uma demanda, o Estado não pode simplesmente negar ou se ausentar, ele tem a responsabilidade e o dever de prover, podendo, inclusive, custeá-la na rede particular.

Assim, o Município e/ou o Estado vem falhando na administração de recursos e estruturação de hospitais, o que não é compatível com o retorno esperado já que o Brasil é um dos países com maior tributação.

Como disse o político francês Léon Blum (2019, p.1) “Toda a sociedade que pretende assegurar a liberdade aos homens deve começar por garantir-lhes a existência.”. Proteger os neonatos tem importância colossal, porque é o bem maior protegido por todos os diplomas legais, e o início de tudo. Sem existir não há o que se falar sobre outros direitos. Então, em primeiro lugar deve vir a vida e depois a qualidade dela.

Infelizmente, vivemos em um país com um sistema de saúde vulnerável que possui leis com belas ideologias e com o SUS, envolto em um cenário de corrupção. Isto, seja na administração dos hospitais, na inércia do Poder Público ou seja no atendimento das equipes profissionais, certamente contribui para que a evolução do país seja cada vez mais lenta. Com a destinação de verbas e melhor planejamento, definitivamente seria possível salvar vidas. A responsabilidade é do coletivo denunciar, exigir resultados, proteger as crianças e até escolher consciente os representantes da sociedade, assim como é dever do Poder Público garantir o que é prometido na legislação brasileira.

Ressalta que, quanto aos leitos na rede pública, foi constatada a insuficiência mesmo em contrariedade ao critério da lei, porque a mesma não atende a realidade enfrentada e “Se há conflito entre a lei e a Justiça, prevaleça a Justiça”, conforme Herkenhoff (2008, p. 1).

Concluindo, urge a sanção de leis que para a expedição de alvará de funcionamento exijam dos nosocômios a existência de UTI neonatal e que criminalizem esta Unidade de Terapia Intensiva para neonatos que são sujeitos de direito e merecem ter seu direito à vida e à dignidade absolutamente respeitados.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Erika Maria; ASSIS, Gilmar de. **Nota Técnica 17/07/2015**. In: MPMG. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/areas-de-atuacao/defesa-do-cidadao/saude/material-de-apoio/area-juridica/pareceres-tecnicos/juridico/juridico.htm>. Acesso em: 14 out. 2020.

BLUM, Léon. **Citações.** *In:* Citações e frases famosas. Disponível em: <https://citacoes.in/citacoes/581175-leon-blum-toda-a-sociedade-que-pretende-assegurar-a-liberdade/>. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988. *In:* **Vade Mecum Saraiva**. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2018a.

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, e dá outras providências. *In:* **Vade Mecum Saraiva**. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2018b.

BRASIL. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 10 ago. 2020a.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 10 de agosto de 2020b.

CREMESP. **Medicina Intensiva.** CREMESP: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1183>. Acesso em: 22 out. 2019.

CURITIBA, RPC. Brasil é o país com o menor índice de retorno de bem-estar à sociedade; pesquisa foi feita com 30 países de maior carga tributária no mundo. **G1 Paraná**, 4 set. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2019/07/04/brasil-e-o-pais-com-o-menor-indice-de-retorno-de-bem-estar-a-sociedade-pesquisa-foi-feita-com-30-paises-de-maior-carga-tributaria-no-mundo.ghtm>. Acesso em: 14 out. 2020.

GUINSBURG, Ruth. Redução da mortalidade neonatal: um desafio atual na agenda de saúde global e nacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, n.06, v. 27, p. 1-2, 11 nov. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000600002#:~:text=As%20interven%C3%A7%C3%B5es%20potenciais%20para%20reduzir,de%20parto%20e%20na%20unidade. Acesso em: 17 out. 2020.

HERKENHOFF, João Baptista. Hierarquia de valores. **Consultor Jurídico**. São Paulo, 29 out. 2008. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2008-out-29/conflicto_entre_lei_justica_prevaleca_justica. Acesso em: 21 out. 2020.

IBGE. **Nascidos vivos.** Governador Valadares: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/pesquisa/39/30279?tipo=ranking&indicador=78159>. Acesso em: 14 out. 2020.

MENDES, Karyna Rocha. **Curso de direito de saúde**. São Paulo. Saraiva, 2013.

MINAS GERAIS. Ministério Público. **Governador Valadares deve garantir internação adequada a pacientes do SUS**. Governador Valadares: MPMG, 2020. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/comunicacao/noticias/governador-valadares-deve-garantir-internacao-adequada-a-pacientes-do-sus.htm>. Acesso em: 14 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bebês prematuros**. Atenção especializada e hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros>. Acesso em: 23 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/deconu/textos/integra.htm>. Acesso em: 12 out. 2020.

PORTAL R7. Maioria dos municípios brasileiros não possui UTI neonatal. **R7 São Paulo**. 26 ago. 2015. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/maioria-dos-municipios-brasileiros-nao-possui-uti-neonatal-26082015>. Acesso em: 10 ago. 2020.

GOVERNADOR VALADARES. Prefeitura municipal. **Novos equipamentos chegam na UTI Neonatal do Hospital Municipal**. Governador Valadares: Secretaria de Comunicação e Mobilização Social, 2019. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/novos-equipamentos-chegam-na-uti-neonatal-do-hospital-municipal/86477>. Acesso em: 10 ago. 2020a.

GOVERNADOR VALADARES. Prefeitura municipal. **UTI Neo Natal do Hospital Municipal completa 18 anos**. Governador Valadares: Secretaria de Comunicação e Mobilização Social, 2019. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/uti-neo-natal-do-hospital-municipal-completa-18-anos/85132>. Acesso em: 10 ago. 2020b.

SANTOS, Lenir *et al.* **Direito na saúde no Brasil**. São Paulo: Saberes Editora, 2010.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos das Crianças**. ONU: Nova Iorque, EUA. 20 nov. 1959. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>. Acesso em: 12 out. 2020.

UNIMED, Central Nacional. Sistema Unimed. CNU. Disponível em: <https://www.centralnacionalunimed.com.br/historia>. Acesso em: 12 out. 2020a.

UNIMED. Investimento em serviços próprios marcam os 25 anos da Unimed Gov. Valadares. **Notícias Unimed**. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/web/governadorvaladares/noticias/investimento-em-servicos-proprios-marcam-os-25-anos-da-unimed-gov->

- 4) Qual o fator predominante que não possibilita um melhor atendimento aos neonatos?

R: Os processos de aquisição de insumos são muito burocráticos, principalmente os processos de licitação são os que mais impactam. Ainda, diz que o grande problema do SUS é justamente a burocracia.

- 5) Quem é o público que as UTI's neonatais dessa instituição atende?

R: Confirma que o Hospital Municipal é o único da região que pertence a rede SUS que tem uma Unidade Neonatal e, hoje, atende 52 municípios. Antes, era 82 e passou para 52 (depende da repactuação).

- 6) Os equipamentos e a equipe multidisciplinar são suficientes para atender a demanda de pacientes das UTIN's?

R: Não tem fisioterapia 24 horas como pede a Portaria. Ainda esse ano, conseguiu a fisioterapia 12 horas, porém, antes tinha um fisioterapeuta apenas com carga horária de 4 horas para atender 20 leitos.

- 7) Como é feito o investimento nessa área?

R: Existe o valor de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) que chega ao hospital, cujo valor diário é de R\$ 478,72 por leito, hoje. Esse valor é repassado pelo Ministério da Saúde e acaba sendo gasto a mais. Quanto ao pagamento dos funcionários, a Prefeitura é quem o faz. Ainda, há uma verba de 17 mil, hoje, que é destinada a UTI adulto para manter dois leitos para a mãe, por mês, dentro da MAC (média e alta complexidade), pois se a situação da mãe piora (pode desenvolver, por exemplo, uma eclampsia), a do neonato também.

- 8) O que a Prefeitura faz periodicamente ou não para melhor atendimento dos neonatos?

R: Uma ajuda muito importante é quando existe parcerias com deputados e mandam verbas parlamentares. Diz que entende a dificuldade da UNIMED em implementar a Unidade Neonatal, uma vez que a manutenção dos leitos, da equipe multidisciplinar e do espaço físico fica um serviço caro, fato que enfatiza. Ainda, quanto ao valor para manter o lugar, diz que como a procura por equipamentos para adulto (como cateter), resulta num aumento, às vezes, de cinco vezes mais quando se trata de equipamento para "neo", sendo muito mais específico. Por fim, vale dizer que apenas para manter a UTI funcionando é em torno de 80 profissionais.

- 9) Explique um pouco como funciona cada divisão dessa Unidade Neonatal.

R: A UCIN é uma unidade e trata-se de tecnologia mole, ou seja, não é preciso equipamentos e sim o cuidado humano. Já a UTIN é uma UTI e trata-se de tecnologia dura, ou seja, é preciso equipamentos, não dispensando o cuidado humano, mas é necessário invadir a criança para salvá-la, como o uso de cateter, sonda e monitorização.

Ainda, a Unidade Neonatal é habilitada/ referência na região para correção dos defeitos das paredes abdominais e é para isso que recebe/é paga. Por exemplo, caso chegue um caso de "cardio" será atendido, mas não se for cirúrgico e o mesmo vale para "neuro". Porém, se chegam esse tipo de caso com urgência, são recebidos e cadastrados no SUS FÁCIL para serem transferidos, e no caso de Governador Valadares, normalmente quem aceita é Belo Horizonte.

Obs.: Foi feita a visita aos ambientes da UTIN e da UCINCo e durante a conversa, foi constatado ainda que:

I. A dra. Consuelo é a médica neonatologista que é coordenadora interina do serviço médico da UTI (substituindo a dra. Denise Caldas Marques que está afastada pelo Decreto, devido a pandemia – mais de 60 anos);

II. Hoje, 16 leitos dos 20 na UTIN estão ocupados, sendo 9 de crianças de Governador Valadares e os outros 7 de municípios vizinhos;

III. Normalmente, na UTIN ocupa-se em torno de 16 a 18 leitos. Não é comum, mas já chegou a 21, 22 leitos e inclusive, no início do ano, antes da pandemia, chegou a ocupar 22 leitos. Quando essa lotação ultrapassa os 20 leitos, usa-se os leitos da UCIN, porém, já aconteceu de ocupar todos os leitos e dessa forma, o procedimento feito é cadastrar no SUS FÁCIL a criança para transferência.

IV. “A saúde não tem preço, mas tem valor e alguém tem que pagar”. Eliane diz que costumam dizer que não falta nada, pois há “programação” para tudo com a finalidade de fazer render, é preciso controle.

V. Uma aquisição importante é o espaço adequado para os 10 leitos da UCINCo que está sendo construído esse ano. Assim, o espaço que era da UCINCo será para os 5 leitos da UCINCa, tirando eles do alojamento comum providenciando uma área distinta e exclusiva como deve ser. A promessa feita foi para entrega até mês que vem, porém, Eliane acredita que não será possível, até mesmo porque não pode contratar ou demitir ninguém nesse período político.

VI. Outra aquisição positiva foi feita mês passado que é a da Farmácia satélite, de uso exclusivo da “Neo”, até mesmo para evitar circulação da equipe. Antes, era uma farmácia de uso comum do hospital dentro do próprio estabelecimento. Ela faz a projeção do que será gasto é algo solicitado pela própria Portaria de Consolidação nº 3 de 2017. Ainda está em fase nova, fase de diagnóstico, termos de provisão, mas será de grande ajuda. Ela funciona 12 horas e fecha a noite.

VII. Raramente são feitas doações particulares e também não podem ser pedidas. Mas quando feitas, normalmente é por pacientes ou próprios médicos que passam pela Unidade e deixam, por exemplo, fraldas.

VIII. O ambiente afeta os profissionais, e inclusive a Eliane tem uma funcionária afastada (pelo médico do trabalho) por crise nervosa e por isso e mais, o SESMT foi criado ainda nessa gestão, o qual possui um psicólogo com fácil agendamento para os profissionais. Um apoio recente e de extrema importância. E quanto ao apoio a família (pais), a UTI possui um psicólogo para o atendimento dos mesmos.

IX. Ainda não possui um banco de leite.

APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO USO DE INFORMAÇÕES DO APÊNDICE A

Solicitação

Governador Valadares, 21 de Outubro de 2020

Prezada Diretora,

Eu Marcela Machado Ferradeira, estudante do 10º período do curso de Direito, da faculdade FADIVALE, solicito uma entrevista com a coordenação da Neo Natal para fins de trabalho de TCC com o tema: Violação dos Direitos Humanos pela inexistência de UTI neonatais em hospitais da rede privada e insuficiência na rede pública de Governador Valadares – Minas Gerais. Desde já agradeço a compreensão e ajuda.

Respeitosamente,

Marcela Machado Ferradeira. *Marcela Machado Ferradeira*

Ao Departamento de Atenção Hospitalar
Janette Neves Santana
Diretora Interina DAH.

*Recebi e despachei
em 21/10/2020*

Crente.

De acordo

Pl



Valdevino Antônio Neto de Lima
Diretor de Atenção Hospitalar
HMGV/SMS/PMGV

Eliane Moreira S. Garcia
COREN-MG 192467
RT-UTI NEONATAL

APÊNDICE C – Questionário B

Entrevistado (a): Maicon Rocha Lacerda.

Entrevistador (a): Marcela Machado Ferradeira.

1) Qual o seu nome e função? Qual a instituição que trabalha? Há quanto tempo trabalha nessa instituição?

R: Maicon Rocha Lacerda e é Coordenador da estatística do Hospital Municipal por cinco anos.

2) Qual a quantidade de nascidos vivos no Hospital Municipal no ano de 2019 e em 2020 até então?

R: Em 2019 foram 3.834 nascidos vivos, sendo de janeiro a agosto 2.791. Em 2020, contando de janeiro a agosto, foram 2.253 nascidos vivos.


OBS.: Ainda, durante a conversa foi constatado que o Estado está em débito com o Município e não é recente, então o repasse não é feito como deveria. Porém, a Prefeitura ajuda bastante. Ademais, foi mostrada uma tabela comparando os óbitos e admissão na UTIN de janeiro a maio dos anos 2018, 2019 e 2020, constatando que

em 2018 foram 20 óbitos em 150 admitidos, em 2019 29 óbitos de 174 admitidos e em 2020 31 óbitos de 141 admitidos. Todos os dados passados refere-se apenas ao Hospital Municipal e deve ser lembrado que deve levar em conta diversos fatores para o resultado em questão.

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES

Eu, Maicon Rocha Lourenço, ocupante do cargo de Condutor Estadístico na instituição Hospital Municipal, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "Violação dos direitos humanos pela inexistência de UTI's neonatais em hospitais da rede privada e insuficiência na rede pública de Governador Valadares-MG" que tem como objetivo analisar até que ponto uma melhora na gestão pública pode promover uma maior proteção dos direitos humanos dos neonatos, e, para tanto, necessita das informações que devem ser coletadas com base no questionário produzido do Anexo 1, autorizo a pesquisadora Marcela Machado Ferradeira, a qual a orientadora é a Dr. Teodolina Batista da Silva Cândido Vitório a utilizarem os dados que forneci presentes no APÊNDICE C.

Esta autorização está sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas: as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto e a pesquisadora se compromete a preservar as informações transmitidas.


Assinatura do responsável pela transmissão de dados
Governador Valadares, 21 de outubro de 2020.

Maicon Rocha Lourenço
ENFERMEIRO
COREN-MA 10809

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO C

Entrevistado (a): Thomas Henriques Zanella Fortes.

Entrevistador (a): Marcela Machado Ferradeira.

1) Qual o seu nome e função? Qual a instituição em que trabalha? Há quanto tempo trabalha nessa função em Governador Valadares?

R: Thomas Henriques Zanella Fortes e é Promotor da 14ª Vara da Promotoria de Governador Valadares que cuida de atos infracionais e saúde da criança. Trabalhava em Nanuque e veio para Governador Valadares em junho para trabalhar na Criminal e só em agosto começou nessa 14ª Vara.

2) O que o Ministério Público tem feito quanto à escassez de leitos da Unidade Neonatal? Quais medidas foram e vêm sendo tomadas?

R: O promotor ainda está acompanhando o que está acontecendo na 14ª Vara, uma vez que começou recente o trabalho e, portanto, não sabe dizer se tem

ação ou procedimento na Promotoria sobre esse assunto. Falou da obrigatoriedade do Estado de prover o atendimento ou custear na rede privada quem tem condição de providenciar a necessidade. Porém diz que se há uma lei dizendo a quantidade mínima é mais fácil entrar com uma ação para fazer cumprir o que foi estabelecido e se não há, teria que haver um estudo para comprovar que o serviço não está sendo prestado por deficiência de leitos de UTI's e para ser bem prestado precisaria de tantos leitos para pedir a implementação, o que tem maior chance de ser indeferido. Maior chance, por causa da discricionariedade da administração pública. É mais fácil conseguir judicialmente o cumprimento da lei do que a discricionariedade do que prima um estudo. E isso é o que pode ser feito, mas não sabe o que tem sido feito. Disse que isso é no plano "micro", mas no macro não saberia dizer agora.

Disse ainda que quando se trata do "micro" é o caso a caso que ele faz o acompanhamento diário do SUS fácil, e quando não cumprido o prazo esperado de transferência (que pode ser para todo o Estado), pede um relatório e depois pede o juiz para determinar a transferência sob pena de multa. Assim, seria necessário entrar contra o Estado para implementar o que falta, sem dizer como.

Por fim, analisa que pelo pouco que viu, a necessidade de transferência para outros Hospitais é mais pela especialização de atendimento do que por falta de leito, na maioria dos casos.

APÊNDICE F - TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES

Eu, Thomas Henriques Zanella Fortes, ocupante do cargo de Promotor da 14ª Vara de atos infracionais e saúde da criança na instituição Promotoria de Justiça da Comarca de Governador Valadares, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "Violação dos direitos humanos pela inexistência de UTI's neonatais em hospitais da rede privada e insuficiência na rede pública de Governador Valadares-MG", que tem como objetivo analisar até que ponto uma melhora na gestão pública pode promover uma maior proteção dos direitos humanos dos neonatos, e, para tanto, necessita das informações que devem ser coletadas com base no questionário produzido do Anexo 1, autorizo a pesquisadora Marcela Machado Ferradeira, a qual a orientadora é a Dr. Teodolina Batista da Silva Cândido Vitória a utilizarem os dados que forneci presentes no APÊNDICE E.

Esta autorização está sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas: as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto e a pesquisadora se compromete a preservar as informações transmitidas.

THOMAS HENRIQUES ZANELLA
FORTES:35717303807

Assinado de forma digital por
THOMAS HENRIQUES ZANELLA
FORTES:35717303807
Dados: 2020.10.21 16:19:29
-03'00'

Assinatura do responsável pela transmissão de dados
Governador Valadares, 21 de outubro de 2020.