

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE
EXMO(A). SR(A). JUIZ(ÍZA) FEDERAL DA 4ª VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE

PROCESSO Nº: 0802159-52.2022.4.05.8400 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

AUTOR: CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO

RÉUS: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE E OUTRO

O presente caso cuida de Ação Civil, com pedido de tutela de urgência, ajuizada pelo **CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO** contra a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)**, por meio da qual sustentou que i) é uma autarquia pública federal instituída através da Lei 6.316/75, com a finalidade de promover fiscalização, para fins de garantia de uma assistência fisioterapêutica e terapêutica ocupacional segura e adequada às sociedades dos estados de Pernambuco, Paraíba, Alagoas e Rio Grande do Norte, ii) recebeu, em 15/05/22, denúncia anônima que apontava sérias irregularidades na assistência fisioterapêutica prestada em UTI's da **MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCIO (MEJEC)**, hospital especializado (CNES 2409208) administrado pelas demandadas, consistente na ausência de fisioterapeutas por 24 horas, iii) verificou, em vistoria, que havia a assistência fisioterapêutica na UTI Adulta (UTI Materna) de segunda a sexta-feira por apenas 6h diárias (7 às 13h), que a assistência fisioterapêutica na UTI Neonatal (UTIN) por apenas 12h diárias (7 às 19h) e que a assistência fisioterapêutica na UCINca (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru) de segunda a sexta-feira, por apenas 12h diárias (7 às 19h, ou 8 às 20h), iv) há flagrante violação à legislação que regulamenta a assistência à saúde em Unidades de Terapias Intensivas, colocando em risco a vida de puérperas e bebês recém-nascidos internados nas UTI's da maternidade administrada pelas demandadas, tendo em vista o indispensável e insubstituível papel do Fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva, v) a Lei Estadual/RN 10.935/2021 estabelece a obrigatoriedade da assistência de Fisioterapia em qualquer Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

Estado do Rio Grande do Norte, seja ela adulto, pediátrica ou neonatal, de forma ininterrupta por 24h diárias, sob pena de grave violação do direito à saúde estampado no artigo 196 da Constituição da República e vi) os procedimentos realizados pelo fisioterapeuta dentro de uma UTI interferem diretamente na evolução do paciente crítico, minimizando complicações e reduzindo o tempo de internação. Por fim, requer a procedência da ação, determinando que as demandadas cumpram o determinado na Lei Estadual/RN 10.935/2021, de forma a garantir presença ininterrupta de fisioterapeutas, durante 24h, nas UTI's da MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO, não mais permitindo que fisioterapeutas escalados para atuar em tempo integral exclusivamente nessas unidades saiam para realizar qualquer atendimento/serviço em qualquer outro setor da maternidade, sob pena de multa diária em caso de descumprimento (Id. 4058400.11008632).

No Id. 4058400.11010838, esse Juízo, antes de apreciar o pedido liminar, determinou a intimação das demandadas para que se manifestassem, no prazo de 5 (cinco) dias, sobre o pedido de antecipação de tutela.

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)** veio defender sua ilegitimidade passiva e ausência dos requisitos para concessão da tutela de urgência (Id. 4058400.11046089).

Na sua manifestação, a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)** ponderou que i) antes da gestão pela Ebserh, a Maternidade possuía apenas 02 (dois) fisioterapeutas contratados pela Fundação (FUNPEC) para atender a UTI NEO NATAL (UTIN) de segunda a sexta feira, pela manhã e tarde, ii) após assunção da gestão por essa Empresa Pública Federal, já foram contratadas 18 (dezoito) fisioterapeutas para os serviços da Maternidade Escola Januário Cicco, iii) a Lei Estadual 10.935/2021 goza de flagrante inconstitucionalidade, pois a organização da Administração Pública Federal cabe somente ao Presidente da República por ato próprio ou pela própria União, através da edição de lei, descabendo, assim, legislação estadual interferir no dimensionamento de pessoal de um hospital universitário integrante da Administração Pública Indireta Federal, uma vez que cria a obrigação para a União, através da EBSEH como empresa totalmente dependente do Tesouro Nacional, de contratar mais fisioterapeutas para as Unidades de Terapia Intensiva da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJEC), iv) a Lei Estadual padece também de inconstitucionalidade material, por não atender aos critérios de adequação e de necessidade, uma vez que criou obrigações de dimensionamento do pessoal das Unidades de Terapia Intensiva fora dos critérios técnicos estabelecidos na Resolução 7/2010 da ANVISA, elaborada visando a uma adequada proteção da saúde da população, bem como por não observar o critério da proporcionalidade em sentido estrito, uma vez que não vislumbrou que as atividades de fisioterapia não são realizadas durante as 24H do dia, sendo, portanto,

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE

desarrazoada a exigência da presença desse profissional durante todo o período e óbice de atendimento aos demais usuários do SUS que não se encontram em leito de UTI, especialmente quando não houver atividades na referida unidade, v) a liminar deve ser prontamente indeferida por ausência de probabilidade do direito invocado, considerando a inconstitucionalidade da lei estadual, seja no aspecto formal ou material, ou, no mínimo, a sua não incidência ao órgão público federal administrado pela Ré por impossibilidade de criação de despesas pelos Estados e Municípios membros em desfavor da União e vi) o quadro de pessoal da filial Ebserh é composto de 18 (dezoito) fisioterapeutas, sendo 16 (dezesesseis) efetivos e 2 (dois) temporários, não existindo qualquer urgência que possa justificar o deferimento da presente liminar, especialmente porque a referida composição data desde o ano de 2014 e, nesse ínterim, com exceção da legislação estadual, não aconteceu nenhum fato novo que justifique a alegada urgência (Id. 4058400.11118859).

Em seguida, vieram os autos ao MPF para se pronunciar sobre o pedido de liminar.

É o sucinto relato.

Com efeito, o cerne da presente demanda reside na inadequação do número de fisioterapeutas nas UTIs Materna e Neonatal da Maternidade Escola Januário Cicco, em nítida ofensa ao direito à saúde.

Procedendo a análise do pedido de liminar, destaca-se, de pronto, que a Lei da Ação Civil Pública autoriza, em seu art. 12, sua concessão, desde que presentes os seus pressupostos (o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*).

Nesse contexto, se sobressai que os fundamentos básicos do direito à saúde no Brasil estão elencados nos arts. 196 e 200 da Constituição Federal. O art. 196 especificamente dispõe que:

Art. 196. 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 para o acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (negritos nossos).

O direito à saúde, assegurado na Constituição Federal de 1988 como direito fundamental da pessoa humana, corolário lógico do direito à vida (art. 5º, caput) e expressamente incluído entre os direitos sociais (art. 6º, caput), demanda prestações positivas por parte do Poder Público, no sentido de dar concreção e efetividade ao direito à saúde declarado na primeira parte da Constituição.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

Como bem assevera o Supremo Tribunal Federal, o direito à saúde, além de ser um direito fundamental, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode se mostrar indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir em omissão (RE 271286 AgR/RS).

Visando concretizar o mandamento constitucional, o legislador estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde. Nesse sentido, a Lei nº 8.212/91 dispõe que:

Art. 2º 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.

Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) **acesso universal e igualitário**;
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- d) **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas;
- e) participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- f) participação da iniciativa privada na assistência à saúde, obedecidos os preceitos constitucionais (negritos nossos).

De igual forma, a Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece que:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem **acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

(...)

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e **humanos** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a [Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013](#) ([Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017](#)) (negritos nossos).

A própria Resolução 07/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vinculada ao Ministério da Saúde, sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, dispõe que a equipe multiprofissional designada, legalmente habilitada, **deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e a legislação vigente**, contendo, para atuação exclusiva na unidade, **no mínimo, 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de mínimo de 18 horas diárias de atuação** (art.14, IV).

Importa considerar, ainda, o destaque dado pela normativa da ANVISA para que todo paciente internado em UTI receba **assistência integral e interdisciplinar**, bem como para que a evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados sejam registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, atendendo às regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais (art. 21 c/c art. 22 da Resolução 07/2010 - Ministério da Saúde), reforçando a importância da presença dos profissionais da Fisioterapia em todos os turnos, juntamente com os demais membros da equipe multidisciplinar, para que seja possível um atendimento completo e satisfatório à garantia da saúde e da vida.

O disposto na Resolução 07/2010 da ANVISA é corroborado pelo Ministério da Saúde na Portaria 930/2012 – que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS (art. 13, VI, f) – ; e na Portaria nº 895/2017 – que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) –, demonstrando que **não é, de modo algum, desarrazoada a exigência da presença do profissional de fisioterapia durante todo o período para assistência e acompanhamento da evolução dos pacientes internados nas UTIs como afirmou a contestante para se esquivar de sua responsabilidade.**

Ora, Exa., a despeito dessa normatividade, a situação da prestação de saúde no

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE

Brasil é, infelizmente, ainda bastante deficitária. Nesse cenário difícil, onde a complexidade da situação e a melhor logística devem se adaptar às condições que estão, de fato, disponíveis, não há dúvidas de que o gestor precisa ajustar suas providências administrativas à dinâmica e à realidade que se impõem.

Nesse sentido que o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região provocou as instituições de justiça, após fiscalização *in loco* que constatou as **inadequações na assistência à saúde nas Unidades de Terapias Intensivas da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJEC) no que diz respeito a insuficiência de fisioterapeutas, tendo em vista o indispensável e insubstituível papel desses profissionais nas unidades, sendo esse o objeto que move a presente Ação Civil Pública.**

Frisa-se que o tema já vinha sendo apurado por este Ministério Público Federal no âmbito do Inquérito Civil nº 1.28.000.000679/2019-19, em trâmite no 12º ofício da PRRN, instaurado a partir de denúncia acerca do não atendimento ao mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde quanto ao numerário de pessoal por paciente, qual seja, 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total mínimo de 18 horas diárias de atuação (art. 14, IV, da Resolução 7/2010 – Ministério da Saúde), já em fase de finalização apontando para a necessidade de ajuizamento de Ação Civil, quando este órgão ministerial tomou conhecimento acerca dos presentes autos.

Dentre as diligências do procedimento supracitado e para subsidiar o presente parecer, além da expedição de ofícios solicitando informações à MEJEC e à EBSERH, levantamento de pesquisas científicas e dados sobre a temática, foi realizada reunião com um grupo de fisioterapeutas, dentre os quais alguns que trabalham ou já trabalharam nas UTIs da MEJEC, o que contribuiu para qualificar a compreensão deste *Parquet* Federal sobre a realidade experimentada por esses profissionais no cotidiano do trabalho, conforme ata anexa (anexo I).

Conforme consta nos autos desta Ação Civil Pública e do Procedimento Administrativo correlato, não apenas a Lei Estadual 10.935/2021 (cuja constitucionalidade é questionada pela EBSERH) foi desconsiderada pela MEJEC, uma vez que o disposto na supracitada Resolução 07/2010 da ANVISA, vinculada ao Ministério da Saúde, também está sendo descumprido.

Como já exposto acima, na UTI Materna só há assistência fisioterapêutica em um único turno, no período matutino, por apenas 6h diárias, de segunda a sexta, sem cobertura nos finais de semana; Na UCINca a cobertura é de 12h diárias, de segunda a sexta, e também não há cobertura nos finais de semana em nenhum horário; Na UTI Neonatal a assistência fisioterapêutica também só está disponível por apenas 12h diárias. **Em suma: em nenhuma das unidades vem**

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

sendo cumprido nem o período mínimo de cobertura orientado pela ANVISA de 18h diárias, de modo que não há assistência nos três turnos; nos finais de semana só há assistência fisioterapêutica na UTI Neonatal; e nos meses de férias ou em casos de adoecimento, a UTI Materna fica completamente sem fisioterapeuta. A situação é alarmante.

Nesse cenário já preocupante de descobertura, ainda foi exposto que tanto na UCINca quanto na UTI Neonatal os fisioterapeutas frequentemente são solicitados por seus superiores hierárquicos para se ausentar e realizar atendimentos fora de suas unidades, seja profissionais da UCINca para o Centro Obstétrico e Cirúrgico Obstétrico da maternidade, seja da UTI Neonatal para a própria UCINca, restando nítidas a insuficiência de recursos humanos e as interrupções nos processos de trabalho ali desenvolvidos por esses profissionais. Ressalte-se aqui que a intervenção fora de sua unidade não é responsabilidade do profissional momentaneamente deslocado, podendo ele responder eticamente perante o CREFITO por ter se ausentado do posto de trabalho e alguma intercorrência acontecer com desfecho de complicação para o paciente que estava sob a sua tutela.

Importa elucidar que a Fisioterapia¹ é uma profissão de saúde que trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas que envolvem o trato respiratório nos mais diversos ciclos da vida. O profissional possui formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico cinético-funcionais, prescrição de condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço. Dentre as mais diversas especialidades que o profissional fisioterapeuta pode atuar, destaca-se a Fisioterapia Respiratória, reconhecida pela Resolução 400/2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

A legislação que versa sobre a temática não existe por acaso. O fisioterapeuta respiratório age em três momentos distintos numa UTI: no tratamento preventivo, nas crises de paradas cardiorrespiratória e na reabilitação. A falta de fisioterapeutas numa Unidade de Terapia Intensiva coloca em risco à saúde e à vida das pessoas que necessitam desse atendimento em tempo integral em um momento delicado. Com essa ausência deixam de ser prestados aos doentes muitos procedimentos fisioterapêuticos, por vezes, fundamentais, como a aplicação de técnicas e recursos para a manutenção da permeabilidade de vias aéreas; a realização de procedimentos relacionados à via aérea artificial; a participação no processo de instituição e gerenciamento da Ventilação Mecânica (VM); a melhora da interação entre o paciente e o suporte ventilatório; a condução dos

¹ Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344#:~:text=Fisioterapia%20%C3%A9%20uma%20C%C3%A9ncia%20da,traumas%20e%20por%20doen%C3%A7as%20adquiridas%20.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

protocolos de desmame da VM, incluindo a extubação; a implementação do suporte ventilatório não invasivo; o gerenciamento da aerossolterapia e oxigenoterapia; e a mobilização do doente crítico²; dentre outros.

Especialmente na UTI Materna, os casos requerem que o fisioterapeuta estimule a motricidade, evitando situações de acamamento prolongada; minimização de quadros dolorosos; prevenção de complicações vasculares; preparação da musculatura para partos de risco e reabilitação imediata de partos cesarianos e outras abordagens cirúrgicas, assim como o gerenciamento da assistência ventilatória e da administração de oxigênio, como foi bem reconhecido o papel desse profissional durante a pandemia de COVID-19 vigente. Já na UTI Neonatal, o fisioterapeuta é o profissional responsável por planejar e executar tratamentos que visem evitar ou minimizar os impactos da prematuridade extrema, tais como a estimulação sensorial e motora, o tratamento para o correto desenvolvimento neuropsicomotor, o gerenciamento ventilatório mecânico e de oxigênio, agregado a outras demandas que caracterizam esse ambiente de cuidados específicos.

As pessoas acometidas por doença já se encontram sujeitas a inúmeros inconvenientes e restrições do mal que lhes acomete, de modo que, submetê-las a restrições, agrava-lhe a situação e, conseqüentemente, atenta, sem sombra de dúvidas, contra o princípio fundamental da dignidade humana.

Destaca-se que a MEJC é referência em UTI Neonatal para o Estado do Rio Grande do Norte, recebendo casos extremamente graves e necessitados da máxima oferta de cuidado possível. Acrescenta-se que neonatos que não recebem os cuidados ideais nas UTIs evoluem com sequelas das mais diversas que desembocam em serviços de reabilitação para pessoas com deficiência e aumentam gastos públicos por décadas. O bebê prematuro dificilmente tem o sistema respiratório desenvolvido e cabe ao fisioterapeuta esse trabalho junto a eles, aumentando sua expectativa de vida. Já no caso de parada cardiorrespiratória³, o fisioterapeuta atua tanto na identificação dos ritmos ou ausência de pulso e inicia imediatamente as compressões torácicas até a chegada dos demais profissionais e em seguida assume o suporte ventilatório com a bolsa-válvula-máscara, acoplando a máscara na região da boca e nariz da vítima fazendo pressão com a mão sobre a máscara tipo “C” para não haver escape de ar e em seguida eleva a região da mandíbula com mão tipo “E” liberando a via aérea e inicia a ventilação 01 a cada 6 segundos (10por/min) conforme

² Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5069>

³ Atuação fisioterapêutica no suporte avançado de vida durante a parada cardiorrespiratória (PCR) na UTI. REAS/EJCH | Vol.Sup.33 | e762 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e762.2019>

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

recomenda o guideline da American Heart Association (AHA) 2018 e a cada 2 minutos analisa ritmo, o médico e o enfermeiro são profissionais que assumem a liderança no momento da parada através de comunicação em alça fechada e com feedback positivo.

Os fisioterapeutas, assim como os enfermeiros, são os profissionais que auxiliam no momento da intubação, e quando o médico faz a intubação imediatamente o fisioterapeuta insufla o cuff do tubo orotraqueal (TOT), e logo em seguida realiza ausculta pulmonar iniciando pela região gástrica, base esquerda, base direita e ápices pulmonares e somente após é que se procede a fixação do TOT com “cadarço” fixador. Após o Retorno da Circulação Espontânea (RCE), iniciam-se os cuidados pós-parada e são seguidos todos os critérios e recomendações da AHA, 2018, o fisioterapeuta vai ajustando os parâmetros do ventilador mecânico conforme o resultado das amostras de gasometria arterial, saturação periférica de oxigênio e ausculta pulmonar, com o intuito de manter a oxigenação cerebral, miocárdica e assim restabelecer toda a perfusão tecidual. Por fim, o fisioterapeuta atua na reabilitação, ajudando tanto o bebê como a mãe a recuperar a capacidade cardiorrespiratória.

Todos esses são procedimentos realizados pelo fisioterapeuta dentro de uma UTI que interferem diretamente na evolução do paciente crítico, minimizando complicações e reduzindo o tempo de internação, especialmente se levado em conta que, no caso em concreto, os pacientes são puérperas e/ou recém-nascidos que, por alguma intercorrência, necessitaram de assistência múltipla e especializada em Unidade de Terapia Intensiva depois de um procedimento obstétrico (parto normal ou cirurgia cesariana).

As demandas de uma UTI não são planejadas, mas urgentes e necessárias. Na ausência dos profissionais especializados quem vai desenvolver o seu trabalho? Negar a assistência fisioterapêutica às mães e aos bebês configura grave violação do direito à saúde, uma vez que impede acesso a ações e serviços de saúde que visa reduzir risco de doenças, agravos e até de morte, pois a não existência de um serviço de fisioterapia integrado aos demais profissionais que compõem uma equipe de terapia intensiva leva à interrupção do cuidado ofertado, já que não há profissional para dar continuidade às terapêuticas iniciadas, observando-se inclusive regressão de quadros clínicos que já haviam sido debelados. Conforme já mencionado acima, houve momentos em que a equipe da UTI Materna precisou solicitar que um fisioterapeuta de outro setor viesse atender um paciente em suas dependências, o que também desfalcou o setor de origem desse profissional.

Ademais, nota-se que a ausência do profissional fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva, sejam elas neonatais, pediátricas e/ou adultas, além de acarretar diversas violações à saúde dos pacientes internados também envolve problemas relacionados ao

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

gerenciamento dos recursos públicos. É sabido na literatura⁴ que a presença do fisioterapeuta nas UTIs diminui o tempo de internação hospitalar, diminui o tempo de ventilação mecânica e os desfechos deletérios associados à manutenção desse paciente restrito ao leito, diminui a necessidade maior uso de medicamentos (antibióticos, sedativos, dentre outros), proporciona o uso racional de oxigênio, aduzindo ainda que todo esse processo que conta com a participação ativa do profissional fisioterapeuta na assistência direta acaba por reduzir os custos⁵ hospitalares relacionados a internação dos pacientes.

Um exemplo clássico que pode ser retirado dessa situação é o desmame dos pacientes da ventilação mecânica (dispositivo de suporte à vida). Esse processo de desmame é realizado pela equipe multiprofissional (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros) e todos devem assinar protocolo para em decisão conjunta retirar o paciente desse nível de suporte. Na MEJC essa situação não acontece em razão da equipe incompleta, o que leva ao médico plantonista da UTI tomar a decisão de postergar o desmame e manter o paciente na ventilação mecânica uma vez que ele se sente inseguro diante das intercorrências (na maioria tratadas pelo fisioterapeuta) que podem acontecer após a extubação (retirada do tubo por onde se administra a ventilação mecânica). Esse exemplo carrega consigo as diversas consequências já mencionadas, a saber: aumentar o tempo de suporte, necessidade de recursos e tecnologias, aumento dos custos hospitalares, além do fato de gerar maiores sequelas que podem perdurar de seis meses a seis anos (conhecido atualmente como síndrome pós-terapia intensiva ou síndrome pós-internação hospitalar).

Realmente, o direito constitucional à saúde não comporta as deficiências narradas nesta ação, sob pena de malferimento também aos princípios que regem a Administração Pública.

De fato, o Poder Público se submete, nos termos do art. 37, *caput*, da Constituição Federal, ao princípio da eficiência, cabendo a ele prestar serviços com a presteza que se faz necessária. O princípio da eficiência visa aperfeiçoar os serviços e as atividades prestados e otimizar os resultados, atendendo ao interesse público com bons índices de adequação, eficiência e satisfação.

É indene de dúvidas que a deficiência de recursos humanos da área de Fisioterapia nas UTIs Materna e Neonatal na Maternidade Escola Januário Cicco compromete, a toda evidência, a eficiência e efetividade dos serviços prestados as puérperas e bebês recém-nascidos, gerando mais custos para a administração pública e maiores impactos para os usuários das UTIs.

Segundo definição dada pelo renomado doutrinador Hely Lopes Meirelles o princípio da eficiência é “o que se impõe a todo o agente público de realizar suas atribuições com

⁴ Castro, *et al*: Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients. *Respiratory Medicine* (2013). 107: 68 e74.

⁵ Rotta, *et al*. Relação entre a disponibilidade de serviços de fisioterapia e custos de UTI. *J Bras Pneumol.* (2018); 44(3): 184-189.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

presteza, perfeição e rendimento profissional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros”, e acrescenta que “o dever da eficiência corresponde ao dever da boa administração”⁶.

O dimensionamento adequado dos profissionais de Fisioterapia implica numa redução significativa de custo e aumento da eficiência, em benefício do cidadão, conforme fundamentação supra. Nesse sentido, a contratação de mais fisioterapeutas com certeza melhorará o padrão de atendimento da Maternidade. É o que a população anseia. É o que atende às políticas públicas para a área da saúde, conforme o texto constitucional.

Ademais, os serviços públicos, além de eficientes, devem ser contínuos. Em razão de ter o Estado assumido a prestação de determinados serviços, por considerá-los fundamentais à coletividade, a Administração deve oferecê-los de forma adequada, contínua e ininterrupta. Pelo princípio da continuidade dos serviços públicos, o Estado é obrigado a não interromper a prestação dos serviços que disponibiliza. No momento em que houve carência de fisioterapeutas, sem qualquer preocupação com dimensionamento, tal princípio não foi observado.

Dessa forma, resta clara a obrigação dos entes demandados quanto ao dever de garantir a assistência fisioterápica de forma adequada, contínua e ininterrupta, com o pertinente planejamento, também em observância aos princípios norteadores da Administração Pública.

Importa lembrar que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional já se manifestou favorável à recomendação da presença do fisioterapeuta nos CTIs adulto, pediátrico e neonatal, perfazendo a carga horária de 24h ininterruptas, nos termos do parecer confeccionado pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR), baseando-se na alta complexidade dos procedimentos realizados atualmente pela Fisioterapia em Terapia Intensiva, no grande número de intercorrências clínicas e admissões que ocorrem durante o período de vinte e quatro horas, da melhora dos indicadores clínicos e financeiros, além de exigências jurídicas⁷.

A temática é tão relevante, que está em trâmite na Câmara Federal o Projeto de Lei (PL 906/2022), pretendendo tornar obrigatória a presença de, no mínimo, 1 (um) Fisioterapeuta em instituições com pelo menos 1000 partos/ano nas maternidades — públicas e privadas, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 24 horas diárias, determinando que esses profissionais estejam disponíveis em tempo integral para assistência às

⁶ MEIRELLES, Hely. Curso de Direito Administrativo. 23 ed. São Paulo: Malheiros, 1998, p. 93.

⁷ Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5069>

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

pacientes internadas nas maternidades durante o horário em que estiverem escaladas para atuação nas referidas instituições. **A fundamentação do Projeto de Lei parte do pressuposto que a Portaria Ministerial 930/2012 já determinou a presença de um Fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIS neonatais e busca cobrir outros setores hospitalares, além das Unidades de Terapia Intensiva. É, pois, inaceitável que na MEJEC nem nas UTIs essa orientação seja cumprida.**

Elucida-se, ainda, que a MEJC é um hospital-escola de referência ao atendimento de mulheres em estado puerperal e gravidez de risco contemplando assistência para a região de Natal, Grande Natal e parte do interior do estado, sendo gerenciada pela rede EBSEH na gestão dos hospitais públicos federais. **Dentro do complexo hospitalar gerenciado pela EBSEH aqui no Estado, podemos exemplificar dois hospitais vizinhos, o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e a Maternidade Escola Januário Cicco, onde no primeiro contamos com a presença de Fisioterapia 24h prestando assistência aos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, enquanto no segundo, não há dimensionamento para fazer cumprir a normativa que dispõe sobre a temática. Considerando que a gestão, em tese, é a mesma já que ambos os hospitais pertencerem a rede EBSEH, e as necessidades são semelhantes, tal fato nos traz o questionamento: Porque o HUOL obedece aos preceitos legais no que tange ao tempo mínimo de cobertura e ao número de profissionais de Fisioterapeuta nas UTIs e a MEJC, não? Não há justificativa razoável para essa disparidade.**

Frisa-se que, no curso do Inquérito Civil nº 1.28.000.000679/2019-19, este órgão ministerial demandou da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) que esclarecesse como as intercorrências que demandam a atuação de fisioterapeutas estão sendo tratadas nos horários nos quais inexitem profissionais no plantão ali e informasse acerca de eventual aumento da taxa de mortalidade na referida UTI tendo como parâmetro os períodos nos quais não existem profissionais de fisioterapia no plantão.

Em resposta, por meio do Ofício nº 376/2020 – LCLB/PR-RN, a maternidade informou que a recuperação do paciente neonato está entregue a uma equipe multiprofissional, na qual o fisioterapeuta também está inserido como um dos que compõem a linha de frente na assistência ao paciente crítico, mas que não possui pessoal suficiente para cobrir o período noturno, de modo que as **demandas relacionadas à assistência fisioterapêutica não são atendidas entre 19h e 7h, em nenhum dia da semana, sendo trabalhadas as necessidades somente por profissionais de outras áreas durante esse período.**

A comunicação da MEJEC narrou que muitos são os motivos que levam os pacientes a necessitar dos cuidados da equipe da UTI Neonatal, dos equipamentos de suporte de

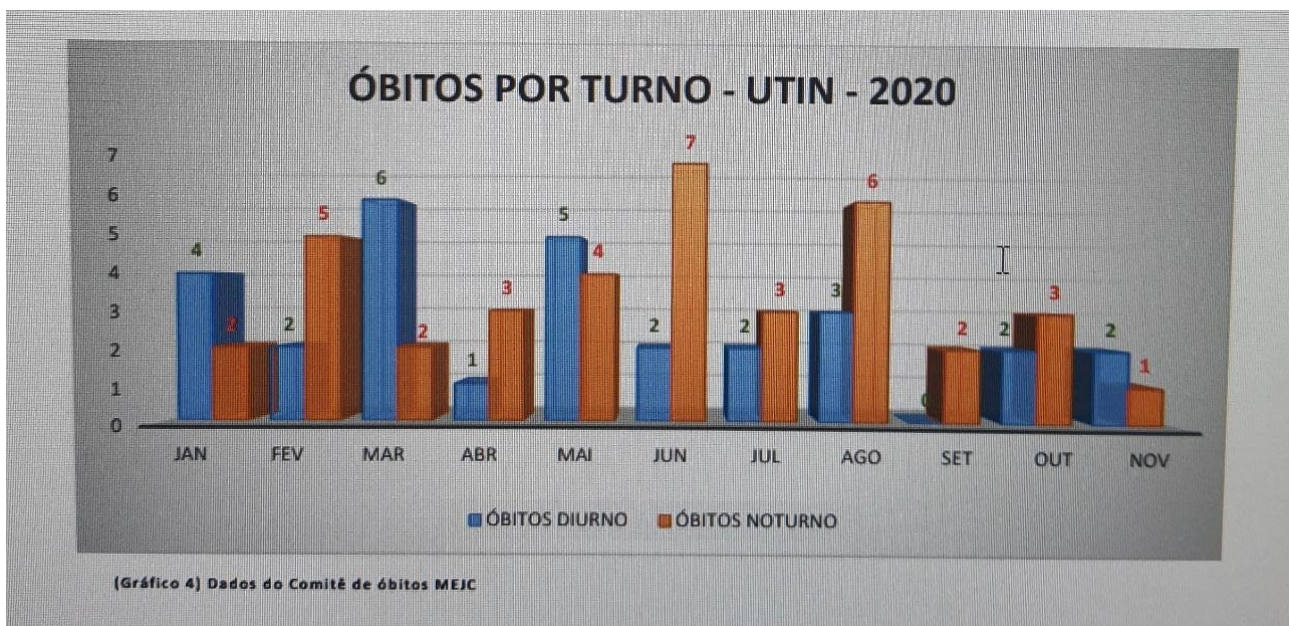
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

vida e do seu ambiente. Citou como os principais: baixo peso ao nascer (menor que 1.500g), a prematuridade extrema (menor que 32 semanas), o apgar no 5º minuto, que representa baixa vitalidade (menor que 7), além de complicações no parto, tipo de parto, condições do pré-natal. Também elucidou que a mortalidade infantil tem o seu principal risco apontado para a fase neonatal (período compreendido entre 0 e 27 dias de nascimento). Narrou que diversos são os fatores de risco que implicam nas situações de óbito em uma UTIN e argumentou não haver como encontrar relação entre a ausência do profissional fisioterapeuta no período noturno com os óbitos em sua UTIN uma vez que alguns meses a taxa é maior no período diurno, quando tudo está favorável em termos de equipe.

Vejamos a imagem apresentada ao *Paquet* pelo Comitê de óbito da MEJEC:

Imagem 01: Óbito por turno na UTI Neonatal – 2020

Fonte: Comitê de óbito MEJEC



Embora os dados dos óbitos por turno na UTIN – 2020 apresentados pela MEJEC demonstrem variações ao longo dos meses, **nota-se que há uma média de óbitos no turno da noite (período descoberto) bem maior do que no período diurno se considerado todo o ano de 2020. Foram 29 óbitos diurnos para 38 óbitos noturno.** Importante também considerar que a falta de atendimento especializado adequado por parte dos fisioterapeutas no período descoberto, pode levar à regressão ou complicações dos pacientes durante esse período o que impacta nas possibilidades clínicas do profissional também no período seguinte. **Destaca-se que os dados do DATASUS de 2021 informam que as taxas de mortalidade da Maternidade Escola Januário Cicco se apresentam mais altas do que as médias do país, até mesmo se comparado com a**

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE
região Nordeste, na qual nos encontramos, conforme imagens que seguem:

Imagem 02: Taxa de Mortalidade por Região

Fonte: DataSUS 2021

Região	Taxa mortalidade
TOTAL	3,02
1 Região Norte	3,99
2 Região Nordeste	3,53
3 Região Sudeste	2,74
4 Região Sul	2,64
5 Região Centro-Oeste	2,31

Imagem 03: Taxa de Mortalidade MEJEC

Fonte: DataSUS 2021

Município	Taxa mortalidade
TOTAL	4,22
240810 Natal	4,22

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

Ainda que não possamos afirmar que as altas taxas de mortalidade na Maternidade Escola Januário Cicco são explicadas unicamente pela ausência de assistência fisioterapêutica em todos os turnos, uma vez que a e(in)volução dos pacientes nem sempre é de responsabilidade da equipe, que muitas vezes não tem como mudar o curso natural de determinadas situações patológicas, com certeza há a necessidade explícita da MEJEC diminuir essa realidade e, por todas as fundamentações técnico-científicas e jurídicas já expostas, certamente a falta de cobertura integral de um dos profissionais fundamentais na composição da equipe multidisciplinar contribui para a manutenção do atual cenário.

É importante, ainda, destacar que foi realizado concurso nacional pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), regido pelo Edital 01/2019, para a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), na cidade do Natal/RN, para a área de Fisioterapia Respiratória. O dimensionamento realizado pela própria EBSERH demonstra uma necessidade permanente no quadro de vagas de fisioterapeutas. Em tal especialidade, o profissional está apto para monitorar parâmetros cardiorrespiratórios, gerenciar ventilação espontânea, invasiva e não invasiva, controle do uso de oxigênio, dentre outros, atuando na Fisioterapia Cardiorrespiratória em neonatologia, pediatria, adulto (enquadrando-se inclusive as parturientes) e geriatria.

A validade do referido concurso público foi prorrogada até 25 de abril de 2024, por meio do Edital nº 3.137/2022.

Assim, para resolução adequada do presente feito, há a possibilidade (e o dever) de convocação dos profissionais aprovados no referido concurso, de modo a garantir uma resposta célere e adequada ao presente caso.

Em que pese os questionamentos da **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH)** quanto à constitucionalidade da Lei Estadual 10.935/2021 – que determina a obrigatoriedade da presença de fisioterapeutas 24 horas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Materna, Neonatal e Pediátrica obrigatórias –, os argumentos apresentados pela empresa pública não são suficientes para eximir a União da responsabilidade de dispor dos recursos humanos necessários ao funcionamento adequado das UTIs na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJEC). Em verdade, falta-lhe forças para afastar o cânone constitucional que preconiza o direito fundamental, pois a competência dos Estados para legislar sobre a proteção e defesa da saúde é concorrente à União e, nesse âmbito, a União deve limitar-se a editar normas gerais, conforme o art. 24, XII, §§ 1º e 2º, da Constituição Federal.

É possível que os Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, no exercício da competência que lhes são próprias, legislem com o fito de expungirem vácuos normativos para

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE⁹

atender a interesses que lhe são peculiares, como aconteceu na presente hipótese em que uma Lei Estadual dispôs sobre a obrigatoriedade de assistência fisioterapêutica em UTIs adulto, pediátrico e neonatal, em tempo integral, para garantia do direito fundamental à saúde e, por consequência, da dignidade e da vida das pessoas ali internadas. A normativa contribui ainda para a eficiência da administração pública, conforme amplamente demonstrado. Vejamos in verbis:

Art. 1º É obrigatória a presença ininterrupta de fisioterapeuta nas UTI's adulto, pediátrico e neonatal, de hospitais e clínicas públicas ou privadas, nos turnos matutino, vespertino e noturno, de forma a perfazer o total de 24 (vinte e quatro) horas, respeitada a carga horária máxima legalmente permitida para cada profissional.

Art. 2º Os profissionais fisioterapeutas devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva durante o horário em que estiverem escalados para atuar nos referidos centros. Art. 3º As unidades de saúde a que se refere esta Lei terão o prazo de 30 (trinta) dias, a contar de sua entrada em vigor, para se adequarem às suas exigências.

Dessa forma, Lei Estadual 10.935/2021, ao estabelecer a obrigatoriedade de fisioterapeutas 24 horas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Materna, Neonatal e Pediátrica, não usurpou competência da União, assegurando uma prestação igualitária, integral, contínua e eficiente à saúde, nos termos da Constituição Federal e da legislação infraconstitucional.

Da fundamentação acima evidenciando a clara ofensa ao direito à saúde (art. 196, CF) das puérperas e bebês recém-nascidos internados nas UTI's da Maternidade Escola Januário Cicco, é patente a presença do **fumus boni iuris**.

Quanto ao **perigo in mora**, a situação é mesmo gravíssima, uma vez que estão em risco a saúde e a vida de puérperas e de neonatos, para os quais a assistência fisioterapêutica pode fazer a diferença entre a vida e a morte.

Tanto é que a ANVISA e o Ministério da Saúde, por meio de regulamentos próprios, que dispõem sobre **requisitos mínimos** para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e definem diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave, estabelecem como obrigatória a presença de fisioterapeuta em UTI's, reconhecendo sua indispensabilidade, algo que vem sendo sistematicamente ignorado e

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE
descumprido na Maternidade Escola Januário Cicco.

Os impactos clínicos são amplamente comprovados pela literatura específica e já assimilados pelo Ministério da Saúde e outros órgãos afins que publicaram portarias e leis que visam garantir a presença do fisioterapeuta em ambientes de Terapia Intensiva. O lastro dessas publicações é a demonstração inequívoca de que a ausência de assistência fisioterapêutica leva a prejuízos funcionais e outros deletérios ao paciente, implicando em situações que colaboram para uma recuperação mais lenta ou predisposição a complicações clínicas ou incremento do risco de morte.

Sem a equipe **mínima** necessária atuando de forma ininterrupta, a administração da EBSEH está **descumprindo regra técnica de profissão e colocando mães e recém-nascidos em perigo**, ao não proceder ao procedimento administrativo necessário para nomeação de novos profissionais que garantam a cobertura das UTIs da Maternidade Escola Januário Cicco.

Por fim, cumpre destacar o tratamento adequado, em tempo oportuno, e com qualidade, além de preservar o dinheiro público, representa acima de tudo a prevalência da dignidade da pessoa humana, consubstanciada no direito à saúde dos pacientes.

Em razão do exposto, o **Ministério Público Federal** se manifesta pela concessão da tutela de urgência, nos termos da manifestação supra.

Natal/RN, *data da assinatura eletrônica.*

Luís de Camões Lima Boaventura
Procurador da República



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO NORTE/CEARÁ-MIRIM

IC 1.28.000.000679/2019-19

ATA DE REUNIÃO

Aos vinte e seis dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e dois, às quinze horas, realizou-se reunião virtual desta Procuradoria da República com um grupo de profissionais de Fisioterapia respiratória, como diligência do presente Inquérito Civil e para instrução de Parecer ministerial nos autos da Ação Civil Pública nº 0802159-52.2022.4.05.8400. Na ocasião, se fizeram presentes o Procurador da República responsável, Dr. Camões Boaventura; as assessoras Allyne Macedo e Clíceia Diniz; os estagiários Pedro Paulo Silva e Marcos Vinicius Silva; os fisioterapeutas Dr. Francisco Assis Vieira Lima Júnior, Dr. Rêncio Bento Florêncio e Dr. Rudolfo Hummel Gurgel Vieira; e o advogado dos profissionais em ações individuais correlatas, o Dr. Rodolfo Fernandes Cabral (OAB: 9.284).

A reunião teve início com a Assessora Allyne Macedo contextualizando os objetivos da reunião, quais sejam: a) contribuir para compreensão do Parquet sobre a realidade vivenciadas pelos profissionais da Fisioterapia na Maternidade Januário Cicco; b) esclarecer quais as atribuições desses profissionais em uma Unidade de Terapia Intensiva e os possíveis impactos da falta de cobertura integral; c) instruir o parecer ministerial no bojo da Ação Civil Pública que trata da ausência de fisioterapeutas nas UTIS da MEJEC;

Na sequência, o Procurador Dr. Camões Boaventura expôs sobre o papel do Ministério público na Ação Civil Pública que demandou parecer ministerial e, na sequência, lançou aos presentes duas questões a serem respondidas nas intervenções: 1) quais são os transtornos que os profissionais da Fisioterapia testemunham dia a dia com a ausência de cobertura integral nas UTIS; 2) quais vias de implementação prática os profissionais visualizam para solucionar o problema.

Após, o advogado Dr. Rodolfo Cabral informou que existem Ações judiciais individuais dos fisioterapeutas aprovados em concurso da EBSEPH para cadastro de Reserva na especialidade fisioterapia respiratória questionando as contratações temporárias no lugar da efetiva e a necessidade de convocação dos profissionais aprovados para cumprimento dos requisitos mínimos legais de pessoal nas UTIS; além da Ação Civil Pública provocada pelo Conselho Regional de Fisioterapia, na qual o Ministério Público foi chamado a se manifestar. Destacou que as ações são embasadas em relatório de fiscalização do Conselho Regional de

Fisioterapia, que identificou irregularidades no cumprimento da legislação quanto ao número mínimo de pessoal para cobrir os três turnos diários nas UTIs da MEJEC. O advogado esclareceu que existe concurso vigente com fisioterapeutas respiratórios que podem ser chamados a ocupar os postos necessários. Destacou que, apesar da MEJEC não ter sido indicado como hospital de referência para combate à COVID, sua administração se utilizou da pandemia para contratação de profissionais temporários em cargos para os quais deveriam ter sido convocados profissionais efetivos.

O Dr. Ângelo Augusto, fisioterapeuta, informou que durante parte da Pandemia atuou por meio de contrato temporário na MEJEC. Narrou que, dentre as unidades que atuou, a UTI materna possui o problema mais gritante por só possuir um fisioterapeuta. Esse profissional atua por trinta horas semanais, sendo cinco dias na semana por seis horas diárias, de modo que os turnos seguintes e os finais de semana ficam completamente descobertos. O profissional expôs que a maternidade possui vinte e três leitos e que para um atendimento adequado precisaria de pelo menos três fisioterapeutas por turno, mas que em alguns dias há apenas um.

Dr. Ângelo esclareceu, ainda, que além da assistência ventilatória, muito falada na pandemia como a técnica que permite o paciente respirar, há outros procedimentos igualmente importantes e fundamentais desenvolvidos por fisioterapeutas nas UTIs, havendo diversos artigos científicos que se debruçam sobre essa temática. No caso do pacientes prematuros, além da ventilação há toda uma organização neurológica que envolve várias técnicas para minimizar impactos que essas crianças terão para o resto da vida. Conforme o profissional, a UTI Neonatal tem uma demanda muito grande e, diante da insuficiência de pessoal, as vezes o fisioterapeuta precisa escolher quais leitos irá atender, quando todos deveriam receber o atendimento.

O profissional destacou que as situações tratadas na UTI são complexas e relatou que muitas vezes conseguia segurar o paciente em uma situação clínica, mas ia embora sabendo que havia grande chance de involução, em razão da ausência de profissional que desse continuidade ao trabalho desenvolvido, envolvendo por exemplo questões vasculares e motricidade. Narrou como frustrante esse cenário vivenciado durante o período que esteve na MEJEC. Informou também que, de modo geral, não havendo fisioterapeuta no turno na unidade, o paciente fica sem assistência, somente em casos muito alarmantes há o acionamento da direção para que tente convencer o Fisioterapeuta de outro setor a deixar seus pacientes e se atuar em demanda que não é de sua responsabilidade.

Por fim, Dr. Ângelo elucidou, ainda, os custos que a ausência de fisioterapeuta gera para a administração pública. Narrou que as drogas para manter um paciente sedado de modo que possa ser mantida a ventilação é mecânica é de alto custo, como muito tem se falado na mídia durante esse período pandêmico. Manter o paciente nessa situação muitas vezes sai mais caro do que contratar um profissional que iria atuar para diminuir o tempo de

permanência na ventilação mecânica. A falta de continuidade da assistência fisioterápica retrocede o trabalho desenvolvido e prolonga essa permanência, como atestam diversos trabalhos científicos.

O Dr. Francisco Júnior, por sua vez, complementou que o transtorno da ausência de fisioterapeuta nas UTIs pode ser verificado em dois critérios: na deficiência voltada para o paciente e para a gestão. Do ponto de vista da gestão, o hospital gasta mais com antibióticos, oxigênios, leitos hospitalares, dentre outros custos. Sob a ótica do paciente, a ausência de profissionais vai trazer maior tempo de ventilação mecânica, maior ingestão de antibióticos, maiores prejuízos ao longo da vida e mais tempo internado, podendo desenvolver a síndrome da pós terapia intensiva e necessidade de reabilitação para além do tempo que ele deveria passar. Além disso, destacou que o concurso público realizado pela EBSEH para cadastro de reserva de Fisioterapeutas Respiratórios foi recém prorrogado por mais dois anos, estando atualmente em vigência, com vários profissionais aprovados. Conforme informado, esse cadastro supre a necessidade real da maternidade.

Por fim, os profissionais se comprometeram a encaminhar os trabalhos científicos citados no decorrer da reunião para o e-mail da assessoria (allynemacedo@mpf.mp.br) de modo que possam contribuir com a análise deste órgão ministerial. Nada mais havendo a ser dito, foi declarada encerrada a reunião.

Natal, 26 de abril de 2022.

Allyne Dayse Macedo de Moura

Assessora Técnica

12º ofício

