SEMINÁRIO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE PESQUISADORES E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM DIREITO DA FEPODI

S472
Seminário Nacional de Formação de Pesquisadores e Iniciação Científica em Direito da FEPODI [Recurso eletrônico on-line] organização Federação Nacional dos Pós-Graduandos em Direito - FEPODI;

Coordenadores: Beatriz Souza Costa, Lívia Gaigher Bosio Campello, Yuri Nathan da Costa Lannes – Belo Horizonte: ESDH, 2017.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-383-2
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

1. Direito – Estudo e ensino (Graduação e Pós-graduação) – Brasil – Congressos nacionais. 2. Direito Constitucional. 3. Direito ambiental. 4. Direito Administrativo. 5. Direito Civil. 6. Direito Penal. 7. Direitos Humanos. 8. Direito Tributário. 9. Filosofia Jurídica. 10. Gênero. 11. Diversidade Sexual. I. Seminário Nacional de Formação de Pesquisadores e Iniciação Científica em Direito da FEPODI (1:2016 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34

FEPODI
FEDERAÇÃO NACIONAL DOS PÓS-GRADUANDOS EM DIREITO

SEMINÁRIO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE PESQUISADORES E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM DIREITO DA FEPODI

Apresentação

É com imensa satisfação que a Escola Superior Dom Helder Câmara e a Federação Nacional dos Pós-graduandos em Direito – FEPODI apresentam à comunidade científica os Anais do Seminário Nacional de Formação de Pesquisadores e Iniciação Científica em Direito. Tal produção resulta do exitoso evento sediado nas dependências da Escola Superior Dom Helder Câmara, em Belo Horizonte-MG, nos dias 10 e 11 de outubro de 2016, que contou com o valioso apoio do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito – CONPEDI e da Associação Brasileira de Ensino do Direito – ABEDi.

Trata-se de obra coletiva composta por 263 (duzentos e sessenta e três) resumos expandidos apresentados no seminário e que atingiram nota mínima de aprovação dentre os 318 (trezentos e dezoito) trabalhos submetidos ao evento. As comunicações científicas estão organizadas em 21 (vinte e um) Grupos de Trabalho ligados a diversas áreas do direito, inseridos num ambiente de ricos debates e profundas trocas de experiências entre os representantes das mais diversas localidades do Brasil.

Os referidos Grupos de Trabalho contaram, ainda, com a contribuição de proeminentes docentes ligados a renomadas instituições de ensino superior do país, os quais indicaram os caminhos para o aperfeiçoamento dos trabalhos dos autores, afim de que eles estejam aptos, após desenvolvimento, a serem publicados posteriormente nos periódicos jurídicos nacionais.

Neste prisma, os presentes anais, de inegável valor científico, já demonstram uma contribuição para a pesquisa no Direito e asseguram o cumprimento dos objetivos principais do evento de fomentar o aprofundamento da relação entre pós-graduação e graduação em Direito no Brasil, bem como de desenvolver os pesquisadores em Direito participantes do evento por meio de atividades de formação em metodologias científicas aplicadas.

Uma boa leitura a todos!

Beatriz Souza Costa

Lívia Gaigher Bosio Campello

Yuri Nathan da Costa Lannes

Coordenadores Gerais do Seminário Nacional de Formação de Pesquisadores e Iniciação Científica em Direito.

OUVIDORIAS PÚBLICAS HOSPITALARES E SUA ATUAÇÃO NA REDUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

PUBLIC HOSPITALS' OMBUDSMEN AND ITS PERFORMING IN HEALTH JUDICIALIZATION DECREASE

Ana Leticia Martins

Resumo

Tendo em vista o aumento dos litígios judiciais que versam sobre a obrigatoriedade, ou não, do fornecimento de medicamentos e serviços por parte do SUS, o presente artigo pretende evidenciar a importância da atuação das ouvidorias públicas hospitalares para a diminuição da judicialização da saúde. Através de suas funções, é concretizada uma forma alternativa de resolução de conflito dentro do ambiente hospitalar, podendo ser restaurada a relação entre o usuário e entidade clínica pública sem que a divergência seja levada ao Poder Judiciário.

Palavras-chave: Ouvidorias públicas hospitalares, Judicialização da saúde, Métodos alternativos

Abstract/Resumen/Résumé

In view of the litigation increase that discuss about the health system obligatoriness, or not, to provide some services and drugs, the present abstract intent to evince the importance of the public hospitals' ombudsmen performing for the health judicialization decrease. Through its functions is implemented an alternative dispute resolution inside the hospital, so the relationship between the user and public clinic entity can be restored without taking the divergence to the judicial power.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public hospitals' ombudsmen, Health judicialization, Alternative resolution

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde é, para grande parte dos usuários, a única fonte de acesso aos serviços médico-hospitalares, de forma que sua saturação torna-se quase inevitável. A grande demanda unida ao escasso repasse de verbas, impossibilitam a assistência integral de todos os indivíduos, gerando grande insatisfação.

O direito à saúde é assegurado pela Constituição da República de 1988, em seu 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 ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Nesse quadro, cidadãos por vezes buscam advogados ou órgãos, como as defensorias públicas, a fim de forçar o Estado a prestar determinada assistência médica, através da judicialização do problema. Com a determinação judicial, a administração pública nada tem a fazer senão obedecê-la, fato que corrompe a ordem natural do Sistema Único de Saúde, pois recursos terão de ser realocados, acarretando em um ciclo vicioso de não cumprimento e aumento de causas judiciais. Dentro desse contexto entram as ouvidorias públicas hospitalares, pois através de suas funções é possível que se reduza o número de casos que chegam ao judiciário. Por meio do diálogo, da prestação de serviço efetiva e do fornecimento de informações, tal órgão é capaz de contribuir para a prevenção e gestão de conflitos entre paciente e instituição, fazendo desnecessário o acionamento da justiça.

A presente pesquisa toma como base os dados obtidos através da inserção direta na Ouvidoria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Na pesquisa de campo, ainda em andamento, a pesquisadora atua como estagiária, atendendo e registrando os casos que surgiam no cotidiano do instituto hospitalar. Desta forma, possibilitou-se o contato direto com as mais variadas adversidades com as quais a ouvidoria se depara, sendo possível a percepção do que é recorrente e o que é extraordinário.

DESENVOLVIMENTO

Segundo o Ministério da Saúde (Fundo Nacional da Saúde, 2014), os gastos da União em 2014 apenas com demandas judiciais que requisitavam a compra de medicamentos, ou depósitos judiciais para fim similar, foi de 843 milhões de reais. Enquanto isso, no ano anterior, a despesa foi de 551 milhões, o que mostra a crescente tendência de se recorrer à justiça para a prestação do referido serviço por parte do governo.

> "Cada um, isoladamente, ajuíza uma demanda, pleiteando a melhor prestação de saúde possível. O resultado para a concessão destes diversos pleitos individuais – decorrentes de uma estratégia não cooperativa de cada um dos agentes – é o pior possível: o colapso do próprio sistema de saúde. " (ALCÂNTARA, 2012, p. 91)

O aumento da judicialização é perceptível, até mesmo aos olhos dos leigos, pelos meios de comunicação. Noticia-se cotidianamente casos em que a justiça determina a realocação de recursos para o fornecimento de medicamentos, tratamentos e procedimentos de preços exorbitantes, que acabam por interferir no caminho natural dos recursos ao Sistema Único de Saúde, dificultando ainda mais seu funcionamento. A título de exemplo, pode-se citar o caso do menino Matheus, que causou grande comoção nas redes sociais entre 2015 e 2016, ele foi diagnosticado com displasia neural intestinal e também é deficiente visual. A justiça determinou que a União custeasse todos os gastos para que ele fizesse transplante de intestino em Miami (EUA), somando, ao total, mais de 600 mil reais (G1 GLOBO, 2016).

É importante ressalvar que não há problemas na requisição de direitos via judicial, pois isso pode se fazer necessário quando não há fornecimento de serviços essenciais, como pronto-atendimento, por exemplo. Entretanto, deve haver também uma consciência coletiva da incapacidade estatal de fornecer tudo a todos.

Em 2015, o Conselho Nacional de Justiça publicou um impresso com dados de pesquisa e experiência sobre a judicialização da saúde no Brasil e, em uma de suas conclusões aludiu sobre o foco das demandas judiciais no tema:

> "As demandas apresentadas versam de forma predominante sobre aspectos curativos da saúde (medicamentos, tratamentos, próteses etc.) e menos sobre aspectos preventivos (vacinas, exames etc.). Isto evidencia que a judicialização da saúde ainda versa sobre uma dimensão bastante parcial de todas as ações e serviços de saúde que devem ser prestadas pelo poder público. " (CNJ, 2015)

Dentro desse contexto, muitos casos judiciais podem ser evitados, tendo em vista sua menor complexidade. Diante desse quadro, as ouvidorias dos hospitais públicos, se devidamente capacitadas, podem ser instrumentos para escoar o descontentamento e a insatisfação dos usuários, utilizando, inclusive, meios de resolução alternativa de conflitos, como a mediação.

As ouvidorias públicas hospitalares surgiram com as reformas do sistema de saúde na década de 1980, que definiram novas diretrizes para as políticas públicas nos âmbitos federal, estadual e municipal. Com a Emenda Constitucional 19/1998, que deu a redação do art. 37, §3º, concretizou-se a necessidade das ouvidorias em ambientes como dos hospitais públicos.

> "Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos(as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas

> demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS." (Ministério da Saúde, 2014, p. 9)

Suas principais metas são, basicamente, a promoção da saúde no ambiente hospitalar, colaboração na manutenção estrutural setorial, busca por constantes melhorias na gestão e verificação de falhas nos mais variados serviços prestados (PEREIRA, 2002, p. 6).

Cabe ao ouvidor responsável manejar tais funções de acordo com o contexto em que está inserido, levando em conta variáveis como tamanho, fluxo, estrutura do hospital e serviços por ele prestados, por exemplo. Com essa prerrogativa, os impasses podem ser resolvidos internamente, dentro do próprio hospital, e a ouvidoria pode promover a conversa entre setores de forma a agilizar o serviço, contribuindo, ao menos, para o fornecimento de informações aos requerentes.

Um exemplo de ação do ouvidor capaz de evitar uma ação contra o hospital é em casos de cirurgia de reconstrução mamária. A Lei Federal Nº 12.802/2013 estabelece a obrigatoriedade do SUS em fornecer o procedimento nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Porém, nem sempre o hospital tem contingente de médicos com especialização em cirurgia plástica suficiente para atender a demanda. De tempos em tempos ocorrem mutirões, organizados internamente pela equipe responsável pelo setor, que percebe a alta demanda, mas, ainda assim, algumas pacientes não conseguem ser atendidas, gerando indignação. Uma amostra das possibilidades de resolução de conflitos das ouvidorias, foi quando, após um desses mutirões, uma usuária procurou a ouvidoria do Hospital das Clínicas da UFMG, extremamente nervosa, ameaçando "procurar seus direitos" e obrigar o hospital a fazer o procedimento. Posteriormente à escuta da reclamação, a ouvidora entrou em contato com o setor responsável para entender o porquê de a paciente não ter sido chamada no último mutirão, e tomou conhecimento de que ocorreria outro próximo e que ela preenchia todos os requisitos para ser chamada. Esclarecida toda a situação em uma longa conversa, a requerente deixou o local sem a intenção de judicializar sua demanda.

Sobre casos similares a esse, é necessário ressaltar a importância de um ouvidor capacitado, que conhece a estrutura hospitalar, o funcionamento do local e também tem capacidade de comunicar-se com o paciente de forma a não agravar o inevitável desencontro de interesses. Técnicas como a Comunicação Não-Violenta (ROSENBERG, 2006), capazes de atingir o núcleo do conflito, promovendo uma conversa restaurativa entre as partes, podem colaborar com a mudança do atual cenário jurídico no tocante aos processos que litigam sobre a saúde. Ao evitar o juízo de valores e distinguir fatos de visões próprias, ou seja, filtrar com

lucidez a informação que lhe é passada, o ouvidor tem a posição mais imparcial possível, facilitando a restauração da relação entre hospital e paciente de forma que o prejuízo seja o menor possível para ambas as partes.

Além disso, com o surgimento de leis como a de Acesso à Informação (Lei Federal Nº 12.527/2011), juntamente com o Decreto Presidencial nº7.724/2012, que tem por objetivo a promoção do direito constitucional de acesso a informações públicas, coube às ouvidorias hospitalares públicas o papel de SIC (Serviço de Informação ao Cidadão). Tal serviço, segundo o art. 9º do referido decreto, consiste em: "I – atender e orientar o público quanto ao acesso à informação; II – informar sobre a tramitação de documentos nas unidades; e III – receber e registrar pedidos de acesso à informação. "

Sabendo que a promoção da conversa entre usuário e entidade pública é fundamental, essa lei vem para incentivar tal fator, endossando o caráter mediativo das ouvidorias hospitalares. Ao fornecer informações, diretrizes e orientações, pode-se ter contato direto com o paciente, de forma que ele se sente amparado e assistido pelo próprio órgão que utiliza – um suporte humanizado como preconiza a PNH (Política Nacional de Humanização).

Durante atendimentos acompanhados, ficou claro que muitos indivíduos buscam a ouvidoria também para uma simples conversa. Algumas pessoas não requisitam informações ou serviços, mas se dirigem para fazer um verdadeiro desabafo. Essas situações servem, também, para canalizar o estresse gerado pela dificuldade de acesso ao serviço hospitalar, de forma a evitar a estafa mental gerada, a qual pode facilmente desembocar na judicialização. Podem acontecer tantos desgastes devido à má estrutura, que em algum momento o paciente vê no sistema judiciário a única saída para forçar o governo a fornecer o serviço, causando, por vezes, processos evitáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estabelecimento do diálogo é de fundamental importância para a concretização de qualquer relação saudável, e, quando se fala de relação entre serviço de saúde e usuário, a conversa se torna ainda mais essencial. Deve-se ir além da frieza da mera prestação de serviço, de forma que aconteça um atendimento humanizado, sensível aos fatos que circundam o fornecimento da assistência médico-hospitalar. Não se pode enxergar de forma simplista uma situação tão complexa de interações humanas, que é o ambiente hospitalar.

Assim como ocorre atualmente o endossamento da mediação e da conciliação no âmbito processual civil, o mesmo deve acontecer com as funções mediadora e informativa das ouvidorias públicas hospitalares. Ambas entidades tem a mesma finalidade de tratamento adequado dos conflitos e das demandas, culminando na maior satisfação possível dos requerentes e, consequentemente, na diminuição de ações judiciais e da morosidade do sistema. É preciso que as atuações dos setores públicos se voltem para a amenização dos conflitos, a fim de que estes não sejam levados às últimas consequências. Além de evitar desgastes e saturação de ambas as partes, ao chegar nas mãos do juiz, a disputa está devidamente filtrada, de maneira que a sua decisão imperativa é realmente a única saída restante.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Gisele Chaves Sampaio. **Judicialização da Saúde: uma reflexão à luz da teoria dos jogos**. Revista CEJ, Brasília, Ano XVI, n. 57, p. 88-94, maio./ago. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Senado Federal.

BRASIL. Lei nº 12.802, de 24 de abril de 2013. Dispõe sobre o momento da reconstrução mamária. **Diário Oficial**, Brasília, 25 de abril de 2013.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal. **Diário Oficial**, Brasília, 18 de novembro de 2011.

BRASIL, Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>. Acesso em 28 de agosto de 2016.

BRASIL. Decreto nº7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do §3º do art. 37 e no §2º do art. 216 da Constituição Federal. **Diário Oficial**, Brasília, 16 de maio de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual das ouvidorias do SUS**. Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1ª edição. Brasília, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil**. Dados e experiências. Justiça Pesquisa, 2015. Disponível em

<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2016.

MENINO Matheus viaja nesta sexta para fazer tratamento nos Estados Unidos. Disponível em <http://g1.globo.com/minas-gerais/noticia/2016/06/menino-matheus-viaja-nesta-sexta-para-fazer-tratamento-nos-estados-unidos.html>. Acesso em 28 de agosto de 2016.

PEREIRA, Luiza Helena. **A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias**. Sociologias, Porto Alegre, ano 4, nº 7, p. 82-121, jan/jun 2002.

ROSENBERG, Marshall B. **Comunicação Não-Violenta – técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. 3ª edição. São Paulo: Ágora, 2006.

VENTURA, Miriam. SIMAS, Luciana, PEPE, Vera Lúcia Edais. SCHRAMM, Fermin Roland. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e efetividade do direito à saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [1]: 77-100, 2010.