

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César¹

RESUMO: A saúde é um direito fundamental! Partindo-se dessa premissa é que o presente trabalho pretende abordar aspectos importantes sobre a saúde pública, com a análise da gestão de hospitais públicos, especificamente o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), em face do surgimento gradativo e crescente de demandas judiciais (ou congêneres) em busca de tratamentos de saúde os mais diversos. Com a análise das estatísticas referentes aos anos de 2.016 e 2.017 do HU-UFGD/EBSERH (EBSERH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) o trabalho firmará suas considerações finais.

Palavras-Chave: Saúde; Saúde Pública; Judicialização.

***ABSTRACT:** Health is a fundamental right! From this premise, this study aims to approach relevant aspects of public health, analyzing public hospitals management, specially the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados (HU-UFGD), considering the growing demand for judicial (or similar) demands for several health treatments. Based on 2016 and 2017 statics from HU-UFGD/EBSERH (EBSERH: Brazilian Company of Hospital Services) these studies reach your conclusions.*

***Keywords:** Health; Public Health; Judiciary*

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. DESENVOLVIMENTO. 2.1 Sistema Único de Saúde – SUS. 2.2 O Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - HU-UFGD/EBSERH (Instituição de referência). 2.3 Principais demandas judiciais (ou congêneres) atendidas no HU-UFGD/EBSERH nos anos de 2016. 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS. 4. REFERÊNCIAS.

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno da recente constitucionalização do Brasil em 1988, após período de exceção e supressão de direitos, criou um movimento crescente de busca à efetivação de direitos, seja da Constituição, seja das Leis. Isso trouxe também outro fenômeno crescente, a judicialização.

No campo da saúde o amplo acesso à justiça é ainda mais marcante, e faz com que os Gestores do Sistema Único de Saúde - SUS fossem compelidos, através de demandas judiciais, a implementar políticas públicas, na maioria das vezes insuficientes e inicialmente não planejadas ou até mesmo não normatizadas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS.

¹ Advogado e Professor Universitário. Doutorando em Direito do Estado pela Universidade de São Paulo - USP; E-mail: paulocesardourados@hotmail.com

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

No caso, importa-nos precipuamente a judicialização da saúde, cuja expansão cada vez maior vem preocupando gestores, sobretudo das instâncias singelas (Municípios e Instituições/Organizações de Saúde), e palpitando juristas, que se veem obrigados a suprirem essas omissões conjunturais através de constantes pronunciamentos judiciais.

Assim, especificamente, a temática “A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO” surge da constatação do crescente número de manifestações de órgãos do Poder Judiciário junto às Organizações de Saúde, sobretudo as instituições públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, as quais fogem de qualquer previsão desses Gestores, quando na verdade deveriam ser tratadas de forma conjuntural e complexa em âmbitos decisórios mais elevados (Secretarias de Estado e Ministério da Saúde).

A abordagem se dará através de uma análise da saúde como direito humano fundamental, assim como do Sistema Único de Saúde - SUS, visando limitar a atuação da pesquisa nos hospitais públicos.

Exemplificativamente, para dar maior fidedignidade, o artigo analisará as demandas judiciais evidenciadas no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - HU-UFGD/EBSERH nos anos de 2.016 e 2.017.

Verificadas as principais demandas judiciais (ou congêneres) atendidas no HU-UFGD/EBSERH nos anos de 2.016-2.017, o trabalho seguirá com a análise das principais demandas reprimidas na área da saúde em geral.

Devido ao índice de demandas registradas no HU-UFGD/EBSERH nos anos de 2.016-2.017, necessária a análise global dos casos que envolvam o pleito por questões ligadas à saúde, e o estabelecimento de critérios claros e conjuntamente analisados (Gestores SUS e Órgãos do Poder Judiciário), a fim de não gerar insegurança jurídica ou qualquer ilegalidade latente por descumprimento da ordem cronológica ou por especialidade/urgência em saúde.

Trata-se de investigação de algo extremamente novo no Brasil, devido a ampliação do acesso à informação e conseqüentemente ao Poder Judiciário e a tratamentos inovadores ou de alto custo, assim como devido ao aumento da população e junto disso da maior demanda por serviços de saúde.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Sistema Único de Saúde – SUS

A Constituição Federal de 1.988, em seu artigo 198 tratou da organização do direito à saúde, como sendo uma rede, o Sistema Único de Saúde - SUS, cujas características principais se destacam a regionalização e a hierarquização, cujas diretrizes e regras de financiamento encontram-se no corpo do citado artigo (caput, incisos e parágrafos).

Tendo a Constituição traçado as diretrizes principais, necessariamente esse Sistema Único teve de ser regulamentado, através de Leis especialmente criadas para tal finalidade.

Portanto, as Leis Regentes da Saúde são justamente as leis que regulamentam o Sistema Único de Saúde - SUS, sendo elas a Lei n. 8.080/90 e a Lei n. 8.142/90.

A Lei n. 8.080, de 1990, aborda as condições para promover, proteger e recuperar a saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços também relacionados à saúde.

Essa Lei regulamentou as ações de saúde todo território nacional, além da participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde - SUS em caráter complementar, elencando a prioridade das entidades filantrópicas sobre as privadas com fins lucrativos.

A referida Lei reforça o conceito da descentralização político-administrativa no Sistema Único de Saúde - SUS na forma da municipalização dos serviços e das ações de saúde, com redistribuição de atribuições e recursos em direção aos municípios, num conceito chamado de gestão plena (gestor pleno).

No bojo da referida Lei, observa-se que dentre as atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS estão: a) Assistência terapêutica integral; b) Assistência farmacêutica; c) Controle e fiscalização de alimentos, água e bebidas, garantindo Orientação familiar; d) Participação na preparação de recursos humanos; e) Orientação familiar; f) Acompanhar a Saúde do trabalhador; g) Vigilância epidemiológica; h) Vigilância nutricional; e i) Vigilância sanitária.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

Na legislação infraconstitucional também estão previstos os princípios basilares do Sistema Único de Saúde - SUS¹, os quais se consignam abaixo, de forma individual:

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

De igual forma, a legislação estabeleceu também outros princípios, os quais se nominaram como Princípios Organizativos²:

Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

Descentralização e Comando Único: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

¹ Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 23 Fev 2018.

² Ibidem.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

Participação Popular: a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Em análise ao Portal do Ministério da Saúde vê-se um importante documento que informa aos cidadãos de forma clara e objetiva seus direitos em termos de utilização do Sistema Único de Saúde, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

A “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” traz informações para que se conheçam os direitos dos usuários quando na procura por atendimento em saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado³:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Ainda navegando pelo Portal do Ministério da Saúde outro importante documento explicativo acerca da utilização do Sistema Único de Saúde é apresentado, o qual se nominou “10 pontos para entender o SUS”, onde se apresentam 10 itens da Cartilha “Entendendo o SUS”⁴, os quais são muito importantes, em destaque:

1. Todos os estados e municípios devem ter conselhos de saúde compostos por representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde. Os conselhos são fiscais da aplicação dos recursos públicos em saúde.

³ Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario>. Acesso em 23 Fev 2018.

⁴ Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario/770-sistema-nacional-de-saude/40186-10-pontos-para-entender-o-sus>. Acesso em 23 Fev 2018.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

2. A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. A União formula políticas nacionais, mas a implementação é feita por seus parceiros (estados, municípios, ONGs e iniciativa privada).

3. O município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território.

4. Quando o município não possui todos os serviços de saúde, ele pactua (negocia e acerta) com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual.

5. O governo estadual implementa políticas nacionais e estaduais, além de organizar o atendimento à saúde em seu território.

6. A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas).

7. O sistema público de saúde funciona de forma referenciada. Isso ocorre quando o gestor local do SUS, não dispondo do serviço de que o usuário necessita, encaminha-o para outra localidade que oferece o serviço. Esse encaminhamento e a referência de atenção à saúde são pactuados entre os municípios.

8. Não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS); no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde – e deliberadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) – composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.; e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde.

9. Os medicamentos básicos são adquiridos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, dependendo do pacto feito na região. A insulina humana e os chamados medicamentos estratégicos – incluídos em programas específicos, como Saúde da Mulher, Tabagismo e Alimentação e Nutrição – são obtidos pelo Ministério da Saúde. Já os medicamentos excepcionais (aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, como para pós-transplantados, síndromes – como Doença de Gaucher – e insuficiência renal crônica) são comprados pelas secretarias de saúde e o ressarcimento a elas é feito

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

mediante comprovação de entrega ao paciente. Em média, o governo federal repassa 80% do valor dos medicamentos excepcionais, dependendo dos preços conseguidos pelas secretarias de saúde nos processos licitatórios. Os medicamentos para DST/Aids são comprados pelo ministério e distribuídos para as secretarias de saúde.

10. Com o Pacto pela Saúde (2006), os estados e municípios poderão receber os recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento: 1 – Atenção Básica; 2 – Atenção de Média e Alta Complexidade; 3 – Vigilância em Saúde; 4 – Assistência Farmacêutica; e 5 – Gestão do SUS. Antes do pacto, havia mais de 100 formas de repasses de recursos financeiros, o que trazia algumas dificuldades para sua aplicação.

Esse é o Sistema de saúde do Brasil, e tendo analisado o Sistema Único de Saúde Brasileiro verifica-se que o impacto de demandas judiciais pode ser muito prejudicial à higidez do mesmo, já que a despeito da necessidade de impessoalidade nos atendimentos, assim como no correto funcionamento, à medida que rompe com a ordem de planejamento, fenômenos esses que serão analisados de forma mais aprofundada mais adiante.

2.2 O Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados - HU-UFGD/EBSERH (Instituição de referência)⁵

A implantação e o funcionamento do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) se deram no ano de 2003, quando foi denominado “Santa Casa de Dourados”. A instituição era mantida, inicialmente, pela Sociedade Douradense de Beneficência (SODOBEN).

A partir de 2004, a Santa Casa de Dourados passou a receber o nome de “Hospital Universitário de Dourados” e começou a ser administrado pela Fundação Municipal de Saúde e Administração Hospitalar de Dourados (FUMSAHD), ainda sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Dourados, conforme compromissos firmados com a sua mantenedora anterior, a SODOBEN.

Por meio da Lei Municipal nº 3.118, de 2008, o Poder Executivo Municipal autorizou a doação da área da Santa Casa à Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD, “federalizando” a Unidade de Saúde.

⁵ Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/nossa-historia>. Acesso em: 27 Out 2018.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

A Universidade, de ora em diante, poderia usar as edificações para atendimento hospitalar via Sistema Único de Saúde – SUS, e para atividades de Hospital-Escola, tendo o Ministério da Educação - MEC autorizado o recebimento da doação, e o Conselho Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (COUNI-UFGD) aprovado a criação do Órgão Suplementar “Hospital Universitário”, que passou a fazer parte da estrutura administrativa da Universidade.

Dessa forma, a UFGD passou a administrar o HU-UFGD a partir de 1º de janeiro de 2009, passando o Hospital a ser vinculado ao Ministério da Educação, e mantido com recursos dos governos Federal, Estadual e Municipal, via contratualização com Sistema Único de Saúde - SUS.

A fim de atingir os objetivos evidenciados em seu planejamento, o HU-UFGD pretendeu, desde sua criação, se transformar em um polo estratégico em Mato Grosso do Sul no que tange à formação de recursos humanos e à produção e à disseminação de ciência e tecnologia na área da saúde. Ao mesmo tempo, se constituir na referência em assistência pública à saúde da população distribuída em 35 municípios da região da Grande Dourados, além de atender à população de fronteira (Paraguai) e indígena.

Em 2.013, a Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, especificamente no dia 26 de setembro, assinou em Brasília contrato com a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) firmando parceria na administração do Hospital Universitário (HU-UFGD).

A partir da assinatura, a UFGD e EBSEH passaram a administrar conjuntamente o HU de Dourados por 12 meses, e após esse período, a Empresa assumiu totalmente a administração do hospital. A celebração do contrato aconteceu após a decisão da Universidade, referendada pelo Conselho Universitário - COUNI, pela adesão à EBSEH.

A EBSEH é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação criada em 2011 com a finalidade de modernizar a gestão dos hospitais universitários federais. Desde a sua criação, a empresa coordena o REHUF (Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais), criado em 2010.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

Atualmente o HU-UFGD atende a macrorregião de Dourados, que abrange 33 municípios do sul do Estado de Mato Grosso do Sul, que atende uma população próxima de 800.000 pessoas.

Segundo dados fornecidos pelo Setor de Regulação e Avaliação em Saúde – em 21/03/2018, tem-se que o HU-UFGD/EBSERH se “insere na rede local do SUS através de um instrumento formal de contratualização com o gestor local do SUS, caracterizado como um hospital geral, de média e alta complexidade, ofertando serviços que vão desde consultas em ambulatório de especialidades médicas, até leitos de Terapia intensiva tipo II, passando por exames de apoio à diagnose e internações em enfermaria. As grandes especialidades compreendem: clínica pediátrica, clínica médica (abrange diversas especialidades como cardiologia, infectologia, hematologia, reumatologia, nefrologia, saúde mental dentre outras), clínica cirúrgica (várias especialidades como cabeça e pescoço, cirurgia geral, otorrinolaringologia, urologia, ginecologia dentre outras) e clínica obstétrica”.

A distribuição dos leitos do referido hospital se dá por meio de linhas de cuidados, clínica por clínica, e ocorre da seguinte forma:

Clínica cirúrgica: 29 leitos - Clínica pediátrica: 32 leitos - Clínica médica: 51 leitos - Clínica obstétrica: 25 leitos⁶ - Unidade de Tratamento Intensivo Adulto: 14 leitos - Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico: 10 leitos - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: 10 leitos - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional: 15 leitos.⁷

O hospital qualificou seu atendimento, através da inserção nas redes temáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Na linha do adulto, o hospital se caracteriza como retaguarda para as portas de urgência e emergência, com leitos de enfermaria (clínica médica) e leitos de UTI adulto qualificados pela (RUE) Rede de Urgência e Emergência, uma das redes temáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde. É referência secundária e terciária para tratamentos que demandam corpo clínico especializado e recursos para fechamento de diagnóstico e tratamento. Ainda na linha do adulto, oferece assistência de alta complexidade ao paciente portador de HIV e leitos de enfermaria na rede de atenção à saúde mental.

⁶ Apesar de possuir capacidade operacional de 25 leitos, a obstetrícia funciona com aproximadamente 15 leitos excedentes, vez que se configura como porta aberta na clínica obstétrica.

⁷ Apesar de possuir capacidade operacional de 15 leitos, a UCINCo funciona com aproximadamente 9 leitos excedentes, vez que o HU/UFGD é porta aberta em obstetrícia e o único serviço de UCINCo para 33 município da macrorregião de Dourados.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

Na linha materna neonatal, o HU-UFGD/EBSERH está inserido na rede como porta de urgência e emergência para obstetrícia e neonatologia para toda a macrorregião de Dourados (33 municípios), pela Rede Cegonha (outra rede temática preconizada pelo Ministério da Saúde). É referência na atenção ao parto de risco habitual para Dourados, e na atenção ao parto de alto risco para toda a macrorregião, além da retaguarda de neonatologia para outras unidades de saúde da macrorregião.

Em relação à produção hospitalar o HU-UFGD/EBSERH apresentou em 2016 e 2017 os seguintes resultados:

2016

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	
	Ano 2016
CLÍNICA CIRÚRGICA	1.670
K CIRURGIA GERAL	1.444
L CIRURGIA NEUROLÓGICA	20
M CIRURGIA GINECOLÓGICA 040906(07)	206
N CLÍNICA OBSTÉTRICA	3.106
O CLÍNICA MÉDICA	1.038
P CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	144
Q CLÍNICA PEDIÁTRICA	1.576
SUB TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	7.534

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	
	Ano 2016
R CLÍNICA MÉDICA (HIV/AIDS)	41

Fonte: Extraído da base de dados do SIH/DATASUS, pela UMA/SERAS (Unidade de Monitoramento e Avaliação em Saúde/Setor de Regulação e Avaliação em Saúde do HU/UFGD).

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

2017

MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	
	Ano 2017
CLÍNICA CIRÚRGICA	2.891
K CIRURGIA GERAL	2.567
L CIRURGIA NEUROLÓGICA	44
M CIRURGIA GINECOLÓGICA 040906(07)	280
N CLÍNICA OBSTÉTRICA	4.032
O CLÍNICA MÉDICA	1.436
P CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	162
Q CLÍNICA PEDIÁTRICA	1.767
SUB TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	10.288

ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	
	Ano 2017
R CLÍNICA MÉDICA (HIV/AIDS)	61
SUB TOTAL ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	61

Fonte: Extraído da base de dados do SIH/DATASUS, pela UMA/SERAS (Unidade de Monitoramento e Avaliação em Saúde/Setor de Regulação e Avaliação em Saúde do HU/UFGD).

Após a atenta leitura aos dados supracitados pode-se concluir que O HU-UFGD/EBSERH é um hospital geral, de vocação na linha materno-infantil, e com forte atuação na região da macrorregião de Dourados, e cuja importância é destacada, sendo que qualquer percalço (ruptura no planejamento adequado) pode ocasionar prejuízos enormes aos assistidos, sobretudo em se tratando de um hospital 100% SUS e referência no ensino médico e multiprofissional em saúde do sul do Estado de Mato Grosso do Sul.

2.3 Principais demandas judiciais (ou congêneres) atendidas no HU-UFGD/EBSERH nos anos de 2016 – 2017

Neste ponto, utilizando-se inclusive de informações que foram base de outro ensaio (O Ativismo Judicial na Garantia do Direito à Saúde e a Ruptura do Planejamento Orçamentário-Financeiro), visando oferecer ao trabalho maior aderência à realidade atualmente vivida pelas Instituições Públicas de Saúde, em termos de demandas judiciais (ou congêneres), se traz os dados obtidos junto ao Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-UFGD/EBSERH).

Os dados ficarão adstritos aos anos de 2016 e 2017, onde se selecionou todas as solicitações (sentenças, liminares, antecipações de tutela, intimações, ofícios,

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

requerimentos, etc), dos principais órgãos demandantes, órgãos esse judiciais propriamente ditos ou congêneres, conforme explicação anterior.

No ano de 2016, o Ministério Público Estadual demandou ao estabelecimento referenciado 53 (cinquenta e três) vezes. Já O Ministério Público Federal, no mesmo ano de 2016, demandou ao estabelecimento referenciado 36 (trinta e seis) vezes.

A Defensoria Pública da União, por sua vez, demandou no ano de 2016 o HU-UFGD/EBSERH 42 (quarenta e duas) vezes.

Oriunda do Poder Executivo, mas atuando de maneira congênera, a Polícia demandou o estabelecimento referenciado 25 (vinte e cinco) vezes no ano de 2016, sendo 25 (vinte e cinco) solicitações da Polícia Civil, e 1 (uma) da Polícia Federal.

O Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2016, demandou ao estabelecimento referenciado 49 (quarenta e nove) vezes, a Defensoria Pública Estadual 5 (cinco) vezes, a Justiça Federal 2 (duas) vezes, o Ministério da Defesa (Exército Brasileiro) 1 (uma) vez, e os Tribunais de outros Estados 4 (quatro) vezes.

Em 2017, o Ministério Público Estadual demandou ao estabelecimento referenciado 54 (cinquenta e quatro) vezes, e o Ministério Público Federal, praticamente dobrou as demandas do ano de 2016, passando de 36 (trinta e seis) para 71 (setenta e uma) demandas.

A Defensoria Pública da União, que demandou no ano de 2016 o HU-UFGD/EBSERH 42 (quarenta e duas) vezes, em 2017 aumentou esse número para 71 (setenta e uma) solicitações.

Órgão do Poder Executivo, mas atuando de maneira congênera, a Polícia demandou o estabelecimento referenciado 28 (vinte e oito) vezes no ano de 2017, todas pela Polícia Civil.

O Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2017, demandou ao estabelecimento referenciado 124 (cento e vinte e quatro) vezes, a Defensoria Pública Estadual 4 (quatro) vezes, a Justiça Federal 1 (uma) vez, o Ministério da Defesa (Exército Brasileiro) 1 (uma) vez, e os Tribunais de outros Estados 2 (duas) vezes, e Advocacia Geral da União 1 (uma) vez.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

No HU-UFGD/EBSERH no ano de 2.016, de forma consolidada, foram atendidas 217 (duzentas e dezessete) demandas, enquanto que no ano de 2.017 o Hospital atendeu 348 (trezentas e quarenta e oito) demandas, e esse número tende a crescer ano após ano, conforme tendência demonstrada (aumento de cerca de 60% de 2.016 para 2.017).

A tendência de aumento é corroborada por números obtidos junto ao Conselho Nacional de Justiça, que ao analisar a “nova relação médico paciente”, verificou que as demandas têm gerado uma enxurrada de novas ações junto ao Poder Judiciário, relativamente a alegados erros médicos, onde no Relatório de Judicialização da saúde, base ano de 2017, produzido pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ é possível encontrar o total de 57.739 ações que pleiteiam condenação por erro médico, o que perfaz um número 158 demandas versando sobre erro médico ajuizadas diariamente em nosso país, o que indica o ajuizamento 6,5 ações por erro médico a cada hora no país.

Esse cenário, para um Hospital de médio porte, numa cidade do interior de um Estado pouco populoso, é uma quantidade considerável, sobretudo para uma Instituição que detém um corpo técnico jurídico limitado, realidade de vários outros hospitais públicos!

Além das demandas supra, o Hospital recebe rotineiramente demandas de Auditoria Interna EBSEH (Brasília), Controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul, Departamento Nacional de Auditoria SUS-DENASUS, Plano de Providências Permanentes (PPP-CGU), entre outros.

Um alerta se faz necessário, pois a crítica se dá não em relação à necessidade de controle, governança adequada ou gestão de riscos, mas sim no excesso de burocratização e a repetição de prestação de informações (retrabalho), o que toma tempo da gestão das atividades-fim (tratar da saúde dos cidadãos), prejudicando a correta execução do planejamento institucional e o cumprimento das finalidades da Instituição.

Igualmente, não se busca o simples descumprimento dos pronunciamentos judiciais, ou até mesmo o não atendimento das demandas dos cidadãos necessitados em

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

saúde (novos tratamentos ou de alto custo), mas sim fazer ecoar a necessidade dos órgãos judiciais trazerem para a esfera de responsabilidade também (ou somente) os órgãos que possuem capacidade financeira, ligadas diretamente ao ente arrecadador principal (Ministério da Saúde), e não simplesmente uma Instituição ou Organização de Saúde que possui um orçamento engessado, cujo cumprimento dessas decisões acarretará prejuízo maior à sociedade local, ante a ruptura do planejamento realizado para atender àquela localidade em caráter de normalidade (atendimentos contratualizados eletivos e de urgência/emergência).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste trabalho é o da necessidade de se estabelecer parâmetros/critérios claros de atendimento às demandas judiciais (e congêneres) alinhados aos ditames que fundamentam o Sistema Único de Saúde - SUS, e a análise global das demandas por saúde em hospitais públicos.

Com isso, todas as considerações estão direcionadas a: 1) permitir o exercício do direito de acesso ao judiciário, sem se romper a ordem jurídica vinculada à legalidade, impessoalidade e moralidade públicas; 2) igualmente, permitir o acesso ao judiciário sem prejudicar a execução orçamentária e as possibilidades sistêmicas do SUS; 3) sugerir a criação de mecanismo mediador de conflitos para salvaguardar a ordem jurídica e o planejamento orçamentários das unidades hospitalares (ou até mesmo expandir os já existentes); e 4) instar os órgãos do Poder Judiciário (ou congêneres) a trazerem para o campo de discussões e responsabilidades órgãos que possuem maior capacidade financeira (Ministério da Saúde e Secretarias de Estado), visando evitar ao máximo qualquer ruptura no planejamento orçamentário e financeiro de Instituições/Organizações de Saúde.

Dito isso, e discorridos vários assuntos no desenvolvimento do trabalho, os quais se balizaram na análise dos dados coletados no HU-UFGD/EBSERH, demonstrativamente nos anos de 2.016 e 2.017, acerca das demandas buscadas pelos diversos órgãos do Poder Judiciário (Justiça Estadual, Justiça Federal, Ministério Público Estadual, Ministério Público Federal, Defensoria Pública do Estado, Defensoria Pública da União, Delegados de Polícia), as quais, de alguma forma, impactaram a

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

ordem cronológica, de especialidade e de urgência de atendimentos, e via de consequência os pressupostos legais e constitucionais que norteiam o Sistema Único de Saúde - SUS (Legalidade, impessoalidade e moralidade), além do planejamento orçamentário e financeiro da unidade hospitalar em análise.

Portanto, no que tange aos motivos de ordem teórica e prática que foram adotados para a escolha deste tema, pretende-se contribuir para a contemporização dos interesses submetidos ao Poder Judiciário em contraponto ao correto funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS, deixando claro que a relevância pretendida, e referente aos resultados obtidos no trabalho, a presente investigação pode contribuir para que o assunto fosse, e continue sendo debatido entre todos os envolvidos (membros do Poder Judiciário e Gestores do Sistema Único de Saúde - SUS), assim como gerar alguns resultados outros:

- 1) Dados estatísticos acerca do assunto;
- 2) Material de análise para gestores, estudantes, professores universitários, advogados, defensores públicos, membros do Ministério Público e magistrados, enfim, para os interessados no assunto;
- 3) Geração de material bibliográfico de consulta; e
- 4) Propor a criação das Câmaras Temáticas de Composição de Conflitos em Saúde em Dourados/MS e outros municípios.

Em vista das demandas crescentes, parcerias entre instituições de pesquisa e a esfera pública procuram entender a judicialização da saúde e propor estratégias para lidar com o fenômeno. Em uma dessas pesquisas, se tem algumas medidas recomendadas (obtidas) por Bruno de Pierro⁸, em Pesquisa realizada junto à FAPESP, com atitudes podem ajudar a enfrentar o avanço da judicialização da saúde, primeiramente aos Magistrados:

- a) incentivar os tribunais a promover convênios com instituições médicas e científicas que disponibilizem apoio técnico para auxiliar na apreciação de questões clínicas;

⁸ Fonte da pesquisa: Conselho Nacional de Justiça - CNJ.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

b) exigir que a defesa do paciente inclua no processo relatórios médicos com a descrição da doença, inclusive o Código internacional de doenças, contendo também a prescrição do medicamento, com denominação genérica ou princípio ativo e posologia;

c) evitar autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA ou em fase experimental;

d) ouvir os gestores (secretarias municipais, estaduais ou ministério da saúde) antes da apreciação de medidas de urgência;

e) Procurar incorporar o direito sanitário em programas de formação ou aperfeiçoamento de magistrados; e

f) Promover visitas aos conselhos municipais e estaduais de saúde, assim como a unidades básicas de saúde e centros de assistência, como forma de conhecer a realidade do SUS.

Já em relação aos médicos, a pesquisa de Bruno de Pierro⁹, igualmente recomenda atitudes que podem ajudar a enfrentar o avanço da judicialização da saúde, veja-se:

a) Verificar se o tratamento não pode ser feito com algum fármaco similar já disponível no sistema público, antes de prescrever um medicamento não incorporado pelo SUS;

b) Saber quais medicamentos fazem parte da relação nacional de medicamentos (RENAME), disponível no site do Ministério da Saúde, e, quando possível, procurar prescrever fármacos já disponíveis na lista;

c) Visitar o site da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS- CONITEC (conitec.gov.br) periodicamente, nele é possível acompanhar o processo de avaliação de medicamentos e procedimentos médicos e se manter atualizado em relação às últimas decisões da comissão; e

d) Evitar incluir nas prescrições itens cujo fornecimento não compete à rede pública de saúde muitas ações judiciais determinam que os gestores forneçam não apenas o medicamento, mas também produtos como: água de coco e pilhas, por exemplo.

⁹ Fonte da pesquisa: Especialistas da área de saúde ouvidos pela reportagem.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

No Estado de Mato Grosso do Sul, apesar de ainda centralizado na capital do Estado, o Tribunal de Justiça criou o NAT – Núcleo de Assuntos Técnicos em Saúde do TJMS¹⁰, o qual é um excelente foro de discussão da judicialização da saúde.

O NAT ainda padece de problemas relacionados à operacionalização e adesão de sua metodologia no tocante aos magistrados que, a despeito de não concordarem com as formas impressas ao Núcleo acabam por não seguirem suas recomendações.

Em sua coluna na Revista Istoé, Ricardo Boechat¹¹ escreveu acerca de outra solução proposta para resolução das crescentes demandas judiciais na seara da saúde e um eventual excesso verificado, veja-se:

Saúde - Missão de paz: A criação da figura do ombudsman foi uma das soluções apontadas pelos ministros Luis Felipe Salomão e Antonio Saldanha Palheiro (ambos do STJ) para o excesso de judicialização na Saúde, em evento sobre o tema, em São Paulo. Ele atuaria como mediador, dialogando com a sociedade, os planos de saúde e os órgãos públicos. O maior problema no setor público é o fornecimento de remédios. Já no privado, as divergências são sobre os benefícios incluídos nos contratos.

Ainda nesse sentido, assim como para demonstrar com autoridade que a judicialização precisa ser debatida e todas as partes precisam ser envolvidas nessa discussão é que o Conselho Nacional de Justiça, já em duas ocasiões se reuniu para “unificar” o discurso, através da publicação de Enunciados.

Na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, ocorrida em 15 de maio de 2014, em São Paulo, onde foram obtidos 45 enunciados (do Enunciado n. 01 ao 45).

Em 19 de maio de 2015 foi realizada a II Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, ocorrida também em São Paulo, onde surgiram outros 23 enunciados (do Enunciado n. 46 ao 68).

Ambas as Jornadas, assim como os Enunciados os produtos delas fazem parte das ações do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, criado no ano de 2010 pelo Conselho Nacional de Justiça, visando o monitoramento e resolução de demandas de assistência à saúde, claramente no intuito de contemporizar as crescentes demandas por

¹⁰ Disponível em: <http://www.tjms.jus.br/noticias/visualizarNoticia.php?id=42311>. Acesso em: 26 Out 2018.

¹¹ Disponível em: <https://istoe.com.br/plano-vermelho/>. Acesso em 24 Ago 2018.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

saúde junto ao Poder Judiciário e o forte impacto dessas decisões nos orçamentos públicos.

Ainda em sede de articulações finais, necessário também ressaltar que em meio a esse panorama de constante conflito (judicialização crescente da saúde), algo inevitável, outro assunto de debate necessário e relevante é a gestão médico-hospitalar defensiva, que pode ser obtida com a correta análise e gestão de riscos, com vistas a desenvolver cada vez mais atividades que diminuam a ocorrência de discordâncias entre a Instituição (equipe médica, multiprofissional e administrativa) e o paciente (familiares), as quais são potencialmente aptas à judicialização.

Existem várias formas de desenvolver essas técnicas de gestão médico-hospitalar defensiva (preventiva), tais como a elaboração de manuais, protocolos, procedimentos operacionais, notas técnicas, cursos de gestão, entre outros.

O Prof. Miguel Kfoury Neto, lecionando sobre a gestão defensiva, aduz que nos Estados Unidos a medicina defensiva está essencialmente vinculada ao investimento em exames que permitem uma “certeza” diagnóstica com o intuito de evitar demandas por má-prática médica. Anualmente, são gastos naquele país 15 milhões de dólares com a realização desses procedimentos.¹²

Assim, sem analisar totalidade das questões que permeiam o tema judicialização da saúde, mas ao menos trazendo elementos importantes acerca dele, é que se faz necessário o oferecimento de mais atenção ao tema, sobretudo por parte do Poder Judiciário, no sentido de compreender o Sistema Único de Saúde - SUS, o engessamento e as restrições orçamentárias principalmente das Instituições e Organização de saúde, parte mais singela da pirâmide orçamentária e decisória, devendo as decisões ser tomadas com a oitiva de todas as partes envolvidas, e com maior participação dos maiores arrecadadores (Ministério da Saúde e Secretarias de Estado), isso a fim de não prejudicar a correta gestão das citadas instituições de saúde, e por consequência não prejudicar a parte mais vulnerável nessa relação, o paciente.

¹²KFOURI NETO, Miguel. **Culpa médica e ônus da prova**: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus probatório e consentimento informado: responsabilidade civil em pediatria, responsabilidade civil em gineco-obstetrícia. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p.416.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

4. REFERÊNCIAS

BOECHAT, Ricardo. **Revista Istoé**. Disponível em: <https://istoe.com.br/plano-vermelho/>. Acesso em 24 Ago 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2017.

CAMBI, Eduardo. **Neoconstitucionalismo e Neoprocessualismo**. Panóptica, a. 1, n. 6.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes, **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 3ª Edição. Coimbra: Almedina, 1999.

CARTA DOS DIREITOS DO USUÁRIO DO SUS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario/770-sistema-nacional-de-saude/40186-10-pontos-para-entender-o-sus>. Acesso em 23 Fev 2018.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. Enunciados n. 01 ao 45. I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 15 de maio de 2014, São Paulo/SP.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. Enunciados n. 46 ao 68. II Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 19 de maio de 2015, São Paulo/SP.

ECO, Umberto. **Como se faz uma tese**. Tradução: Gilson Cesar C. de Souza. São Paulo: Perspectiva, 2005.

GAWRYSZEWSKI, Ana Raquel Bonder; OLIVEIRA, Denize Cristina; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. **Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação**. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22 [1]: 119-140, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

GOMES JÚNIOR, Luiz Manoel. **Ação popular: aspectos polêmicos – lei de responsabilidade fiscal, improbidade administrativa, danos causados por liminares e outros pontos relevantes**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

HISTÓRIA DO HU-UFGD. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/nossa-historia>. Acesso em: 27 Out 2018.

KFOURI NETO, Miguel. **Culpa médica e ônus da prova: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus probatório e consentimento informado: responsabilidade civil em pediatria, responsabilidade civil em gineco-obstetrícia**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

MEZZAROBA, Orides.; MONTEIRO Cláudia Servilha. **Manual de Metodologia da Pesquisa do Direito**. São Paulo: Saraiva, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Intervenção judicial na saúde pública**. In: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa---o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf>. Acesso em out 2017.

MARINHO, Josaphat. **Natureza e Função Política das Comissões Parlamentares de Inquérito**. Rio de Janeiro: Forense, Revista Forense, v. 151, p. 99 apud SILVA FILHO, Derly Barretos e. **Controle dos Atos Parlamentares pelo Poder Judiciário**. São Paulo: Malheiros, 2003. p. 52.

MARTINS, Ives Gandra. **Poder Legislativo e Poder Judiciário?** *Júris Plenum*, vol. 1, jan./2005. p. 51.

MISÃO, VISÃO E VALORES DO HU-UFGD. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/missao-visao-e-valores>. Acesso em: 27 Out 2018.

MONTESQUIEU, Charles Louis de Secondat, baron de la brède et de. **Do espírito das leis**. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil: Interpretada e Legislação Constitucional**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NAT – Núcleo de Assuntos Técnicos em Saúde do TJMS. Disponível em: <http://www.tjms.jus.br/noticias/visualizarNoticia.php?id=42311>. Acesso em 26 Out 2018.

Normas de TCC FGV. Disponível em: <http://sistema.bibliotecas-sp.fgv.br/sites/bibliotecas.fgv.br/files/bibnormas1.pdf>. Acesso em 26 Out 2018.

OBSERVATÓRIO DE ANÁLISE POLÍTICA EM SAÚDE. **Judicialização na saúde: aumentam os gastos, número de processos e iniciativas para conter o fenômeno**. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/e607ae373d8892945fedc9dc984355a5/>. Acesso em: 26 Out 2018.

A GESTÃO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS E A JUDICIALIZAÇÃO

NUNES DA SILVA, Paulo César

PIERRO, Bruno de. **Demandas crescentes: Parcerias entre instituições de pesquisa e a esfera pública procuram entender a judicialização da saúde e propor estratégias para lidar com o fenômeno.** Revista Pesquisa FAPESP: Ed. 252, Fevereiro 2017.

PINHEIRO, Naíde Maria. **Estatuto do Idoso Comentado.** Campinas, SP: Servanda Editora, 2012.

PRINCÍPIOS DO SUS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 23 Fev 2018.

QUEIROZ, Maria do Socorro Azevedo de. **Judicialização dos Direitos Sociais Prestacionais: A efetividade pela Interdependência dos Direitos Fundamentais na Constituição Brasileira.** Curitiba: Juruá, 2011.

SERRANO, Mônica de Almeida Magalhães. **O Sistema Único de Saúde e suas Diretrizes Constitucionais.** 1ª ed. São Paulo: Verbatim, 2009.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 34ª ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

SILVA, Liliane Coelho da. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9>. Acesso em out 2017.