



I Congresso da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente -SOBRASP

Segurança do Paciente como direito: reduzir riscos com a contribuição de todos

As obrigações do Estado decorrentes do Direito à qualidade e segurança nos cuidados em saúde

Arthur H. P. Regis

Comissão de Bioética, Biodireito e Saúde da Subseção de Taguatinga (OAB/DF)
Sociedade Brasileira de Bioética – Regional do Distrito Federal (SBB/DF)

Tipologia obrigacional dos Direitos Humanos

- Os Direitos Humanos derivam deveres para os Estados.
- Tipologia tripartite: respeitar, proteger e realizar os Direitos Humanos.
- O não cumprimento de qualquer das obrigações configura-se como violação aos Direitos Humanos.



Obrigações de respeitar

- O Estado deve se abster de impedir o pleno exercício dos Direitos Humanos (obrigação negativa).
- Violação ocorre pelo Estado.
- Exemplos: não limitar o acesso igualitário aos serviços de saúde preventivos; não impor tratamentos coercitivos; não ocultar intencionalmente informações relacionadas à saúde.

Obrigações de proteger

- O Estado deve impedir violação aos Direitos Humanos e deve prover instrumentos jurídicos adequados reparatórios, caso ocorra a referida violação (obrigação positiva).
- Violação ocasionada por particular.
- Exemplos: adoção de medidas que impeçam que particulares violem o direito à saúde (especialmente de grupos vulneráveis); zelar pela prestação de serviços privados; controlar a comercialização de insumos e medicamentos.
- O Estado tem o dever de assegurar que a privatização ou a terceirização de serviços de saúde não constitua violação aos Direitos Humanos (como em caso de algum óbice ao acesso, ameaça à disponibilidade e/ou pela baixa qualidade dos serviços prestados).

Obrigações de realizar

- O Estado deve adotar as medidas necessárias (legislativas, administrativas, orçamentárias etc.) objetivando a plena concretização dos Direitos Humanos (obrigação positiva).
- Deve proporcionar ao cidadão a possibilidade de acesso a bens e serviços em saúde de qualidade.
- Exemplos: adotar determinada política pública na área da saúde; cuidar da adequada formação dos profissionais de saúde; fomentar a investigação médica; promover educação em saúde.

Obrigações de conduta e de resultado

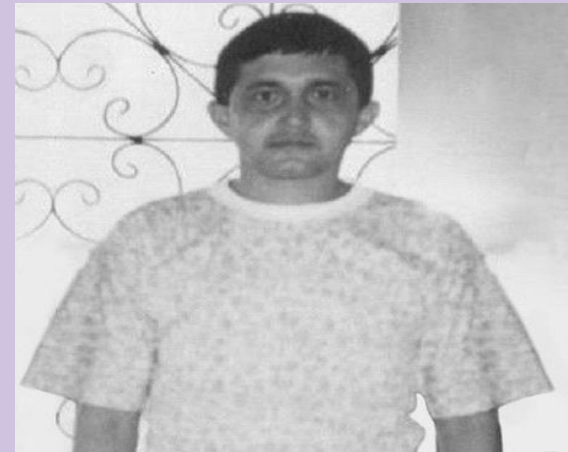
- Obrigação de conduta: requer ação de modo a garantir determinado direito. Exemplo: adoção e implementação de um programa de redução da mortalidade materna.
- Obrigação de resultado: os Estados devem alcançar determinadas metas para cumprir uma norma substantiva. Exemplo: que a taxa de mortalidade materna esteja dentro dos índices acordados na Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres (Pequim, 1995).

Obrigações de respeito e de garantia

- Derivados da jurisprudência do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, quando da análise dos casos concretos de violação de Direitos Humanos pelos Estados membros.
- Convenção Americana sobre Direitos Humanos (em San José, 1969): *“Artigo 1. Obrigação de respeitar os direitos. 1. Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos [obrigação negativa] e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição [obrigação positiva], sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social”* (destacou-se).

Considerações Finais

- A tipologia obrigacional dos Estados, ao ser instrumento balizador (demarca obrigações e permite monitoramento), objetiva assegurar o pleno respeito aos Direitos Humanos, em atenção ao objetivo precípua de garantir a dignidade humana.
- No presente contexto, tem-se a obrigação Estatal de prevenir os danos e a morte do paciente.
- Os Direitos Humanos possuem relação com os fundamentos e os objetivos do Estado brasileiro, assim como importância destacada na Constituição Federal.





I Congresso da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente -SOBRASP

Segurança do Paciente como direito: reduzir riscos com a contribuição de todos

Arthur H. P. Regis

arthur.regis.adv@gmail.com

Comissão de Bioética, Biodireito e Saúde da Subseção de Taguatinga (OAB/DF)
Sociedade Brasileira de Bioética – Regional do Distrito Federal (SBB/DF)

Algumas Referências

- Albuquerque, Aline. A segurança do paciente à luz do referencial dos Direitos Humanos. *R. Dir. sanit.*, São Paulo v.17 n.2, p. 117-137, jul./out. 2016.
- Albuquerque, Aline. *Direitos Humanos dos Pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016.
- Albuquerque, Aline; Barroso, Alessia. *Curso de Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.
- Gomes, Luiz Flávio; Mazzuoli, Valerio de Oliveira. *Comentário á Convenção Americana sobre Direitos Humanos: Pacto de San José da Costa Rica*. 3a. ed. São Paulo: Editora RT, 2010.
- Longtin, Yves et al. Patient participation: current knowledge applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc.* 2010 Jan; 85(1): 53-62.
- Junges, José Roque. Direito à saúde, biopoder e bioética. *Comunicação Saúde Educação*, v.13, n.29, p.285-95, abr./jun. 2009
- Nogueira, Vera Maria Ribeiro Nogueira; Pires, Denise Elvira Pires de. Direito à saúde: um convite à reflexão. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(3):753-760, mai-jun, 2004.
- Organização dos Estados Americanos. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/>. Acesso em: 15 mar 2019.
- Watcher, Robert M. *Understanding Patient Safety*. 2a. ed. New York: McGraw-Hill, 2012.
- World Health Organization. *Patient Safety and Rights*. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/133128/e94739.pdf?ua=1. Acesso em: 15 mar 2019.