



HELDER ANDRADE GUIMARÃES

**MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO ÂMBITO DAS SECRETARIAS DE SAÚDE:
viabilidade e benefícios à saúde pública.**

Belo Horizonte
2018

HELDER ANDRADE GUIMARÃES

**MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO ÂMBITO DAS SECRETARIAS DE SAÚDE:
viabilidade e benefícios à saúde pública.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Pública da Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais como requisito
parcial para obtenção do título de especialista

Orientadora: Luciana Souza d'Ávila

Belo Horizonte
2018

HELDER ANDRADE GUIMARÃES

**MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO ÂMBITO DAS SECRETARIAS DE SAÚDE:
viabilidade e benefícios à saúde pública.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Pública da Escola de Saúde Pública do
Estado de Minas Gerais como requisito
parcial para obtenção do título de especialista

Banca Examinadora

Especialista Daniel Vergilino Flores Nunes

Diretoria de Vigilância Sanitária

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Dra. Maria Gabriela Araújo Diniz

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Ms. Luciana Souza d'Ávila (orientadora)

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Belo Horizonte

2018

G963m	Guimarães, Helder Andrade. Mediação sanitária no âmbito das secretarias de saúde: viabilidade e benefícios à saúde pública. / Helder Andrade Guimarães. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2018. 32 p. Orientador(a): Luciana Souza D'Ávila. Monografia (Especialização) em Saúde Pública. Inclui bibliografia. 1. Mediação sanitária. 2. Judicialização da saúde. 3. Sistema Único de Saúde. I. D'Ávila, Luciana Souza. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título. NLM WA 32
-------	---

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT – Acordo de Cooperação Técnica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAMEDIS – Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde

CAO-Saúde – Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde

CIR – Comissão Intergestora Regional

CIRA – Comissão Intergestora Regional Ampliada

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CONIMA – Conselho Nacional das Instituições de Mediação e Arbitragem

COSEMS – Colegiado de Secretários Municipais de Saúde

COSEMS-MT – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso

CPC – Código de Processo Civil

DF – Distrito Federal

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MESC – Métodos Extrajudiciais de Solução de Controvérsias

MPMG – Ministério Público do Estado de Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

NAT – Núcleo de Apoio Técnico e Mediação

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SES- MG – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais

SUS – Sistema Único de Saúde

TAC – Termo de Ajuste de Conduta

TCEP – Termo de Compromisso entre Entes Públicos

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

RESUMO

O fenômeno da judicialização como forma de resolução de conflitos na área da saúde no Brasil não atende ao SUS e nem ao próprio Poder Judiciário. Este trabalho aborda a utilização da mediação sanitária na solução de conflitos na saúde e a criação de Câmaras de Mediação no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura. Trata-se de uma pesquisa documental realizada nas bases LILACS e SCIELO, além do Google Acadêmico e da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Foram selecionados trabalhos realizados no Brasil relacionados à temática da mediação sanitária. A pesquisa também foi ampliada quanto à mediação na Administração Pública, judicialização na saúde e métodos de solução de conflitos. A Mediação Sanitária coloca os diferentes atores do sistema de saúde no mesmo espaço, evitando a recorrência individualizada das ações judiciais nesse âmbito. Dessa forma, supera também as tensões políticas que atrapalham a gestão pública e a atuação dos tribunais que, por meio de suas decisões, interferem nas políticas de saúde. Foram encontradas experiências exitosas de Mediação Sanitária promovidas pelo Ministério Público de Minas Gerais, pela Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde no Distrito Federal e por outras Câmaras de Mediação no país. Os resultados positivos das Câmaras de Mediação em saúde já implementadas nas Secretarias de Saúde no Brasil mostram que, além de diminuir as demandas judiciais, atuam como ferramenta para rever e aperfeiçoar a instrumentalização do atendimento no SUS na busca de um Sistema de Saúde realmente universal, integral e igualitário. Espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para as discussões sobre a implementação da mediação sanitária nas Secretarias de Saúde do país.

Palavras-chave: Mediação Sanitária. Judicialização da Saúde. Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

The phenomenon of judicialization as a form of conflict resolution in health field in Brazil does not contemplate the Health System, neither the Judiciary itself. This paper deals with the use of health mediation as a solution of conflicts in health and the creation of Mediation Chambers within the State and Municipal Health Secretariats. It is characterized as a narrative review of the literature. It is a documentary research carried out at the health database LILACS and SCIELO, as well as at Google Academic and the Digital Library of Theses and Dissertations. It were selected studies performed in Brazil related to the subject of sanitary mediation. The research was also expanded regarding to mediation in Public Administration, health judicialization and conflict resolution methods. The Health Mediation places the different actors of the health system in the same space, which avoid the individualized recurrence of judicial actions in this field. Therefore, it also overcomes the political tensions that undermine public management and in the actions of the courts that interfere in health policies through their decisions. It were found successful experiences of Health Mediation promoted by the Minas Gerais Public Prosecutor's Office, the Permanent Chamber of Health Mediation in the Federal District and other Mediation Chambers in the country. The positive results of the Health Mediation Chambers already implemented in the Brazilian Health Secretariats show a decrease in the judicial demands. They also act as a tool to review and improve the instrumentalization of healthcare in the Brazilian Health System in search of a truly universal System, integral and egalitarian. It is hoped that the results of this work may contribute to the discussions on the implementation of health mediation in the country's Health Secretariats.

Keywords: Sanitary Mediation. Health Judicialization. Brazilian Health System

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	OBJETIVOS.....	08
2.1	Objetivo geral.....	08
2.2	Objetivos específicos	08
3	METODOLOGIA.....	09
4	CONTEXTO DO ESTUDO: A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS ASPECTOS GERAIS DA MEDIAÇÃO.....	09
4.1	A judicialização na saúde e os impactos no SUS.....	09
4.2	Histórico da mediação no Brasil.....	11
4.3	A mediação no setor público e o direito à saúde.....	14
5	A MEDIAÇÃO SANITÁRIA.....	16
5.1	A Experiência de Minas Geras.....	16
5.1.1	<i>Mediação sanitária em Minas Gerais: conceito e ação institucional.....</i>	16
5.1.2	<i>Instrumentalização e resultados da mediação sanitária: direito, saúde e cidadania.....</i>	19
5.2	Câmara de Mediação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal...	22
5.3	Outras experiências de câmaras de mediação em saúde no Brasil	25
5.4	A mediação nas secretarias de saúde: possibilidade de efetiva implantação carreada pela lei 13.140/15.....	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o fenômeno da judicialização da saúde interfere diretamente na gestão Sistema Único de Saúde (SUS). Há uma vertiginosa demanda ao judiciário de ações contra o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Prefeituras de todo o país, para a obtenção de assistência à saúde. Os autores peticionam diversos pedidos, desde produtos e serviços em falta no sistema de saúde, terapias aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não incorporadas ao SUS, até tratamentos experimentais e que ainda não possuem comprovação de eficácia e segurança. A crítica à judicialização da saúde acentua-se pelos requerimentos de produtos e serviços supérfluos ou desnecessários que, comprovadamente, não trarão benefícios ou melhorias para o estado de saúde do cidadão (INTERFARMA, 2016). A banalização da judicialização na saúde traz impactos negativos sobre os custos orçamentários do SUS e influencia diretamente na lógica do planejamento coletivo em saúde.

Nesse sentido a mediação sanitária surge como uma importante ferramenta para minimizar os efeitos negativos da judicialização. A denominada “Lei de Mediação” (Lei nº13.140 de 26/06/15), fruto do esforço governamental de instituir uma política pública de gestão adequada dos conflitos, possibilita a criação de Câmaras de Mediação do âmbito das Secretarias de Saúde do Brasil. O novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105 de 16/03/15) também estimula a autocomposição das partes e a utilização de métodos consensuais de resolução de conflitos como a mediação. Tais normas introduzem formalmente a Mediação como instrumento de solução de conflitos no âmbito do poder executivo (FUOCO, 2015).

A partir do atual cenário de judicialização da saúde pública no Brasil e de seus impactos no SUS, a possibilidade de solução extrajudicial dos conflitos nessa seara desperta grande interesse, inserindo-se a Mediação como alternativa adequada e com inúmeras vantagens (FUOCO, 2015).

Nesse contexto, o Ministério Público de Minas Gerais (MPMG) criou a Mediação Sanitária, que visa discutir os desafios (problemas-causas) coletivos de saúde, no âmbito micro ou macrorregional, trazendo uma solução acordada com os diversos atores do sistema de saúde. Trata-se de ação institucional pautada na coletividade, no diálogo e na corresponsabilidade (ASSIS, 2013; 2015).

Paralelamente à experiência do MPMG, o Distrito Federal (DF) criou a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS). A Secretaria de Saúde do DF é protagonista desse projeto, juntamente com a Defensoria Pública, realizando a coordenação dos trabalhos da Câmara. Muitos foram os resultados positivos da sua atuação na busca de solução dos conflitos na saúde. Destarte a redução de demandas judiciais e a atuação na reestruturação das políticas públicas de atendimento ao usuário do SUS (PAIM; MARQUETO; LOPES, 2015).

O trabalho está estruturado em quatro eixos: o primeiro refere-se a uma discussão sobre o fenômeno da judicialização da saúde e seus impactos no SUS; o segundo diz respeito à mediação de forma geral, trazendo um breve histórico no Brasil e seu papel no setor público para garantir o direito à saúde; o terceiro trata da Mediação Sanitária executada pelo MPMG e pela Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), elencando também outras experiências de mediação na saúde no país; e o quarto busca demonstrar que a Mediação Sanitária pode ser uma solução efetiva e eficaz frente à crescente judicialização da saúde, que traz outros benefícios à saúde pública, sendo viável sua criação e institucionalização nas Secretarias de Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Discutir a viabilidade da utilização da Mediação Sanitária no âmbito das Secretarias de Saúde enquanto estratégia de enfrentamento da judicialização da saúde.

2.2 Objetivos específicos

Debater sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil e seu impacto no SUS.

Descrever o processo da Mediação Sanitária realizado pelo Ministério Público de Minas Gerais, pela CAMEDIS no Distrito Federal e outras experiências implementadas do Brasil.

Fornecer subsídios para discussão da implementação de outras Câmaras de Mediação nas Secretarias de Saúde do país.

3 METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão de curso caracteriza-se como um artigo científico descritivo. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada na base de dados da área da saúde LILACS e SCIELO, a partir das seguintes palavras-chave: mediação e mediação sanitária. Também foram acessados o Google Acadêmico e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações.

Foram incluídos trabalhos realizados sobre o tema proposto nos idiomas português e espanhol e selecionados artigos, dissertações, teses, documentos legais e demais trabalhos relacionados à temática da mediação sanitária. Entretanto, também foram analisados trabalhos relacionados com a mediação na Administração Pública, judicialização da saúde e métodos de solução de conflitos.

4 CONTEXTO DO ESTUDO: A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS ASPECTOS GERAIS DA MEDIAÇÃO

4.1 A judicialização na saúde e os impactos no SUS

Atualmente, a saúde pública no Brasil encontra-se desafiada pelo aumento do denominado fenômeno da judicialização da saúde, sobretudo pela atuação dos tribunais que, por meio de suas decisões, interferem nas políticas de saúde.

Uma pesquisa realizada pela Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INETERFARMA, 2016), que utilizou dados do Ministério da Saúde, constatou que a despesa com a judicialização da saúde no Brasil subiu 500% entre 2010 e 2014, totalizando R\$ 2,1 bilhões. A situação é tão grave que o Estado de São Paulo gasta, em média, R\$ 1 bilhão por ano com ações judiciais, enquanto o custo total com assistência farmacêutica em todo o SUS é de R\$ 600 milhões.

Segundo reportagem do Jornal Estadão, os gastos do Ministério da Saúde para cumprir decisões judiciais de compra de medicamentos e insumos aumentaram 1.300% em sete anos, passando de R\$ 70 milhões em 2008 para R\$ 1

bilhão em 2015. As demandas são em grande parte por remédios de alto custo, o que mais afeta o orçamento, sendo que em alguns casos não há registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ou seja, medicamentos que não podem ser vendidos no Brasil e distribuídos pelo SUS (FABRINI; FORMENTI, 2017).

Ressalta-se que a legislação (art. 12 da Lei federal n. 6.360/1976 e a Lei n. 9.782/1999) define que os medicamentos e tratamentos utilizados no Brasil dependem de aprovação da ANVISA, a fim de se preservar a saúde dos usuários contra práticas cujos resultados ainda não foram comprovados ou que possam ser prejudiciais (BRASIL, 1976; 1999; 2010a).

Segundo Assis (2013), os impactos da judicialização da saúde não se restringem aos custos orçamentários, mas exercem forte influência no planejamento coletivo em saúde (ASSIS, 2013).

Destarte o voto do Conselheiro do Tribunal de Contas de Minas Gerais, Sebastião Helvécio Ramos de Castro, no processo nº 1007713, considerando as despesas judiciais na área da saúde sobre o Balanço Geral do Estado no exercício de 2016:

... recomendo ao Governo de Minas Gerais que, no orçamento de 2018, destaque o valor previsto para tal despesa a fim de que este Tribunal possa acompanhar e realizar o controle (CASTRO, 2017).

Além disso, recomenda o Excelentíssimo Conselheiro:

Ainda, visando a qualidade desta despesa e a garantia de maior agilidade e economia processual, também recomendo ao Governo que envide esforços para apoiar o NAT (Núcleo de Apoio Técnico e Mediação) (CASTRO, 2017).

Além disso, a atuação dos tribunais nas inúmeras ações judiciais envolvendo o atendimento de saúde no Brasil cria uma disparidade no sistema. Uma pequena parcela da população aciona o judiciário e conseguem obter qualquer tipo de tratamento, independentemente dos custos, enquanto a sua maioria não possui esse tipo de acesso. Nesse sentido, a judicialização da saúde no Brasil configura um sistema de saúde injusto, irracional e elitista (INETERFARMA, 2016). Enfim, o direito individual está se sobrepondo ao direito coletivo.

Incrementa-se a essa problemática a insuficiência de informações clínicas prestadas aos magistrados em relação aos problemas de saúde enfrentados pelos autores das demandas judiciais e o desconhecimento técnico dos atores do

judiciário em relação às especificidades da saúde, enquanto ciência e política pública programática. Trata-se de uma lacuna observada nos cursos de Direito, nos concursos públicos para magistratura e Ministério Público e nos cursos de formação (BRASIL, 2010b; ASSIS, 2013)

Paralelamente, de acordo com o CNJ (2015), há o desejo dos gestores de saúde de serem ouvidos antes da concessão de provimentos judiciais de urgência, vindo ao encontro da necessidade de prestigiar sua capacidade gerencial na aplicação das políticas públicas existentes e na organização do sistema público de saúde (BRASIL, 2015a).

Apesar dos problemas levantados, há argumentos que evidenciam que a judicialização, por outro lado, cria para os gestores do sistema de saúde pública um diagnóstico da política implementada. Se existem várias demandas judiciais pleiteando um certo serviço de assistência à saúde ou medicamento, esse dado pode indicar uma ineficiência específica do sistema de saúde e que ainda não havia sido percebida pelos gestores. Trata-se, portanto, de um aspecto pedagógico do fenômeno da judicialização, que pode acarretar mudanças na política de saúde para que esse direito seja garantido.

A possibilidade de solucionar os conflitos na área da saúde no âmbito das Secretarias de Saúde sem a necessidade da judicialização desperta interesse e insere-se a mediação como uma alternativa viável e promissora.

4.2 Histórico da mediação no Brasil

A Mediação se mostra muito eficaz, uma vez que trata-se de um método autocompositivo, ou seja, mesmo pressupondo a intervenção de um terceiro, este apenas comparece para ajudar as partes a encontrar a melhor solução ao conflito. O mediador age de forma neutra, imparcial e confidencial, buscando um acordo entre as partes, sem sugerir ou impor uma solução ou mesmo interferir nos termos do acordo (CARRASCO, 2009; DELDUQUE; CAYÓN, 2013).

Os demais instrumentos autocompositivos de solução de conflitos são a negociação e a conciliação. O conciliador possui um poder maior que o do mediador, podendo sugerir soluções para o conflito. Já a negociação é o mecanismo de solução de conflitos com vistas à obtenção da autocomposição caracterizada pela conversa direta entre os envolvidos sem qualquer intervenção de terceiro como

auxiliar ou facilitador. A título de informação, nos métodos heterocompositivos de solução de conflitos as partes elegem um terceiro para resolver a controvérsia decidindo a solução. As duas formas principais são: Arbitragem e a própria Jurisdição (CARRASCO, 2009; DELDUQUE; CAYÓN, 2013).

O processo de mediação no Brasil aparece no cenário jurídico partir do século XX, mais precisamente nos anos 90, com o intuito de resolver os litígios trabalhistas, vindo a se expandir para os conflitos familiares e negociais (MIRANDA, 2012).

Em 1973, o anterior Código de Processo Civil (CPC) brasileiro, já estabelecia em seu artigo 125 que compete ao juiz “tentar, a qualquer tempo, conciliar as partes” (BRASIL, 1973). Por sua vez, a Constituição Federal de 1988, em seu preâmbulo, destaca ser “fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias”, possibilitando assim, a inserção de novos meios de iniciativas de acesso à Justiça (BRASIL, 1988).

Ainda na Constituição Federal de 1988, o artigo 98 estabelece a criação de juizados especiais (constituídos de juízes togados, ou ainda togados e leigos competentes para a conciliação) e a justiça de paz, formada por cidadãos eleitos pelo voto direto, universal e secreto, que exercem, além de outras funções, atribuições conciliatórias sem caráter jurisdicional (BRASIL, 1988; MIRANDA 2012).

Já em 1997, o Estado de São Paulo publicou o decreto nº 42.209, o qual instituiu o Programa Estadual de Direitos Humanos – III Direitos Cíveis e Políticos, estabelecendo a criação de núcleos municipais de defesa da cidadania, incluindo a mediação de conflitos coletivos com a participação de advogados, professores e estudantes, em integração com órgãos públicos (MIRANDA, 2012; SÃO PAULO, 1997).

Paralelamente, também em 1997, foi criado o Conselho Nacional das Instituições de Mediação e Arbitragem (CONIMA), um importante marco histórico da mediação no Brasil. O CONIMA visa congregar e representar as entidades de mediação e arbitragem, buscando atuação de excelência, além do desenvolvimento e da confiabilidade dos Métodos Extrajudiciais de Solução de Controvérsias (MESC). Dentre as atribuições do Conselho, destaca-se o estímulo à “criação de novas instituições de mediação e arbitragem, orientando-as nas mais diversas áreas,

sempre observando a qualidade, indispensável ao desempenho de suas atividades” (CONIMA, 2018a).

Em 2000 e, posteriormente, em 2001, foram publicadas duas leis com previsão da utilização da mediação no âmbito trabalhista: A Lei nº 10.101/2000 dispôs sobre a participação dos trabalhadores nos lucros e resultados da empresa, sendo que o artigo 4º aponta a mediação e a arbitragem como mecanismos de solução de conflitos. A Lei 10.192/2001, por sua vez, institui medidas complementares ao Plano Real e, em seu artigo 11, traz o mediador como ator na resolução de controvérsias referentes a salários (BRASIL, 2000; 2001; MIRANDA, 2012).

O Estado de São Paulo surge novamente como protagonista no processo de construção da mediação no Brasil, uma vez que em 2004 foram publicados os Provimentos nº 864/2004 e 893/2004. O primeiro dispõe sobre o Setor Experimental de Conciliação de Família no Foro Regional Santo Amaro e o segundo autoriza a criação e instalação do Setor de Conciliação ou de Mediação nas Comarcas e Foros do Estado (SÃO PAULO, 2004a; 2004b; MIRANDA, 2012).

Em novembro de 2010, o Conselho Nacional de Justiça aprovou a Resolução 125 do CNJ, que dispõe sobre a conciliação e a mediação. Essa iniciativa partiu da necessidade de se estabelecer uma política pública nacional de resolução adequada de conflitos no âmbito do Judiciário – seja por meios heterocompositivos, seja por meios autocompositivos. Ainda, a referida resolução tem como objetivo principal, incentivar, em todo território nacional, a prevenção de instauração de processos judiciais, com as chamadas atividades pré-processuais de conciliação e mediação (BRASIL, 2010; 2016).

Os marcos regulatórios da mediação no Brasil foram estabelecidos em 2015, com a edição da Lei n.º 13.105, de 16.03.2015, que institui o novo CPC brasileiro e da Lei n.º 13.140, de 26.06.2015, que disciplina o instituto da mediação no direito brasileiro (BRASIL, 2015b). Decorreram do desenvolvimento de uma teoria processual que valoriza a vontade das partes e o diálogo na efetividade do direito.

Vale ressaltar que o atual Código de Processo Civil respondeu às recomendações do CNJ, enfatizando a Mediação e Conciliação como ferramentas estratégicas na solução de conflitos de forma rápida e eficiente. Nesse sentido, o artigo 174 traz expressamente que os Estados e Municípios também devem criar câmaras de conciliação e mediação (BRASIL, 2015b; CONIMA, 2018b):

Art. 174. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios criarão câmaras de mediação e conciliação, com atribuições relacionadas à solução consensual de conflitos no âmbito administrativo, tais como:

I – dirimir conflitos envolvendo órgãos e entidades da administração pública.

II – avaliar a admissibilidade dos pedidos de resolução de conflitos, por meio de conciliação, no âmbito da administração pública;

III – promover, quando couber, a celebração de termo de ajustamento de conduta.

Nos últimos anos, o consensualismo extrajudicial da mediação ganhou espaço nas regras procedimentais do direito e surge como ferramenta importante na instrumentalização das políticas públicas, em especial na saúde.

4.3 A mediação no setor público e o direito à saúde

O subfinanciamento da saúde no Brasil é um dos fatores preponderantes dos problemas enfrentados pelo SUS para garantir o efetivo direito à saúde da população. Entretanto, destaca-se o problema da estrutura do sistema sob os aspectos políticos e de gestão pública, cujos desafios são promover o adequado financiamento e a necessária articulação entre os entes federativos e as instâncias da sociedade. Nessa perspectiva, a utilização da mediação no setor público de saúde, além de ser uma alternativa ao acionamento do judiciário, atua sobremaneira na (re)organização das ações e serviços de saúde, principalmente no âmbito estadual e municipal onde propicia uma ação mais integrada, participativa e democrática (ASSIS, 2013).

Infelizmente, o perfil sanitário dos gestores de saúde que possuem a crença de que fazer saúde é responsabilizar-se com exclusividade pelo seu território e os equívocos administrativos ocasionam falhas no atendimento do SUS. Consequentemente, o Poder Judiciário é acionado com inúmeras ações judiciais, colocando em risco a sustentabilidade do SUS e causando iniquidade, já que a “demanda social por justiça não se satisfaz só porque se obteve uma sentença sobre um caso, muitas vezes mal decidido e intempestivamente” (DELDUQUE; CAYÓN, 2013).

O grande desafio na gestão de políticas públicas de saúde e sua efetividade é a implantação do direito fundamental à saúde, do dogma para a prática, ou dos preceitos legais para a realidade social. Para tal, impõe-se a todos os atores envolvidos na área da saúde e principalmente ao poder público estatal, o dever de priorização de sua atuação na formulação e execução de políticas sociais e econômicas que visem assegurar o seu pleno exercício. O preceito constitucional de direito à saúde pressupõe uma democracia participativa, com corresponsabilidade de todos os atores jurídicos e sociais pelos serviços de relevância pública, no caso a saúde pública, de forma a adotar as medidas necessárias para sua promoção (ASSIS, 2013).

Nesse contexto, o melhor exemplo de uma atuação extrajudicial eficaz e eficiente no direito à saúde é o exercício da mediação, com participação estadual, regional e municipal, capaz de promover uma interação democrática dos diversos atores sociais (ASSIS, 2013).

A Mediação tem como propósito fazer com que os atores envolvidos em um conflito existente em qualquer sistema sejam colocados no mesmo espaço, na presença de um mediador, aceito pelas partes, com o papel de facilitar o diálogo pautado na imparcialidade. O método de mediação possui como princípios a isonomia entre as partes, oralidade, informalidade, autonomia da vontade das partes, confidencialidade e boa-fé, objetivando o consenso e o encontro da melhor solução para o problema em certame (BRASIL, 2015c).

A atuação da mediação na gestão do SUS busca, portanto, encontrar a melhor solução dos conflitos evitando demandas judiciais, além de reorganizar as ações e serviços de saúde através da corresponsabilização e da solução coletiva dos problemas, superando tensões políticas que tanto atrapalham a gestão da saúde pública em nosso país (DELDUQUE; CASTRO, 2015).

A solução encontrada que, na medida do possível, atende aos interesses de Justiça e busca possibilitar ao usuário do SUS um atendimento de qualidade e efetivo, faz com que a mediação no setor público de saúde seja um instrumento de grande importância no âmbito extrajudicial de soluções de conflitos (ASSIS, 2013).

A indiferença da gestão pública de saúde pública no Brasil frente à eminente instauração de processos judiciais pode e deve ser substituída por uma atuação mais ativa e extrajudicial, com foco especial no estabelecimento de pactos e acordos entre os atores do sistema de saúde e do sistema judiciário. A

extrajudicialidade se mostra cada vez mais presente e eficiente como alternativa ao modelo adversarial e litigioso do judiciário, apontando para a necessidade de se criar alternativas, como a mediação.

5 A MEDIAÇÃO SANITÁRIA

5.1 A Experiência de Minas Gerais

5.1.1 Mediação sanitária em Minas Gerais: conceito e ação institucional

O termo Mediação Sanitária se refere a uma ação institucional criada pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG), com o objetivo de discutir os desafios (problemas-causas) coletivos de saúde, no âmbito micro ou macrorregional do Estado. Sua ação busca envolver todos os atores do sistema de saúde, jurídicos ou não, a partir da construção de espaços democráticos, coparticipativos, com respeito aos diversos saberes, de forma a reduzir a tensão e o confronto entre eles, cujo resultado possa levar à revisão de ideias e principalmente à implementação de políticas públicas de saúde que sejam universais, integrais e igualitárias (ASSIS, 2013).

Desta forma, a Mediação Sanitária em Minas Gerais faz com que o Ministério Público de Minas Gerais transcenda a sua ação puramente jurisdicional, e busque a solução de conflitos na área da saúde por meio de um acordo baseado no diálogo e na corresponsabilização de todos os atores envolvidos no SUS, a fim de garantir o direito à saúde do cidadão. Em Minas Gerais, a ação institucional de Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania está sob a coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAO-Saúde), que tem sede em Belo Horizonte e está atualmente regulamentada pela Resolução PGJ nº 78, de 18 de setembro de 2012:

Art. 1º - Fica criada, no âmbito do Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG), sob a coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE), a ação institucional de Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania, com a finalidade de apoiar as solicitações dos Órgãos de Execução do Ministério Público, com atuação na defesa da saúde, bem como de parceiros institucionais dessa ação, na resolução das complexas demandas em saúde, com repercussão coletiva, principalmente no aspecto preventivo, de

forma a encontrar soluções de consenso, substitutivas da evitável judicialização da política de saúde, com maior legitimação e efetividade (MINAS GERAIS, 2012).

Ressalta-se que as relações na área da saúde vão além da ótica bilateral do médico com o paciente e envolvem muitos outros atores presentes no SUS, o que leva, entre outros motivos, ao surgimento dos mais variados conflitos, sejam internos e/ou externos ao sistema, os quais fazem derramar no judiciário um grande número de processos.

Nesse sentido, o instituto da Mediação Sanitária trabalha na perspectiva da tríade direito, saúde e cidadania buscando a convergência do diálogo entre os diversos atores do Sistema de Saúde e do Sistema Judicial. Também parte do pressuposto de que a atuação solitária de quaisquer dos atores desses sistemas não contribui para a necessária efetivação do Direito à Saúde (ASSIS, 2013).

A corresponsabilização de todos os atores, jurídicos ou não, em um sistema que se diz único de saúde é de fundamental importância. Impreterivelmente, é mais importante a solução dos problemas com responsabilização coletiva do que a responsabilização solitária sem que a melhor solução seja alcançada.

A atuação do “Estado” não está restrita somente ao Poder Executivo. O Poder Legislativo, Judiciário e, ainda, as instituições constitucionalizadas essenciais à Justiça, como por exemplo, o Ministério Público possuem o dever de garantir a efetivação do direito à saúde do cidadão (ASSIS, 2015)

Sabe-se que o Ministério Público, além de fiscalizar a gestão pública de saúde no campo jurídico constitucional, responsabiliza-se também pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Nesta última, enquanto instância jurídico-social, torna-se responsável pela observância da implantação das ações e serviços de saúde pelos gestores públicos do SUS, devendo, nos casos de omissão, ausência ou insuficiência, adotar as medidas necessárias para garantia de sua eficácia e efetividade social. Essa nova postura institucional permite uma participação direta na construção social do direito à saúde, estando mais próximo das realidades sociais coletivas, onde verdadeiramente nasce o direito (ASSIS, 2015).

Segundo reafirma ASSIS (2013), nos últimos tempos, o Ministério Público busca evitar a devolução do conflito para discussão judicial mediante a criação de curadorias de saúde, com a participação, direta ou indireta, dos variados atores

sociais no SUS tais como os gestores, comunidade, profissionais, prestadores, usuários e conselhos, configurando uma relação complexa.

Para Assis (2013), o grande desafio de todos os atores estatais é a efetivação social do direito à saúde. O Poder Judiciário, que é o responsável pelo exercício da jurisdição no país, não possui o suficiente conhecimento técnico em relação aos contornos científicos da saúde e da política pública programática do SUS para tomar suas decisões processuais. A atuação extrajudicial do Ministério Público na solução dos conflitos envolvendo a saúde, por sua vez, é mais difícil e complexa do que demandar tais questões ao Judiciário. Portanto, o Direito Sanitário exige conhecimentos técnicos especializados, de dinâmica da ciência médica, de incorporação de tecnologias, de financiamento, de gestão pública, dentre outros (ASSIS, 2013).

Nessa perspectiva, a proposta da Mediação Sanitária pressupõe a participação de juízes, promotores de justiça, defensores públicos, prefeitos municipais, secretários municipais de saúde, representantes dos conselhos municipais de saúde, prestadores e trabalhadores de serviços de saúde, representantes do Conselho Regional de Medicina (CRM), Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, Colegiado de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Minas Gerais (OAB), Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa, Federação das Santas Casas e Entidades Filantrópicas de Minas Gerais, Associação Mineira dos Municípios, Associação dos Hospitais de Minas Gerais, Departamento Nacional de Auditoria do SUS, dentre outros (ASSIS, 2013).

De acordo com ASSIS (2013), a Mediação Sanitária discute e supera desafios sistêmicos do setor público de saúde como: o fator político (partidário) heterogêneo nos municípios em dada região de saúde e o perfil desagregado dos gestores de saúde com a crença de que fazer saúde é responsabilizar-se com exclusividade pelo seu território. Desta feita, o Ministério Público traz maior dinamismo, efetividade laboral e resolutividade dos principais problemas (causas) coletivos de saúde, otimizando não só seu papel de órgão fiscalizador da gestão pública de saúde mas, principalmente, atuando de forma direta para a diminuição da judicialização da saúde.

5.1.2 Instrumentalização e resultados da mediação sanitária: direito, saúde e cidadania

A Mediação Sanitária promovida pelo MPMG utiliza a metodologia da gestão associada, prevista no artigo 241 da Constituição Federal, buscando a resolução de conflitos e a celebração de um acordo, mediante a construção de um de Convênio de Cooperação ou Termo de Compromisso Entre Entes Públicos (TCEP) (ASSIS, 2015).

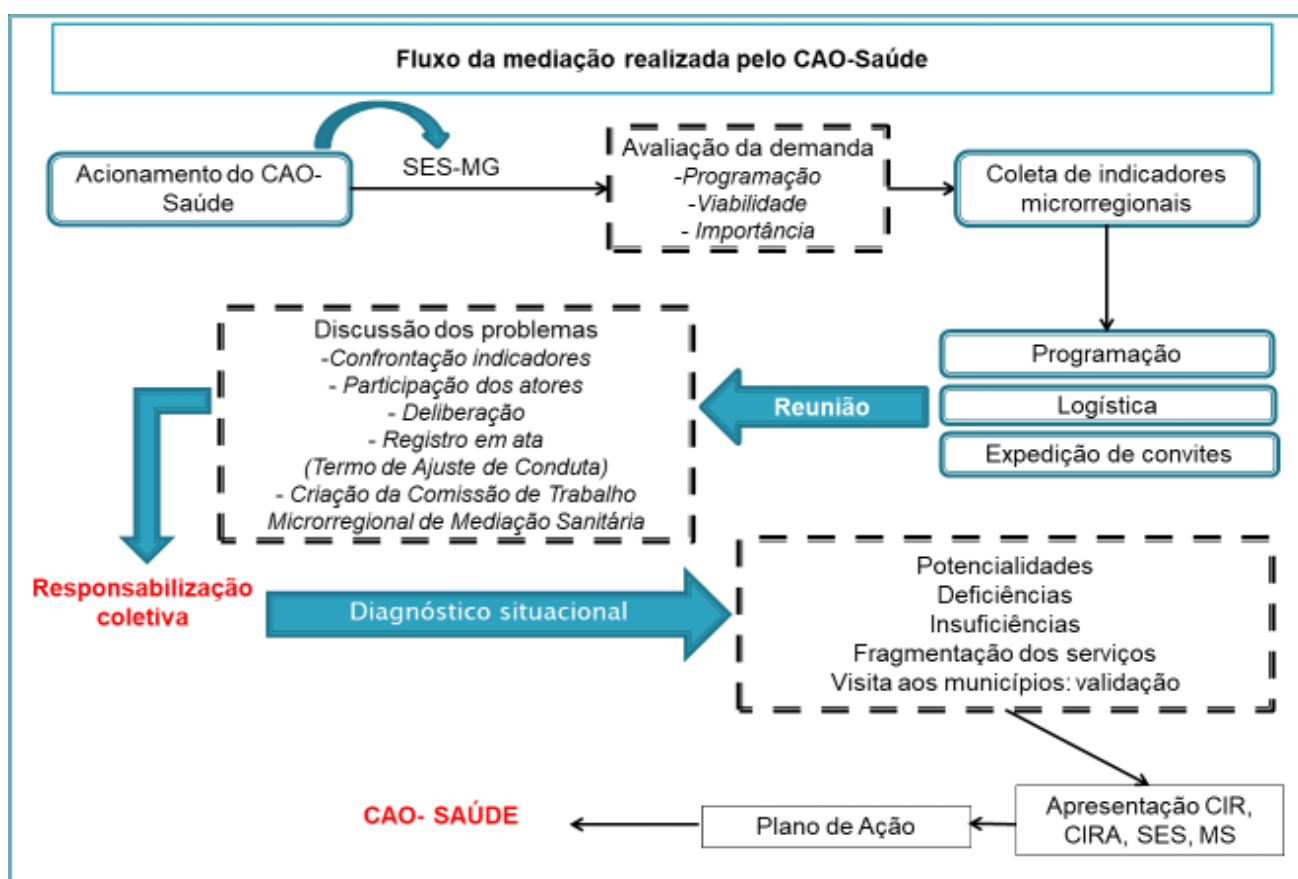
A ação de Mediação Sanitária pode se iniciar de ofício ou por provocação, sendo que a atuação de ofício possui caráter preventivo e envolve um planejamento estratégico para um trabalho solidário, em cada uma das regiões de saúde do Estado, com o propósito da (re)organização das ações e serviços de saúde, no enfrentamento dos problemas coletivos de saúde e no fortalecimento regional. No caso da instauração por provocação, poderá haver a solicitação por quaisquer dos atores sociais, levando-se em consideração as especificidades do problema que, frequentemente, encontra-se consolidado em processo de tensão ou conflito ou até mesmo judicializado. Neste caso, urge emergencial interação articulada e democrática, por todos os participantes (ASSIS, 2013).

Segundo ASSIS (2015), a Mediação Sanitária se dá de acordo com o seguinte fluxo (Figura 1): primeiramente, há o acionamento do CAO-Saúde por qualquer um dos órgãos. Em seguida, a demanda é avaliada, se possível, juntamente à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), quanto à sua programação, viabilidade operacional e importância coletiva regional. Os principais indicadores microrregionais coletivos de saúde são então coletados nos sistemas oficiais, em especial do Ministério da Saúde (MS) e SES-MG.

Depois dessa etapa, é realizada a programação, a logística e a expedição de convites para a reunião de Mediação com todos os participantes interessados, do âmbito federal, estadual e municipal. Na reunião, discutem-se os “problemas coletivos de saúde, confrontados pelos indicadores de saúde, com ampla participação de seus atores” (ASSIS, 2015).

Os assuntos deliberados são registrados em ata, para responsabilidade coletiva da execução dos acordos firmados, inclusive pelo Ministério Público, tratando-se de um verdadeiro “auto-TAC (Termo de Ajuste de Conduta)”. Nesse sentido, durante a reunião, há a construção de consensos e são tomadas

providências que refletem a “lógica da corresponsabilidade coletiva”. Além disso, é criada uma Comissão de Trabalho Microrregional de Mediação Sanitária, coordenada pela Superintendência/Gerência Regional de Saúde e integrada pelos diversos atores oficiais da Microrregião. A referida comissão tem o escopo de elaborar um Diagnóstico Situacional capaz de identificar potencialidades, deficiências, insuficiências e fragmentação dos serviços de saúde, tendo em vista as Redes de Atenção à Saúde. Ainda, a comissão visita, sem exceção, cada um dos municípios que integram a Microrregião de Saúde para validar o diagnóstico realizado (ASSIS, 2015).



Fonte: Assis (2015)

Figura 1 – Fluxo da mediação sanitária realizada pelo CAO-Saúde, Minas Gerais. Elaboração própria

Vale ressaltar que o diagnóstico situacional é apresentado às instâncias colegiadas da CIR (Comissão Intergestora Regional) e CIRA (Comissão Intergestora Regional Ampliada) e aos órgãos da SES-MG e Ministério da Saúde (MS), com vistas à criação de um Plano de Ação para Expansão e Melhoramento da Rede

Microrregional de Saúde. Finalmente, o monitoramento da execução das deliberações aprovadas fica a cargo do CAO-Saúde, sem prejuízo dessa atuação conjunta com a SES-MG (ASSIS, 2015).

Um exemplo de deliberação coletiva da Mediação Sanitária é o fortalecimento financeiro de uma referência hospitalar que, a partir de mudanças da natureza do objeto contratual, passa a ser remunerado pela disponibilidade dos serviços ou pela orçamentação global, ao invés de ser por produção. Tal decisão passa, necessariamente, pelas etapas do reconhecimento consensual de seu “papel na região de saúde, sua importância para o sistema, sua boa densidade tecnológica, seu papel assistencial, sua série histórica, suas dificuldades no equilíbrio econômico-financeiro etc” (ASSIS, 2013).

Em entrevista ao Informativo da Procuradoria-Geral de Justiça de Minas Gerais (PENA, 2013), o então coordenador do CAO-Saúde, o promotor Gilmar de Assis, afirmou que a Mediação Sanitária têm gerado resultados altamente positivos. Para isso, citou o caso de sucesso das reuniões de mediação sanitária que ocorreram na Macrorregião Oeste, com sede em Divinópolis, que abrange cinquenta e cinco municípios e possui população de mais de um milhão e duzentos mil habitantes. Foram levantados os problemas da região e principalmente aqueles relativos à fragmentação dos serviços de saúde, oriundos da atuação isolada de cada gestor público e que geraram o aumento da judicialização na região. Um dos problemas constatados na região foi o baixo número de leitos de UTI adultos e neonatais. A partir da mediação sanitária, foi possível discutir (inclusive com o Secretário Estadual de Saúde) um plano de ação para expandir e melhorar a saúde na Macrorregião Oeste, sendo que “oito meses após a reunião, conseguiu-se que um hospital com 300 leitos começasse a ser construído e ainda foi possível sair de um déficit para um superávit de leitos por meio de convênios assinados com os municípios de Oliveira, Campo Belo, Formiga e Lagoa da Prata” (PENA, 2013).

O principal avanço da atuação do MPMG na Mediação Sanitária foi a redução dos conflitos e de demandas judiciais, mas outros resultados positivos obtidos podem ser citados: proposta de criação de Plano de Ação para Expansão e Melhoramentos dos serviços de saúde em face das Redes de Atenção à Saúde (RAS); crescimento da assistência pautada pelo critério da epidemiologia; definição da vocação sanitária dos prestadores (hospitais), a partir dos vazios assistenciais e das necessidades coletivas de saúde, eliminando-se a concorrência entre eles;

fusão operacional da assistência de hospitais na mesma base territorial para os fins de racionalização e adequação à escala; aumento do número de leitos especializados (UTI) na região de saúde; criação do Núcleo de Atendimentos das demandas judiciais pela SES/MG; revisão dos contratos de prestação de serviços médicos hospitalares, dada a Política Nacional de Atenção Hospitalar, com fomento à proposta da orçamentação global 100% SUS, assegurado equilíbrio econômico financeiro.

Insta salientar que a ação institucional da Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania não é uma mediação *stricto sensu*. A participação do MPMG está mais próxima de um conciliador do que um mediador propriamente dito.

5.2 Câmara de mediação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Outra experiência exitosa no âmbito da Mediação Sanitária foi a criação da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS) em 2013, como resultado do trabalho de articulação institucional realizado no Comitê de Saúde do Distrito Federal. A CAMEDIS possibilitou a criação de um espaço de mediação para resolução extrajudicial de conflitos entre os cidadãos e os gestores do SUS onde são estabelecidas alternativas à judicialização decorrente da falta de atendimento a que vários pacientes estão submetidos constantemente (BRASIL, 2015a; PAIM; MARQUETO; LOPES, 2015; VASCOCELOS, 2015).

A Defensoria Pública e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal são as protagonistas na formação da CAMEDIS, instituída em 26 de fevereiro de 2013, por meio da Portaria Conjunta nº 1/2013 do Distrito Federal. A coordenação dos trabalhos da Câmara é feita pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Segundo o artigo 3º da referida Portaria, a CAMEDIS é composta por um representante titular e um suplente da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e da Defensoria Pública do Distrito Federal com atribuições bem definidas. São atribuições da Defensoria Pública: a) receber as demandas de pacientes do SUS e elaborar ofícios destinados à CAMEDIS para serem apreciados pela Secretaria de Saúde; b) participar das sessões de mediação por meio de seu integrante titular ou suplente; c) elaborar os Termos de Mediação resultantes das manifestações de pacientes e da Secretaria de Saúde durante as sessões; e d) fazer o acompanhamento dos ofícios e do

cumprimento dos Termos de Mediação por parte da Secretaria de Saúde (DISTRITO FEDERAL, 2013; BRASIL, 2015a).

As competências da Secretaria de Saúde são: a) elaborar e enviar respostas aos ofícios enviados à CAMEDIS dentro do prazo estabelecido de 21 dias; b) elaborar pauta para as sessões de mediação; c) fornecer suporte administrativo e material para realização das sessões; d) participar das sessões por meio de seu integrante titular ou suplente; e e) cumprir os acordos nos prazos estabelecidos nos Termos de Mediação (DISTRITO FEDERAL, 2013; BRASIL, 2015a).

Outras instituições voltadas para a realização do direito à saúde também podem participar das sessões, tais como o Ministério Público, a Defensoria Pública da União e o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Desta feita, reúne os atores jurídicos e políticos como uma forma de humanizar a efetivação das políticas de saúde. (DISTRITO FEDERAL, 2013; BRASIL, 2015a).

As reuniões de mediação são realizadas no espaço físico da Defensoria Pública, já que é um local conhecido pelos usuários do SUS e de melhor acesso que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Na Câmara de mediação, os usuários são representados pela Defensoria Pública, a qual assume também o papel de mediador do conflito com a Secretaria de Saúde (BRASIL, 2015a).

As principais demandas mediadas pela CAMEDIS são cirurgias eletivas, consultas, exames, internação psiquiátrica (involuntária ou compulsória, indicada por médico do SUS), materiais para pacientes não internados, medicamentos que não atendam aos protocolos clínicos, processos em trâmite com reiterados descumprimentos, sessões de câmara hiperbárica. No entanto, algumas demandas não podem ser submetidas à CAMEDIS pela complexidade ou urgência destas, o que impede de resolvê-las consensualmente, tais como: cirurgias urgentes, consultas e exames de primeiro atendimento, internação compulsória indicada por médico privado, materiais para pacientes internados, medicamentos padronizados e UTI. Essa lista de demandas possíveis ou não de serem atendidas pela mediação foi construída de maneira dialógica entre os atores políticos e jurídicos (BRASIL, 2015a).

Na prática, a mediação funciona da seguinte forma: as demandas dos usuários do SUS são enviadas pela Defensoria Pública por meio de ofício específico endereçado à CAMEDIS. Após o recebimento, é realizada uma primeira apreciação pela Secretaria, a qual apresenta, em até 21 dias, uma das três respostas possíveis:

I) atendimento integral à demanda pretendida, nos termos do pedido formulado no ofício da Defensoria Pública; II) negativa de atendimento à demanda pretendida; ou III) atendimento parcial à demanda pretendida, com formulação de proposta a ser apresentada em sessão de mediação (BRASIL, 2015a).

De acordo com CNJ (BRASIL, 2015a), no caso de atendimento integral à demanda ou negativa integral da mesma, a resposta é realizada por ofício encaminhado à Defensoria Pública. No caso de atendimento parcial, a proposta elaborada a ser apresentada na sessão de mediação deve compor a pauta da reunião observando o mínimo de três dias de antecedência em relação à data da sessão, que, em geral, inclui diversas demandas.

As sessões são realizadas com a presença do usuário do SUS e de pelo menos um integrante da Secretaria de Saúde e um da Defensoria Pública. O objetivo é buscar o atendimento da demanda do usuário, com a tentativa de aliar suas expectativas às restrições e desafios fáticos de atendimento por parte da Secretaria de Saúde, evitando o incremento de demandas no judiciário. Ocorrendo o acordo, é elaborado um instrumento denominado Termo de Mediação (BRASIL, 2015a).

Como exemplo, VASCONCELOS (2015) cita uma situação em que a Defensoria Pública apresenta a reclamação de um paciente e a Secretaria de Saúde verifica se o medicamento ou tratamento pleiteado consta da lista padronizada pelo Ministério da Saúde. Em caso negativo, é oferecida uma alternativa terapêutica ao demandante. Nessas situações, é buscado um acordo na sessão de mediação entre a Secretaria e o paciente.

Importante frisar que a mediação coloca o usuário do SUS como sujeito central em diálogo com a Secretaria de Saúde, Defensoria Pública e demais atores políticos e judiciais que por ventura venham a participar da sessão de mediação, na busca de um acordo consensual e corresponsável de sua demanda, evitando assim o incremento do fenômeno da judicialização da saúde.

O CNJ ainda destaca que a experiência da CAMEDIS trouxe importantes avanços, tais como: o sentimento de empoderamento por parte dos usuários, os quais se mostram satisfeitos em serem ouvidos diretamente por gestores nas sessões de mediação; a redução do volume de ações judiciais relacionadas aos casos analisados pela CAMEDIS, uma vez que é observado alto índice de sucesso das sessões no atendimento integral das demandas e na oferta de soluções

mediante o consenso e; o fortalecimento do diálogo e cooperação entre Defensoria Pública e Secretaria de Saúde. Ressalta-se que essas instituições atuam de forma conjunta na promoção do direito à saúde no SUS, tanto do ponto de vista individual, quanto da perspectiva coletiva da saúde (BRASIL, 2015a)

Ainda, de acordo com o VASCONCELOS (2015), o número de acordos efetivados pela CAMEDIS no primeiro ano de atuação ainda é pequeno em comparação ao volume de processos judiciais. Os acordos, porém, evitaram a abertura de 260 processos, o que gera uma economia considerável para a Secretaria de Saúde. Tendo em vista que, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o custo médio de uma ação judicial no Brasil é de R\$5.600,00, foram poupados R\$ 1,5 milhão com custas judiciais.

O sucesso dessa experiência evidencia que com sensibilização dos gestores de saúde e das instituições jurídicas a respeito da importância do diálogo institucional e do comprometimento entre eles, a solução das demandas de atendimento dos usuários do SUS pode ser alcançada sem que processos judiciais sejam iniciados (BRASIL, 2015a).

5.3 Outras experiências câmaras de mediação em saúde no Brasil

Além das experiências exitosas de Minas Gerais e do Distrito Federal em Mediação Sanitária, os estados do Mato Grosso e Rio Grande do Norte também possuem iniciativas nesse âmbito.

O Estado de Mato Grosso firmou um termo de cooperação com o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Município de Cuiabá e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS-MT), para criar uma Câmara de Mediação a fim de reduzir a judicialização na saúde no Estado. O objetivo é regular contratos, serviços e procedimentos do SUS afim de reduzir o tempo de espera do cidadão pelo atendimento e o volume de ações judiciais (SANTANA, 2016).

No Rio Grande do Norte, por sua vez, foi criado em 2012 o programa “SUS mediado”, o qual possui como parceiros a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, a Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria de Saúde do Estado, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Município de Natal e a Secretaria de Saúde do Município de Natal. As sessões de mediação para

resolução administrativa das questões de saúde amparadas pelo programa ocorrem às quartas-feiras, por meio de uma Câmara composta por um farmacêutico, um médico, um Defensor Público Estadual, um representante da Procuradoria Geral do Estado e do Município, que se reúnem na Sede da Defensoria Pública do Estado (RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

A finalidade da Câmara é solucionar os conflitos de saúde extrajudicialmente, garantindo a efetivação, no plano concreto, do direito à saúde e maior efetividade das políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte. Além disso, propõe evitar demandas judiciais e assegurar o acesso dos usuários hipossuficientes do SUS a medicamentos e procedimentos médicos de responsabilidade do Estado do Rio Grande do Norte e dos Municípios participantes. (RIO GRANDE DO NORTE, 2018)

Segundo informação da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, o programa foi estendido ainda em 2012, sendo implementado na cidade de Mossoró por meio do Núcleo Regional do Oeste em parceria com a Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria de Saúde do Estado, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Município de Mossoró e a Secretaria de Saúde do Município de Mossoró, com atendimento às sextas-feiras (RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

5.4 A mediação nas secretarias de saúde: possibilidade de efetiva implantação carreada pela Lei 13.140/15

A Administração Pública brasileira é a parte que possui o maior número de processos judiciais em andamento, conforme dados divulgados pelo CNJ. Com o advento da lei 13.140/15, abre-se a possibilidade de a Administração Pública solucionar os problemas, conflitos e controvérsias por meio de mecanismos autocompositivos em sua própria estrutura governamental, uma vez que são, sem dúvidas, instrumentos mais efetivos e aceitos do que os heterocompositivos (DIAS, 2016).

Ainda, segundo Dias (2016), a publicação da lei 13.140/15 vem ao encontro das recentes transformações no conteúdo e princípios do regime jurídico administrativo. Nesse sentido, as inovações econômicas, sociais e estatais

trouxeram as ideias de consensualismo, cidadania ativa, eficiência entre outras, às novas concepções acerca da Administração Pública (DIAS, 2016).

Apesar da Lei 13.140/15 não implantar expressamente a mediação como forma de solução de controvérsias para o setor público, os artigos 32 a 40 instituem um conjunto de mecanismos de autocomposição no qual se inclui a mediação (BRASIL, 2015c; DIAS, 2016). O artigo 33, especificamente, traz a possibilidade da implantação da mediação no setor público:

Enquanto não forem criadas as câmaras de mediação, os conflitos poderão ser dirimidos nos termos do procedimento de mediação previsto na Subseção I da Seção III do Capítulo I desta Lei.

Parágrafo único. A Advocacia Pública da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, onde houver, poderá instaurar, de ofício ou mediante provocação, procedimento de mediação coletiva de conflitos relacionados à prestação de serviços públicos (BRASIL, 2015c).

Dessa forma, a mediação se apresenta, à Administração Pública, como um caminho de solução de problemas e conflitos a ser implantado em sua própria estrutura. Ressalta-se que, apesar da Administração possuir a autorização legal para o exercício de competência ampla em matéria de métodos autocompositivos, o exercício dessa competência deve considerar as potencialidades que cada ente tem a oferecer. Implantar um sistema de solução de conflitos que seja de “múltiplas portas” favorece o desenvolvimento das atividades administrativas e da governança pública, o atendimento das demandas e anseios dos cidadãos (DIAS, 2016), inclusive do setor público de saúde.

Nesse sentido, a criação de Câmaras de Mediação Sanitária no âmbito das Secretarias de Saúde, sejam estaduais ou municipais, para buscar solucionar conflitos internos do próprio sistema e externos com seus usuários, é uma alternativa à litigância e torna-se viável para reduzir a judicialização da saúde nos diversos níveis governamentais.

Idealmente, as questões relacionadas à saúde pública deveriam ser resolvidas no âmbito do Executivo e não do Judiciário. Entretanto, não se pode discordar que o cidadão tem o direito constitucional de recorrer ao Judiciário e a este cabe garantir os direitos constantes na carta magna. Nessa seara, ações alternativas ao acionamento do Judiciário para resolução dos conflitos no âmbito da saúde pública, como as Câmaras de Mediação, criadas por Secretarias de Saúde e Defensorias Públicas, permitem a solução das demandas ainda em âmbito

administrativo. Destacam-se os resultados positivos apresentados a partir do relato das experiências desenvolvidas em Minas Gerais, Distrito Federal, além das iniciativas do Mato Grosso e do Rio Grande do Norte.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a construção de políticas públicas de saúde, justas e igualitárias, sofre forte interferência das decisões solitárias de seus atores sociais. O fenômeno da judicialização da saúde impõe aos gestores do SUS gastos que, em seu maior quantitativo, poderiam ser otimizados em favor do incremento ao funcionamento do sistema de saúde ou simplesmente do atendimento das demandas dos usuários.

Tem-se clareza do papel da judicialização na garantia do direito à saúde, já que em determinadas situações não há outro caminho a ser seguindo. As experiências analisadas, entretanto, revelam que grande parte das demandas em saúde que são judicializadas poderiam ser solucionadas pelo somatório de forças no campo da gestão pública, da área técnica, social e também processual, especialmente em ambientes dialogados ou mediados.

Nesse sentido, a criação de Câmaras de Mediação Sanitária no âmbito das Secretarias de Saúde, tanto nos Estados, quanto nos Municípios, para operar a solução de conflitos no SUS e com a participação e o empoderamento dos seus usuários, revela-se um instrumento alternativo à judicialização da saúde. Os resultados positivos das Câmaras de Mediação em Saúde já implementadas no Brasil demonstram que, além de diminuir as demandas judiciais, atuam como ferramenta para rever e aperfeiçoar a instrumentalização do atendimento no SUS na busca de um Sistema de Saúde realmente universal, integral e igualitário.

Todavia, é necessário uma nova postura da sociedade brasileira para a atual necessidade social, especialmente na saúde, de resolver conflitos com diálogo e para isso a Mediação Sanitária é solução efetiva e eficaz. As boas práticas elencadas neste trabalho podem ser replicadas por todo o país, com a atuação participativa dos diversos atores da saúde, a responsabilização de todos e a mudança da cultura de judicialização da saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, G. A ação institucional de mediação sanitária: Direito, Saúde e Cidadania. In: III Congresso Ibero Americano de Direito Sanitário e II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário. *Cadernos Iberoamericanos de Direito Sanitário*, v. 2, n. 2, 2013. Disponível em: <http://publicaciones.fmdv.org/ojs/index.php/cuadernosderechosanitario/article/view/58/87>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

ASSIS, G. Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. In: *Para entender a gestão do SUS*. 1.Ed. Brasília: CONASS, 2015. p.3-8.

ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA - INTERFARMA. *Judicialização da saúde na prática: fatos e dados da realidade brasileira*. São Paulo: INTERFARMA. 2016. Disponível em: <<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/102-caderno-judicializacao-jul2016-site.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 5869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. *Diário Oficial da União*, Brasília, 17 jan. 1973.

BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 set. 1976.

BRASIL. Constituição da República Federativa de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 27 jan. 1999.

BRASIL. Lei nº 10.101, de 19 de dezembro de 2000. Dispõe Sobre a Participação dos Trabalhadores nos Lucros ou Resultados da Empresa e dá outras Providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 22 dez. 2000.

BRASIL. Lei nº 10.192, de 14 de fevereiro de 2001. Dispõe sobre medidas complementares ao Plano Real e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 fev. 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. (a) Resolução Nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. *Diário de Justiça*, Brasília, 7 abr. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. (b) Resolução Nº 125, de 29 de novembro de 2010. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. *Diário de Justiça*, Brasília, 30 nov. 2010.

BRASIL (a). Conselho Nacional de Justiça – CNJ. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. 142 p.

BRASIL (b). Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Novo Código de Processo Civil. *Diário Oficial da União*, Brasília, 17 mar. 2015.

BRASIL (c). Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997. *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 jun. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Comitê Gestor Nacional da Conciliação. *Manual de Mediação Judicial*, Brasília: CNJ, 2016.

CARRASCO, M. B. La alternativa de lá mediación em conflictos de consumo: presente y futuro. *Anuário Jurídico y Económico Escurialense*, n. XLII, p.129-152, 2009.

CASTRO, S. H. R. *Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais: balanço geral do Estado do ano de 2016*. Trabalho apresentado no Seminário de Judicialização da Saúde, ESP-MG, Belo Horizonte, 2017.

CONSELHO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM – CONIMA (a). *Quem somos*. São Paulo: CONIMA. Disponível em: <http://www.conima.org.br/quem_somos>. Acesso em: 26 mar. 2018.

CONSELHO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM – CONIMA (b). *Conciliação e Mediação no Novo CPC*. São Paulo: CONIMA. Disponível em: < <http://www.conima.org.br/arquivos/4682>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

DELDUQUE, M. C.; CAYÓN, J.C. A Mediação como alternativa à Judicialização da Saúde. *Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania*, jul. 2013. Disponível em: < <http://blogs.bvsalud.org/ds/2013/07/08/a-mediacao-como-alternativa-a-judicializacao-da-saude/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

DELDUQUE, M. C.; CASTRO, E. V. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v.39, n.105, p.506-513, abr.-jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00506.pdf> >. Acesso em: 13 jun. 2018.

DIAS, T. F. A mediação na Administração Pública e os novos caminhos para a solução de problemas e controvérsias no setor público. *Direito do Estado*, n. 151, 2016. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/maria-terezafonseca-dias/a-mediacao-na-administracao-publica-e-os-novos-caminhos-para-a-solucao-de-problemas-e-controversias-no-setor-publico>>. Acesso em 15 abr. 2018.

DISTRITO FEDERAL. Portaria Conjunta Nº 01, de 26 de fevereiro de 2013. Institui a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), *Diário Oficial do Distrito Federal*, Brasília, 28 fev. 2013.

FABRINI, F.; FORMENTINI, L.; Despesa “judicial” no Ministério da Saúde avança 1.300% em 7 anos. *Estadão*. Publicado em 21 ago. 2017. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,gastos-judiciais-com-tratamento-medico-sobem-1300-em-7-anos,70001943830>>. Acesso em: 10/05/2018.

FUOCO, P. F. Mediação na Área de Saúde: O marco legal da mediação e seus impactos na gestão de conflitos empresariais. *Revista Melhores Práticas*. p. 17-19. 2015. Disponível em: <http://revistamelhorespraticas.com.br/novo2015/admin/uploads/indice_1901ca79ae974725b9c9570ac789308d.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2018.

MINAS GERAIS. Ministério Público de Minas Gerais. Resolução PGJ nº 78, de 18 de setembro de 2012. Dispõe sobre a criação da Ação Institucional de Mediação Sanitária - Direito, Saúde e Cidadania no âmbito do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, sob a coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CAOSAÚDE). *Diário Oficial de Minas Gerais*, de 20 set. 2012.

MIRANDA, M. B. Aspectos Relevantes do Instituto da Mediação no Mundo e no Brasil, *Revista Virtual Direito Brasil*, v.6, n.2, p.1–20, 2012.

OLIVEIRA, M. R. M.; DELDUQUE, M. C.; SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.525-535, abr.–jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00525.pdf>>. Acesso em 16/05/2018.

PAIM, P.; MARQUETO, A.; LOPES, I. O. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal. In: *Para entender a gestão do SUS*. 1.Ed. Brasília: CONASS, 2015. p.3-8.

PENA, F. Saúde compartilhada - MPMG se une a órgãos e instituições em busca de alternativas aos problemas de saúde no estado. *MPMG Notícias*, ano XIII, n.211, jul.-ago. 2013.

RIO GRANDE DO NORTE. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte. *SUS mediado*. Disponível em: <<https://defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado>>. Acesso em 17 maio 2018.

SANTANA, W. Governo vai criar câmara de mediação para reduzir ações judiciais na saúde. *Radio Paiguás*, jun. 2016. Disponível em: < <http://www.mt.gov.br/-/4296102-governo-vai-criar-camara-de-mediacao-para-reduzir-acoes-judiciais-na-saude> >. Acesso em 11 maio 2018.

SÃO PAULO. Decreto nº42.209, de 15 de setembro de 1997. Institui o Programa Estadual de Direitos Humanos, cria a Comissão Especial de Acompanhamento da

Execução desse Programa e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 16. set. 1997.

SÃO PAULO (a). Provimento nº 864, de 15 de abril de 2004. Dispõe sobre a criação do Setor Experimental de Conciliação de Família no Foro Regional Santo Amaro. *Tribunal de Justiça de São Paulo*, São Paulo, 15 abr. 2004.

SÃO PAULO (b). Provimento nº 893, de 28 de outubro de 2004. Autoriza a criação e instalação do Setor de Conciliação ou de Mediação nas Comarcas e Foros do Estado. *Tribunal de Justiça de São Paulo*, São Paulo, 28 out. 2004.

VASCOCELOS, J. Prática da mediação é adotada para conter a judicialização da saúde no DF, *Agência CNJ de Notícias*. Brasília: CNJ. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/jb6j>>. Acesso em 11 maio 2018.