

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

DIREITO À SAÚDE

Artigo

MEDIAÇÃO SANITÁRIA: DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total deste artigo, desde que citadas a fonte e a autoria.

Este artigo faz parte da publicação *Direito à Saúde*, da coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015*.

A coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015* está disponível gratuitamente para *download* no site www.conass.org.br.

**Os artigos publicados traduzem a opinião dos seus autores. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate e refletir as diversas opiniões e pensamentos.
Direitos de reprodução cedidos ao CONASS.**

Organização da Coleção

René Santos

Coordenação do Livro

Alethele de Oliveira Santos

Edição

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

Revisão Ortográfica

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico e Diagramação

Marcus Carvalho

Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania

Gilmar de Assis¹

Resumo

A ação institucional de mediação sanitária: Direito, Saúde e Cidadania foi criada pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Está regulamentada pela Resolução PGJ n. 78, de 18 de setembro de 2012. Sua criação é resultado fundamentalmente de duas percepções práticas político-institucionais. A primeira, pelo aumento da crítica generalizada do fenômeno nacional da judicialização da saúde, sobretudo pela atuação judicial reflexiva e demandista de seus atores jurídicos, como, exemplo, o próprio Ministério Público, com impactos não somente nos custos orçamentários, mas, sobretudo, forte influência direta na lógica do planejamento coletivo em saúde. A segunda, pela constatação da real necessidade de enfrentamento desses problemas coletivos de saúde, considerados causas primárias da judicialização, por meio da (re)organização programática das ações e serviços de saúde, no âmbito regional, de forma solidária e não solitária, com participação democrática, em espaços compartilhados, visando à discussão e elaboração desse mesmo planejamento de saúde em uma perspectiva integrada e regional. Os resultados práticos têm demonstrado o acerto da estratégia da mediação sanitária. O desafio na implantação de uma cultura de corresponsabilidade de seus atores, integrados a um sistema ÚNICO de saúde, tem permitido a interação dos saberes com redução da judicialização da saúde ou sua substituição, nos casos necessários, pela atuação refletida e resolutiva de seus atores. Dessa forma, é possível concluir que essa nova ferramenta possibilita a construção de um diálogo institucional permanente da tríade: Saúde, Direito e Cidadania.

Introdução

No Brasil, os direitos sociais, também conhecidos doutrinariamente como direitos de segunda geração ou dimensão – educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, assistência aos desamparados, proteção à maternidade e à infância – assim caracterizados por outorgarem aos indivíduos direitos obrigacionais pelo Estado, pela primeira vez, passaram a integrar espaço privilegiado na Constituição Federal, haja vista que expressamente inseridos no Título II da Carta Política que dispõe sobre direitos e garantias fundamentais.

E, no tocante ao direito à saúde, a sua implementação, com qualidade e efetividade, se torna mais complexa e desafiadora em face de seus princípios e diretrizes, verdadeiros balizadores dessa moldura constitucional em um país continental e diversificado.

O conceito de saúde adotado no Brasil é de direito na Constituição, o que o diferencia consideravelmente, com ressonância para o campo político e jurídico-social, dos modelos precedentes.

A saúde é uma questão social de responsabilidade compartilhada entre Estado e cidadãos, conforme dicção de sua Lei federal n. 8.080/1990. O sentido da expressão “Estado” não pode ser restringido à atuação exclusiva do Poder Executivo, devendo alcançar, por meio da corresponsabilidade, também o Poder Legislativo, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Advocacia e Sociedade.

Representa direito fundamental que assiste a todas as pessoas, portanto consequência constitucional indissociável ao direito à vida (STF).

1 Promotor de Justiça do MPMG. Especialista em Direito Público pela PUCMINAS. Coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde de Minas Gerais (CAOSAÚDE). Coordenador do Grupo de Trabalho (GT) Proteção à Saúde da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF) do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). 2º Vice-presidente da Associação Nacional dos Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa). Membro da Secretaria Executiva do Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP).

É o único direito social constitucional expressamente informado pela natureza da relevância pública, embora essa essência também esteja presente em outros direitos de igual valor.

Possui caráter de permanência no que tange ao seu desafio executivo programático, na perspectiva individual ou coletivizada, de redução dos danos e de provimento das condições indispensáveis ao seu pleno exercício para todos.

Esse modelo constitucional de direito à saúde pressupõe necessariamente uma democracia participativa, com chamamento obrigatório de instâncias, jurídicas e sociais, responsáveis por zelar por esses serviços de relevância pública – ações e serviços de saúde. Reclama-se, portanto, uma participação solidária na construção conjunta do direito à saúde.

Dessa feita, o Ministério Público, como instância jurídico-social, é um dos órgãos agentes responsáveis por zelar por esses serviços. É o único direito fundamental em que o legislador constitucional reservou-lhe a atribuição de “zelar” e não de “promover” o desafio da corresponsabilidade de sua construção com eficácia e efetividade social.

Contudo, a efetivação social do direito à saúde por esses atores estatais, principalmente pelo Poder Judiciário, responsável pelo exercício da jurisdição, constitui grave desafio jurídico-prático na hermenêutica estruturante do direito sanitário. A inexistência (insuficiência) do adequado conhecimento técnico dos contornos científicos da saúde, enquanto ciência e ao mesmo tempo política pública programática, possui impacto direto no Sistema e na própria equidade do acesso às ações e serviços de saúde.

Não há dúvidas de que a atuação do Ministério Público, nessa concepção extrajudicial e resolutiva, integrado à comunidade de intérpretes, é muito mais favorável ao Sistema. É tarefa mais complexa do que a dedução judicial. Exige-lhe conhecimento técnico especializado, sobretudo quanto à dinâmica da ciência médica, da incorporação de tecnologias, do financiamento, da gestão pública, entre outros.

No campo do direito à saúde, de fato é preciso repensar sua atuação judicial. Não somente isso. Mesmo quando prioriza sua atuação administrativa, aqueles instrumentos ou ferramentas tradicionais, como exemplo Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) já não mais se amoldam ao conceito da corresponsabilidade.

Esses instrumentos já não são mais suficientes para uma resposta social adequada, com transformação das realidades. Exige-se dele nova postura institucional, transversal, de participação direta na construção social do direito à saúde, que vai muito além de seu papel de fiscalizador da gestão pública de saúde, mais próximo das realidades sociais coletivas, onde verdadeiramente nasce o direito.

Sua atuação como Ministério Público Mediador, no âmbito coletivo, regionalizado, com corresponsabilidade nos resultados, capaz de promover a interação democrática dos diversos atores jurídicos sociais, é a que melhor se amolda aos desafios contemporâneos.

2. O que é a Mediação Sanitária?

Ação institucional criada pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais que visa discutir os desafios (problemas-causas) coletivos de saúde, no âmbito micro ou macrorregional, a partir do seu ativismo em uma agenda que possa envolver todos os atores do Sistema, jurídicos ou não, mediante a construção de espaços democráticos, compartilhados, com respeito aos diversos saberes, de forma a reduzir a tensão e o confronto entre eles, cuja resultante possa levar à construção de políticas públicas de saúde que sejam universais, integrais e igualitárias.

A Mediação trabalha na perspectiva da tríade Direito, Saúde e Cidadania, por acreditar que é possível a convergência do diálogo entre eles (Sistema de Saúde x Sistema Judicial).

Parte do pressuposto de que a atuação solitária de quaisquer desses atores, que integram esse fundamental Sistema de Saúde, não contribui para a necessária efetivação do Direito à Saúde. Nesse sentido, não é razoável a atuação judicial divorciada dos pressupostos técnicos, assim como não é possível que a técnica esteja em dissintonia com a social.

3. O que levou o MPMG a criar a estratégia da Mediação Sanitária?

Essa decisão se deu a partir da constatação do aumento qualitativo da crítica generalizada do denominado fenômeno da judicialização da saúde, em todo o Brasil, sem que necessariamente

esses resultados pudessem promover a construção efetiva do Sistema, com redução das desigualdades sociais e regionais (equidade), conforme objetivo republicano.

A atuação judicial reflexiva, prioritariamente demandista dos atores jurídicos, dos quais o próprio Ministério Público, sem a apreensão do conhecimento técnico, passou a impactar consideravelmente esses custos orçamentários, influenciando diretamente a lógica do planejamento coletivo da saúde em um cenário de recursos finitivos.

Outro fator justificante da adoção dessa estratégia foi a percepção prática da necessidade de enfrentamento solidário desses problemas (desafios) coletivos de saúde, no âmbito micro e macrorregional. Constatou-se que esses problemas possuem relação direta com as tensões e confrontos entre seus atores e, por conseguinte, com a judicialização da política.

A (re)organização programática das ações e serviços de saúde, no âmbito regionalizado, de forma solidária e não solitária, com participação democrática, em espaços compartilhados, visando à discussão e elaboração desse mesmo planejamento de saúde em uma perspectiva integrada e regional, é fator decisório na redução ou qualificação da judicialização.

Exemplo significativo desse avanço mediador em Minas Gerais foi a criação, pela SES-MG, do Núcleo de Atendimento das Demandas Judiciais, com representantes dos setores de compra, jurídico e assistencial em um mesmo espaço, possibilitando-lhes uma atuação solidária, mais célere e ordenada. Além de possibilitar uma visão geral das demandas judiciais, esse banco de dados produz indicadores sobre perfil dos demandantes, natureza das demandas, regiões mais afetadas etc. Na sua segunda fase, contará, nesse mesmo espaço, de forma articulada, com representante do Ministério Público, de modo que esse possa assumir a incumbência do relacionamento direto com o juízo da causa, por meio de prestação de informações e das providências administrativas em curso, evitando-se, assim, ações desnecessárias de bloqueios, sequestros, desobediência etc.

Importante ressaltar que, não obstante a ação de Mediação Sanitária ter sido criada pelo Ministério Público, hoje, depois da realização de mais de 70 reuniões em todo o estado, com importantes impactos organizativos nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), passou a ser de domínio de quaisquer dos seus atores. Assim, muitas das reuniões são solicitadas pela própria SES-MG, Cosems-MG, Conselho de Saúde, Conselho Regional de Medicina, prefeitos e secretários municipais de saúde, entre outros.

4. Principais fatores que justificaram a criação da Mediação Sanitária

Evidentemente que são muitos os fatores justificantes de uma ação de Mediação Sanitária, como a melhor estratégia substitutiva do atual modelo solitário e fragmentado de seus atores.

Em Minas Gerais, podem ser citados: a) o vasto território mineiro com 853 municípios; b) as grandes diferenças demográficas e socioeconômicas; c) o subfinanciamento público da saúde; d) a judicialização reflexiva da saúde, sobretudo em ações individuais; e) a falta do conhecimento técnico sanitário pelos seus atores jurídicos; f) a política partidária destacada na lógica municipal em detrimento da perspectiva regionalizada; g) concorrência entre os prestadores (hospitais) sem racionalização dos custos e definição de uma vocação (identidade) sanitária; h) a falta da racionalização dos finitos recursos financeiros pelo não enfrentamento adequado da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte; i) a insuficiência ou falta de qualificação técnica de seus gestores, inclusive pelo fato da sua constante rotatividade; j) ausência de legislação de responsabilidade sanitária; k) ausência do planejamento regional da saúde; l) fragilidade do controle social do SUS; m) processos fracos de regulação, monitoramento, fiscalização e auditoria; n) pressão pela incorporação tecnológica às avessas, muitas das vezes respaldadas por decisões em ações judiciais reflexivas; o) ausência de política pública eficaz sobre o prescritor, muitas das vezes abordado nos próprios setores públicos; p) fragilidade da cidadania coletiva ativa na tutela do direito à saúde; q) dificuldade no avanço da implantação do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (Coap), sobretudo pela deficiência de sua técnica e proposta institucional, haja vista a utopia de sua consolidação e regulação em contrato único, versando sobre as ações e serviços de saúde das diferentes Redes.

Em Minas Gerais, o Ministério Público Mediador tem incentivado a implantação do denominado Coap Temático, mais racional e de menor complexidade operacional. Assim é possível, por exemplo, a elaboração de um Coap temático, a partir do âmbito microrregional, que vise à orga-

nização da retaguarda hospitalar de urgência e emergência, com definição de pontos de atenção, identidade sanitária, fluxos de atendimentos, protocolos assistenciais unificados, corresponsabilidade financeira etc.

5. Por que a solução mediada na área da saúde é mais importante?

A solução mediada confere a todos os seus atores maior legitimação social. Há maior probabilidade de melhor organização dos serviços, a partir da democratização do processo coletivo de trabalho, permitindo-se a corresponsabilização geral de todos seus atores, jurídicos ou não, nesse sistema que se pressupõe ÚNICO de saúde.

Mais importante que a responsabilização sem solução dos problemas é a solução dos problemas com responsabilização coletiva.

6. Por que é importante a participação do Ministério Público nesse processo mediador?

Inicialmente, ressalta-se o fato de que a instituição Ministério Público foi guindada constitucionalmente órgão responsável por zelar por esses serviços de relevância pública. Sua participação na busca da solução compartilhada, representa uma atuação institucional preventiva, resolutiva e refletida, diferente do modelo reativo, demandista e reflexivo, permitindo a implantação de uma agenda positiva, por todos seus atores, com planejamento regionalizado e serviços de saúde descentralizados. Ademais, sua presença nessas reuniões tem permitido a superação do componente político partidário, na lógica eminentemente municipal, em detrimento do fortalecimento da região sanitária.

Não se trata de um ativismo que possa confundir-se com usurpação de funções. Sua participação dinâmica é resultado da proposta constitucional de adotar medidas que possam levar à melhor promoção e eficácia dos serviços de saúde. Ao se permitir interagir democraticamente com os demais atores, naturalmente passa a apreender conhecimentos técnicos especializados, de modo a qualificar sua própria atuação naquele espaço coletivo.

Difícilmente as instâncias colegiadas, micro ou macrorregional, conseguem avançar na discussão e na tomada de decisão quando o tema da reorganização da atenção hospitalar esbarra com o cultural fator político municipal de um Hospital de Pequeno Porte (HPP).

7. Como funciona a estratégia?

Se possível a elaboração de um fluxograma, poderia se dizer que em Minas Gerais a estratégia funciona do seguinte modo: a) quaisquer dos órgãos faz o acionamento do Ministério Público, por meio do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (Caosaude), com sede na capital; b) avaliação da demanda pelo Caosaude, sempre que possível em conjunto com a SES-MG, no seu aspecto de programação, viabilidade operacional e importância coletiva regional; c) coleta dos principais indicadores microrregionais coletivos de saúde, por meio de busca dos sistemas oficiais, em especial do Ministério da Saúde (MS) e SES-MG; d) elaboração da programação, logística e expedição de convites para todos os participantes interessados, do âmbito federal, estadual e municipal; e) na reunião de Mediação, faz-se a discussão dos problemas coletivos de saúde, confrontados pelos indicadores de saúde, com ampla participação de seus atores; f) construção de consensos, com providências que refletem a lógica da corresponsabilidade coletiva, inclusive do Ministério Público; g) criação de Comissão de Trabalho Microrregional de Mediação Sanitária, sob a coordenação da Superintendência/Gerência Regional de Saúde, integrada pelos diversos atores oficiantes naquela Microrregião, inclusive o Ministério Público, visando à realização de detalhado Diagnóstico Situacional que possa identificar as potencialidades, deficiências, insuficiências e fragmentação dos serviços de saúde em face das Redes de Atenção à Saúde. Essa comissão visita, obrigatoriamente, cada um dos municípios que integram a Microrregião de Saúde de modo que esse Diagnóstico possa ser o mais real possível; h) Apreciação do Diagnóstico Assistencial nas instâncias colegiadas da CIR e CIRA, sem prejuízo de sua apresentação formal para os Órgãos da SES-MG e Ministério da Saúde (MS), visando à criação de um Plano de Ação para Expansão e Melhoramento da Rede Microrregional de Saúde; i) elaboração de ata da reunião; j) acompanhamento, pelo Caosaude e SES-MG, dos resultados da mediação.

Atualmente, em discussão Acordo de Cooperação Técnica (ACT), a ser celebrado com a UFMG, visando à avaliação e ao acompanhamento dos resultados da Mediação Sanitária.

8. Principais órgãos envolvidos na Mediação Sanitária em Minas Gerais

São os seguintes principais órgãos participantes, conforme temática regional, da Mediação Sanitária em Minas Gerais: a) Ministério Público; b) Ministério da Saúde; c) Secretaria Estadual de Saúde; d) Conselhos de Saúde; e) Conselho Regional de Medicina; f) Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa; g) Comissão de Direito Sanitário da OAB/MG; h) Federação das Santas Casas e Entidades Filantrópicas de Minas Gerais; i) Associação Mineira dos Municípios; j) Departamento Nacional de Auditoria do SUS; k) Comitê Executivo da Saúde de Minas Gerais instituído pelo CNJ; l) Fórum Permanente da Saúde (TJMG); m) Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (Cosems); n) Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais; o) Associação dos Municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte; p) Fundação Hemominas; q) prefeitos municipais; r) secretários municipais de saúde; s) Câmara Municipal de Vereadores.

9. Principais reconhecimentos e participações

O Tribunal de Contas da União (TCU) foi um dos primeiros órgãos públicos no reconhecimento da estratégia da Mediação Sanitária do MPMG como “Boas Práticas Identificadas”. Essa decisão, unanimidade, pelo Plenário do TCU, se encontra no Acórdão TC 018.739/2012-1, 27/11/2013.

Destaca-se, também, a aprovação da tese da Mediação Sanitária no III Congresso Ibero Americano, de 2013, organizado pela Opas, com sua publicação registrada no *Cuadernos de Derecho Sanitario*.

E, recentemente, a divulgação da Mediação Sanitária no XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, nos dias 1º a 3 de junho, em Serra/ES, no painel sobre *Judicialização da Saúde: Iniciativas e experiências exitosas*.

10. Principais resultados da Mediação Sanitária em Minas Gerais

São muitos os resultados da Mediação Sanitária em Minas Gerais, podendo ser citados, entre outros, os seguintes: a) elaboração de Diagnósticos Situacionais de microrregiões de saúde pelas Comissões de Trabalho de Mediação Sanitária; b) busca pelo planejamento regional da saúde, por meio de verdadeiros Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP), temáticos; c) proposta de criação de Plano de Ação para Expansão e Melhoramentos dos serviços de saúde em face das Redes de Atenção à Saúde (RAS); d) estabelecimentos de Convênios de Cooperação Técnica Entre Entes Públicos, conforme artigo 241 da Constituição Federal; e) corresponsabilidades financeiras; f) melhoria das condições de trabalho nas unidades de saúde; g) crescimento vegetativo da assistência pautada pelo critério da epidemiologia; h) eliminação da concorrência entre os prestadores (hospitais), com definição da vocação sanitária de cada deles, a partir dos vazios assistenciais e das necessidades coletivas de saúde; i) fusão operacional da assistência de prestadores (hospitais) na mesma base territorial para os fins de racionalização e adequação à escala; j) intervenção administrativa ou judicial, conforme o caso, nas administrações hospitalares com grave comprometimento assistencial, gestão desqualificada e desequilíbrio econômico-financeiro; k) instituição do Prohosp Gestão Compartilhada pela SES/MG; l) criação de um Grupo de Estudos para propostas de implantação de cargos e carreiras dos profissionais da ESF, no âmbito microrregional, com piso estadual, administrado por consórcio público, para os fins de sua interiorização, superação à vedação do subsídio maior no âmbito municipal e da rigidez da Lei de Responsabilidade Fiscal (limite prudencial); m) aumento do número de leitos especializados (UTI) na região de saúde; n) atualização dos estatutos e regimentos dos prestadores hospitalares conveniados ao SUS; o) ampliação da Mediação junto ao Tribunal Regional do Trabalho em Minas Gerais, nos casos de insolvência das unidades hospitalares, filantrópicas ou sem fins lucrativos, conveniadas ao SUS, nos casos de penhora de seus bens e rendas, por meio da reunificação dos processos executivos e da criação de um fundo garantidor; p) otimização dos Comitês Gestores das Redes de Urgência e Emergência; q) criação do Núcleo de Atendimentos das demandas judiciais pela

SES/MG; r) 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; s) aumento da capacitação técnica sanitária pelos diversos Órgãos de Execução do Ministério Público; t) curso de especialização de direito sanitário pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, com participação plural de membros do Ministério Público, Poder Judiciário e Defensoria Pública; u) redução dos confrontos, conflitos e de demandas judiciais reflexivas.

11. Conclusão

A Mediação Sanitária estabelece sinergia, aproximação de saberes e vivência institucional, reduzindo as tensões e os conflitos, promovendo a revisão das ideias, a encampação do conhecimento técnico, jurídico e social e a ação criativa estruturante no campo decisório.

Sabemos que a implantação do fundamental direito à saúde, do dogma para a prática, ou da norma abstrata para a concretude social impõe a todos nós a superação de gigantescos desafios, principalmente quando consideramos o direito ao acesso universal da saúde pela população brasileira acima de 200.000.000 habitantes, hoje a quinta maior população mundial, daí a tarefa complexa, porém possível, do exercício dessa engenharia coletiva, desde que participativa e integrada por todos os seus atores sociais.

Esse deve ser o papel do contemporâneo Ministério Público, de forma a ser agente transformador das realidades sociais, portanto um agente orgânico, comprometido com a tomada de consciência e a prática de posturas positivas socialmente.

E, portanto, a ação da Mediação Sanitária, na sua tríade Direito, Saúde e Cidadania, pela sua experimentação coletiva empírica, tem demonstrado ser proposta reformadora, moderna, democrática, solidária e de necessidade evidente na construção do direito à saúde, de forma integral, universal, igualitária e humanizada.

Referências

AITH, Fernando; SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana; DINIZ, Maria Gabriela Araújo; MONTEIRO, Tammy Claret. **Direito Sanitário: saúde e direito – um diálogo possível**. [s.l.]: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2010.

ALMEIDA, Gregório Assagra; SOARES JÚNIOR, Jarbas; ASSIS, Gilmar de. **Ministério Público e direitos fundamentais: saúde**. [s.l.]: Del Rey, 2013.

Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Mediação: o caminho. **Rede Revista Institucional do Ministério Público de Minas Gerais**, ano IX, edição 22, mar./2014.

ASSIS, Gilmar de. A ação institucional de mediação sanitária: Direito, Saúde e Cidadania. Anais do III Congresso Ibero-Americano de Direito Sanitário e do II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário. **Cuadernos Iberoamericanos de Derecho Sanitario**, v. 2, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://publicaciones.fmdv.org/ojs/index.php/cuadernosderechosanitario/issue/view/5>>.