

Republicação

Mediação Sanitária: método alternativo de solução de conflitos no SUS* *Sanitation Mediation: alternative method of conflict resolution in the SUS*

Adilson Soares^I; Rogério Guimarães Frota Cordeiro^{II}

^IProfessor Doutor de Políticas Públicas de Saúde do Programa de Pós Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, da Secretaria de Estado da Saúde, Membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Abrasco, da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES);

^{II}Doutor em Saúde Pública da Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil

RESUMO

Neste trabalho discutem-se questões relativas a pactuações e acordos nas regiões e redes de saúde no Brasil e a mediação sanitária como proposta de intervenção. O objetivo é apresentar a mediação pré-processual como instrumento de prevenção de conflitos e de sua resolução no âmbito do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo exploratório apoiado no referencial teórico da hermenêutica crítica, que se utilizou de pesquisa bibliográfica. Analisou-se a concepção de regiões e redes de saúde e sua importância para consolidação do SUS num Brasil desigual, e a mediação sanitária como método pacífico de resolução de conflitos na gestão no SUS nos territórios. Os resultados do estudo revelam que conflitos na execução de ações e serviços públicos de saúde e na governança do sistema estão presentes no cotidiano do SUS e que esforços para mediá-los devem ser empreendidos utilizando-se ferramentas de gestão, de mediação, e de direito público. O estudo conclui que a mudança de paradigma, de uma cultura centrada na adjudicação de conflitos para uma cultura de pacificação das partes, deve ser implementada paulatinamente no Brasil, e que a efetivação da mediação sanitária, como elemento importante para a mudança de paradigma, é recomendável como método para dirimir questões de governança na pactuação intergovernamental do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: SUS. Política de Saúde. Regionalização. Mediação.

*Artigo publicado originalmente em Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS), edição de dezembro de 2017.

REGIÕES E REDES DE SAÚDE NUM BRASIL DESIGUAL

A implementação das redes regionais de atenção à saúde no espaço regional é vital para a organização e sobrevivência do Sistema Único de Saúde no Brasil. Se entendermos que o conceito de sistema “pressupõe a lógica da rede, de ligação entre polos, de funcionamento harmônico das distintas partes em função de objetivos sistêmicos [...]”¹ (p.426), a regionalização passa a depender de acordos políticos no território, acordos esses condicionados “pelas relações entre entes governamentais, organizações públicas e privadas, e cidadãos, em diferentes espaços geográficos”² (p.1).

A Regionalização, elemento essencial para a garantia dos pilares do Sistema Único de Saúde,³ que objetiva a promoção de maior equidade no acesso da população às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção⁴ só foi regulamentada em 2011⁵ sem que ainda apresente avanços. O subfinanciamento do SUS e a iniquidade na distribuição dos recursos existentes, que reduz a eficiência desta política e prejudica a governança, podem explicar as dificuldades na implementação da regionalização.⁶ Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde, a distribuição mais racional dos recursos tornam sistemas de saúde mais eficientes.⁷

As regiões de saúde não dispõem de autonomia, personalidade jurídica e nem de capacidade de celebrar contratos. Não tendo personalidade jurídica, a governança do SUS na saúde exige forte apelo de acordos e pactuações. Acordos e pactuações em um Brasil que apresenta regiões geográficas heterogêneas, assimétricas, com

pouca distribuição de renda, com práticas antifederativas, com desigualdade de acesso à saúde e subfinanciamento do sistema de saúde é tarefa hercúlea.^{3,4,8-11}

Iniciativa de uma normativa que formalizasse os acordos e pactuações na política de saúde no Brasil foi introduzida em 2011 com a instituição do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – COAP. Este instrumento, que estabelece “**Acordo** de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidade, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde”⁵ (grifo nosso), é de difícil implementação pelos entes federados, na medida em que as características do país, apresentadas acima, permanecem presentes, principalmente em contexto de subfinanciamento e iniquidade na distribuição dos recursos.

Para Santos (p.176) *in* Oliveira¹² “a Política contratual entre os entes federados na saúde é o melhor caminho para a consolidação de um sistema público de grande complexidade que requer da Administração Pública inovações, horizontalidade nas negociações num país de cultura altamente federalizada”.

Conflitos na execução de ações e serviços públicos de saúde e na governança do sistema estão presentes no cotidiano do Sistema Único de Saúde. Esforços para mediá-los devem ser empreendidos utilizando-se ferramentas de gestão e de direito público.

MEDIAÇÃO E MEDIAÇÃO SANITÁRIA

A Mediação é um método de resolução de conflitos já utilizado por vários povos; Moore, citado por D'Antonio¹³ (p.11) menciona que “A técnica da Mediação não é recente, e há muito tempo é utilizada em várias culturas no mundo, como a judaica, a cristã, a islâmica, a hinduísta, a budista, a confucionista e até as indígenas”. A mediação de conflitos e controvérsias está instituída no marco legal e regulatório brasileiro no preâmbulo da Constituição Federal de 1988¹⁴ e na Lei 13.140.¹⁵ Assis¹⁶ (p.6) afirma que a “solução mediada confere a todos os seus atores maior legitimidade social”.

Mediação Sanitária, para Delduque e Castro¹⁷ (p.510), é “método pacífico de gestão de conflitos, pretende evitar a abertura de processos judiciais de caráter contencioso e pôr fim àqueles iniciados ou reduzir o seu alcance”.

Este método, ainda incipiente no Brasil, pretende mitigar a cultura da sentença centrada na figura do juiz como única solução da resolução de conflitos. A mudança de paradigma, de uma cultura centrada na adjudicação de conflitos para uma cultura de pacificação das partes, deve ser implementada paulatinamente no Brasil.¹⁸

No direito das obrigações, segundo Moreira,¹⁹ (p.1) obedece-se, de acordo com o Novo Código Civil, o princípio do *pacta sunt servanda*; não obstante, em função do equilíbrio das relações obrigacionais, a doutrina e a jurisprudência têm utilizado instrumento contrário, *rebus sic stantibus*, abrindo-se alternativa para renegociação entre as partes.

Deste modo, os órgãos públicos têm a possibilidade de utilizar o instrumento de Mediação como parte, bem como, no papel de administradores públicos, devem incentivar e disseminar essa prática na sociedade. No campo da saúde, dada a necessidade de pactuação para a execução das ações e serviços públicos nas regiões e redes de serviços, o instrumento da mediação contribui para o avanço do SUS, estabelecendo “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”.¹⁷ (p.36)

CONCLUSÃO

No contexto apresentado, métodos alternativos de solução de conflitos, dado o esgotamento do poder judiciário que não responde com eficácia às controvérsias do Sistema Único de Saúde,¹⁸ são necessários para se construir uma nova prática e uma nova cultura, que retome conceitos basilares para a construção de uma nova sociedade. Essa mudança de paradigma num quadro de subfinanciamento e dificuldades estruturais, pelo qual passa o SUS atualmente, apesar de difícil implementação, é condição para a consolidação e o avanço do sistema de saúde no Brasil.

A utilização da Mediação Sanitária, como elemento necessário para a mudança de paradigma, é recomendável como método para dirimir questões de governança na pactuação intergovernamental do Sistema Único de Saúde em sede pré-processual como alternativa de resolução de conflitos, se houver necessidade de discutir algum

dissenso entre partes gerado pela inexecução do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde e das pactuações regionais. Para isso, os atores envolvidos devem estar sensibilizados e conhecer esse instrumento a fim de tê-lo como alternativa. Por sua vez, o Mediador deve também conhecer, além do marco legal e regulatório do SUS, o método e as técnicas utilizadas para a mediação. Entre as várias técnicas, apresenta-se a Técnica de Harvard, que se baseia em separar as pessoas do problema; concentrar-se nos interesses, não nas posições; inventar opções de ganhos mútuos; insistir em critérios objetivos e

ampliar a discussão para vários atores, ainda que com interesses divergentes.²⁰

A Mediação se faz ainda necessária quando se observa a falta de clareza dos gestores públicos e da sociedade em relação ao marco legal e regulatório do SUS, ocasionando antinomia de normas, dificuldade de interpretação do seu mérito, sobreposição de competências, indefinição das responsabilidades específicas de cada ente federativo, omissão de determinado ente federativo e indefinição de sanções. Deste modo, a Mediação apresenta-se como instrumento importante para o avanço do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Campos, Gastão W. S. Efeitos paradoxais da descentralização no Sistema Único de Saúde do Brasil. In: Fleury S, organizador. Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil & Espanha. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2006. p. 417-42.
2. Lima e Vianna et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2012
3. Ouverney, AM, Noronha, JC. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 143-182. ISBN 978-85-8110-017-3. Available from SciELO Books .
4. Soares A. O subfinanciamento da saúde no Brasil: uma política de estado [tese]. Campinas: Universidade de Campinas; 2014. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/312960>. Acesso em: 28 ago 2017.
5. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun.
6. Brasil. Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria - 2015. Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A250D20C48015116B40DA40219&inline=1>. Acesso em: 21 set 2017.
7. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Financiamento dos sistemas de saúde: caminho para a cobertura universal. Disponível

- em: http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf. Acesso em: 29 set 2017.
8. Santos, L, S. Campos, G. W. S. SUS Brasil: região de saúde como caminho. Saúde Soc. São Paulo. v.24, n. 2, p. 438-446, 2015.
 9. Jornal de Londrina. IPEA mostra a desigualdade de acesso à saúde no Brasil. Disponível em: <http://www.ibacbrasil.com/noticias/enfermagem/ipea-mostra-a-desigualdade-de-acesso-a-saude-no-brasil>. Acesso em: 15 set 2017
 10. Soares A. Formação e desafios do sistema de saúde no Brasil: uma análise de investimentos realizados para ampliação da oferta de serviços. Cad. Saúde pública. 2007;23(7):1565-72.
 11. Soares, A. Impasses na saúde pública no Brasil: o avanço do SUS depende de reformulação do Pacto Federativo. BEPA, Bol. epidemiol. paul. 2016;13(147): 27-9.
 12. Oliveira, N. A. Direito Sanitário: Oportuna discussão via coletânea de textos do ‘blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania’. 1 ed. ANVISA, CONASEMS, CONASS. Brasília: 2012.
 13. D’Antonio, S.S. Mediação sanitária: diálogo e consenso possível. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Brasília, 5(2): 8-22, abr-jun, 2016.
 14. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, 1988; 5 out.
 15. Brasil. 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, 2015; 29 jun.
 16. Assis, G. A ação institucional de Mediação sanitária: Direito, saúde e cidadania. Cad. IberAmer. Direito Sant. Brasília, v. 2, n.2. 2013.
 17. Delduque, M.C.; Castro, E. V. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. Saúde Debate v. 39, n. 105, 2015.
 18. Grinover, A. P., Sadek, M.T. Watanabe, K. Estudo qualitativo sobre boas práticas em Mediação no Brasil / E82q coordenação: Ada Pellegrini Grinover, Maria Tereza Sadek e Kazuo Watanabe (CEBEPEJ), Daniela Monteiro Gabbay e Luciana Gross Cunha (FGV Direito SP); colaboradores: Adolfo Braga Neto [et al.]. – Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Reforma do Judiciário, 2014.
 19. Moreira, T. Do “Pacta Sunt Servanda” ao “Rebus Sic Stantibus”: uma nova hermenêutica do direito das obrigações. Disponível em: <https://taironysouza.jusbrasil.com.br/artigos/406775468/do-pacta-sunt-servanda-ao-rebus-sic-stantibus-uma-nova-hermeneutica-do-direito-das-obrigacoes>. Acesso em: 29 set 2017.
 20. Fischer, R. Como chegar ao sim: negociação de acordos sem concessões. 2 ed. revisada e ampliada – Rio de Janeiro: Imago, 2005.
-
-