

MEDIAÇÃO SANITÁRIA: DIREITO, SAÚDE E CIDADANIA¹

Gilmar de Assis²

Sumário: 1. Introdução. 2. O que é a Mediação Sanitária? 3. O que levou o MPMG a criar a estratégia da Mediação Sanitária? 4. Principais fatores que justificaram a criação da Mediação Sanitária. 5. Por que a solução mediada na área da saúde é mais importante? 6. Por que é importante a participação do Ministério Público nesse processo mediador? 7. Como funciona a estratégia? 8. Principais órgãos envolvidos na Mediação Sanitária em Minas Gerais. 9. Principais reconhecimentos e participações. 10. Principais resultados da Mediação Sanitária em Minas Gerais. 11. Conclusão

Resumo: A ação institucional de mediação sanitária: Direito, Saúde e Cidadania foi criada pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG). Está regulamentada pela Resolução PGJ nº 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, a partir de suas causas primárias que levam à judicialização, por meio do fomento à (re) organização programática de ações e serviços de saúde, no âmbito regional, de forma solidária e não solitária, com participação democrática, em espaços compartilhados, visando a discussão e elaboração desse mesmo planejamento de saúde numa 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.

Palavras-chave: Judicialização. Mediação Sanitária. Ministério Público. Democracia.

1 Artigo adaptado, de minha autoria, elaborado para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, para sua obra “Para entender a Gestão do SUS”, 2015, disponível em <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colacao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_14B.pdf>. Acesso em 20/09/2016>.

2 Promotor de Justiça (MPMG). Coordenador do Fórum Nacional de Saúde (FNS) da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais (CDDF) do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). Presidente da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (AMPASA). Coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde de Minas Gerais (CAOSAÚDE). Membro da Comissão Permanente de Defesa da Saúde (COPEDS) do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH), do Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPGE). Coordenador da ação institucional de Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania no estado de Minas Gerais. Especialista em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMINAS).

1. 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.

Hoje, o maior desafio enfrentado pelo sistema de saúde, desde sua criação constitucional em 1988, consiste, sem dúvidas, na disponibilização de recursos financeiros adequados, pelos três níveis de governos, em solidariedade, essa já reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal, em face do disposto no artigo 30, inciso VII da Constituição Federal.

O conceito de saúde adotado no Brasil é de direito na Constituição, o que o diferencia consideravelmente dos paradigmas 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 nº 8.080/90. 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, dentre outros.

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

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 quanto a seu desafio executivo programático, na perspectiva individual ou coletivizada, de redução dos danos e de provimento das condições indispensáveis a 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.

Desta feita, o Ministério Público, enquanto instância jurídico-social, é um dos órgãos agente responsáveis por zelar por esses serviços. É o único direito fundamental que o legislador constitucional lhe reservou 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, indissociável da ordem econômica, 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, mediadora e resolutiva, integrado à comunidade de intérpretes, é muito mais favorável ao Sistema. Todavia, é tarefa mais complexa do que a tradicional atuação demandista. Exige-lhe, dentre outros, para o exercício de sua grave competência na fiscalização da gestão pública de saúde, do conhecimento técnico especializado, sobretudo quanto à dinâmica da ciência médica, da incorporação de tecnologias, do planejamento, das redes de atenção, do financiamento, da gestão pública, dentre 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 o TAC – Termo de Ajustamento de Conduta já não mais satisfazem a essa natureza reclamada de agente mediador, integrado a um sistema de corresponsabilidade.

Esses instrumentos já não são mais suficientes para uma resposta social adequada, com transformação das realidades. Exige-se dele uma 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 MPMG, no ano de 2012, com objetivo de assegurar a resolução dos principais problemas coletivos de saúde, no âmbito micro ou macrorregional, a partir da atuação resolutiva e não demandista do Ministério Público. Para tanto, fomenta-se o envolvimento de todos os atores do sistema, jurídicos ou não, por meio da construção de espaços democráticos, compartilhados, com respeito aos diversos saberes, na discussão e deliberação dos problemas-causas. Com isso, busca-se, sempre que possível, evitar a judicialização, com redução da tensão e conflitos entre os atores, permitindo-se a construção de políticas públicas de saúde efetivas, universais, integrais e igualitárias.

Nesse caso, as discussões passam pelos problemas-causas coletivos de saúde, exigindo-se do Ministério Público um maior protagonismo, por meio de sua atuação resolutiva.

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, é possível afirmar a existência de desvantagem de uma atuação judicial divorciada desses pressupostos técnicos. Da mesma forma, é impossível uma gestão de saúde com eficiência e qualidade em dissintonia com os saberes dos demais atores do sistema de saúde e de justiça.

Nestes tempos de graves desafios à própria existência do Sistema Único de Saúde (SUS), patrimônio social do povo brasileiro, em especial pela sua fragilização financeira, por meio de contingenciamentos, restos a pagar indefinidos, desvinculação de receitas da União (DRU), orçamentos não progressivos, mostra-se a atuação sistêmica solidária a melhor resposta a esses ataques, de contornos inconstitucionais.

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

O desafio da efetivação do direito fundamental à saúde, conforme proposta constitucional, em face de seus princípios e diretrizes, em especial o da universalização do acesso e da integralidade em todos os níveis de assistência, impõe a todos os seus atores, em especial o Ministério Público, defensor dos interesses sociais e individuais indisponíveis, papel destacado na busca da eficiência e eficácia desses serviços de relevância pública.

A solução mediada confere a todos os seus atores maior legitimação social e grandes probabilidades de melhor organização dos serviços, a partir da democratização do processo coletivo de trabalho, permitindo-se a corresponsabilização geral em um Sistema ÚNICO de Saúde.

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

Essa decisão se deu, portanto, a partir do incremento das críticas generalizadas dos órgãos do sistema em face da judicialização da saúde, em todo o Brasil. Não se provou que a judicialização fosse capaz de mostrar melhores resultados para a construção efetiva do sistema, com redução das desigualdades sociais e regionais (equidade), conforme objetivo republicano (art. 3º, inciso III, CF).

A atuação judicial reflexiva, prioritariamente demandista, em ações individuais, por parte desses atores jurídicos, dos quais o próprio Ministério Público se insere, sem a necessária apreensão do conhecimento técnico e do macrossistema, passou a impactar consideravelmente esses custos orçamentários e financeiros, 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, mediador, desses problemas (desafios) coletivos de saúde, no âmbito micro e macrorregional. Constatou-se que esses problemas (causas) possuem relação direta com tensões e confrontos entre seus atores e, por conseguinte, levam, invariavelmente, à judicialização da política.

O fomento à (re)organização programática de ações e serviços de saúde, no âmbito regionalizado, de forma solidária e não solitária, mediada, com participação democrática, em espaços compartilhados, visando a discussão e elaboração desse mesmo planejamento de saúde numa perspectiva integrada e regional, é fator vantajoso para o

sistema de saúde, bem como decisório para a redução ou qualificação da judicialização da política.

O Núcleo de Atendimento das Demandas Judiciais (NAJS), da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, é um dos exemplos dessa atuação mediadora. Essa instância possui representantes dos setores de compra, jurídico, regulação e assistencial em um mesmo espaço, possibilitando-lhes uma atuação solidária, mais célere e ordenada. Além de possibilitar-lhes uma visão geral das demandas judiciais, para os fins de sua resolução otimizada sem tensões entre os atores, produz indicadores sobre perfil dos demandantes, natureza das demandas, regiões mais afetadas, etc.

Importante ressaltar que, não obstante a ação de Mediação Sanitária ter sido criada pelo Ministério Público (MPMG), hoje, depois da realização de 91 (noventa e uma) reuniões em toda Minas Gerais, 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 Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG), Conselho de Saúde, Conselho Regional de Medicina, prefeitos e secretários municipais de saúde, dentre outros.

4. Principais fatores que justificaram a criação da Mediação Sanitária

Evidentemente que são muitos os fatores justificantes de uma ação de Mediação Sanitária. Irão depender das especificidades dos problemas-causas.

Em Minas Gerais, basicamente 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 complexidade da temática sanitária por seus atores jurídicos. f) a política partidária destacada na lógica municipal em detrimento da perspectiva regionalizada; g) concorrência entres os prestadores (hospitais) sem racionalização dos custos e definição de uma vocação (identidade) sanitária; h) a falta de qualificação técnica de seus gestores, inclusive pelo fato da grande rotatividade deles durante a gestão; i) a omissão na racionalização dos finitos recursos financeiros pelo não enfrentamento adequado da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte (PNHPP); j) a ausência de legislação de responsabilidade sanitária; k) a ausência do planejamento regional

da saúde; l) a fragilidade do controle social do SUS; m) os processos fracos de regulação, monitoramento, fiscalização e auditoria; n) a pressão pela incorporação tecnológica às avessas, muitas das vezes respaldadas por decisões em ações judiciais reflexivas; o) a ausência de política pública eficaz sobre o profissional prescritor, muitas das vezes “assediado” mesmo nos setores públicos; p) a fragilidade da cidadania coletiva ativa na tutela do direito à saúde; q) a dificuldade no avanço da implantação do COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, 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 os serviços de saúde das diferentes Redes.

O Ministério Público Mediador tem incentivado a implantação do denominado COAP Temático, mais racional e de menor complexidade operacional. Assim é possível a elaboração desse planejamento regional, a partir das microrregiões de saúde, visando, por exemplo, a (re) organização 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 corresponsabilidade geral de todos seus atores, jurídicos ou não, nesse sistema que se pressupõe ÚNICO de saúde.

Os problemas de saúde são mesmo complexos. Segundo pesquisa, é a pasta do governo de maior dificuldade para sua operacionalização, posto que questões multifatoriais interferem a todo momento nessa relação, exigindo-se máxima capacitação técnica de seus gestores (ordenadores), por meio de obrigatório planejamento X recursos financeiros.

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

O Ministério Público foi guindado constitucionalmente como órgão responsável por zelar por esses serviços de relevância pública. Possui dever na busca da solução menos gravosa. A atuação 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.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 é expressa em apontar o Ministério Público para o papel da fiscalização da gestão pública de saúde. Como agente social, de assento constitucional, sua presença nessas reuniões de mediação vem permitindo a superação do componente político partidário, na lógica eminentemente municipal, em detrimento do fortalecimento da região sanitária.

Não se trata de ativismo e nem mesmo usurpação de funções. Sua participação dinâmica é resultado da proposta constitucional de adotar medidas (zelar) 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, criadas pela Lei federal nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, possuem forças necessárias para avançar nas discussões e tomadas de decisões em determinados temas, por exemplo, da reorganização da atenção hospitalar, haja vista o cultural político-eleitoral municipal de um Hospital de Pequeno Porte (HPP).

7. Como funciona a estratégia?

Tendo em vista as especificidades de cada uma das reuniões de mediação sanitária, dados os variados processos (endógenos) demográficos, sociais, econômicos, financeiros, políticos e técnicos, a elaboração de um roteiro de atuação minudente, preventivo, que possa detalhar ou abordar o “como proceder” torna-se tarefa difícilima. Contudo, como ponto convergente para todas essas reuniões, exige-se uma necessária preparação pelo membro do Ministério Público, que, no caso, considere sucinto diagnóstico situacional do problema (indicadores) a ser discutido, sua delimitação e razoável conhecimento técnico especializado sobre aquela matéria.

Desta feita, poderíamos sugerir seguinte roteiro para esse fluxo, atualmente praticado em Minas Gerais: a) quaisquer dos órgãos, em especial a promotoria de Justiça 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 CAOSAÚDE, sempre que possível em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde e/ou Ministério da Saúde, 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 Secretaria de Estado de Saúde; d) elaboração de 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, se for o caso, de Comissão de Trabalho Microrregional de Mediação Sanitária, sob a coordenação da Superintendência/Gerência Regional de Saúde, integrada pelos diversos atores oficiais naquela microrregião, inclusive pelo Ministério Público, visando a realização de detalhado diagnóstico situacional que possa identificar 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 (ele) possa ser o mais real possível; h) apreciação do diagnóstico assistencial nas instâncias colegiadas da CIR (Comissão Intergestores Regional) e CIB (Comissão Intergestores Bipartite), sem prejuízo de sua apresentação formal para os Órgãos da SES-MG e Ministério da Saúde (MS), visando a criação de um Plano de Ação para Expansão e Melhoramento da Rede Microrregional de Saúde; i) elaboração de ata da reunião; j) acompanhamento, pelo CAOSAÚDE dos resultados da mediação.

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

8. Principais órgãos envolvidos na Mediação Sanitária em Minas Gerais.

Não há limitação quanto à participação dos diversos órgãos na estratégia da mediação sanitária, isso dependerá da natureza de cada um dos problemas-causas que se pretende discutir/deliberar em cada uma das microrregiões de saúde. Em Minas Gerais, podem ser citados os seguintes: 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

Em Minas Gerais, cada vez mais tem sido reconhecida a estratégia da mediação sanitária como a melhor solução para a resolução dos graves problemas-causas de saúde, em especial após a criação das Coordenadorias Regionais de Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CRDS), instituídas pela Resolução PGJ nº 77, de 18 de setembro de 2012, sob a coordenação do CAOSAÚDE, seguindo a conformação do Plano Diretor de Regionalização – PDR/MG.

No campo externo, 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, em caráter de unanimidade, foi dada pelo Plenário do TCU, no Acórdão TC 018.739/2012-1, 27/11/2013.

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

Posteriormente, sua divulgação no 30º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, nos dias 1º a 3 de junho de 2014, em Serra/ES, no painel sobre Judicialização da Saúde: Iniciativas e experiências exitosas; bem como no 32º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, nos dias 1º a 4 de junho de 2016, em Fortaleza, com o tema “Municípios Brasileiros – Acreditamos, fazemos e temos Propostas”.

E, mais recentemente, as publicações do artigo sobre a mediação sanitária, na obra “Para entender a gestão do SUS” (2015), publicada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), disponível em http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASSDIREITO_A_SAUDE-ART_14B.pdf. Acesso em 20/09/2016

e; na revista CONASEMS nº 66 – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, julho – setembro 2016, ISSN 1679-9259

10. Principais resultados da Mediação Sanitária em Minas Gerais

São muitos os resultados da Mediação Sanitária em Minas Gerais, podendo ser citados, dentre outros, os seguintes: a) fomento à elaboração de Diagnósticos Situacionais em cada uma das microrregiões de saúde; b) incentivo ao planejamento regional da saúde, por meio dos Contratos Organizativos de Ação Pública de Saúde (COAPS), preferencialmente na sua forma temática; 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 tripartite; 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 na gestão hospitalar, de forma consensual, excepcional, sempre que os indicadores assim o recomendarem para prevalência do interesse público sanitário; k) instituição do PROHOSP Gestão Compartilhada e PROHOSP incentivo 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) recomendações para os fins de atualização dos estatutos e regimentos dos prestadores, com definição dos papéis de cada um dos atores; o) articulação junto ao TRT-MG para os fins de se evitar penhoras de bens e rendas dos prestadores hospitalares, referências para determinadas regiões, nos casos de sua insolvência ou dificuldades financeiras, por meio de garantias (fundos) para pagamentos dos precatórios (fase execução) das reclamações trabalhistas; p) otimização dos Comitês Gestor 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 de confrontos, conflitos e demandas judiciais reflexivas.

Outro destaque, com foco na mediação, foi a criação da Câmara de Prevenção e Resolução de Conflitos, instituída pela Resolução Conjunta EMG PGJ nº 1, de 11 de setembro de 2015, presidida pessoalmente pelo Procurador Geral de Justiça, com representantes do Ministério Público e do Governo do Estado de Minas Gerais, para os fins de discussão de matérias de relevante valor jurídico-social.

Essa Câmara vem discutindo, por meio de sucessivas reuniões, desde o mês de julho de 2016, após provocação do coordenador do CAOSAÚDE, a questão dos repasses financeiros (duodécimos), devidos pela Secretaria de Estado de Fazenda para o Fundo Estadual de Saúde, de modo a permitir a liquidação dos compromissos de produção assistencial, conforme programação, tendo em vista a retração fiscal estadual, com queda vertiginosa em sua arrecadação.

11. Conclusão

A Mediação Sanitária estabelece sinergia, aproximação de saberes e vivência institucional, reduzindo tensões e 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, hoje a 5ª 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, por 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*. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2010.

ALMEIDA, Gregório Assagra; JÚNIOR, Jarbas Soares; ASSIS, Gilmar de. *Ministério Público e Direitos Fundamentais – Saúde*. Editora Del Rey, 2013.

ASSIS, Gilmar de. *A ação institucional de mediação sanitária: Direito, Saúde e Cidadania*. Anais dos III Congresso Ibero-Americano de Direito Sanitário e 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>>.

Ministério Público do Estado de Minas Gerais. *Mediação – O caminho*. Rede Revista Institucional do Ministério Público de Minas Gerais, ano IX, edição 22, março de 2014.