

DEMOCRACIA E DIREITOS

DIMENSÕES DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS
E SOCIAIS

MEDIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE AÇÃO PÚBLICA:

ESTUDO DE CASO SOBRE A CAMEDIS (DF) E O SUS MEDIADO
(NATAL/RN)

Tainá Porto Cotrim, Universidade de Brasília – Graduanda em
Gestão de Políticas Públicas | GPP - UnB

RESUMO

O trabalho discute a judicialização do SUS e articulações entre o setor sanitário e a defensoria pública para atenuar os impactos dos conflitos que este assunto carrega por meio da mediação sanitária. Observa-se especialmente o programa SUS Mediado, de Natal, e a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), do Distrito Federal (DF). A mediação é caracterizada enquanto instrumento de ação pública, apresentando no estudo de caso das duas instâncias uma busca pela síntese do que já se produziu de conhecimento sobre o tema e, sobretudo, demonstra as especificidades de arranjos de ação pública viabilizados em Natal/RN e no DF.

MEDIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE AÇÃO PÚBLICA:

ESTUDO DE CASO SOBRE A CAMEDIS (DF) E O SUS MEDIADO (NATAL/RN)

COTRIM, Tainá Porto

INTRODUÇÃO

As políticas públicas podem ser compreendidas como o mecanismo que o Estado efetiva direitos econômicos, sociais e culturais. Sabe-se que a garantia dos direitos à saúde, moradia, educação, transporte, (entre muitos outros) dependem de sua adequada implementação (SARMENTO, 2012). É, portanto, sob essa ótica que a promoção de políticas públicas se apresenta como inerente ao aprimoramento dos princípios fundamentais assegurados na Carta Magna.

Em setembro de 1990, é sancionada a Lei nº 8.080. “Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privadas” (BRASIL, 1990), assegurando, principalmente, acesso universal e igualitário às ações e aos serviços (para a sua promoção, proteção e recuperação) ao SUS.

Foi a partir da pressão da sociedade na luta por medicamentos para pessoas soropositivas que o fenômeno da judicialização do SUS teve suas primeiras aparições. “Uma das principais medidas de política sanitária concernente à doença [HIV] foi a distribuição gratuita de medicamentos preconizada em 1991” (CARVALHO, 2007, p. 27). As medidas do governo possibilitaram um novo arranjo no acesso à saúde para a comunidade HIV+, foram conquistas que deram qualidade e maior expectativa de vida para as pessoas que não tinham acesso a tratamentos de qualidade. O caso dos medicamentos para HIV representa um marco histórico na observância do acesso saúde no Brasil, possibilitando que o Estado percebesse a necessidade de se aproximar ao poder judiciário para melhor garantir o direito à saúde para a sociedade.

A causa primária da judicialização decorre de inadequações do sistema de saúde. No entanto, há outros interesses que pegam carona gerando distorções na judicialização, como a corrupção por exemplo. Segundo Sônia Fleury (2012), a realidade tem apontado que, ao invés de combater a judicialização em si, é preciso buscar evitar que ela se transforme em fonte adicional de iniquidade, parâmetro que sustenta o direito e a administração pública, pois a judicialização em si, tem o poder de garantir direitos.

A mediação sanitária vem com objetivo de atenuar os impactos financeiros que a judicialização causa dentro do cenário de recursos escassos do Estado, garantindo as prerrogativas e conquistas do direito à saúde. A mediação proporciona ao cidadão, dentro da sua comunidade, um espaço para diálogo, com intuito de satisfazer interesses mútuos superando apenas a intervenção judicial. O programa SUS

Mediado, de Natal, Rio Grande do Norte (RN), e a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), do Distrito Federal (DF) são exemplos de iniciativas públicas da mediação sanitária.

A mediação dentro do SUS emerge como instrumento relevante por ter como alicerce o acordo. Dentro das diversas configurações existentes, a multidisciplinariedade é um diferencial no perfil dos atores presentes no processo de mediação, além da possibilidade de reduzir custos, minimizar processo no Poder Judiciário e tratar o problema de forma satisfatória tanto para o paciente quanto para o Estado.

Um aspecto importante para considerar o direito à saúde e a complexidade do SUS é pensar se as políticas públicas emergentes buscam a ampliação do acesso à saúde ou a medicalização. Esse aspecto é crucial por despontar a necessidade de um Sistema Único que opte pelo público e universal. Conforme Fleury (2012), a judicialização só virá amparar o SUS, na condição de não introduzir a lógica do mercado na gestão do serviço de saúde.

É fundamental acatar as considerações feitas por Sarah Escorel (1999), quando ela pondera que no âmbito das condições de saúde é considerada a distribuição dos riscos de adoecer e morrer em grupos populacionais. Ainda que as variações biológicas determinem diferenças de mortalidade, a maior parte das condições de saúde é socialmente determinada e não decorre de variantes naturais, ou de escolhas pessoais por estilos de vida. As condições de saúde de uma população estão associadas às desigualdades sociais existentes dentro da sociedade.

Uma análise crítica que verifique os processos da mediação é fundamental. A mediação sanitária se propõe a reduzir custos e tempo no processo, instigar a participação social e a interdisciplinaridade, além de fomentar o acordo e diálogo. É sob essa concepção que ponderar a teoria e a realidade de implementação se mostra inevitável.

O recorte teórico feito para realização da análise baseou-se no entendimento da ação pública como ação sociopolítica, estabelecida por instrumentos, técnicas, finalidades e projetos, entendendo o papel do instrumento como estruturante e materializador no processo de atividade política dentro da esfera pública. Dentro da teoria proposta pelos autores Lascoumes e Le Galès (2012, p. 41) ação pública “se caracteriza por reacomodação, um intrincado aleatório de redes, uma multiplicação de atores, de finalidades múltiplas, de heterogeneidade, de transversalidade de problemas, de mudanças de escalas dos territórios de referência”, é sob esta perspectiva que entende-se como ação pública o movimento de interações de atores, processos, instituições, representações e resultados em cenários complexos, agindo, sobretudo, a partir de instrumentos, ferramentas e técnicas. A judicialização do SUS é observada como modo de interação entre cidadãos e atores públicos, sendo a ação pública aqui analisada.

Levando em consideração que o conceito de instrumento da ação pública – (IAP) (LASCOUMES; LE

GALÈS, 2012) corresponde a dispositivos simultaneamente técnicos e sociais, torna-se possível assim, analisar o programa SUS Mediado e a CAMEDIS como IAP: ferramentas da governabilidade, com propriedades indissociáveis, os instrumentos são portadores de valor, nutridos de uma interpretação do social e concepções precisas do modo de regulação (LASCOURMES; LE GALÈS, 2012). A mediação é um instrumento alternativo para a judicialização do SUS. Entende-se que analisar a questão da judicialização, do direito à saúde e da mediação, dentro desta perspectiva, torna o debate inovador e, ainda mais, possibilita que a discussão ultrapasse o âmbito judicial e busque também uma ênfase na gestão pública. Conforme Lucio e Coelho (2010), para o caso da Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal, que também estabelecem a mediação como instrumento:

Enfatizamos que a mediação é um instrumento de gestão que se utiliza de ferramentas da esfera da objetividade: a audiência em si mesma, a preservação dos princípios e garantias jurídicas; como também se serve de ferramentas da esfera da subjetividade: o diálogo, a escuta ativa, a confiança e o acordo. A junção dessas perspectivas tem como destino final a instituição e fortalecimento do paradigma da pacificação como uma prática gestora. (COELHO; LÚCIO, 2010, p. 07).

Neste estudo, concebe-se a mediação sanitária como um instrumento para efetivação de direitos. A escolha pela mediação justifica-se pela possibilidade de a mesma materializar a atuação dos especialistas (sejam sanitaristas ou juristas, por exemplo), junto a cidadãos usuários do SUS, que compreendem o acordo como uma via possível. O modo como esse acordo irá acontecer (ou seja, como a mediação será operacionalizada), dependerá do modo de atuação dos atores envolvidos no processo.

1. Metodologia

Como análise, propõe-se aqui a focalização do objeto a partir das lentes da ação pública para estabelecer a relevância dos atores (burocratas, políticos e cidadãos) e de suas matrizes cognitivas que dão sentido às ações, na produção e viabilização de instrumentos tecnopolíticos e sociais. A pesquisa buscou acessar os estudos já publicados com tema de mediação sanitária, além da análise de documentos oficiais que instituiu a prática no Estado. Para melhor atingir os objetivos do trabalho, além da análise documental, aplicou-se entrevistas para possibilitar um contato maior com os produtores da mediação sanitária. As entrevistas foram pensadas para guiar um debate legitimado, trazendo o que os atores têm como arcabouço e suas contribuições. Foram entrevistados atores chaves que participaram tanto do processo de criação, quanto de implementação e avaliação dos programas em questão.

A pesquisa é também uma análise em curso, que resultará em trabalho de conclusão de curso em Gestão de Políticas Públicas na UnB, discutindo sobre mediação sanitária e instrumentos justamente considerando as iniciativas SUS Mediado de Natal/RN e a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS/DF).

2. Sobre os Instrumentos de Ação Pública

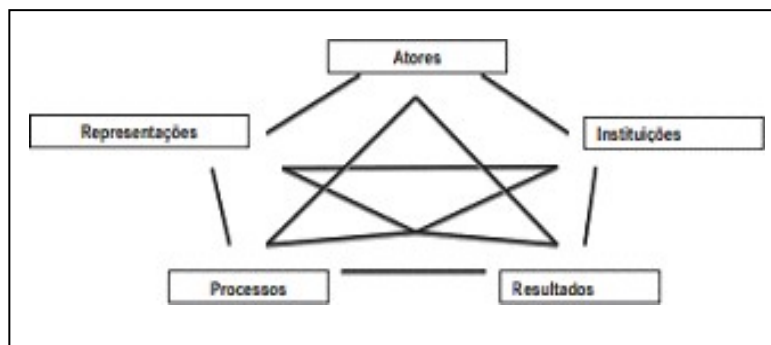
Analisar a atuação do Estado traduz-se em entender os aspectos que superam uma finalidade apenas administrativa, mas inserir também sua abrangência dentro de um cenário de políticas públicas e na complexidade dada pelas trocas entre os atores sociais, apontam para distinguir o que, de fato, será destacado aqui como o papel do Estado (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012). Este estudo se guia pela lógica da ação pública, considerando-a: viabilizada por instrumentos, que interagem na complexidade das relações sociais, técnicas e políticas, numa dinâmica de política pública.

A mediação sanitária carrega em si a capacidade de, a partir da comunicação e do acordo, influenciar as políticas públicas e ouvir demandas individuais. Segundo Lascoumes e Le Galès (2012, p. 39) A força do instrumento repousa sobre sua capacidade harmonizadora de superfície que contorna as oposições entre Estados, tanto quanto sobre a definição de questões prioritárias, do que sobre os objetivos a atingir”. A mediação como instrumento alinha um tipo diferente de relação política, baseada na consulta, no acordo e ajuda a renovar os fundamentos da legitimidade do Estado e de suas ações. A classificação proposta para a mediação sanitária é examinar os efeitos dos programas a partir da lógica do acordo, o que determina como instrumento de convenção e incentivo. Os mesmos atores defendem que a ação pública compreende cinco elementos articulado entre si e, ainda, definem o pentágono das políticas públicas como uma possibilidade pertinente de análise. No pentágono, os vértices equivalem a representações, atores, instituições, processos e resultados (explicado melhor a seguir). Peixoto (2015) destaca em seu estudo a capacidade que o modelo da Ação Pública tem de se opor ao arquétipo de políticas *top down*:

Os mesmos autores [Lascoumes e Le Galès] relacionam o fracasso das políticas públicas, especialmente em sua implementação, às fragilidades que o modelo *top down* apresenta por desconsiderar as dinâmicas sociais existentes no contexto. (PEIXOTO, 2015, p. 405).

A abordagem pelo pentágono entende o Estado como mais um dos elementos na complexidade e multiplicidade nas relações. Nonato (2015) também discute os benefícios do pentágono para análise. “Esta visão contribui para superar a visão “processual” e isenta de causalidades que muitas vezes está imbricada na *policy analysis*, uma vez que ela traz para as regras do jogo elementos que politizam o debate e os traduzem nos efeitos práticos da ação pública”. Considerar o pentágono de políticas públicas é ponderar a complexidade que cada elemento tem ao se relacionar.

FIGURA 01 – Pentágono das políticas públicas



Fonte: Lascoumes, Le Galès, 2012, p. 45.

Os atores podem ser individuais ou coletivos, são dotados de recursos e autonomia, com capacidade de fazer escolhas, são guiados por seus interesses materiais e/ou simbólicos. As representações são os quadros cognitivos e normativos que dão sentido às ações. Os processos são as formas de interação e de recomposição no tempo que apreendem as múltiplas atividades de mobilização dos atores individuais e coletivos. As instituições são as normas, regras, rotinas, procedimentos que governam as interações. Já os resultados, são as consequências, os efeitos da ação pública (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012).

3. As experiências: SUS Mediado e CAMEDIS

O Programa SUS Mediado nasceu em 2012 na cidade de Natal-RN, com o objetivo de estabelecer mecanismos para a efetivação da resolução extrajudicial das demandas da saúde, e já encontra extensão nos municípios de Mossoró e Caicó. Na prática, reúne Defensoria Pública da União e do Estado, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Estado. É estabelecida assim a composição que, semanalmente, sucede as práticas de mediação sanitária.

O Programa foi sucedido pela experiência do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – CIRADS. Ringeisen (2017) faz uma análise das principais diferenças entre CIARDS e SUS Mediado apontando para a incorporação, ao longo do tempo, de mecanismo de aperfeiçoamento da política. A proposta central do programa potiguar é a possibilidade da interferência do executivo dentro de um processo que a priori centrava-se no judiciário. Sendo, a proposta da mediação a redução de recursos, a partir da tentativa de acordo entre os principais atores envolvidos na pôr acesso à demanda.

Aproximar as características do SUS Mediado à análise pelo pentágono de políticas públicas possibilita conhecer a política e ponderar a complexidade e correspondências das cinco etapas na prática. Sendo assim, apresentar as *representações* do SUS Medido como a filosofia de gestão e os valores apresenta-se como possibilidade analisar os referencias cognitivos que vão guiar os atores. “Aproximar o cidadão do poder público, desburocratizar, racionalizar a distribuição de medicamentos

na rede pública, e evitar a propositura de ações judiciais para a realização de procedimentos cirúrgicos ou de exames médicos” (QUEIROZ, 2013, p. 16) são alguns valores e características que Queiroz, autora de dissertação que também liderou a iniciativa, apresenta com respeito ao SUS Mediado. Considera-se que essas características tem a capacidade de guiar as ações do programa, assim como representar e estimar o alcance de objetivos. Há, também, outra noção citada entre as entrevistadas: o SUS Mediado tem abertura para indicar políticas públicas, na medida em que concretiza a repartição de competências e identifica as demandas reprimidas para fins de fomentar a resolução coletiva.

Os *atores* dentro do pentágono de políticas públicas podem ser individuais ou coletivos, bastam ser dotados de recursos, além de autonomia, capacidade e estratégia de escolhas. No caso do programa, a Defensoria Pública do estado do Rio Grande do Norte tem como atribuição a tentativa de evitar a judicialização da demanda (mediante a formalização de ofícios requisitórios para os médicos buscando a substituição de medicamentos ou materiais cirúrgicos conforme indicação dos técnicos das secretarias de saúde, por exemplo).

Segundo uma entrevistada, atuante no SUS Mediado:

A Defensoria Pública monitora os tipos de demanda e os motivos da não resolução extrajudicial, instruindo, inclusive, procedimentos preparatórios para ações coletivas, como forma de fomentar a efetivação concreta das políticas públicas de saúde. Exemplo, a partir do número de demandas do SUS mediado, a Defensoria Pública propôs uma ação civil pública para o Estado custear os exames de *PET Scan* para diagnóstico do câncer. (Entrevista realizada em 22/08/2017)

Já a Defensoria Pública da União, fica responsável pelas demandas que versam sobre medicamentos ou procedimentos sem registro na Anvisa, de uso *off label* ou sem repasse pela União. A Secretaria de Saúde faz a regulação dos procedimentos, verificando a possibilidade de atendimento extrajudicial por algum prestador da rede pública ou da rede suplementar conveniada. Nos casos de medicamentos, verifica-se a disponibilidade em estoque na farmácia do Estado, bem como a possibilidade de substituição de um medicamento indicado por marca por outro que integre as políticas públicas de saúde (o que é feito mediante consulta também ao médico do paciente, que tem que autorizar a substituição). Os usuários do SUS que formam o grupo de atores mais interessado na resolução do problema são os cidadãos que buscam por tratamentos, exames ou medicamentos específicos.

Para melhor desenhar o SUS Mediado, cabe esmiuçar algumas etapas do programa. Dentro da abordagem de ação pública, os *processos* vão formar as interações dos atores. Analisa-se aqui, o processo da mediação e sua recomposição durante o tempo. O SUS Mediado na cidade de Natal funciona semanalmente com a presença de técnicos da assistência farmacêutica e do setor de regulação de exames e cirurgias, que mantém contato direto com o usuário do sistema único de saúde. É feito uma análise socioeconômica e da adequação do laudo médico. A partir dessas primeiras análises, a Secretaria de Saúde tenta a primeira resolução extrajudicial intermediando por um remédio (ou procedimento) disponível.

O cidadão é atendido diretamente pelos técnicos das Secretarias de Saúde. Se o técnico indicar a possibilidade de mediação, a Defensoria monitora, posteriormente, a efetividade desta. Se o técnico informar a possibilidade de substituição dos medicamentos ou procedimentos, a Defensoria, no mesmo dia, emite ofício requisitório ao médico informando essa possibilidade e pedindo autorização para mudança no tratamento, a fim de que o usuário possa receber o medicamento disponível na rede SUS. Em não existindo mediação, o usuário é atendido pela equipe social da Defensoria Pública e se estiver com a documentação completa, dá entrada no pedido para a ação judicial no mesmo dia. (Entrevista realizada em 22/08/2017).

A possibilidade da não-mediação refere-se a um dado importante. Muitas demandas não vão para a mediação, seja pela urgência da demanda, pela ausência de fornecimento, medicamentos não certificados, entre outros muitos motivos. Parte-se então, para o procedimento padrão de judicialização. Um olhar metucioso e sensível para as demandas que não podem ser mediadas identificaria solicitações de acesso mais rígidas e não flexíveis, que não são solucionadas coletivamente, o que reflete a realidade de uma grande parcela de pessoas que buscam por acesso e a necessidade de uma ação coletiva do Estado.

Partindo para a possibilidade de mediação, o procedimento segue distinto entre demanda por medicamento ou por insumo/cirurgia/exame.

Constata-se que, logo de início, o cidadão é atendido pela equipe multidisciplinar da defensoria pública do estado. Percebida a possibilidade de mediar o conflito, há o direcionamento do cidadão ao “órgão-disponibilizador”. Em se tratando de medicamentos, se disponível no SUS, o cidadão é direcionado à Unidade Central de Agentes Terapêuticos (UNICAT). Se não disponível, ele é encaminhado à defensoria pública do estado (DPE) – em caso de desabastecimento da UNICAT – ou da União (DPU) – se ausente do SUS. Em se tratando de insumos, cirurgias e exames, se disponível, serão devidamente agendados e informados ao cidadão. Se indisponíveis, ele é encaminhado à DPE, estando tal recurso disponível no SUS, ou à DPU se ausente no SUS. (RINGEISEN, 2016, p. 32).

Sendo assim, os técnicos do programa e os estudos publicados avaliando o SUS Mediado apontam para *resultados* positivos. Segundo Ringeisen:

Verifica-se que a mediação evidencia ser uma ferramenta adequada para se lidar com a judicialização, pois reduz o número de ações propostas no judiciário, direciona melhor as competências aos entes federativos, enquanto busca a solução administrativa dos casos. (RINGEISEN, 2016, p. 117).

Segundo a entrevistada (27/06/2017), os resultados do programa são positivos por atingir um índice de resolatividade de 40-50% (2016) considerando a totalidade de atendimentos.

Por sua vez, a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal foi instituída em fevereiro de 2013 através da Portaria Conjunta nº 01/2013 da Secretaria de Saúde do DF e Defensoria Pública do Distrito Federal e iniciou atuação em agosto do mesmo ano. A CAMEDIS tem por objetivo a realização de reuniões para conciliação e mediação entre pacientes usuários do SUS e os gestores da rede pública de saúde do Distrito Federal.

O desenho inicial era que a composição fosse: defensoria de um lado demandando, secretaria do outro lado fazendo a resposta e a procuradoria mediando com função de representação. A procuradoria participou amplamente do debate na formulação, mas no final acabaram saindo porque não tinham procuradores suficientes para atuarem nesse projeto. Nós [integrantes da CAMEDIS] seguimos o projeto. (Entrevista realizada em 27/04/2017).

Na prática brasileira, os representantes fundamentais do programa são os usuários do SUS demandando por acesso a algum medicamento ou procedimento, a defensoria Pública do DF mediando e a secretaria de saúde averiguando a possibilidade de se adequar ao acordo.

A missão institucional da câmara de mediação da capital é a busca por soluções às demandas por serviços e produtos de saúde, com intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para aquelas em trâmite. De acordo com os entrevistados, os valores que moldam a ação e a proposta da câmara correspondem aos propósitos de agir como uma ferramenta de busca do princípio democrático, no resgate da confiança do cidadão no sistema único de saúde e a conscientização da importância das soluções extrajudiciais como instrumento de desburocratização, considerada as *representações*.

Tanto na CAMEDIS (DF) como no SUS Mediado (RN), não são todos os casos que chegam à mesa de mediação:

Então, foi definido um rol daquilo que faria sentido encaminhar para mediação e o que não faria sentido, ou porque eles não iriam fornecer (imagine aqui os medicamentos sem registro na ANVISA, não tem nem o que negociar). Nós também não enviávamos aquilo que a resposta tinha que ser sim, por exemplo, um medicamento previsto na lista do SUS, que a pessoa tinha a indicação clínica para aquele medicamento (pense aqui no medicamento para evitar rejeição de órgão transplantado, o medicamento está na lista do SUS, não recebeu por estar em falta). A questão do recurso precisa ser levada ao judiciário. Sim ou não em absoluto, não era levado a câmara, porque não faz sentido. Tudo que pudesse ter essa questão de mediar era encaminhado para lá, desde que não fosse urgente e não comprometesse a saúde da pessoa. (Integrante da CAMEDIS - Entrevista realizada em 27/04/2017).

Nessas sessões busca-se o atendimento da demanda do usuário e a tentativa de aliar as expectativas do paciente às restrições de atendimento, com a expedição de instrumento próprio denominado Termo de Mediação.

Esta experiência de mediação tem como *atores* principais a Defensoria Pública do DF e a Secretaria de Saúde. A Portaria que instituiu a câmara prevê a participação da procuradoria, DPU, MP e até advogados, mas não participam. A Defensoria Pública do DF fica como demandante participando das sessões de conciliação por meio de seu integrante titular ou suplente. Além de elaborar os Termos de Mediação resultantes das manifestações de pacientes e SES/DF durante as sessões de conciliação e acompanhar os ofícios e o cumprimento dos Termos de Mediação por parte da SES/DF, mantendo-se em contato com paciente e SES/DF. Já a Secretaria de Saúde fica responsável por responder sobre a possibilidade de mediação, além de elaborar pauta para as sessões, participar como agente demandado e fornece suporte administrativo e material para realização das sessões.

Segundo o mesmo entrevistado (27/04/2017), as sessões de conciliação são realizadas com a presença do usuário (titular do direito em pauta), um integrante da secretaria de saúde e um defensor público do DF, nomeados pelos dirigentes das instituições como representantes.

Um aspecto importante dentro das prerrogativas da CAMEDIS, percebido pelos atores, é a recorrência do alinhamento das solicitações à necessidade por políticas públicas. Ou seja, as demandas que parecem surgir de uma necessidade individual, na realidade refletem e traduzem um contexto de descompasso do na oferta dos serviços: a mediação vai servir para conciliar esse processo, assegurando tanto a individualidade do cidadão, quanto a questão da política pública” (entrevista realizada em 22/08/2017).

Partindo para observar os *resultados* da câmara, segundo o entrevistado (27/04/2017), outras experiências de mediação sanitária são mais avançadas, por partirem de condições mais adversas. Isto é, no DF há a soma de competências (estadual mais federal) colaborando para facilitar o processo burocrático. Outros casos conseguiram avançar mais por outros motivos, como o engajamento de outros atores impactantes no processo. O exemplo citado foi a experiência do Rio de Janeiro, onde a Procuradoria é um ator impactante para o desenho institucional em questão.

Focando nos resultados da experiência da capital federal, segundo os entrevistados, a quantidade de casos que não estão na lista das possibilidades de mediação impactam nos resultados finais. No entanto, o índice de resolutividades da CAMEDIS é positivo.

Na CAMEDIS vamos discutir os casos individuais, pode até ter uma ou outra questão coletiva, mas normalmente o espaço para o debate de questões coletivas, mesmo sendo identificadas na CAMEDIS, não é lá. O melhor espaço vai ser o Comitê Executivo Distrital de Saúde, porque além de ser um braço do CNJ em cada estado, conta com uma composição muito mais plural e assim (por exemplo, judiciário estadual e federal, gestão do SUS com vários representantes, vai ter Ministério Público, Procuradoria, até representantes da sociedade civil). Então, para levar um problema coletivo para ser discutido, o comitê é um ambiente mais adequado. A CAMEDIS vai ser bacana para o diagnóstico de questões coletivas e as soluções ficariam para o comitê. [entrevistado (27/04/2017)].

Sendo assim, a CAMEDIS atua na coletividade com a função de identificação de diagnóstico e menos com o processo de solução.

As demandas individuais (solicitadas tanto pelo SUS Mediado, quanto pela CAMEDIS) permitem aos gestores do SUS mapear falhas na prestação dos serviços em diversas áreas, o que possibilita tomada de medidas de caráter coletivo com potencial de beneficiar outros usuários do SUS. Segundo o entrevistado, a opção pela mediação, além de acelerar o processo e reduzir custos pela alternativa extrajudicial, também conscientiza profissionais de saúde da contribuição que as instituições do Sistema de Justiça podem oferecer ao desenvolvimento do SUS e melhoria na prestação dos serviços de saúde à sociedade.

Se a CAMEDIS e o SUS Mediado são instrumentos que estabelecem relações entre estado e sociedade, estes são, por sua vez, institucionalizados por seus dispositivos, documentos que informam

tanto seus modelos organizacionais, como seus propósitos políticos e técnicos. As *instituições* consideradas para análise das duas iniciativas de mediação foram às portarias, as resoluções e recomendações. Destacam-se no quadro alguns documentos do Conselho Nacional de Justiça, mencionados pelos entrevistados, que relatam a realidade institucional do contexto de formação do SUS Mediado e da CAMEDIS:

QUADRO 01 – CNJ e a assistência à saúde

	Data	Objetivo
RESOLUÇÃO 238	6 de setembro de 2016	Criação do Comitê Estadual de Saúde, composto por gestores da área da saúde (federal, estadual e municipal), e demais participantes do Sistema de Saúde (ANVISA, ANS, CONITEC, quando possível) e de Justiça (Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública, Advogados Públicos e um Advogado representante da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil do respectivo Estado), bem como integrante do conselho estadual de saúde que represente os usuários do sistema público de saúde, e um representante dos usuários do sistema suplementar de saúde.
RECOMENDAÇÃO Nº 43	20 de agosto de 2013	Recomendação aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de varas para processar e julgar ações que tenham por objetivo o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar.
RESOLUÇÃO Nº 125	29 de novembro de 2010	Instituição da Política Judiciária Nacional de tratamento dos conflitos de interesses com a promoção da cultura de pacificação.
RECOMENDAÇÃO Nº 31	31 de março 2010	Recomendação aos tribunais a adoção de medidas visando melhorar e subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo assistência à saúde.
RESOLUÇÃO Nº107	6 de abril de 2010	Criação do Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.

Fonte: Autoral, com base nas entrevistas realizadas nos dias 27/06/2017, 27/04/2017 e 22/08/2017.

No institucionalismo sociológico, as instituições são ferramentas reguladoras e normativas das ações humanas, as quais organizam um conjunto de regras e procedimentos que são reconhecidos pela sociedade. As instituições possuem uma relação de interdependência, o que significa que não atuam de maneira isolada, além de possuírem um papel fundamental no funcionamento da sociedade e da democracia por meio de seu poder normativo.

As resoluções e recomendações foram citadas pelos entrevistados (do SUS Mediado e da CAMEDIS) como instrumentos importantes para compreender o cenário de atuação, para materializar o encaminhamento de demandas e para preparar o desenho institucional das iniciativas. Não só esses documentos, mas a CAMEDIS foi concebida sob os termos da Portaria Conjunta nº01/2013 e o SUS Mediado pelo Termo Aditivo de Cooperação Técnica nº 001/2012, esses documentos são responsáveis

pelas regulações, pelas atribuições dos atores e, ainda, pela organização e regulamentação dos processos de cada programa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização funciona como um sinalizador, apontando para as áreas mais carentes de políticas públicas. A mediação sanitária é um instrumento que além de apontar para as necessidades, vai estar munida de possibilidades de resolução de conflitos. Muito tem se estudado para investir em ações que enfraquecem a judicialização, enquanto ela mesma, bem operacionalizada, tem em si a possibilidade de colaborar com o acesso à saúde.

A contribuição da análise está em lançar olhares para as atribuições da mediação sanitária como método alternativo à judicialização. A mediação sanitária, um instrumento regido pelo princípio do acordo, podendo ser realizada, demonstrou um alto índice de resolução de questões. Constatar a diferença entre o desenho institucional do SUS Mediado e da CAMEDIS colabora para distinguir a estratégia usada pelos gestores. Logo, mesmo sendo iniciativas diferentes, vão indicar a mediação sanitária como um caminho adequado, para caso haja a possibilidade de litígio, como nos casos analisados, apostar na resolução extrajudicial e na via administrativa.

Durante a pesquisa foram percebidos alguns limites da mediação sanitária. Os casos supracitados que estão fora da lista de possibilidades de acordo, sinalizam para a implementação de políticas e iniciativas coletivas, visto que a mediação não vai alcançar todos os casos. Outra questão é que, apesar de os entrevistados terem destacado a capacidade da mediação como mecanismo de precursor de políticas públicas, não foi citado nenhum exemplo real.

Conforme foi possível observar na revisão documental e no diálogo com os atores, o SUS Mediado e a CAMEDIS articulam relevante estabelecimento de relações entre as defensorias públicas e secretarias de saúde, bem como entre instituições conselhistas de justiça e saúde. Em tais relações complexas, são produzidos instrumentos que orientam ações públicas que visam contribuir para a garantia do direito à saúde.

Referências

CARVALHO, Ralph Knochenhauer. **A Judicialização do acesso à saúde no Brasil: O caso HIV-AIDS**. UNESC, Criciúma, 2007.

COELHO, Meire Lúcia Monteiro Gomes Mota; LÚCIO, Magda de Lima. **Litigiosidade e Impacto na Gestão Pública – A Mediação como Instrumento de Gestão – a Experiência da CCAF (Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal)**, 2010.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 208 p. ISBN 978-85-7541-361-6. Available from SciELO Books

FLEURY, Sonia. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, v36, n.93, p.159-162, 2012.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. A ação pública abordada pelos seus instrumentos. *Revista Pós Ci. Soc.* V.9 n. 18/2015.

_____. **Sociologia da ação pública**. EDUFAL, Maceió, 2012a.

NONATO, S. Raquel. **Compras públicas sustentáveis no Brasil: Análise da produção e circulação das ideias a partir da resignificação dos atores**. FGV, Escola de Administração de empresas de São Paulo, São Paulo, 2015.

PEIXOTO, G. A. Leandro. Abordagens e perspectivas de participação social no monitoramento de políticas públicas. **Revista de Políticas Públicas**, São Luiz, 2015.

QUEIROZ, Claudia Carvalho. **A mediação como instrumento de concretização do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos**. UFRN, Natal, 2013.

RINGEISEN, Adriana Torquato da Silva. **Mediação de conflito no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de um a experiencia no município de Natal/RN**. Natal, RN, 2016.