



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO**

MATHEUS MATOS FERREIRA SILVA

**MEDIAÇÃO: UM MÉTODO EXTRAJUDICIAL PARA SOLUÇÃO DE
CONFLITOS SANITÁRIOS NO TOCANTE AO DIREITO FUNDAMENTAL À
SAÚDE**

SOUSA

2023

MATHEUS MATOS FERREIRA SILVA

**MEDIAÇÃO: UM MÉTODO EXTRAJUDICIAL PARA SOLUÇÃO DE
CONFLITOS SANITÁRIOS NO TOCANTE AO DIREITO FUNDAMENTAL À
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Sousa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira

SOUSA

2023

S586m

Silva, Matheus Matos Ferreira.

Mediação: um método extrajudicial para solução de conflitos sanitários no tocante ao direito fundamental à saúde / Matheus Matos Ferreira Silva. – Sousa, 2023.

52 f. : il. color.

Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira".
Referências.

1. Mediação. 2. Acesso à Justiça. 3. Solução de Conflitos. 4. Direito à Saúde. I. Moreira, Vaninne Arnaud de Medeiros. II. Título.

CDU 347.918(043)

MATHEUS MATOS FERREIRA SILVA

**MEDIAÇÃO: UM MÉTODO EXTRAJUDICIAL PARA SOLUÇÃO DE
CONFLITOS SANITÁRIOS NO TOCANTE AO DIREITO FUNDAMENTAL À
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Sousa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira

Aprovado em ___ de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira

Orientadora

Profa. Dra. Hérica Juliana Linhares Maia

Examinadora

Prof. Me. Delmiro Gomes da Silva Neto

Examinador

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Fátima e Otoniel, à minha tia, Damiana, e, à minha irmã, Mirella, pelo imensurável apoio prestado até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por ter me concedido a bênção de ter chegado até aqui, por ter sido meu refúgio em momentos de fraqueza e minha fortaleza em períodos de insegurança, bem como por ter selecionado as pessoas que cruzaram meu caminho ao longo dessa jornada.

Durante cinco anos, com ajuda de Deus e muito esforço, obtive algumas minhas conquistas, de tal forma que, o sentimento que me preenche neste momento é de gratidão, todavia, mesmo que eu tenha alguns motivos, neste espaço, eu decidi não falar de mim.

Assim, de forma condizente, agradeço à minha mãe, Fátima, e ao meu pai, Otoniel, por todo o amor, incentivo e suporte prestado a mim durante toda minha vida, por terem me ensinado valores e virtudes que foram fundamentais para a minha conquista e que carregarei comigo ao longo da vida.

À minha irmã, Mirella, por toda solidariedade e empatia com o momento em que eu vivia, por toda irmandade em períodos que minha ausência se fez presente, ela sempre fez questão de me incluir, de me fazer sentir pertencente.

À minha tia, Damiana, que tenho como mãe, que me recebeu de coração aberto desde o primeiro dia que eu cheguei, além de ter me tratado de uma forma tão afetuosa que me fez entender um pouco melhor o significado da palavra família.

Às minhas amigas, Letícia Maria e Rayany, por vezes que me ouviram e aconselharam, além das noites que me fizeram se divertir com jogos, brincadeiras, festas, filmes e conversas, além de todo o auxílio na realização desse trabalho, o que torna ainda mais significativo estar ao seu lado no encerramento deste ciclo.

Aos meus amigos, Alan Rodrigues, Caio, Edson Sena, Fernando Oliveira, Jeferson Terna, Juliano e Marcelo que, mesmo de longe, nunca esqueceram de mim ou viraram as costas para a nossa amizade, em vários momentos, vocês foram essenciais.

Aos amigos que fiz na graduação, Antonio Vitor, Alexandre Magno, João Leandro, Iago, Leonardo Jales e Stephano Bismark, por toda parceria e momentos inestimáveis, ao longo desses cinco anos, estes que guardarei para sempre em minha memória, gratidão por todos os momentos e por todas as passagens, sem vocês do lado nada seria real.

Ao meu time do coração, Sport Club Corinthians Paulista, por ter me proporcionado inúmeros momentos de alegria e bons sentimentos, em momentos que eu me senti sozinho/deslocado por estar longe de casa, longe da família e dos amigos.

Por fim, gostaria de agradecer ao corpo docente e todos os colaboradores da Universidade Federal de Campina Grande, bem à minha orientadora Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira, por toda a paciência e orientação no desenvolvimento e confecção deste trabalho, obrigado por todos os ensinamentos.

RESUMO

Analisar-se-á a mediação como meio extrajudicial para solução de conflitos atinentes ao direito à saúde, instituto presente no Código de Processo Civil, além de ser regulamentada por lei própria. O objetivo geral do estudo será fazer uma análise da viabilidade da mediação como método de solução de conflitos, buscando encontrar uma resposta para acerca da possibilidade da resolução conflitos relacionados ao direito à saúde por meio da mediação, com uma abordagem conceitual acerca do referido instituto, além de destacar como a mediação se relaciona com o direito à saúde. A metodologia aplicada na realização deste trabalho utilizará o método dedutivo. Há de se destacar também a abordagem bibliográfica, a qual terá como fonte de pesquisa o arcabouço da ilustre doutrina, a legislação brasileira e trabalhos científicos. Este estudo apresentará como resultados as principais especificidades do direito à saúde, bem como da mediação como solucionadora de conflitos, para que, dessa maneira, o tema torne-se mais acessível e dinâmico. Assim, a partir das considerações feitas ao longo deste estudo, por meio das informações obtidas tanto na Lei quanto na doutrina, verificou a possibilidade de aplicação da mediação para solução de conflitos sanitários atinentes ao direito à saúde.

Palavras-chave: Saúde; Mediação; Acesso à Justiça; Solução de Conflitos.

ABSTRACT

It will analyze mediation as an extrajudicial means of resolving conflicts related to the right to health, an institute present in the Code of Civil Procedure, besides being regulated by its own law. The general objective of the study is to analyze the viability of mediation as a method of conflict resolution, seeking to find an answer about the possibility of resolving conflicts related to the right to health through mediation, with a conceptual approach about the institute, and to highlight how mediation relates to the right to health. The methodology applied in this paper uses the deductive method. It is also important to highlight the bibliographical approach, which will have as a source of research the framework of the illustrious doctrine, the Brazilian legislation and scientific papers. This study will present as results the main specificities of the right to health, as well as mediation as a conflict solver, so that, in this way, the theme becomes more accessible and dynamic. Thus, from the considerations made throughout this study, through the information obtained both in the Law and in the doctrine, it verified the possibility of applying mediation to solve health conflicts related to the right to health.

Keywords: Health; Mediation; Access to Justice; Conflict Resolution.

LISTAS DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1	35
----------------	----

LISTA DE SIGLAS

ART. – Artigo

CC – Código Civil

CRFB/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

CPC – Código de Processo Civil

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CEJUSC – Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos

MESCs – Meios extrajudiciais de solução de conflitos

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

TJ/SP – Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

STJ – Superior Tribunal de Justiça

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DIREITO À SAÚDE: BREVES ASPECTOS HISTÓRICOS NO BRASIL E CONCEITO	15
2.1 A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL INSTITUÍDO A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988	18
2.2 AÇÕES JUDICIAIS COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO SOCIAL: A RESERVA DO POSSÍVEL E GARANTIA DO MÍNIMO EXISTENCIAL.....	22
3 MÉTODOS EXTRAJURISDICIONAIS PARA SOLUÇÃO DE CONFLITOS: COM UM ENFOQUE SOBRE O INSTITUTO DA MEDIAÇÃO	27
3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A JUSTIÇA MULTIPORTA: CONCEITO, PRINCÍPIOS E LEGISLAÇÃO.....	30
3.2 A MEDIAÇÃO COMO UM MÉTODO ADEQUADO DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS.....	33
4 A MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO NOVO PARADIGMA ALTERNATIVO À (DES) JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL	37
4.1 A MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO ÂMBITO DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS.....	40
4.2 PRÁTICAS DE MEDIAÇÃO SANITÁRIA.....	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

Ocorre que, ao longo da história, o Brasil deu pouca ou quase nenhuma importância ao direito à saúde, sendo que as principais ações governamentais dirigidas às questões sanitárias, como o controle de doenças, se deram somente a partir do início do século XX.

O direito à saúde é um direito de segunda dimensão que, somente a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a primeira e única Carta Constitucional que compreendeu a profundidade e o liame que envolve o direito à saúde a outros direitos basilares, como o direito à vida e à dignidade da pessoa humana, de tal forma que o elevou à categoria de direito fundamental e deu-lhe a devida proteção.

Desta feita, tendo sido compreendido a significância que abarca o direito à saúde, dá-se a análise do instituto da mediação, que pode ser entendida como uma técnica de solucionar conflitos sem o rigor judicial em que as partes, sob a condução de uma terceira pessoa dotada de imparcialidade, chegam a um denominador comum, o qual é vantajoso para ambos.

Em ato contínuo, busca-se explorar fatos e contexto jurídico da denominada justiça multiportas, que evidencia o seu imprescindível papel enquanto instrumento de composição quando da resolução extrajudicial de litígios intentando a pacificação social e a coexistência da sociedade civil como um todo.

Ante o exposto, assinala que objetivo central do presente trabalho é encontrar uma resposta para a seguinte indagação: “A mediação é capaz de solucionar conflitos relacionados ao direito à saúde?”, sendo que, para obter o resultado de tal questão, é necessário discorrer acerca do instituto da mediação, analisando-a sob a perspectiva de sua aplicabilidade nos litígios atinentes ao direito à saúde, visando observar se existe a possibilidade de solucionar conflitos relacionados ao direito à saúde por meio desse meio extrajudicial.

À vista disso, dentre os objetivos específicos, destaca-se a exploração referente aos pormenores concernentes tanto ao direito à saúde, quanto à mediação, vez que, visando responder à pergunta central deste trabalho, é necessário observar as particularidades relativas a cada um desses temas.

Outrossim, importante ressaltar a análise da Lei da Mediação (Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015), bem como os princípios que regem a norma, com fito de observar sob outra perspectiva a possibilidade da implementação da mediação como método para resolução de conflitos sanitários.

Assim, para alcançar seu desiderato, utilizou-se, no presente trabalho, de uma pesquisa exploratório, mediante a qual se realizou o delineamento acerca dos desdobramentos fáticos e jurídicos da denominada justiça multiportas, especialmente quando evidenciado o seu imprescindível papel enquanto instrumento de resolução extrajudicial de conflitos. Ademais, a fim de atingir os objetivos aventados, o presente se valeu de revisões bibliográficas e documentais qualitativas em livros, relatórios oficiais e demais fontes científicas, propiciando uma clara abordagem da temática em apreço.

Dado o exposto, o estudo baseou-se na análise da bibliografia proposta no sentido de selecionar conceitos que trouxessem ao texto um melhor argumento no que se refere à viabilidade da aplicação do instituto da mediação como método extrajudicial para resolução de conflitos. Ademais, para o levantamento de dados referentes à gestão judiciária, notadamente referente à litigiosidade, utilizou-se a pesquisa documental de caráter quantitativa.

Dessa forma, o presente trabalho foi dividido em três capítulos, sendo que no primeiro capítulo tratará do direito à saúde, de modo que, discorrerá acerca de momentos marcantes e históricos relacionados à saúde no Brasil, visando alcançar o conceito mais adequado, tratará da saúde como um direito fundamental instituído a partir da CRFB/88 e das ações judiciais como instrumento de efetivação social.

No segundo capítulo versará acerca dos métodos alternativos para solução de conflitos com ênfase na mediação, tecendo considerações iniciais acerca da justiça multiporta, por fim, tratará a mediação como um método adequado de resolução de conflitos.

E, no terceiro capítulo, será analisado a mediação sanitária como um método extrajudicial para contribuir com a (des)judicialização das políticas de saúde no Brasil, discorrerá sobre a mediação sanitária no âmbito das defensorias públicas, e, finalmente, apresentará algumas práticas de mediação sanitária.

Por fim, salienta-se que não é objetivo do presente estudo esgotar a temática, porquanto vasta a quantidade de informações disponíveis para sistematização e análise, mas sim, encontrar uma resposta plausível para a seguinte questão: “A mediação é capaz de solucionar conflitos relacionados ao direito à saúde?”, uma vez que enquanto ações atinentes à saúde tendem a crescer, o instituto da mediação, cada vez mais, se mostra eficiente no que tange a resolução de demandas judiciais.

2 DIREITO À SAÚDE: BREVES ASPECTOS HISTÓRICOS NO BRASIL E CONCEITO

Inicialmente, antes de discorrer acerca do direito à saúde propriamente dito, é impreterível destacar pontos históricos referentes à saúde no Brasil, ao longo da história, o Brasil teve sete Constituições a contar desde o Império, sendo que somente a última introduziu no ordenamento jurídico brasileiro a saúde como um direito social com *status* constitucional.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, atualmente em vigor, foi a primeira a tratar o direito à saúde com a devida importância, porquanto entendeu a saúde como um direito social, bem como um direito fundamental, uma vez que tem relação direta com o direito à vida e à dignidade da pessoa humana (MADERS, 2010).

De acordo com Junior e Nogueira (2002), somente a partir do século XX que a saúde surgiu como uma real importância e urgência para o governo do Brasil, a partir da crescente exportação cafeeira, ocorrida no sudeste do país. Os avanços atinentes às questões sanitárias, decorreu, especialmente, do controle das doenças, bem como de um conjunto de medidas com o intuito de estabelecer condições básicas, de modo que, deu efetividade à política estatal, apesar dessas ações terem sido concentradas nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro por serem o centro agrário-exportador e administrativo do Brasil.

Dessa forma, com o crescente número de trabalhadores em condições precárias de higiene, moradia e saúde é resultado da industrialização e da urbanização desenfreada que pressionou o governo da época a expandir as políticas sociais, dando origem a uma política de saúde, pautada em duas subdivisões: o da Saúde Pública e o da Medicina Previdenciária.

Ocorre que, em 1930, no decorrer do período getulista, o governo concentrou suas ações no desenvolvimento da política de saúde, sendo que foi criado por meio do Decreto nº 19.402, de 14/11/1930 o primeiro Ministério com ações voltadas à área da saúde, o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, todavia, após a promulgação da Constituição de 1934 foram retomadas as campanhas sanitárias como ações coordenadas centralmente, constituindo elementos importantes no processo de centralização da política nacional de saúde (BRAGA; PAULA, 1986).

Diante da promulgação da Constituição de 1934, constata-se que foi diretamente influenciada pela Constituição de Weimar da Alemanha, notabilizando os direitos de 2ª dimensão, isto é, os direitos sociais, dentre os quais proporcionou-se a assistência médica e a licença maternidade às mulheres gestantes, tudo sob a óptica de um Estado Social de Direito, isto é, democracia social (LENZA, 2022).

Dessa forma, Denise Almeida de Andrade elucida que:

[...] a Carta de 1934 deu um salto qualitativo no que se refere às questões da saúde se comparada aos textos constitucionais que a antecederam, pois, apesar de considerar a saúde apenas como um direito supletivo do trabalhador deu início a uma mudança de paradigma, que se iniciou com o fortalecimento da previdência social, atrelada de maneira significativa à medicina previdenciária. (ANDRADE, 2007, p. 29-30)

Posteriormente, foram instituídas as Conferências Nacionais de Saúde pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937 e o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública passou a se chamar Ministério da Educação e Saúde, sendo que nesse ínterim, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) foi promulgada em 1943, trazendo garantias trabalhistas, além de benefícios à saúde, seguidamente, em 1953, o Ministério da Saúde foi regulamentado pelo Decreto nº 34.596, de 16 de novembro de 1953 (Lei nº 1.920, de 25/7/1953).

Já em 1948, a Assembleia Geral adotou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em seu artigo 25, determina que:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Depreende-se que a Declaração Universal de Direitos Humanos se atentou em discorrer acerca de quais são os requisitos mínimos aceitáveis para que um indivíduo tenha uma vida de acordo com a dignidade humana, a saber: acesso à alimentação suficiente para si e sua família, saúde e bem-estar, vestimenta, habitação, assistência médica e assistência social. serviços, além de segurança em caso de circunstâncias imprevistas que ameacem a capacidade de um indivíduo de se sustentar.

Em compasso retilíneo, com a fundação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, a agência especializada definiu saúde como: um estado de completo

bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades.

Com o advento do golpe militar de 1964, a saúde sofreu com a redução das verbas dando espaços para doenças se intensificarem, sendo que diante do aumento de mortalidade e epidemias, em 1966 o governo criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) com a missão de unificar os órgãos previdenciários, bem como melhorar o atendimento médico. Ademais, ao longo da ditadura militar foram constituídos alguns conselhos, que mais tarde ajudaram na criação do SUS.

Em compasso retilíneo, a Constituição Federal de 1988, inovou ao desvincular a ordem econômica da ordem social, uma vez que ao separar em títulos próprios cada matéria passou a ser tratada isoladamente, de modo que, alguns temas anteriormente assegurados por Constituições antecedentes foram realocados, como foi o caso dos direitos dos trabalhadores (LENZA, 2022).

Pedro Lenza aduz que:

[...] a doutrina aponta a dupla vertente dos direitos sociais, especialmente no tocante à saúde, que ganha destaque, enquanto direito social, no texto de 1988: a) natureza negativa: o Estado ou o particular devem abster-se de praticar atos que prejudiquem terceiros; b) natureza positiva: fomenta-se um Estado prestacionista para implementar o direito social. (LENZA, 2022, p. 2822)

Nesse mesmo sentido, a jurista Mariana Filchtiner Figueiredo entende que:

O núcleo central do conceito de saúde estaria na ideia de qualidade de vida que, para além de uma percepção holística, apropria-se dos conteúdos próprios às teorias políticas e jurídica contemporâneas, para ver a saúde como um dos elementos da cidadania, como um direito à promoção da vida das pessoas. Seria, então, um direito de cidadania, que proteja a pretensão difusa e legítima de não apenas curar e evitar a doença, mas de ter uma vida saudável, expressando uma aspiração de toda(as) a(s) sociedade(s) como direito a um conjunto de benefícios que fazem parte da vida urbana - isto é, a vida na polis, na urbe. (FIGUEIREDO, 2007, p. 236)

Ante o exposto, infere-se que o conceito de saúde tornou-se mais abrangente, a partir da promulgação da Constituição de 1988, tendo em vista a implantação de um estado de bem-estar social, vez que abarcou o direito do indivíduo de ter uma vida saudável, com qualidade de vida de modo a reforçar a democracia, a igualdade, vez que é dever do Estado Democrático de Direito garantir o direito e o acesso à saúde

de forma igualitária, conforme disposto nos termos expressos no artigo 196 da Constituição da República Federativa de 1988, além de dar início a um processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado, conforme será exposto adiante.

2.1 A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL INSTITUÍDO A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Conforme aludido, foi somente a partir da Constituição da República Federativa de 1988 que o direito à saúde foi positivado no artigo 6º, o qual está inserido no Título II que versa sobre os direitos e garantias fundamentais, pertencente ao Capítulo II que é direcionado aos direitos sociais, *ipsis litteris*:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

Por outro lado, foi na Seção II que versa sobre a saúde que a CRFB/88 assentou a garantia fundamental – instrumento que visa propiciar a aplicação do texto constitucional em todo o território nacional – à saúde, como um dever do Estado, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Dessa forma, a saúde é um direito social, inerente à condição de cidadania, pertencente a todos, que deve ser garantido sem qualquer discriminação, isto é, independente de raça, religião, condição socioeconômica ou até ideologia política, uma vez que, a saúde um bem de todos, além de ser dever do Estado.

Nessa esteira, Ana Maria D'Ávila Lopes ensina que: “os direitos fundamentais podem ser definidos como os princípios jurídica e positivamente vigentes em uma ordem constitucional que traduzem a concepção de dignidade humana de uma sociedade e legitimam o sistema jurídico nacional” (LOPES, 2001).

Ao passo que, Nathalia Masson elucida:

A Constituição da República de 1988 enunciou um extenso rol de direitos fundamentais relacionados à segunda dimensão, e trouxe um grande avanço: inserindo-os no título II, superou a estéril e desnecessária discussão acerca da natureza dos direitos sociais. Estes são direitos fundamentais, dotados de normatividade e força vinculante, que asseguram aos seus titulares a capacidade de pleitear, em face do Estado, prestações positivas e concretas que assegurem as condições mínimas de subsistência e permitam aos indivíduos, ao menos, a aproximação da igualdade real. (MASSON, 2020, p. 417)

E José Cretella Júnior corrobora tal ideia ao destacar a importância da saúde como pressuposto e condição indispensável, isto é, é um requisito fundamental:

Nenhum bem da vida apresenta tão claramente unidos o interesse individual e o interesse social, como o da saúde, ou seja, do bem-estar físico que provém da perfeita harmonia de todos os elementos que constituem o seu organismo e de seu perfeito funcionamento. Para o indivíduo saúde é pressuposto e condição indispensável de toda atividade econômica e especulativa, de todo prazer material ou intelectual. O estado de doença não só constitui a negação de todos estes bens, como também representa perigo, mais ou menos próximo, para a própria existência do indivíduo e, nos casos mais graves, a causa determinante da morte. Para o corpo social a saúde de seus componentes é condição indispensável de sua conservação, da defesa interna e externa, do bem-estar geral, de todo progresso material, moral e político. (JÚNIOR CRETELLA, 2003, p. 4331)

Dessa forma, compreende-se que o direito à saúde está diretamente ligado aos demais direitos fundamentais, uma vez que é condição essencial para o exercício de outros direitos, pelo fato de que ao restringir a abrangência do direito à saúde prejudica em especial o direito à vida, bem como a dignidade da pessoa humana.

Nos artigos 194 e 196 da CRFB/88, o direito à saúde foi tratado de forma mais específica, além de delinear linhas gerais de atuação do Estado, *ipsis verbis*:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

[...]

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

À vista disso, compreende-se o cerne do direito à saúde visa garantir as melhores condições de vida possível aos indivíduos, pois é incumbência do Poder

Público cumprir com o dever fundamental de promover formas de acesso pleno para todos os indivíduos.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 23, II, incumbiu a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios de competência comum para cuidar da saúde. Por outro lado, no art. 24, XII, estabeleceu que a União, os Estados e o Distrito Federal possuem competência concorrente para legislar sobre a defesa da saúde. Destaca-se que os Municípios, por força do art. 30, I, também tem competência para legislar sobre a saúde.

Outrossim, o art. 197 da CRFB/88 admitiu que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, de modo que, cabe ao Poder Público, nos termos da lei, dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle, cuja execução pode ser diretamente ou por intermédio de terceiros, sejam esses de direito privado, pessoas físicas ou jurídicas.

Ainda, é importante frisar que o art. 129, II da CRFB/88, conferiu ao Ministério Público o encargo de: “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia”, tal artigo reforça o interesse do constituinte em garantir a efetividade do direito à saúde, uma vez que este foi considerado um serviço de relevância pública, *in verbis*:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, para que o direito à saúde seja devidamente empregado, a Constituição Federal em seu artigo 200, estabeleceu às competências e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), senão, veja-se:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

Diante do rol taxativo do art. 200, da CRFB/88 percebe-se que as atribuições do SUS vão desde a fiscalização e controle de atividades relacionadas à saúde até a produção de medicamentos e insumos, capacitação de profissionais e a dedicação em trazer inovações à área da saúde.

Embora a CRFB/88 tenha estabelecido atribuições e competências para atuação e funcionamento do SUS, reservou à Lei nº 8.080/90 o papel de regulamentar o modelo a ser estabelecido para a devida prestação de serviços públicos de saúde aos cidadãos.

Assim, em observância ao texto constitucional, o Brasil criou e regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o qual pautou-se em três pontos: a) universalidade; b) igualdade de acesso; c) integralidade no atendimento.

A lei infraconstitucional que instituiu o SUS trouxe em seu artigo 1º que os procedimentos e serviços de saúde em todo o Estado, realizados de forma individual ou conjunta, permanente ou eventual por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado.

Já no artigo 2º, a lei reconhece a saúde como um direito fundamental inerente ao ser humano, bem como estabelece que é dever do Estado providenciar o pleno exercício desse direito.

Em ato contínuo, o artigo 5º dispõe acerca dos três principais objetivos do SUS, são eles: a) identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; b) a formulação de uma política de saúde; c) a promoção, proteção e recuperação da saúde, com implementação integrada de medidas de cuidado e atividades preventivas.

Isto posto, observa-se que todo o aparelhamento criado em torno do Sistema Único de Saúde, isto é, atribuições, competências, objetivos e princípios, visam apenas alcançar um objetivo: o dever do Estado de cumprir com a prestação regular do direito à saúde, culminado com o exercício pleno do direito.

2.2 AÇÕES JUDICIAIS COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO SOCIAL: A RESERVA DO POSSÍVEL E GARANTIA DO MÍNIMO EXISTENCIAL

Neste tópico, analisar-se-á os desafios que o Poder Judiciário brasileiro enfrenta no que tange às ações judiciais envolvendo o direito à saúde, bem como discorrerá acerca da teoria da reserva do possível e do mínimo existencial.

A teoria da reserva do possível emergiu em meados da década de 1970, por meio de uma decisão do Poder Judiciário da Alemanha que trouxe a concepção do que vem a ser o princípio da reserva do possível, de tal forma que o jurista Ingo Wolfgang Sarlet a baseou no seguinte trinômio: a) a disponibilidade fática; b) a disponibilidade jurídica; c) a proporcionalidade da prestação.

No que se refere a disponibilidade fática de o Estado implementar o direito fundamental social deve estar pautada na viabilidade de atender a todas as demandas idênticas a ela, levando em consideração os recursos disponíveis, uma vez que, diante do princípio da isonomia não seria correto que o Estado prestasse um serviço que não possa ser estendido a todos os cidadãos que estão na mesma situação (MASSON, 2020).

Quanto à disponibilidade jurídica, deve-se verificar quais autoridades e órgãos são competentes para formular e implementar políticas públicas, para determinar as preferências que orientarão o gasto público, para estabelecer quais gastos são prioritários. Neste ponto, há uma grande controvérsia envolvendo a temática: a possibilidade da intervenção do Judiciário para influenciar diretamente o acesso a bens que o Estado nega injusta e injustificadamente a cumprir para com suas obrigações constitucionalmente estabelecidas para efetivação direitos por meio dos órgãos políticos vinculados ao Executivo e Legislativo (MASSON, 2020).

À guisa de exemplo, colaciona-se abaixo o seguinte precedente:

DIREITO CONSTITUCIONAL, PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO.
DIREITO HUMANO À SAÚDE. APELAÇÃO CIVEL. PRELIMINAR DE

ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEITADA. INSUMOS/TRATAMENTO. APELADA MENOR IMPÚBERE PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL E EPILEPSIA REFRATARIA CID G80 + G40.2. CONFORME LAUDO MÉDICO, NÃO DISPONDO DE CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA AQUISIÇÃO DAS FRALDAS DESCARTÁVEIS. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DIREITO SUBJETIVO TUTELADO DE IMEDIATO. APLICAÇÃO DO ART. 196 DA CF/88. ENTES FEDERADOS. COMPROMETIMENTO DO PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE DO ACESSO À SAÚDE. PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. IMPROCEDENTE. AUSÊNCIA DE CONDIÇÕES FINANCEIRAS DE ARCAR COM O CUSTO DO TRATAMENTO. PRESENÇA DE VASTA JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DESTE TRIBUNAL LOCAL. SÚMULA 18 DO TJPE. APLICABILIDADE DE MULTA EM CASO DE DESCUMPRIMENTO. RECURSO DE APELAÇÃO CIVEL NÃO PROVIDO. DECISÃO POR UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Ab initio, quanto a preliminar de ilegitimidade passiva ad causam do município de Petrolina, anoto que a obrigação dos entes públicos com relação à prestação de serviços de saúde pública (incluído o fornecimento de medicamentos essenciais) é comum, podendo ser demandada qualquer das esferas de governo (CF, art. 198). Ademais, a Norma Operacional Básica nº 01/96 em seu sub-item 6.1, do SUS, bem como a Lei nº 8.080/90, em seus arts. 4º e 7º, XI, prevêem a responsabilidade e conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos dos três níveis federais no tocante à prestação de medicamentos/insumos/tratamentos e demais itens referentes à assistência da saúde da população. Desta forma, destaque-se que, **constitui dever do Poder Público, em qualquer de suas esferas, assegurar a todas as pessoas o direito à manutenção da saúde, consequência constitucional indissociável do direito à vida, não havendo que se falar em violação à separação dos poderes quando o Judiciário intervém em questões de mérito administrativo com a intenção de garantir a observância ao princípio da legalidade.** 2. A decisão fustigada encontra-se inteiramente esteada no entendimento expresso na Súmula nº 18 deste Egrégio Sodalício, segundo o qual comprovada necessidade do tratamento e a falta de condições de adquiri-lo, legitimado está o cidadão prejudicado em buscar a tutela jurisdicional, impondo-se ao Estado a obrigação de disponibilizar os meios necessários ao custeio do tratamento, consistindo este tratamento em medicamento, fornecimento de mecanismos que serão implantados, ou qualquer outra forma de fármaco que venha possibilitar a cura do cidadão, razão pela qual mostra-se apropriada sua manutenção. 3. No que concerne, por sua vez, à alegação do apelante de que não compete ao Judiciário imiscuir-se na Administração Pública, é de se salientar que, na hipótese em apreço, na qual se verifica hialinamente uma omissão Estatal em suprir carência de ordem premente, qual seja, a garantia do direito à manutenção da vida e da saúde, impende ao Judiciário determinar o atendimento dos dispositivos constitucionais, para fins de restauração da observância da lei. 4. Desnecessária a comprovação da hipossuficiência para fins de fornecimento de medicamentos, ou similares, pois se trata direito garantido constitucionalmente a todos os cidadãos de modo universal e igualitário. 5. Os princípios da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF) e da preservação da saúde dos cidadãos em geral (art. 6º da CF) impõem ao Estado e ao Município a obrigação de fornecer, prontamente, medicamentos/insumos/tratamentos necessitados, em favor de pessoa hipossuficiente, sob responsabilidade solidária dos entes públicos (art. 196 da CF). **6. Havendo direito subjetivo fundamental violado, não há ofensa aos princípios da isonomia, da tripartição de funções estatais e da discricionariedade da Administração,** e, no quadro da tutela do mínimo existencial, não se justifica inibição à efetividade do direito ofendido sob os escudos de falta de padronização ou de inclusão dos bens em lista oficial, de limitações orçamentárias e de aplicação da teoria da reserva do possível. 7.

A multa diária estabelecida pelo togado singular para o caso de descumprimento, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), se mostra razoável em função da necessidade de higiene e saúde diante da idade da agravada, pois trata-se de uma menor impúbere, devendo ser mantida. 8. Recurso de Apelação Cível não provido. Decisão à unanimidade de votos. (TJ-PE - APL: 5162569 PE, Relator: José Ivo de Paula Guimarães, Data de Julgamento: 13/12/2018, 2ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 14/01/2019) (grifo nosso)

No mesmo sentido, senão, veja-se:

ADMINISTRATIVO. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS - DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MANIFESTA NECESSIDADE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DO PODER PÚBLICO. NÃO OPORTUNIDADE DA **RESERVA DO POSSÍVEL AO MÍNIMO EXISTENCIAL**. POSSIBILIDADE. FIXAÇÃO. MULTA DIÁRIA. DESCUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL. 1. A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 535 do CPC. **2. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa.** Seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes. **3. Tratando-se de direito essencial, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal.** 4. In casu, não há impedimento jurídico para que a ação, que visa a assegurar o fornecimento de medicamentos, seja dirigida contra a União, tendo em vista a consolidada jurisprudência do STJ: "o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros" (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005). 5. Está devidamente comprovada a necessidade emergencial do uso do medicamento sob enfoque. A utilização desse remédio pela autora terá duração até o final da sua gestação, por se tratar de substância mais segura para o bebê. 6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite o bloqueio de verbas públicas e a fixação de multa diária para o descumprimento de determinação judicial, especialmente nas hipóteses de fornecimento de medicamentos ou tratamento de saúde. 7. Recurso Especial não provido. (STJ - REsp: 1488639 SE 2014/0269119-0, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 20/11/2014, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/12/2014) (grifo nosso)

Diante dos julgados supramencionados, observa-se que não há qualquer desrespeito ante os princípios da separação dos Poderes, tampouco ao princípio da isonomia e/ou da discricionariedade da Administração Pública, desde que se dê em função da proteção ao direito fundamental social.

Por fim, no que tange à proporcionalidade da prestação, esta está ligada à necessidade da demanda individual/social ante às reservas orçamentárias pertencentes ao Estado, isto é, a prestação referente à sua exigibilidade e sua razoabilidade.

Nessa mesma linha de pensamento, concatena-se com o seguinte julgado:

APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO, CONHECIDO DE OFÍCIO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO A PESSOA PORTADORA DE OSTEOPOROSE GRAVE (CID 10 M80). ALEGAÇÃO DE QUE O MEDICAMENTO NÃO ESTÁ INSERIDO EM PROTOCOLO CLÍNICO. DENECESSIDADE. PROTOCOLOS ELABORADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE SERVEM APENAS COMO PARÂMETRO. NÃO VINCULAÇÃO DO ENTE PÚBLICO. MEDICAMENTO DEVIDAMENTE PRESCRITO POR PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE. **RESERVA DO POSSÍVEL. INAPLICABILIDADE. DEVER DO ESTADO EM GARANTIR O DIREITO À SAÚDE, CONSAGRADO NO ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. INTERPRETAÇÃO E APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE, PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE.** PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA QUE NÃO ENCONTRA ESPAÇO NO PODER DISCRICIONÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. MULTA. VALOR ÍNFIMO FIXADO, CONSIDERADO O VALOR DADO À CAUSA E A PRESTAÇÃO IMPOSTA. REAJUSTE CABÍVEL **EM OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE.** RECURSO DESPROVIDO, COM AUMENTO DA MULTA EM SEDE DE REEXAME NECESSÁRIO, CONHECIDO DE OFÍCIO. (TJPR - 4ª C. Cível - AC - 1140363-7 - Cianorte - Rel.: Desembargador Coimbra de Moura - Unânime - J. 20.05.2014)
(TJ-PR - APL: 11403637 PR 1140363-7 (Acórdão), Relator: Desembargador Coimbra de Moura, Data de Julgamento: 20/05/2014, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 1351 05/06/2014) (grifo nosso)

Destarte, infere-se que para todo direito há um certo gasto atinente à sua efetivação, vez que os recursos dos quais o Estado detém não são ilimitados.

Outrossim, no que se refere a teoria do mínimo existencial, mister se faz destacar que no ordenamento jurídico brasileiro há duas correntes envolvendo tal teoria: a) o mínimo existencial não tem um conteúdo fixo, de modo que varia de acordo com as circunstâncias de tempo e localidade; b) o mínimo de existencial inclui uma série de direitos fundamentais, como, o direito à educação básica, à saúde, assistência aos desamparados e acesso à justiça. Além disso, os recursos públicos devem sempre ter como direção central a intangibilidade dos direitos que constituem o mínimo existencial (MASSON, 2020).

Nesse sentido, observa-se que o princípio da reserva do possível se relaciona com o mínimo existencial, conforme os seguintes precedentes, veja-se:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. DOENÇA GRAVE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. SEPARAÇÃO DOS PODERES. RESERVA DO POSSÍVEL E MÍNIMO EXISTENCIAL. 1) Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais. Precedente do STJ. 2) **O princípio da reserva do possível não pode ser oposto ao princípio do mínimo existencial, visto que se deve garantir ao cidadão um mínimo de direitos que são essenciais a uma vida digna.** 3) Se o remédio necessário à saúde da paciente foi solicitado por médico integrante do quadro estadual e do Sistema Único de Saúde, que assinou laudo de avaliação e autorização de medicamento, não há se falar em interferência do Poder Judiciário e violação do princípio da separação de poderes, uma vez que a determinação para imediato fornecimento do medicamento é justamente evitar que o direito fundamental, constitucionalmente protegido, seja violado. Precedente desta Corte. 3) Recurso não provido.

(TJ-AP - APL: 00031284720128030002 AP, Relator: Desembargador CARMO ANTÔNIO, Data de Julgamento: 06/08/2013, Tribunal) (grifo nosso)

Diante dos precedentes supramencionados, infere-se que a aplicação do direito à saúde não pode ser condicionada a boa vontade do administrador, pois o direito à saúde é de interesse público e está consolidado na Carta Magna, isto é, possui um valor ético-jurídico supremo no ordenamento brasileiro, de modo que, sendo um direito social, é um dever do Estado, haja vista sua ampla competência, sendo inafastável e indelegável, por isso, cabe ao Poder Judiciário deve atuar como controlador/fiscalizador da aplicação do dever jurídico que é incumbida à alguns órgãos e instituições, os quais devem garantir o pleno exercício de tais direitos, sob pena de sanções.

Todo o rigor para com o direito a saúde, pois está ele, intimamente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana, assim, como vários outros direitos fundamentais, como a vida, educação, a segurança, a integridade física, claro que cada um é visto de forma diferente e carregam valores sociais diferentes, mas tal assunto não cabe aqui e foi utilizado apenas a título de exemplo.

3 MÉTODOS EXTRAJURISDICIONAIS PARA SOLUÇÃO DE CONFLITOS: COM UM ENFOQUE SOBRE O INSTITUTO DA MEDIAÇÃO

Viver em sociedade requer a existência de normas que regulamentem o convívio social, vez que se a premissa, a qual defende a ideia que é impossível para o ser humano viver uma vida saudável no isolamento e na solidão, também é improvável que o ser humano viva bem em uma sociedade desorganizada, de tal modo que, para eliminar as perturbações à paz interior de cada cidadão, bem como a paz social é necessário utilizar-se de métodos adequados para resolução de conflitos.

Nesse diapasão, observa-se que ao longo dos anos e em diferentes sociedades, os indivíduos empregaram diversas formas para solucionar seus conflitos, sendo a autocomposição e a heterocomposição mencionada em vários documentos históricos desde a antiguidade (FALECK; TARTUCE, 2016).

Dessa forma, neste capítulo, tratar-se-á de um dos mais conhecidos e usuais meios extrajudiciais de solução de conflitos (MESC's): a mediação, mas não antes de discorrer acerca dos demais meios de solução de conflitos com objetivo de evidenciar características únicas da mediação, as quais a tornam apropriada para solução de conflitos atinentes ao direito à saúde.

Visando pormenorizar o entendimento acerca dos métodos de resolução de conflitos, é imperioso destacar que para a doutrina majoritária existem três formas de composição, a autotutela, a autocomposição e a heterocomposição, sendo que, tais métodos podem ser classificados da forma exposta a seguir.

A autotutela, também conhecida como autodefesa, é a mais antiga das formas de resolução de conflitos, na qual uma das partes usa a força para subjugar a outra, sendo que a força pode se manifestar de diferentes formas: econômico, cultural, físico, moral, social e político.

Além disso, a autotutela foi criminalizada pelo ordenamento jurídico brasileiro, conforme dispõe o artigo 345 do Código Penal Brasileiro (CP). Nessa esteira, o doutrinador Daniel Amorim Assumpção Neves conceitua que autotutela: "é a forma mais antiga de solução de conflitos, constituindo-se, fundamentalmente, pelo sacrifício integral do interesse de uma das partes envolvida no conflito em razão do exercício da força pela parte vencedora" (ASSUMPÇÃO, 2021, p. 63).

Enquanto a autocomposição é a forma mais adequada para resolver conflitos, pois, diferentemente da autotutela, a autocomposição busca o consenso sem empregar o uso da força. Assim, Fredie Didier Júnior entende como: “forma de solução do conflito pelo consentimento espontâneo de um dos contendores em sacrificar o interesse próprio, no todo ou em parte, em favor do interesse alheio” (JÚNIOR DIDIER, 2012, p. 105).

E, finalmente, a heterocomposição se caracteriza por duas noções: a) a existência de uma terceira pessoa além do conflito; b) que o terceiro tenha poder de decidir sobre as partes. É o meio de resolução de conflitos mais comum, especialmente pela via jurisdicional, em que o Estado-juiz propõe uma solução efetiva em determinados casos, em outras palavras, a heterocomposição é uma forma de solução de conflitos decorrente do desempenho de um terceiro, o qual estabelece regras para solucionar o litígio a ser cumprida pelo vencido, sob pena de uma possível execução forçada. Além disso, subdivide-se em arbitragem e a jurisdição (LIMA, 2021).

Assim sendo, no que se refere aos principais meios de resolução conflitos retratados anteriormente, tem-se que a mediação alcança os mais diversos contextos econômicos e sociais, vez que se trata de uma ferramenta que abarca a confidencialidade e a voluntariedade de gerenciamento de conflitos em que as partes recorrem a um terceiro, que deve agir de forma imparcial e independente, para solucionar o conflito (GUILHERME, 2016).

Nessa esteira, Juan Carlos Vezzulla entende que mediação é que:

Mediação é a técnica privada de solução de conflitos que vem demonstrando, no mundo, sua grande eficiência nos conflitos interpessoais, pois com ela, são as próprias partes que acham as soluções. O mediador somente as ajuda a procurá-las, introduzindo, com suas técnicas, os critérios e os raciocínios que lhes permitirão um entendimento melhor (VEZZULLA, 1988, p. 15-6).

De tal modo que, para Augusto Cesar Ramos, a mediação tem tais características: “rapidez e eficácia de resultados; redução do desgaste emocional e do custo financeiro; garantia de privacidade e sigilo; redução da duração e reincidência de litígios; facilitação da comunicação etc.” (RAMOS, 2002, p. 43).

A mediação no Brasil foi devidamente regulamentada por meio da Lei nº 13.140/2015, que buscou normatizá-la em todo o território brasileiro, de tal forma que,

o artigo 1º apresentou a mediação como: “meio de solução de controvérsias entre particulares e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública” (BRASIL, 2015), enquanto o parágrafo único do mesmo diploma legal trouxe o conceito de mediação, conforme exposto abaixo, *in litteris*:

Parágrafo único. **Considera-se mediação a atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório, que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia e estimula a identificar ou desenvolver soluções consensuais para a controvérsia** (BRASIL, 2015) (grifo nosso).

O artigo 2º da referida Lei, expressa os princípios que conduzem a mediação, são eles: “a imparcialidade do mediador, a isonomia entre as partes, a oralidade, a informalidade, a autonomia da vontade das partes, a busca do consenso, a confidencialidade e a boa-fé” (BRASIL, 2015).

Destarte, para um melhor entendimento acerca da natureza jurídica concernente ao instituto da mediação, os parágrafos 2º e 3º do artigo 3º do Código de Processo Civil, estabelecem que:

Art. 3º Não se excluirá da apreciação jurisdicional ameaça ou lesão a direito.
[...]
§ 2º **O Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos.**
§ 3º A conciliação, a **mediação** e outros **métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial** (BRASIL, 2015) (grifo nosso).

Subsequentemente, o art. 165, § 3º, do CPC destaca que o mediador, de modo preferencial, deverá atuar em casos em que já exista um vínculo com as partes, com fito de que os interessados possam estabelecer uma comunicação clara, visando identificar as possíveis soluções que produzam benefícios a ambos (BRASIL, 2015).

Diante de todo o exposto, depreende-se que o instituto da mediação, como um dos meios alternativos de solução de conflitos está contido na autocomposição por estimular que as partes envolvidas no conflito cheguem a um denominador comum com auxílio de um terceiro incumbido de imparcialidade que orienta e conduz a comunicação com o objetivo de que os resultados sejam benéficos a ambos os litigantes, o que sugere que dentre os inúmeros métodos de solução de conflito, a mediação é um dos mais apropriados, conforme será exposto no capítulo seguinte.

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A JUSTIÇA MULTIORTA: CONCEITO, PRINCÍPIOS E LEGISLAÇÃO

A jurisdição tem um papel fundamental na resolução de eventuais conflitos que venham a surgir, pois assegura que os direitos e deveres de cada parte sejam respeitados, bem como que a lei seja cumprida. No entanto, não se pode esquecer que, após a decisão judicial, há riscos de que os conflitos entre as partes persistam, pois, a aplicação da lei não é capaz de eliminar ou solucionar o conflito em si, uma vez que resulta diretamente em um vencedor e um vencido, isto é, na lógica da cultura do litígio (TAKAHASHI, 2019). Isto posto, é necessário que os envolvidos busquem algum método mais adequado para minimizar os efeitos da decisão judicial, como a autocomposição.

Nessa perspectiva, a justiça multiportas, segundo Leonardo Carneiro da Cunha, é uma expressão que surge a partir do entendimento de que existem diferentes portas para cada tipo de problema e que, dessa maneira, analisando-se o caso concreto, seria possível determinar a porta de casa situação, seja esta a conciliação, mediação, arbitragem ou a própria justiça estatal.

Ocorre que, no sistema de justiça multiportas, “a solução judicial deixa de ter a primazia nos litígios que permitem a autocomposição e passa a ser *ultima ratio*, *extrema ratio*” (CABRAL; ZANETI JÚNIOR, 2016, p. 36).

Decerto, haja vista a implantação do Movimento pela Conciliação efetuada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em agosto 2006, as políticas favoráveis à justiça multiportas revelam-se cada vez mais presentes quando da resolução de conflitos, seja em âmbito judicial ou extrajudicial. Nessa senda, o Conselho promove, anualmente, as Semanas Nacionais pela Conciliação, as quais objetivam incentivar os Tribunais de Justiça, Tribunais do Trabalho e Tribunais Federais a selecionar os processos que tenham possibilidade de acordo e juntar as partes a fim de promover acordos nas fases pré-processual e processual. (CNJ, 2022)

Ato contínuo, por intermédio da Resolução nº 125/2010 do CNJ, foram estruturados os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), classificados como unidades judiciárias, e os Núcleos Permanentes de Métodos

Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMEC), que visam fortalecer e estruturar unidades destinadas ao atendimento dos casos de conciliação bem como sugerir a realização de convênios e parcerias com entes públicos e privados. Decerto, somente com o advento da Resolução em epígrafe que verdadeiramente se inaugura a efetivação do sistema de justiça multiportas para a solução de disputas no Brasil, notadamente ao instituir, em seu art. 1º, "a Política Judiciária Nacional de tratamento dos conflitos de interesses, tendente a assegurar a todos o direito à solução dos conflitos por meios adequados à sua natureza e peculiaridade".

A despeito da necessidade de se estruturar um panorama geral acerca dos meios alternativos de resolução de litígios em âmbito nacional, revela-se oportuno se valer dos dados veiculados pelo Conselho Nacional de Justiça, por meio do mais recente relatório anual Justiça em Números, principal fonte das estatísticas oficiais do Poder Judiciário, mais precisamente no que diz respeito ao instituto da conciliação.

De maneira geral, o intuito da Justiça Multiportas é que a atividade jurisdicional estatal nem sempre é a principal opção das partes para colocarem fim ao litígio e resolver determinado conflito, existindo outras possibilidades de pacificação social aplicáveis, dependendo do caso concreto, sendo possível utilizar-se de meios alternativos para solução de conflitos, tais como a conciliação, a mediação e a arbitragem.

Reafirma-se, a possibilidade de coexistirem, além da conciliação, da mediação e da arbitragem, variadas soluções para viabilizar, extrajudicialmente, a resolução mais adequada possível consoante as especificidades de cada caso concreto. Tal possibilidade, é o que os especialistas da matéria denominam sistema multiportas, distanciando-se do sistema clássico, que antevê a atividade jurisdicional estatal como a única capaz de solucionar conflitos. (BUENO, 2022)

Nessa conjectura, assim preleciona Didier Júnior (2017, p. 187):

O Poder Legislativo tem reiteradamente incentivado a autocomposição, com a edição de diversas leis neste sentido. O CPC ratifica e reforça essa tendência: a) dedica um capítulo inteiro para regular a mediação e a conciliação (arts. 165-175); b) estrutura o procedimento de modo a pôr a tentativa de autocomposição como ato anterior ao oferecimento da defesa pelo réu (arts. 334 e 695); c) permite a homologação judicial de acordo extrajudicial de qualquer natureza (art. 515, III; art. 725, VIII); d) permite que, no acordo judicial, seja incluída matéria estranha ao objeto litigioso do processo (art. 515, §2º); e) permite acordos processuais (sobre o processo,

não sobre o objeto do litígio) atípicos (art. 190). O sistema do direito processual civil brasileiro é, enfim, estruturado no sentido de estimular a autocomposição (DIDIER JÚNIOR, 2017, p. 187).

Assim, considerando soluções extrajudiciais, independentemente de serem autocompositivas — por intermédio da mediação, da conciliação ou de outros métodos de resolução consensual de disputas, como ocorre com a negociação direta — ou heterocompositivas — a exemplo da arbitragem, como forma de “jurisdição extraestatal” —, o modelo proposto pelo sistema multiportas se opõe àquele em que a tutela jurisdicional era concebida como o único método de solução de conflitos.

Nessa senda, o Código de Processo Civil prevê a criação de centros judiciários de solução consensual de demandas, no art. 165 e seus parágrafos:

Art. 165. Os tribunais criarão centros judiciários de solução consensual de conflitos, responsáveis pela realização de sessões e audiências de conciliação e mediação e pelo desenvolvimento de programas destinados a auxiliar, orientar e estimular a autocomposição.

§ 1º A composição e a organização dos centros serão definidas pelo respectivo tribunal, observadas as normas do Conselho Nacional de Justiça.

§ 2º O conciliador, que atuará preferencialmente nos casos em que não houver vínculo anterior entre as partes, poderá sugerir soluções para o litígio, sendo vedada a utilização de qualquer tipo de constrangimento ou intimidação para que as partes conciliem.

§ 3º O mediador, que atuará preferencialmente nos casos em que houver vínculo anterior entre as partes, auxiliará aos interessados a compreender as questões e os interesses em conflito, de modo que eles possam, pelo restabelecimento da comunicação, identificar, por si próprios, soluções consensuais que gerem benefícios mútuos (BRASIL, 2015).

O art. 166 do Código de Processo Civil estabelece alguns princípios da mediação que podem ser aproveitados e seguidos em qualquer caso, ainda que a atividade seja extrajudicial, são eles:

Art. 166. A conciliação e a mediação são informadas pelos princípios da independência, da imparcialidade, da autonomia da vontade, da confidencialidade, da oralidade, da informalidade e da decisão informada.

§ 1º A confidencialidade estende-se a todas as informações produzidas no curso do procedimento, cujo teor não poderá ser utilizado para fim diverso daquele previsto por expressa deliberação das partes.

§ 2º Em razão do dever de sigilo, inerente às suas funções, o conciliador e o mediador, assim como os membros de suas equipes, não poderão divulgar ou depor acerca de fatos ou elementos oriundos da conciliação ou da mediação.

§ 3º Admite-se a aplicação de técnicas negociais, com o objetivo de proporcionar ambiente favorável à autocomposição.

§ 4º A mediação e a conciliação serão regidas conforme a livre autonomia dos interessados, inclusive no que diz respeito à definição das regras procedimentais (BRASIL, 2015).

Em suma, o diploma processual civil brasileiro consagra e estimula a autocomposição como meio legítimo para solução de conflitos, porém isto não se revela um fim em si mesmo. Com efeito, a eficácia da norma depende de sua correta aplicabilidade, uma vez que no que pese o aumento do contingente de sentenças homologatórias de acordo, nem sempre a adequação é considerada quando da aplicação desses meios alternativos.

3.2 A MEDIAÇÃO COMO UM MÉTODO ADEQUADO DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

Este ponto versará acerca dos pontos principais no que se refere à mediação, em casos envolvendo o Poder Público no contexto do aumento de litígios repetitivos em que os meios extrajudiciais têm se mostrado como uma porta de acesso à Justiça mais eficiente do que via judicial (TAKAHASHI, 2019), de tal forma que, considerando o exposto nos capítulos anteriores, faz-se necessário explanar que a mediação é um dos métodos de autocomposição mais propícios à real solução de litígios.

Diante dessa percepção inicial, assim preleciona:

A mediação é a melhor fórmula até agora encontrada para superar o imaginário do normativismo jurídico, esfumando a busca pela segurança, previsibilidade e certeza jurídicas para cumprir com objetivos inerentes à autonomia, à cidadania, à democracia e aos direitos humanos. Portanto, as práticas sociais de mediação configuram-se em um instrumento de exercício da cidadania, na medida em que educam, facilitam e ajudam a produzir diferenças e a realizar tomadas de decisões, sem a intervenção de terceiros que decidem pelos afetados em um conflito. Falar de autonomia, de democracia e de cidadania, em certo sentido, é ocupar-se da capacidade das pessoas para se autodeterminarem na relação com os outros; autodeterminarem-se na produção da diferença (produção do tempo com o outro) (SPENGLER, 2012, p. 37).

Lamentavelmente, os métodos de autocomposição voltados para a resolução de disputas que tendem a optar por uma atuação mais participativa dos envolvidos na busca de uma solução para o conflito em si, frequentemente sofrem a desvalorização por parte da população em geral. Sendo que, no Brasil, ainda paira um pensamento de que a propositura de ações judiciais são a única forma de solução de conflitos.

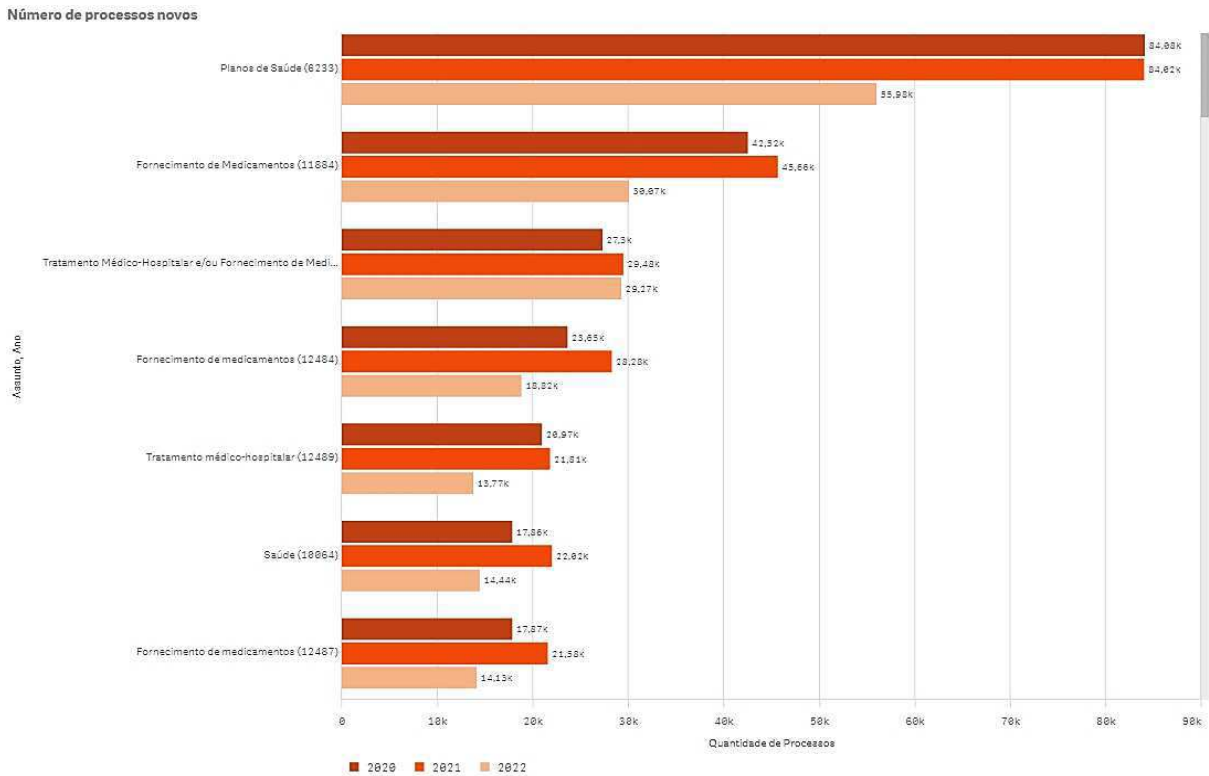
Nesse sentido, que Fernando Horta Tavares aduz:

Neste quadro, afigura-se necessário suplantar a tradição brasileira de buscar soluções de conflitos somente pelo acesso aos órgãos judiciais, em que pese sua criação e funcionamento em bases constitucionais, pois a grande maioria das controvérsias entre particulares e entre estes e a Administração Pública têm roupagem de direitos disponíveis, ou que admitem transação, e que podem e devem ser geridas por cidadãos autolegisladores e esclarecidos de suas possibilidades de Vivência Digna (TAVARES, 2013, p.60).

Posto isto, considerando que a mentalidade da maior parte dos cidadãos é de que a única forma capaz para tornar resoluto os conflitos são por meio da tutela jurisdicional do Estado, se faz necessário uma mudança de paradigma no que se refere à solução do conflito em si, pois se mudar o objeto, isto é, a visão que se tem acerca do conflito, é possível transformar a ação – o pensamento do senso comum.

A cultura do conflito presente no Brasil, gera inúmeras consequências ao Poder Judiciário brasileiro que, atualmente, é um sistema jurídico sobrecarregado. Todavia, de acordo com dados extraídos do Estatísticas Processuais de Direito à Saúde 2022 (ano-base 2020, 2021 e 2022), disponibilizado pelo Conselho Nacional de Justiça, é possível observar que o número de demandas judiciais envolvendo o direito à saúde vem diminuindo anualmente, conforme pode-se verificar no gráfico colacionado abaixo, senão veja-se:

FIGURA 1 – NÚMERO DE PROCESSOS NOVOS POR TEMAS ENVOLVENDO O DIREITO À SAÚDE



Fonte: CNJ (2022)

Diante do esquema gráfico apresentado acima, é possível tecer algumas considerações: a) há litígios repetitivos, isto é, questões que versam sobre o mesmo assunto, conforme se verifica na barra de tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos; b) em relação as demandas judiciais envolvendo os planos de saúde nos anos de 2020 e 2021, observa-se uma queda significativa em relação ao ano de 2022; c) nas causas referente ao fornecimento de medicamentos, a maior projeção gráfica se dá em 2021, possivelmente, por decorrência da pandemia ocasionada pela covid-19 que se encontrava em seu ápice, todavia, em 2022 teve uma queda desse fornecimento, ficando abaixo até de 2020, quando a pandemia se iniciou; d) nas ações acerca de tratamento médico, houve um aumento de 2020, para 2021 e 2022, ficando equilibrado.

Dessa forma, constata-se que a prestação ao direito à saúde tem se mostrado precária em todos os anos, tendo um aumento exponencial em 2021, mas sofrendo uma queda significativa em 2022, ficando abaixo de 2020, sendo que em 2022, todas as taxas diminuíram, enquanto em 2021 a maioria das taxas aumentaram ou mantiveram-se constante.

Certamente, em função da constante insuficiência apresentada pelo Poder Judiciário, os meios consensuais de resolução de conflitos vêm ganhando espaço na ordem jurídica brasileira com o intuito de solucionar a crescente gama de litígios advindos da sociedade. É nesse sentido que o Código de Processo Civil se posiciona ao estabelecer, no § 2º do seu art. 3º, que “o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos”.

Nessa perspectiva, é imperioso destacar:

Ante a demora exaustiva do poder judiciário em compor os conflitos, alguns integrantes da sociedade têm agido de forma contrária ao ordenamento jurídico, buscando justiça com as próprias mãos (vingança privada), e, em decorrência de tais condutas, tem provocado constantemente nefastos danos a ordem jurídica nacional, desencadeando inúmeros problemas sociais no Estado democrático de Direito, significando, para tanto, um retrocesso em nossa jurisdição (SANTOS; MACHADO; 2014).

Em suma, a mediação como meio extrajudicial para solução de conflitos, além de ser estimulada pelo próprio ordenamento jurídico – que se encontra abarrotado com demandas que versam sobre as mesmas questões, é um método eficiente para aliviar o Poder Judiciário, todavia, para que possa surtir efeitos reais na sociedade brasileira, é preciso superar a mentalidade de que apenas as demandas levadas à justiça têm possibilidade de se tornarem resolutas.

4 A MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO NOVO PARADIGMA ALTERNATIVO À (DES) JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

Destarte a resolução de conflitos e o acesso à justiça por meio da mediação, ferramenta pouco utilizada no Brasil, mas que tem se mostrado eficaz na solução de diversos conflitos. Essa forma alternativa de resolução de conflitos também pode ser utilizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma que as chamadas disputas "judiciais" possam ser resolvidas em foros e causas que não o judiciário sem prejuízo. Visão do direito das partes à justiça consagrado pela Constituição de 1988, em seu art. 5º, inciso XXXV (BRASIL, 2012).

O acesso aos bens e serviços de saúde nos tribunais no Pau-Brasil tem mostrado que o exercício do direito à saúde dos cidadãos estabelecido em nosso ordenamento jurídico pela carta Magna de 1988 (BRASIL, 2012), evidencia a confusão de nossos sistemas político e jurídico, OS sistemas de garantia de direitos sociais. Ao garantir determinado bem ou serviço de saúde em juízo como parte integrante do direito à saúde o Judiciário tem sido acusado de ir além de suas funções de aplicação da lei ao caso concreto e de interferir por reflexo políticas públicas que garantem esse direito partindo do ponto de vista coletivo e, portanto, a saúde prejudica a igualdade de oportunidades (CHIEFFI; BARATO, 2009).

Os conflitos entre necessidades individuais e coletivas permeiam garantias complexos de direitos, como o direito à Na área da saúde constatou-se que o sistema político, jurídico e de saúde chegou ao seu esgotamento, e o poder judiciário não responde mais com a eficiência esperada à solução dessas disputas. E é sobre este conflito, comumente referido como "justificação da política de saúde", que este trabalho se concentra, com o objetivo de encontrar formas de compreender e enfrentar o problema e apresentar uma alternativa válida de acesso à justiça para resolver os problemas de saúde os conflitos assistenciais pacificam, senão pelos tribunais.

Segundo Cappelletti e Garth (1972) e a forma da onda que garante o acesso à justiça confirmam que a assistência jurídica aos mais necessitados é a primeira onda dessa garantia. De fato, de acordo com os autores o primeiro esforço significativo para aumentar o acesso à justiça nos países ocidentais concentrou-se mais adequadamente na prestação de serviços jurídicos aos pobres. (CAPPELLETTI; GART, 1972, p. 24). Essa abordagem da justiça foi desenvolvida em muitos países.

No Brasil, diversas organizações, mas principalmente a Defensoria Pública, emprestam assistência jurídica gratuita. Único país do mundo a conceder tratamento constitucional para garantir o acesso à justiça dos pobres, o Brasil ainda sofre com a organização definitiva e concreta da Defensoria Pública em alguns estados brasileiros, além de manter um déficit crônico de aproximadamente 10.578 defensores públicos em todo o país o que conseqüentemente dificulta o acesso à justiça daqueles que dependem da assistência jurídica gratuita prestada pelo Estado (IPEA, 2013).

Na verdade, conflitos de interesse generalizados chegar ao judiciário e entraram em conflito com juízes que não têm tradição jurídica porque a lei generalizada é nova lei. Também não possuem rica bibliografia, pois ainda há pouca produção intelectual sobre o tema e menos ainda precedentes de juízos de tribunais superiores, que representam um novo pensamento jurídico, de modo que os juízos são completamente inéditos e não consensuais. São criadas ações coletivas cuja decisão afetaria todos os interessados, mesmo aqueles que não participaram do processo judicial. No direito brasileiro, o litígio civil público é o veículo processual adequado para levar à justiça reivindicações de direitos generalizados. Mas o departamento de Administração Provincial tem outras ferramentas fora dos tribunais para proteger direitos vagos, como termos de modificação de comportamento.

Da mesma forma os reguladores são responsáveis por regular os mercados nos quais entidades obscuras podem ser excluídas de seus direitos dispersos e coletivos. A saúde pública é um direito difuso, porém, não há notícia de ações civis públicas ou mesmo coletivas que cheguem aos tribunais para tratar de forma geral questões que afetam a saúde das pessoas, indistintamente. A terceira e última onda de acesso à representação legal – e o conceito mais amplo de acesso à justiça – é uma nova abordagem para fora da esfera jurisdicional. De fato, assim como surgiram os direitos substantivos de terceira geração, argumenta Bobbio (2004), direitos como a participação na resolução de conflitos e o acesso à justiça, constituem direitos processuais de terceira geração (CAPPELLETTI; GARTH, 1996).

Na decisão judicial as partes não participam da decisão do conflito mas apenas se submetem preguiçosamente à decisão do terceiro, juiz da causa, por vezes, o tribunal não está em condições de dar uma solução adequada a certos tipos de conflitos por desconhecer a área de conhecimento da matéria sujeita a seu julgamento e por, muitas vezes, exercer a função jurisdicional de aplicação da lei para casos

específicos, declarando a função substitutiva do sistema político e “destecnicizando” a manutenção da ordem portanto, conduz à judicialização da vida administrativa e econômica e conhecer políticas públicas que compõem o SUS, a jurisdição não tem solucionado o acesso aos bens e serviços de saúde.(FARIA, 2004)

Pelo contrário Ele distorceu o sistema e inverteu a noção de acesso à justiça através do qual uma minoria privilegiada tem acesso ao tribunal. Vários estudiosos do tema têm comentado duramente a situação de reiteradas decisões judiciais na área da saúde que violam ou desvirtuam os princípios do SUS, em especial o da equidade. (CHIEFFI; BARATO, 2009; BORGES; UGÁ, 2010; SARTÓRIO; BORDIN, 2010; MACEDO, 2011).

Por esta razão, o exercício dos direitos fundamentais dos cidadãos pode causar sérios danos políticos, ao prejudicar o sistema de justiça além de seus limites operacionais, tendo um impacto significativo na implementação e execução da política pública de saúde. A judicialização da política é expressão equivalente à "politização da justiça", e pode resultar na ampliação do poder judiciário no processo decisório. Werneck Vianna (1999) usa esse vocábulo para descrever as mudanças trazidas no Brasil pela constituição Federal de 1988, que ampliam as possibilidades de atuação do judiciário, protegendo os direitos individuais e sociais. (FARIA, 2004)

Assim, além da resolução de conflitos por meio da Mediação em Saúde, também é possível antecipar os conflitos, precavendo-se de seus efeitos por meio da construção e atenção permanente ao mapa de conflitos no âmbito do SUS, permitindo que o sistema funcione antecipando conflitos futuros, solucionando-os. Portanto, novas práticas devem ser cultivadas. Uma nova cultura dentro do SUS, de monitoramento contínuo dos conflitos de saúde, emerge de várias formas. A construção de núcleos de Mediação em Saúde, dentro das Secretarias de Saúde, em todos os níveis para operar a Mediação interna ao sistema e externa aos seus usuários, deve ser um novo paradigma que substitui a litigância e a judicialização. Aos órgãos do poder judiciário, que têm feito enormes esforços para reduzir a litigância na área da saúde que também realizem a arbitragem preventiva, como já prevê o código de processo civil.

A formação do bacharel em direito, que se submete ao concurso de julgamento, também deve ser questionada; o membro do Ministério Público ou defensor público

sobre sua prática jurídica tradicional, contenciosa e contenciosa. É necessária uma nova postura da sociedade brasileira diante de uma nova necessidade social, especialmente no campo da saúde de dirimir conflitos e eliminar de vez esse mau modelo tradicional de governança por tribunais e juízes clássicos. A mediação de disputas de saúde deve ser aceita. (BOBBIO, 2004).

4.1 A MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO ÂMBITO DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS

O Brasil é um país que considera o direito à saúde um direito social básico, devendo o Estado garantir o acesso igualitário e universal às ações e serviços de saúde a todos os cidadãos. Vários problemas provaram dificultar a eficácia dos cuidados de saúde, como o subfinanciamento e a má prestação de serviços públicos. Essa situação gera a necessidade de os indivíduos recorrerem à justiça para fazer valer seus direitos, o que acaba gerando cada vez mais ações judiciais na área, além do aumento dos custos por demanda e da demora na resolução dos casos. Nesse espírito, a pesquisa ora apresentada visa demonstrar a viabilidade de medidas extrajudiciais para solução de conflitos na esfera da saúde, em especial a mediação sanitária, como alternativa viável para amenizar as demandas do judiciário pela “judicialização da saúde” por meio do cidadão como bem como público envolvendo todos os gestores de saúde.

A Defensoria Pública, como meio vital de acesso à justiça para os mais necessitados, foi parte integrante da construção e desenvolvimento desta nova instituição. Uma análise aprofundada do cenário jurídico processual das demandas do direito da saúde e o impacto da crescente demanda na área por meio da aplicação de métodos qualitativo-quantitativos, de pesquisa bibliográfica e descritiva, levantados pela Defensoria Pública Nacional e pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Dados e informações fornecidas sobre iniciativas institucionais que aplicam a mediação no setor saúde para demonstrar sua eficácia usando métodos dedutivos. Pode-se concluir que a utilização de técnicas de mediação na área da saúde tem se mostrado positiva, embora as estruturas institucionais judiciárias e administrativas ainda sejam carentes de sistematização.

O famoso livro *Access to Justice* de Cappelletti e Garth (1972) nos conta que o conceito de acesso à justiça foi desenvolvido pela primeira vez em países burgueses liberais, onde a resolução de conflitos e o acesso à justiça eram entendidos

basicamente como direitos individuais. ação, centrando-se inteiramente no exercício da justiça nos tribunais judiciais.

Com o advento do estado de bem-estar e a aquisição dos direitos sociais, o surgimento de empregados, consumidores, inquilinos e cidadãos tornou o acesso à justiça uma preocupação do Estado que garante os direitos sociais. O acesso efetivo à justiça é considerado requisito fundamental nos sistemas jurídicos modernos – um direito humano fundamental, destinado a garantir, e não apenas proclamar (CAPPELLETTI; GARTH, 2020).

Para o autor, o acesso à justiça pode ser explicado por movimento ou ondas. Embora essas ondas tenham ocorrido uma após a outra, elas coexistiram harmoniosamente e se aproveitaram umas das outras para promover o direito universal à justiça para todos. Assim, para os autores, as três grandes ondas do grande movimento processual para representar o acesso adequado à justiça para indivíduos e grupos não são processos que abandonam suas práticas, mas são sucedidos por novas soluções que ampliam e garantem o acesso à justiça. sistema judicial, mas o movimento se expandiu para incluir mais possibilidades judiciais para beneficiar todos os cidadãos.

Como mencionado anteriormente, houve três ondas de acesso à justiça. A primeira onda, ou a primeira solução para garantir o acesso, foi a assessoria jurídica, ou seja, ajuda jurídica para os mais pobres, a segunda onda foi caracterizada por reformas.

O acesso a produtos e serviços de saúde pela justiça brasileira mostra que os cidadãos estão exercendo o direito à saúde estabelecido em nosso ordenamento jurídico pela Carta Magna de 1988 (Brasil, 2020), revelando nosso caos político e social. Um sistema jurídico que garante os direitos sociais.

Como parte integrante do direito à saúde, o poder judiciário, ao garantir determinado bem ou serviço de saúde em juízo, tem sido acusado de extrapolar sua função de aplicar a lei a casos concretos e de interferir reflexivamente na política pública a que se destinava. pretendia fazer. A garantia coletiva desse direito prejudica a equidade em saúde (CHIEFFI; BARATA, 2019).

O conflito entre necessidades individuais e necessidades coletivas que perpassa a proteção de direitos complexos como o direito à saúde tem mostrado que os sistemas político, jurídico e médico-sanitário estão esgotados e o poder judiciário não pode mais responder com eficácia, para resolver essas disputas.

É neste conflito, muitas vezes referido como a "judicialização da política de saúde", que este trabalho se debruça, com o objetivo de construir formas de compreender e responder ao problema, e propor uma alternativa viável de acesso à justiça para apaziguar os conflitos sanitários, caso contrário, vá pelos tribunais. (CHIEFFI; BARATA, 2019)

Cappelletti e Garth (1972) e a imagem de uma onda de acesso garantido à justiça reforçam que a assistência jurídica aos mais pobres foi a primeira onda dessas garantias. De acordo com os autores, de fato.

Sabe-se sobre os primeiros esforços importantes para incrementar o acesso à justiça nos países ocidentais concentram-se, mais adequadamente, em proporcionar serviços jurídicos aos pobres. Esta abordagem para fornecer acesso à justiça foi desenvolvida em muitos países. (CAPPELLETTI; GARTH, 1972, p. 24)

No Brasil, a assistência judiciária gratuita é prestada por diversas entidades, notadamente a Defensoria Pública. O Brasil é o único país do mundo que dá tratamento constitucional para garantir o acesso à justiça aos pobres e, além dos déficits crônicos, alguns estados do Brasil ainda organizam as Defensorias Públicas de forma clara e específica. São cerca de 10.578 defensores públicos no país, dificultando o acesso à justiça daqueles que dependem da assistência judiciária gratuita oferecida pelo Estado (IPEA, 2019).

A segunda onda é representativa do direito de difusão. Os chamados direitos de difusão fazem parte do conceito de novos direitos, que, aliás, não são tão novos assim; a maioria deles nasceu durante a Revolução Francesa, e muitos foram incorporados ao ordenamento jurídico do país antes de 1988. Caracterizam-se pela indefinição da titularidade e pela indivisibilidade dos direitos pleiteados.

A verdade é que conflitos envolvendo interesses descentralizados chegaram ao judiciário e encontraram juízes sem tradição jurídica, porque o direito descentralizado é um direito novo. Tampouco possuem uma bibliografia rica, pois ainda são poucas as produções intelectuais sobre o tema, muito menos precedentes de julgamentos de tribunais superiores que representam um novo pensamento jurídico, fazendo com que os julgamentos ocorram em zonas absolutamente recentese sem consenso.

4.2 PRÁTICAS DE MEDIAÇÃO SANITÁRIA

É notório que em Minas Gerais, a arbitragem sanitária foi realizada pela secretaria de Estado de assuntos Públicos por meio da atividade Institucional de Arbitragem Sanitária (Jurisprudência, Saúde, Cidadania). Este regulamento é estabelecido pela resolução PGJ n 78 de 18 de setembro de 2012.

O projeto funciona na base da capacitação do Ministério Público por meio do centro de Apoio Operacional da Promotoria de Saúde (Caosaude), localizado na capital. Depois de estimar a demanda por Caosaude em grande parte em termos de importância regional geral. Os principais indicadores gerais de saúde em nível micro são compilados por meio de pesquisas no sistema oficial especialmente do Ministério da saúde (MS) e da SES-MG (MOREIRA, V. A. M.; GORISCH, 2021).

Com base nessas informações, foram elaborados programas, logística e convites para que todos os participantes interessados nos níveis federal, estadual e municipal participem de aglomerações de mediação que discutam questões de saúde em geral, os indicadores de saúde local com ampla gama de participantes.

A seguir, a formação de consensos com medidas que reflitam a lógica da corresponsabilidade coletiva, incluindo a ação penal, é efetuada pela delegação Sub-Regional de Trabalho de Mediação em Saúde em coordenação com a Inspeção / Direção Territorial de Saúde., que integra os diferentes atores da referida sub-região, incluindo o Ministério Público, a fim de preparar uma Análise de Posição pormenorizada que possa identificar as fortalezas, carências, inadequações e fragmentação dos serviços de saúde em relação às redes de Saúde.

Por fim, foram avaliados os diagnósticos assistenciais dos casos de CIR e CIRA da faculdade sem prejuízo de encaminhamentos formais aos órgãos da SES-MG e do Ministério da saúde (MS), com vistas providências, os planos para expandir e melhorar a rede de saúde de nível micro (MOREIRA, V. A. M.; GORISCH, 2021).

Nesse sentido, a mediação em saúde já trouxe inúmeros resultados positivos na gestão das questões relacionadas ao direito à saúde como a elaboração de situações Diagnósticas dos micro distritos de saúde pelas comissões de Trabalho da Mediação em Saúde, proposta de criação da atividade plano de Ampliação e Melhoria dos Serviços de Saúde Contra redes de Saúde (RAS), celebração de Convênios de Cooperação Tecnológica entre órgãos Públicos, de acordo com o artigo 241 da constituição Federal, responsabilidades financeiros, melhoria das condições de

trabalho nas unidades de saúde, desenvolvimento vegetativo da ajuda baseado em critério de epidemiologia, eliminação da competição entre provedores (hospitais), definição da profissão de saúde de cada um deles, baseado em lacunas assistenciais e necessidades coletivas de saúde, fusão funcional da assistência de provedores (hospitais) em uma mesma base territorial para os fins de racionalização e escalonamento e intervenção administrativa ou judicial, conforme o caso em administrações hospitalares com grave comprometimento assistencial, gestão fechada e desequilíbrio econômico-financeiro (ASSIS, 2015).

Além do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, outros órgãos também atuam como intermediário na indústria de mineração. Entre eles estão o Ministério da saúde a secretaria Estadual de Saúde, o Conselho de Saúde, a delegação de Saúde do Legislativo, o Conselho Regional de Medicina, a delegação de Jurisprudência Sanitário da OAB / MG, a Confederação das Santas Casas e a Beneficência Mineira, Associações de municípios de Minas Gerais, Secretarias de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (COZEMS) (BRASIL, 2012).

No Distrito Federal, a experiência de mediação em saúde foi instituída pela ação conjunta da secretaria de Estado da saúde e da Defensoria Pública do distrito Federal. Este é o projeto CAMIDIS (Câmara Distrital Permanente de Mediação em Saúde), que tem como missão dar solução às solicitações de serviços e produtos de saúde para evitar processos judiciais e propor soluções aos que estão em andamento. Nesse sentido, a Defensoria Pública do distrito Federal atua como mediadora em casos de litígio entre o cidadão e o Ministério da saúde.

De acordo com o decreto conjunto nº 01/2013, a CAMIDIS tem como atribuição intermediar as requisições de serviços ou produtos de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde no distrito Federal, com programa de aglomerações periódicas e, se necessário, com a participação governamental e estadual de outros órgãos da Administração Pública, como o Ministério Público e órgãos privados nacionais e internacionais e instituições de ensino (ESTEIRO, 2018).

O Cirads11 é um projeto iniciado no Rio Grande do Norte por meio de ação conjunta com o Ministério Público Federal do Rio Grande do Norte e a Defensoria Pública da associação procuradores estaduais e municipais, secretarias estaduais e municipais de Saúde. Sim, funciona como uma resolução administrativa, a pedidos do cidadão e do SUS.

A mesma iniciativa foi estendida a outros estados, como Pará e Bahia. O CIRADS busca a solução administrativa de conflitos na área da saúde analisando casos específicos em que o cidadão não conseguiu resolver seu conflito diretamente com o SUS, dessa forma, o CIRADS busca dar suporte administrativo aos problemas que podem ser resolvidos extrajudicialmente, evitando litígios e propondo alternativas às disputas já trazidas a julgamento.

No Rio Grande do Sul, estado com alto índice de justiça sanitária, o Ministério Público criou o programa Resolve-Saúde, iniciativa que visa diagnosticar as principais necessidades da população e os principais medicamentos necessários para a resolução de litígios antes de proceder contra ele.

O projeto está dividido em seis áreas principais (assistência farmacêutica, procedimentos cirúrgicos, internação em terapia intensiva, saúde mental, materiais e insumos e câncer) e visa identificar os medicamentos mais solicitados para evitar rupturas, otimizar o fluxo de abastecimento e, além disso, permitem a substituição de um medicamento prescrito por outro disponível na rede pública (PGERS, 2017).

Ressalte-se, quando cabível, que as requisições na área da saúde em sua maioria, necessitar respostas rápidos e eficazes, sendo essas iniciativas de suma importância para destacar o instituto da mediação como instrumento de efetivação do direito à saúde e do direito de acesso à justiça. (MOREIRA, V. A. M.; GORISCH, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a construção de uma política pública de saúde justa e igualitária sofre fortemente influenciada por decisões solitárias dos atores sociais. O fenômeno da aplicação da lei no setor saúde impõe gastos aos gestores do SUS que podem ser otimizados em seu valor máximo para melhorar o funcionamento do sistema de saúde ou simplesmente para atender às necessidades dos usuários.

Fica claro o papel da judicialização na garantia do direito à saúde uma vez que em determinadas situações não há outro caminho a ser seguido. As experiências analisadas revelam, no entanto, que a maioria das demandas de saúde que chegam à justiça poder ser resolvidas pela soma de forças no campo da gestão pública, no campo técnico, social, mas também processual, particularmente em ambientes dialogados ou mediados. Nesse sentido, a criação de câmaras mediadoras de saúde nas secretarias de saúde, tanto nos estados quanto nos municípios para operacionalizar a solução dos conflitos provindos no SUS, com a participação dos usuários, mostra-se uma ferramenta alternativa para a administração da justiça sanitária.

Os resultados positivos das câmaras de mediação em saúde já implantadas no Brasil mostram que, além de reduzir demandas judiciais, servem como meio para rever e aprimorar a instrumentalização da assistência no SUS na busca de uma saúde verdadeiramente universal, integrada e igualitária.

Por fim, conclui-se necessária uma nova postura da sociedade brasileira se faz necessária para a atual necessidade social, principalmente na área da saúde de resolver os conflitos por meio do diálogo e para isso, a Mediação em Saúde é uma solução eficaz e eficiente, verifica-se a possibilidade a viabilidade da aplicação da mediação de conflitos para solução de conflitos sanitários atinentes ao direito à saúde, todavia, falta incentivo do Poder Público, bem como do Judiciário para que tal possibilidade seja definitivamente alcançada, assim as medidas devem ser em todo o território com a ação participativa dos diversos atores da saúde a corresponsabilidade de todos e a mudança da cultura de judicialização da saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Denise Almeida de. **A MEDIAÇÃO DE CONFLITOS EM MEIO HOSPITALAR E O DIREITO À SAÚDE**. 2007. Fortaleza. Fundação Edson Queiroz. Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Centro de Ciências Jurídicas – CCJ. Disponível em: <http://dominiopublico.mec.gov.br/download/teste/args/cp041476.pdf>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

ASSIS, Gilmar de. **Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania. Coletânea Direito à saúde. CONASS**. 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_14B.pdf. Acesso em 23 de jan. de 2023.

BORGES, D. C. L.; UGÁ, M. A. R. **Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil em 2005**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-69, 2010.

BOBBIO, Norberto. **A era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

BRAGA, J. C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e previdência: estudos de política social**. 2. ed. São Paulo; HUCITEC, 1986.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 09 de jan. de 2023.

BRASIL. Emenda nº 1, de 31 de janeiro de 2013. Disponível em: http://www.ipmec.com.br/emenda1_2013.pdf. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

BRASIL. Lei nº 1.060/50, de 05 de fevereiro de 1950. **Estabelece Normas para Concessão de Assistência Judiciária aos Necessitados**. Rio de Janeiro, 1950. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L1060compilada.htm. Acesso em: 21 de jan. de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 de jan. de 2023.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso: 12 de jan. de 2023

BRASIL. Lei 13.140, de 26 de junho de 2015. **Lei da Mediação**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm. Acesso: 06 de jan. de 2023

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial Nº 1.488.639 - SE. Recorrente: União. Recorrido: Sylvania Maria Nascimento Santos. Relator: Min.

Herman Benjamin, 20 de novembro de 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/14602763>. Acesso em: 17 de jan. de 2023.

CAPPELLETTI, Mauro. **Acesso à justiça**. Tradução de Ellen Garcia Northfleet. Porto Alegre, Fabris, 1988. p. 168. Disponível em: <https://www.irib.org.br/app/webroot/publicacoes/diversos003/pdf.PDF>. Acesso em: 13 de jan. de 2023.

CEBOLA, C. M. **La mediación: un nuevo instrumento de la administración de la justicia para la solución de conflictos**, Universidad de Salamanca; 2011. Disponível em: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110503/1/DDAFP_Marques_Cebola_C_L_a_Mediacion.pdf. Acesso em 23 de jan. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual de Mediação Judicial**. 6. ed. Brasília-DF: Conselho Nacional de Justiça, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2015/06/f247f5ce60df2774c59d6e2dddbfec54.pdf>. Acesso em: 17 de jan. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**. 2022. Saúde Pública. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 17 de jan. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **RJ cria estrutura própria para atender casos de saúde que chegam à Justiça**. Notícias, CNJ, 27/10/2015a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/rj-cria-estrutura-propria-para-atender-casos-de-saude-que-chegam-a-justica/>. Acesso em: 19 de jan. de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado18553820210820611ffaaaa2655.pdf>. Acesso em: 20 de jan. de 2023.

CUNHA, Leonardo Carneiro da. **Justiça multiportas: mediação, conciliação e arbitragem no Brasil**. Revista Anep de Direito Processual. Disponível em: <https://revistaanep.com.br/index.php/radp/article/view/33/pdf>. Acesso em: 22 de jan. de 2023.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. **Judicialização da assistência farmacêutica e equidade**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

DELDUQUE, Maria Célia. **A Mediação Sanitária como novo paradigma alternativo à judicialização das políticas de saúde no Brasil**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 1ª edição, 2015, Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43049/CONASS->

[DIREITO A SAUDE-ART 9B.pdf?sequence=2&isAllowed=y](#). Acesso em: 22 de jan. 2023.

DIAS, T. F. **A mediação na Administração Pública e os novos caminhos para a solução de problemas e controvérsias no setor público**. Direito do Estado, nº 151, 2016. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/maria-tereza-fonseca-dias/a-mediacao-na-administracao-publica-e-os-novos-caminhos-para-a-solucao-de-problemas-e-controversias-no-setor-publico>. Acesso em 23 de jan. de 2023.

DIDIER JÚNIOR, Fredie. **Curso de direito processual civil**. 19. ed. Salvador: JusPODIVM, 2017.

FALECK, Diego; TARTUCE, Fernanda. **Introdução histórica e modelos de mediação**. Disponível em: <http://www.fernandatartuce.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Introducao-historica-e-modelos-de-mediacao-Faleck-e-Tartuce.pdf>. Acesso em: 29 de dez. de 2022.

FARIA, J. E. **O sistema brasileiro de Justiça: experiência recente e futuros desafios**. Revista de Estudos Avançados, São Paulo, v. 51, n. 18, p. 103-125, 2004.

FERNANDES, Jeyson Barreto. **O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A RESERVA DO POSSÍVEL: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO JURISDICIONAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/16727/1/JEYSON%20BARRETO%20FERNANDES%20-%20-%20TCC%20DIREITO%202013.pdf>. Acesso em: 08 de jan. de 2023.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade** / Mariana Filchtiner Figueiredo. - Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007. p. 236.

GUILHERME, Luiz Fernando do Vale de Almeida. **Manual dos MESC's: meios extrajudiciais de solução de conflitos** / Luiz Fernando do Vale de Almeida Guilherme. Barueri, SP: Manole. 2016.

HUMENHUK, Hesterston. **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 9, n. 227, 20 fev. 2004. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/4839/o-direito-a-saude-no-brasil-e-a-teoria-dos-direitos-fundamentais>. Acesso em: 15 de jan. de 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Mapa da Defensoria 2013**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/mapadefensoria/desafios>. Acesso em: 28 de jan. de 2023.

JUNIOR, José Cretella. **Comentários à Constituição Brasileira de 1988**. 2ª ed. Vol. III. São Paulo: Editora Forense Universitária, 2003.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 26. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.

LOPES, Ana Maria D`Ávila. **Os direitos fundamentais como limites ao poder de legislar**. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, 2001, p. 35

MADERS, Angelita Maria. **O DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO BRASILEIRO**. REVISTA DO DIREITO UNISC 19. REVISTA DO DIREITO UNISC, SANTA CRUZ DO SUL Nº 33 | P. 19-37 | JAN-JUN 2010. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/1691>. Acesso em: 14 de jan. de 2023.

MASSON, Nathalia. **Manual de direito constitucional**. 8. ed. Salvador: Jus Podivm, 2020.

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

MOREIRA, V. A. M.; GORISCH, **Mediação Sanitária**. *UNISANTA Law and Social Science*, Vol. 10, N. 2 (2021) Disponível em: <https://ojs.unisanta.br/index.php/lss/article/download/2955/2139>. Acesso em: 20 de dez. de 2022.

MORAES, Polyana Santana. **Direito à Saúde: O Problema da Eficácia das Normas Constitucionais e da Exigibilidade Judicial dos Direitos Sociais**. Caderno Virtual Nº 24, v. 1 – jul-dez/2011. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/viewFile/620/418>. Acesso em: 18 de jan. de 2023.

NASCIMENTO, A. **Municipalização: trinta anos de esperança e frustrações**. Tema. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, p. 03-06, nov. 1991.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito Processual Civil**. Volume único. Salvador: Jus Podivm, 2021.

OLIVEIRA, Luthyana Demarchi de. **A mediação como política pública de tratamento dos conflitos de guarda**. In: SPENGLER, Fabiana Marion; SPENGLER NETO, Theobaldo.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção, TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015. Acesso em: 07 de jan. de 2023.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 1201971-3. Recorrente: Estado do Paraná. Recorrido: Hilda Gordiano de Farias. Relator: Des. Coimbra de Moura, Curitiba, 20 de abril de 2014. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-pr/838794577>. Acesso em: 17 de jan. de 2023.

PERNAMBUCO. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 68.2016.8.17.1130. Recorrente: Município de Petrolina. Recorrido: L.G.T.D E OUTROS. Relator: José Ivo de Paula Guimarães. Recife, 14 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-pe/720663318>. Acesso em: 18 de jan. de 2023.

PGER. **Centro de Conciliação e Mediação do Estado do Rio Grande do Sul**. 2017. Disponível em: <https://www.pge.rs.gov.br/centro-de-conciliacao-e-mediacao-do-estado-do-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 25 de jan. de 2023.

RISI JUNIOR, João Baptista; NOGUEIRA, Roberto Passos. **As Condições de Saúde no Brasil**. In: FINKLMAN, Jacobo. Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ROCHA, Caio Cesar Vieira. **Arbitragem e mediação: a reforma da legislação brasileira**. Luis Felipe Salomão (coordenação). – 2. ed. rev. e atual. – São Paulo: Atlas, 2017.

SANTOS, Izaul Lopes dos; MACHADO, Márcio Calçada Fernandes. **A morosidade do Poder Judiciário no Brasil**. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/CBGNqlexrhgcqwX_2014-4-16-17-0-18.pdf. Acesso em: 15 de jan. de 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. Apelação cível n. 06.2012.8.26.0506/SP. Recorrido: Fazenda Municipal de Ribeirão Preto e Estado de São Paulo. Relator: Des. Carmo Antônio, São Paulo, 08 de agosto de 2013. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/115999520>. Acesso em: 18 de jan. de 2023

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia Horizontal dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 10^a ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 287.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico, Salvador. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/codrevista.asp?cod=233>. Acesso em: 28 de dez. de 2022.

SARTÓRIO, M. J.; BORDIN, R. **Política de Medicamentos Excepcionais no Espírito Santos: a questão da judicialização da demanda**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 34, n. 85, p. 288-298, 2010.

SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde**. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de jan. de 2023.

SPENGLER, Fabiana Marion. **Mediação, conciliação e arbitragem: artigo por artigo de acordo com a Lei no 13.140/2015, Lei no 9.307/1996, Lei no 13.105/2015 e com a Resolução no 125/2010 do CNJ (Emendas I e II)** / Theobaldo Spengler Neto (Organizadores). – Rio de Janeiro: FGV Editora, 2016.

SPLENGER, Fabiana Marion. SPENGLER NETO, Theobaldo. **Mediação enquanto política pública: o conflito, a crise da jurisdição e as práticas mediativas**. 1.ed. - Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2012. Disponível em: <https://www.unisc.br/editora/mediacao.pdf>. Acesso em: 29 de jan. de 2023

TAKAHASHI, Bruno. **Manual de mediação e conciliação na Justiça Federal**. [et al.]. – Brasília: Conselho da Justiça Federal, 2019. p. 179.

TAVARES, Fernando Horta. **Mediação, processo e constituição: considerações sobre a autocomposição de conflitos no novo código de processo civil**. In: FREIRE, Alexandre; DANTAS, Bruno; NUNES, Dierle; DIDIER JR, Fredie; MEDINA, José Miguel Garcia; FUX, Luiz; CAMARGO, Luiz Henrique Volpe; OLIVEIRA, Pedro Miranda de (Coord.). *Novas tendências do processo civil*. Salvador: JusPodivm, 2013. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35517876/Novas_tendencias_do_processo_civil_Volume_1.pdf?1415705821=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPara_uma_Compreensao_Adequada_do_Sistema.pdf&Expires=1674710677&Signature=La8wJiPrKajz3BK15OzJJ~lxsasc5k3hzxaMuFJX8XY9Hxvpssr9AJrazi17yfl4HjdBqqz16qC5xwshVgHS5itt8qFiZ6Zx5bc7egFXu~F8~NjvinwpZL32HxIFB5SFyS~o3N7CHccEeOTofNxSBw~uDGnvvb~Qw8IPCyKAYDNUyp6UbFPIMYEXR8zxgny9Spal3-oSymUcF5NeKOEo7YiM7EmA~5sqn4LwQ~qbLo44bg725GSII1GJGleuzCJGuHvApFdTGS0nymt5zGCceoWq2L-qvTVLGiy5WsYVCU7xQ6lfvVvLROe5cm9zBxo4E6vfwoEklym8x4asXRZwQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=55. Acesso em: 21 de jan. de 2023.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 27 de jan. de 2023.

VEZZULLA, Juan Carlos. **Teoria e prática da mediação**. Paraná, Instituto de Mediação e Arbitragem do Brasil. 1998.