

LIBERTAS

REVISTA DE PESQUISA EM DIREITO

ISSN: 2319-0159

Recebido em: 29/09/2021


Aprovado em: 14/01/2022

Direito à saúde e acesso à justiça: a mediação sanitária como prática de um sistema multiportas de justiça

Right to health and access to justice: sanitary mediation as a practice of a multiport justice system


Janaína Machado Sturza¹

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui – Ijuí/
Rio Grande do Sul
janasturza@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9290-1380>

Rosane Carvalho Porto²

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui – Ijuí/
Rio Grande do Sul
rosane.cp@unijui.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1875-5079>

Jaqueline Beatriz Griebler³

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui – Ijuí/
Rio Grande do Sul
jaqueline-beatriz@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0326-3482>

¹ Pós Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tor Vergata. Pós Doutora em Direito pela UNISINOS. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela UNISC. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Lecionando na Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Pesquisadora UNIVERSAL CNPq – Edital 18/2021.

² Pós Doutora em Direito pela UFRGS. Doutora em Direito pela UNISC. Mestre em Direito pela UNISC, com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Especialista em Docência no Ensino Superior e em Nova Educação, Metodologias e foco no aluno pela PUC/RS. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq).

³ Mestre em Direito pela UNIJUI. Advogada militante. Integrante do Grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq).



RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar o direito à saúde e o acesso à justiça, a partir de uma possível aplicabilidade da mediação sanitária, como prática de um Sistema Multiportas de Justiça. O problema de pesquisa indica o seguinte questionamento: a mediação sanitária como porta de um Sistema Multiportas de Justiça e uma ferramenta de solução autocompositiva de conflitos, pode ser aplicada para garantir um efetivo acesso à justiça, bem como o direito básico à saúde? Como metodologia de pesquisa, utiliza-se o método de abordagem dedutivo e como métodos de procedimento, o histórico, com base em pesquisa bibliográfica e documental. Por fim, foi possível concluir que a mediação sanitária, como porta de um Sistema Multiportas de Justiça, pode sim ser utilizada como meio eficaz para tratamento e solução de demandas que envolvam o direito à saúde, garantindo cada vez mais o acesso à justiça, porém devem ser analisadas as peculiaridades das demandas, uma vez que, nem todas comportam uma solução autocompositiva.

Palavras-chave: Acesso à Justiça. Direito à saúde. Mediação Sanitária. Sistema Multiportas de Justiça. Solução autocompositiva de conflitos.

ABSTRACT: This article aims to analyze the right to health and access to justice, based on a possible applicability of health mediation, as a practice of a Multi-Door Justice System. The research problem indicates the following question: can health mediation as a gateway to a Multi-Door Justice System and a tool for self-composing conflict resolution, can it be applied to guarantee effective access to justice, as well as the basic right to health? As research methodology, the deductive approach method is used and as procedural methods, historical, based on bibliographic and documentary research. Finally, it was possible to conclude that health mediation, as a gateway to a Multiport Justice System, can indeed be used as an effective means for treating and resolving demands involving the right to health, increasingly guaranteeing access to justice, however The peculiarities of the demands must be analyzed, since not all of them involve a self-composing solution.

Keywords: Access to justice. Right to health. Sanitary Mediation. Multiport Justice System. Self-composed conflict resolution.

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO. 1. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIREITO À SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO. 2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIREITO BÁSICO DE ACESSO À JUSTIÇA E O SISTEMA MULTIPORTAS. 3. MEDIAÇÃO SANITÁRIA: UMA REALIDADE POSSÍVEL? 4. CONCLUSÃO. REFERÊNCIAS.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é cada vez mais tema de discussões e debates entre os mais diversos setores da sociedade, principalmente em tempos nos quais o mundo



viveu uma pandemia e uma crise sanitária. A saúde pública, bem como o Sistema Único de Saúde no Brasil, vem de forma significativa deixando a desejar e não cumprindo efetivamente com o seu papel, perante a sociedade em geral, causando cada vez mais uma crescente judicialização desse direito.

Do mesmo modo, além de afetar o direito à saúde, a maioria da população ainda encontra barreiras quando busca a garantia de tal direito, tendo violado também o direito básico de acesso à Justiça, uma vez que, as demandas são muitas, o processo é lento e o Poder Judiciário está em crise. Sendo assim, entende-se extremamente necessário estudar o Direito à saúde nos dias atuais, vinculado ao próprio direito básico de Acesso à Justiça, tendo em vista todo demandismo judicial, bem como analisar a mediação sanitária, aqui entendida como um possível instrumento de regulação social na área da saúde, a qual pode representar também a porta de um Sistema Multiportas de Justiça, como forma de garantir a plenitude e eficácia desses direitos violados.

A presente pesquisa possui como objetivo central, analisar conceitos e evoluções históricas do direito à saúde, bem como do direito de acesso à Justiça e as formas integrantes de um Sistema Multiportas de Justiça, na qual se ponderará de forma especial, a mediação sanitária, seu conceito e suas principais formas de aplicação no Brasil. O problema de pesquisa, que norteia o presente artigo, trata-se dos seguintes questionamentos: a mediação sanitária, como porta de um Sistema Multiportas de Justiça e uma ferramenta de solução autocompositiva de conflitos, pode ser aplicada para garantir um efetivo acesso à justiça, bem como o direito básico à saúde? Quais os limites e possibilidades de aplicação da mediação sanitária? Como principais hipóteses aos problemas acima destacados, tem-se que a mediação sanitária, seria um meio célere e eficaz de solução de conflitos em âmbito sanitário, reduzindo consideravelmente a judicialização do direito à saúde, porém encontra alguns limites, no que tange ao número de casos existentes, bem como tendo em vista que nem todos os casos podem ser resolvidos por meio da mediação e principalmente, por meio do diálogo.

Por fim, o artigo é dividido em três capítulos, no qual o primeiro aborda o direito à saúde e o Sistema Único de Saúde Brasileiro, traçando conceitos e evoluções históricas, já o segundo aborda o direito básico de Acesso à Justiça, traçando um olhar para o Sistema Multiportas de Justiça e, por fim, no terceiro capítulo, é feita uma abordagem sobre a mediação sanitária e algumas formas de sua aplicabilidade. Como metodologia de pesquisa, utiliza-se o método dedutivo como método de abordagem e como métodos de procedimento, o histórico, com base em pesquisa bibliográfica e documental, fundamentada em dados primários e secundários, como por exemplo, livro, artigos científicos, revistas e períodos qualificados dentro da temática proposta.

1. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIREITO À SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

O direito à saúde, é um direito de todo cidadão, consagrado na Constituição Federal de 1988, o qual é tido como um Direito Social. Ele é mencionado, no artigo 6º da Carta Magna, dentro do Capítulo “DOS DIREITOS SOCIAIS” e traz à baila que: “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, 2020).

Infelizmente, tal direito nem sempre teve uma garantia tão grande no decorrer da história da humanidade, principalmente anteriormente à Constituição Federal de 1988. Nos primórdios das sociedades, não existia a possibilidade de reivindicar um direito à saúde, até porque esta não era tratada como algo muito importante. O Hospital por exemplo, demorou muito para surgir na sociedade como um espaço para curar e tratar da saúde das pessoas, sendo algo relativamente novo, ou seja,

O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinalada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais (FOUCAULT, 2014, p. 128).

Insta salientar também que, o termo saúde pública, passou por inúmeros progressos, juntamente com toda evolução da saúde como direito e todas as instituições agregadas a ela. A Organização Mundial da Saúde, a conceitua como “o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade” (SCLIAR, 2005, p. 17). Já, para Moacyr Scliar (2005, p. 62), ao termo de saúde pública, “significa uma atividade governamental e social, multidisciplinar e abrangente”, mas outros cinco termos devem ser acrescentados, para buscar-se uma conceituação completa, os quais aduz serem a medicina comunitária, medicina de família, medicina preventiva, medicina social e medicina tropical, todo conceituados a partir de sua evolução histórica.

Outrossim, antes do século XVIII, no que tange a instituição que hoje é conhecida como Hospital, era basicamente um local de assistência aos pobres, mas também de separação e exclusão social destes. Naquela época, o pobre era visto como alguém que possuía necessidade de assistência e também como um doente, portador de doença contagiosa e perigosa. “Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna” (FOUCAULT, 2014, p. 131). Então, pode-se perceber que, o Hospital não era tido como um local para curar doenças ou prestar assistência aos portadores de moléstias, mas sim apenas ao pobre, o qual ia para esses lugares, para aguardar a morte e conseguir sua salvação (FOUCAULT, 2014).

Ainda, é possível verificar que, o hospital carrega as características acima destacadas, até o começo do século XVIII e juntamente, com o Hospital Geral, que era conhecido como lugar de realizar internações, “onde se justapõem e se misturam doentes, loucos, devassos, prostitutas, etc., é ainda, em meados do século XVII, uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece” (FOUCAULT, 2014, p. 132).

Somente na segunda metade do século XVIII, é que começa aparecer algumas evoluções e práticas relacionadas ao direito à saúde como um todo, na qual pode-se citar o exemplo da França, que institui uma espécie de medicina urbana, a qual visa principalmente a questão da higiene pública, pensando nos

locais de grande circulação de pessoas e na qualidade da água e do ar. No Brasil, por sua vez, o direito à saúde passa a ser visto como um direito de suma importância e ser considerado relevante e essencial, apenas de modo mais exposto, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que como destacado, o considera um direito social de todo cidadão.

Ademais, tal direito, conforme a mesma legislação acima destacada é de competência comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, devendo todos zelar e cuidar para que sua aplicação seja de forma igualitária e efetiva a todos os cidadãos que dela necessitarem. Nessa seara, o artigo 23 da Constituição Federal de 1988, afirma que: “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;” (BRASIL, 2020). Ainda, de tamanha importância o assunto aqui abordado, que o direito à saúde, reserva uma seção especial destinada para tratar especificamente deste, na própria Constituição, na Seção II, do Capítulo II, que regula a seguridade social e título VIII, o qual afirma o atinente à Ordem Social. Assim, afirma nesse ponto, que o direito à saúde, é um direito de todos os cidadãos, mas um dever do Estado, que irá garanti-lo por meio da criação de políticas sociais e econômicas, que nesse ponto, podem ser denominadas também, de políticas públicas. Nesse sentido, a Constituição Federal, afirma que

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.

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, 2020).

Outrossim, a partir da análise dos artigos anteriormente expostos, percebe-se que o Estado, aqui denominado como Poder Público, irá regulamentar, fiscalizar e controlar a aplicação e oferta de tal direito, uma vez que responsável por este. Desse modo, tal regulamentação deu-se a partir da criação de um Sistema Único de Saúde – SUS, o qual se desenvolve até os dias atuais e pôde ser considerado um

grande avanço para a população brasileira, garantindo a todos (pelo menos na teoria), um acesso ao direito à saúde, eficaz, pleno e igualitário. Do mesmo modo, esse sistema único, também é regulamentado pela Constituição Federal de 1988, a qual dispõe as diretrizes básicas deste, que podem ser elencadas como:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III - participação da comunidade.

Este Sistema Único de Saúde – SUS, criado em 1988, pode ser visto como “um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país” (BRASIL, 2020a), ou seja, trata-se de uma conquista para todo cidadão brasileiro, o qual poderá, de forma imediata, saber onde buscar a efetividade do direito em comento.

O SUS, possui uma rede ampla e abrange, além dos serviços à saúde, as inúmeras ações voltadas para ela, englobando atenção primária, casos de média e alta complexidades, serviços de urgência e de emergência, as ações e serviços de vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, a atenção hospitalar e a assistência farmacêutica. Do mesmo modo, com sua criação, foi possível “o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação” (BRASIL, 2020a). Toda atenção à saúde, de forma integral, passou a ser direito de todos os cidadãos brasileiros com a criação do SUS, deste sua gestação, até o final da vida, buscando sempre prevenção e promoção de saúde e principalmente, de qualidade de vida. Ainda, o SUS possui como base de trabalho e aplicação, alguns princípios que servem como base, para toda e qualquer aplicação deste, que podem ser destacados como:

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e

serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersectorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2020a).

Com toda a análise básica do SUS, é possível afirmar que ele é excelente e uma ótima ferramenta de garantia do direito à saúde, para toda a população. Infelizmente, na prática ele encontra-se muito longe de ser perfeito e funcionar plenamente. Nesse sentido, Paim (2018, p. 1724) afirma que, “O fato concreto é que o SUS foi implantado, mas não se encontra consolidado.” e muitos são os obstáculos e ameaças pelas quais esse sistema sofre. Dentre as principais, pode-se destacar que

O SUS sofre resistências de profissionais de saúde, cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde. Além da crítica sistemática e oposição da mídia, o SUS enfrenta grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde, a empresas de publicidade e a indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares (PAIM, 2018, p. 1725).

Além disso, ainda sobre as dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde, mesmo após mais de 30 anos de sua criação e aplicação e mesmo sendo, pela Constituição Federal, garantido como direito de todos e dever do Estado, assim como o direito à saúde, o Estado, por meio de seus poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário), não tem assegurado condições para sustentar economicamente e científico-tecnologicamente o SUS. É possível ainda, citar problemas de gestão, com a falta de profissionalização, número excessivo de cargos de confiança, decisões demasiadamente burocratizadas e a descontinuidade administrativa, desvalorizando os trabalhadores da saúde, com inúmeras terceirizações e precariedades trabalhistas. Outrossim, pode-se afirmar também, um aspecto muito negativo nas políticas de medicamentos e assistência farmacêutica, com a insuficiência de infraestrutura pública, dificuldade de montagem de redes de regionalização,

comprometendo o acesso universal e igualitário às ações e serviços ofertados na saúde. “Verifica-se a reprodução do modelo médico hegemônico, centrado mais na doença que na saúde, no tratamento que na prevenção ou promoção, no hospital e nos serviços especializados, e menos na comunidade, no território e na atenção básica” (PAIM, 2018, p. 1725), além do mais, vários são os problemas de manutenção da rede de serviços e de remuneração de trabalhadores, advindas da falta de recursos, motivo este, que acaba por limitar investimentos e ampliação de infraestrutura, fazendo com que a privatização e terceirização, se torne cada vez mais uma forte opção pelo Poder Público (PAIM, 2018).

Com tudo isso e todas essas dificuldades enfrentadas pelo SUS e por quem o procura, muitas demandas judiciais surgem e o direito à saúde passa a ser cada vez mais judicializado. Importante destacar que, o direito básico de acesso à Justiça, é ferramenta justamente para fazer com que, outros direitos violados sejam assegurados e garantidos, mas observa-se uma crescente demanda judicial em casos envolvendo o direito à saúde, fato este que, acaba por assolar cada vez mais o Poder Judiciário e principalmente, tendo em vista a demora em resposta à demanda, muitas vezes acaba por prejudicar quem o busca, o qual pode inclusive vir a falecer, antes de ter sua demanda resolvida. Nesse sentido, importante se faz realizar uma análise sobre o direito de acesso à justiça nesses casos, bem como, formas que possam garantir de forma mais rápida e eficaz, o direito à saúde a todos, sem distinção e inclusive, em âmbito internacional.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIREITO BÁSICO DE ACESSO À JUSTIÇA E O SISTEMA MULTIPORTAS

O direito básico de acesso à Justiça, assim como o Direito à Saúde, está positivado na Constituição Federal de 1988, sendo considerado o direito humano mais básico, por meio do qual, todo o cidadão poderá exercê-lo sem distinção e independentemente de classe social, gênero, raça, cor ou qualquer modo que o caracterize. Ele está disposto no artigo 5º da Carta Magna, inserido no título “Dos

direitos e garantias fundamentais”, e afirmando que “Art. 5º [...] XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, Maria de Lemos Queiroz Cappelletti (2017, p.14) afirma que “o acesso à justiça pode ser encarado como o requisito fundamental – o mais básico dos direitos humanos – de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos.” Pode-se afirmar também, que o acesso à justiça, não comporta e não pode se externalizado, com nenhuma forma de violência, preconceito ou escolha, devendo ser garantido a todos sem distinção. Nessa seara, Bruno Araujo França e Matheus Silveira (2020), afirmam que, o inciso XXXV, da Constituição Federal de 1988, anteriormente destacado, trata-se

[...] do princípio constitucional do acesso à justiça, também chamado de direito de ação ou princípio da inafastabilidade da jurisdição. Este princípio possibilita que todos os brasileiros reivindiquem seus direitos e busca garantir uma atuação irrestrita do Estado para que as medidas necessárias sejam tomadas caso ocorra a violação ou ameaça de algum direito ou garantia. Esse direito é colocado em prática por meio da movimentação do Poder Judiciário, que é o órgão competente para prestar a tutela jurisdicional, ou seja, julgar e decidir conflitos de maneira imparcial com base na legislação. As decisões do Poder Judiciário devem ser concretizadas, acontecer no tempo certo e de maneira efetiva. (Grifo do autor).

Este direito pode ser conceituado de várias formas. A mais tradicional e aceita até poucos tempos atrás, é que todos têm direito de, no caso de ter violado ou ameaçado um direito seu, provocar o Poder Judiciário para garantir e/ou proteger esse direito. Porém, atualmente, com toda evolução histórica e social e principalmente, com o protagonismo do Conselho Nacional de Justiça, o acesso à Justiça vai muito além de apenas buscar o Poder Judiciário, uma vez que abrange todo e qualquer meio de solução de conflitos que seja eficaz, célere a satisfatório, para resolver a demanda em questão e análise. Dessa forma, Moessa de Souza (2015, p. 44) afirma que:

É intuitivo, neste sentido, que não é suficiente ter a mera possibilidade de reclamar pela violação de um direito, mas é necessário que a apreciação desta questão seja feita de forma ágil e justa, sem macular, contudo, a garantia do contraditório, isto é, dando-se oportunidade à outra parte no

litígio de apresentar suas alegações e provas correspondentes. É daí que decorre a noção de acesso a um processo e a uma decisão justas. De nada adianta poder exercer o direito de ação se a solução reclamada vier tarde demais ou for uma decisão injusta, insatisfatória para resolver o litígio.

Importante mencionar que, com todo demandismo judicial e a procura pelo Poder Judiciário sempre ter sido enorme, tal fato este que acabou causando uma crise e uma deficiência muito grande a este órgão público. Tal crise, pode ser considerada tanto quantitativa, como qualitativa, uma vez que este órgão perdeu força e legitimidade perante à população.

Esta crise quantitativa sofrida pelo Poder Judiciário, pode ser externalizada muito bem, a partir da análise do painel do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), chamado Justiça em Números, do ano de 2019, apresentando que no ano de 2018, houve um número de 19.579.314 casos judiciais novos, na Justiça Estadual, 3.460.875 na Justiça do Trabalho e 4.203.804 na Justiça Federal (CNJ, 2019, p. 36). Ainda, a partir da análise do mesmo relatório, percebe-se que a taxa de congestionamento dos processos, também é exorbitante e cada vez mais alarmante, uma vez que, na Justiça Estadual encontra-se em 74%, já na Justiça do Trabalho, perfaz 53% e na Justiça Federal, 70% (CNJ, 2019, p. 36). No que tange ao acesso à Justiça em específico, o relatório Justiça em Números 2019 (2019, p. 84) afirma que, a cada 100.000 habitantes em média, “11.796 ingressaram com uma ação judicial no ano de 2018. Neste indicador, são computados somente os processos de conhecimento e de execução de títulos extrajudiciais, excluindo, portanto, da base de cálculo as execuções judiciais iniciadas”.

Tal demandismo, não é diferente nos casos envolvendo o Direito à Saúde, uma vez que a saúde encontra-se totalmente judicializada no Brasil. Santos e Lucas (2017, p. 218-219), bem destacam que:

São inúmeras as ações em que medicamentos e tratamentos experimentais, de eficácia não comprovada, sem aprovação pela Anvisa, sem reserva orçamentária, sem discussão técnica prévia por agentes da administração, são alcançados aos cidadãos por decisão discricionária do Juiz, obrigando o deslocamento de recursos de outros setores que sofrem constantemente com este tipo de intervenção. O direito à saúde, tal como definido em nossa Constituição, em seu art. 196, é claramente um direito coletivo, um direito social que deverá ser implementado pela adoção de políticas públicas e econômicas que visem reduzir riscos de doenças e pelo

acesso universal e igualitário às ações e serviços de proteção e recuperação. Fazendo uma leitura rasteira desse dispositivo constitucional, os Tribunais Brasileiros, contudo, parecem concebê-lo apenas como direito individual cujo cumprimento pode ser exigido pela propositura de uma ação judicial.

Tais fatos passam a ser considerados alarmantes, uma vez que, é de conhecimento de toda população, que no Poder Judiciário não existem servidores e muito menos tempo hábil suficiente, para que um processo seja célere, eficaz e que de fato resolva a demanda, na sua origem, bem como, que a crise pela qual o Estado Brasileiro vêm sofrendo, principalmente financeiramente, é enorme, ainda mais com a pandemia que o mundo passou, momento este, que colocou a discussão sobre o direito à saúde cada vez mais em alta e principalmente, cada dia mais reivindicado, principalmente na seara judicial. Nesse sentido, é de suma importância pensar em atitudes e formas de auxiliar que, o direito à saúde seja garantido à toda população, bem como que a judicialização deste seja minorada, tendo em vista que

[...] um Estado jamais terá recursos suficientes para atender de modo irrestrito todas as demandas de saúde de sua população e terá, portanto, que fazer escolhas políticas e definir suas prioridades. Mas essa é uma decisão política, uma escolha exclusivamente política. Qualquer decisão judicial que conceda prestações individuais tenderá a prejudicar o funcionamento do sistema de saúde (SANTOS; LUCAS, 2017, p. 219).

É por tal fato, que cada vez mais, formas alternativas de solução de conflitos, vêm ganhando seu espaço no mundo jurídico e confiança, pela população em geral, garantindo cada vez mais, que o direito básico de acessar à Justiça, seja efetivado. Essas formas alternativas, de forma conjunta ao Poder Judiciário, formam o chamado Sistema Multiportas de Justiça, que visa garantir cada vez mais o direito de acesso à Justiça, para todos e de forma satisfatória. Tal Sistema tem por intuito garantir a todos a possibilidade de acessar todas as “portas” disponíveis, sem jamais privando ninguém de alguma delas, bem como, buscar todas, até que encontre a mais adequada para o problema em questão.

Márcia Terezinha Gomes Amaral (2009, p. 57) aduz que, “Há três diferentes formas de se obter a solução de um conflito de interesses: autotutela (ou autodefesa), autocomposição e heterocomposição.”. Para a autora, a autotutela

trata-se de uma solução violenta ao conflito, onde os litigantes impõem sua pretensão por meio da força. Outrossim, a autocomposição é caracterizada pela solução pacífica do conflito, por iniciativa dos próprios interessados, podendo contar com a colaboração e condução de terceiro. Por fim, a heterocomposição acontece quando a solução de um litígio fica a cargo exclusivamente de um terceiro, estranho ao conflito em questão e discussão (AMARAL, 2009).

Desse modo, pode-se afirmar que, a autocomposição pode ser traduzida por meio da Mediação, Conciliação, Negociação e também da Justiça Restaurativa e a heterocomposição, caracteriza-se pelo próprio Poder Judiciário. Por fim, a autotutela de forma geral, é proibida no Brasil (permitida apenas, quando em legítima defesa). Indo a esse encontro, Guerrero (2012, p. 13) destaca que o sistema multiportas, está cada vez mais se tornando uma tendência “de se buscar formas de solução de conflitos que possam coexistir ou até mesmo fazer às vezes do tradicional sistema judicial de solução de conflitos. Essas formas podem ser realizadas a partir de uma postura amigável ou adversarial das partes”.

Insta salientar que, como já mencionado anteriormente, o Conselho Nacional de Justiça, protagonizou de forma expressiva, a evolução das formas alternativas de solução de conflitos, por meio de algumas resoluções. Dentre as principais resoluções, mister destacar a Resolução nº 125 de 29 de novembro de 2010, que regulamentou pela primeira vez, a mediação e conciliação no Brasil e instituiu a Política Judiciária Nacional de Tratamento adequado dos Conflitos de Interesses no âmbito do Judiciário, bem como, a Resolução nº 225 de 31 de maio de 2016, a qual estabeleceu a Política Nacional de Justiça Restaurativa no âmbito do Poder Judiciário, incentivando cada vez mais a sua utilização. Além disso, as formas alternativas de solução de conflitos, tiveram um avanço e reconhecimento muito grande, a partir do novo Código de Processo Civil, atualizado em 2015, o qual trouxe inovações referentes às formas alternativas, com aplicabilidade no decorrer do processo, como por exemplo, com as audiências de conciliações e mediações e também pela criação da Lei de Mediação, promulgada também do ano de 2015,

trazendo como inovação, a possibilidade da mediação entre particulares e também a autocomposição em âmbito da administração pública.

Como forma de conceituar de forma breve as formas alternativas de solução de conflitos, pode-se afirmar que a mediação, é uma forma autocompositiva de solução de conflitos, no qual, um terceiro, imparcial irá apenas conduzir o diálogo entre as partes envolvidas, buscando um melhor entendimento entre ambos e a promoção do diálogo e da paz, porém, sem jamais interferir dando sugestões ou relatando o que fazer com o problema em questão. O mediador, apenas irá conduzir e facilitar o diálogo e a mediação é normalmente indicada para questões em que se objetive reestabelecer vínculos e laços afetivos anteriormente existentes, promovendo novamente o diálogo não violento. Bolzan de Moraes e Spengler (2008, p.134) bem destacam que:

Com o auxílio do mediador, os envolvidos buscarão compreender as fraquezas e fortalezas de seu problema, a fim de tratar o conflito de forma satisfatória. Na mediação, por constituir um mecanismo consensual, as partes apropriam-se do poder de gerir seus conflitos, diferentemente da Jurisdição estatal tradicional na qual este poder é delegado aos profissionais do direito, com preponderância àqueles investidos das funções jurisdicionais.

Já, na conciliação, o conciliador, além de facilitar a comunicação entre os envolvidos, poderá dar sugestões e intervir no conflito, jamais obrigando as partes a algo, mas sim, orientado e aconselhando qual o caminho a ser tomado, tendo por objetivo central a promoção de um acordo tão somente. Esta é indicada para casos em que as partes não possuem vínculos. Nessa seara, possível afirmar que “a mediação é um método de prevenção e solução de conflitos, enquanto a conciliação é um modo de resolução de litígios” (AMARAL, 2009, p. 70).

Outrossim, no que tange à negociação, esta é realizada sem a interferência de um terceiro imparcial, sendo aplicada diretamente entre as partes envolvidas no conflito e buscando um acordo com ganhos mútuos. Carlos Eduardo de Vasconcelos (2017, p. 60), bem relata que esta trata-se do “[...] planejamento, a execução e o monitoramento, sem a interferência de terceiros, envolvendo pessoas, problemas e processos, na transformação ou restauração de relações, na solução de disputas ou trocas de interesses.”

Por fim, no que tange a Justiça Restaurativa, esta tem surgido, conforme afirma Rosane Teresinha Carvalho Porto (2016, p. 140), da “insatisfação cada vez mais veemente com o sistema de justiça criminal e tradicional, tem levado alguns lugares do mundo, incluindo nesse cenário o Brasil, a aderir a Justiça Restaurativa enquanto outra abordagem complementar de pacificação social de conflitos.” A Justiça Restaurativa por tanto, é mais utilizada em casos de base criminal e está baseada na oportunidade que as vítimas possuem, para obter uma reparação do crime sofrido, permitindo também aos ofensores, que estes compreendam as consequências e causas de seu comportamento, assumindo a responsabilidade pelos atos cometidos e a própria comunidade a compreender as causas de tais atos, promovendo o bem estar comunitário, um sentimento de paz e prevenindo a criminalidade.

Nesse sentido, após toda conceituação das formas alternativas de solução de conflitos e que, aplicadas garantem um acesso à Justiça mais célere e eficaz, importante analisar como esses métodos, podem ser aplicados envolvendo questões do direito à saúde, principalmente no que tange à aplicação da mediação sanitária, que é objeto dessa pesquisa.

3. MEDIAÇÃO SANITÁRIA: UMA REALIDADE POSSÍVEL?

A Mediação, como anteriormente afirmada, é uma forma autocompositiva de solução de conflitos, que compõe e se torna uma das “portas” do Sistema Multiportas de Justiça, a qual está cada vez mais solicitada pela sociedade em geral, a qual busca por meio do diálogo, promover culturas de paz e principalmente, criar uma autonomia e responsabilidade individual na solução dos conflitos, ou seja,

Na mediação, o papel do terceiro (mediador) é restrito. Sua tarefa é facilitar a comunicação entre conflitantes, podendo até fazer boas perguntas para estimular o diálogo entre as partes, sem, jamais, proferir sugestões ou opiniões. Assim, como muito bem dispõe o artigo 165 do novo Código de Processo Civil, o mediador auxiliará os 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 (NETO; CROHMAL; SCHWANTES, 2019, p. 19).

O direito à saúde por sua vez, vêm sofrendo significativamente inúmeras violações e principalmente um crescente questionamento judicial, tendo em vista as evoluções mundiais, bem como a pandemia do COVID-19, a qual assolou a maioria dos países, desde final do ano de 2019. Nesse sentido, o Poder Público, de forma conjunta aos outros órgãos nacionais e também internacionais deveria, por meio de políticas públicas, agir para que se busque uma efetivação do direito à saúde, principalmente em momentos de calamidade pública. Acontece que, o que se vê, é totalmente o oposto, onde muitas vezes a própria judicialização, acaba por gerar inúmeras facetas e desestabilização do sistema público de saúde. Nesse sentido, necessário se faz, buscar outro meio eficaz de justiça, um tanto menos intervencionista e mais consensualista, integrado à realidade do país, e que contemple de modo igualitário a oferta de bens e serviços de saúde à sociedade, concretizando o direito à saúde e o acesso à justiça como estabelecido na Constituição Federal de 1988 e nas demais legislações extravagantes.

Ainda assim, de acordo com os pensamentos e posicionamentos de Harari, pode-se mencionar que “as crises globais contemporâneas – dentre as quais está a pandemia do Covid-19 – podem ser atribuídas à falta de confiança entre os seres humanos” (WERMUTH; MORAIS, 2020, p. 13). Nesse sentido, para que se busque resultados positivos ou pelo menos, uma melhora em relação às pandemias como a sofrida pelo mundo nos últimos anos, bem como na situação da saúde pública nos dias de hoje, é necessário que haja efetivamente uma cultura de confiança, confiança esta que deve ser verdadeira, tanto em especialistas, autoridades públicas, cientistas e principalmente, entre países e populações do mundo.

Nesse sentido, afirma-se que a mediação sanitária, poderia servir como uma ferramenta de auxílio e uma via propulsora do diálogo entre vários atores, sejam eles os gestores públicos, a sociedade civil, bem como médicos e demais atores principais no combate e prevenção às doenças que assolam o mundo, para juntos criar novamente essa confiança acima defendida, bem como, pensar e implementar políticas públicas sanitárias, que possuam como natureza, não apenas a cura, mas também a prevenção e a diminuição da judicialização da saúde, uma vez que



Esse tipo de política feita de modo atravessado pelo Judiciário até pode, num olhar menos atento, ser simpática aos olhos da população, pois num país de tantas dificuldades pode parecer que este tipo de decisão seja uma forma de corrigir problemas sociais e levar direito para as pessoas menos favorecidas. A situação, contudo, é mais complexa. [...] a judicialização da saúde desestrutura ainda mais a utilização dos poucos recursos disponíveis para o setor, o qual, assustadoramente, está adaptando-se a reservar verbas para cumprir mandados judiciais e viabilizar o objeto da política pública com o que resta. O Judiciário pode até identificar os cidadãos atendidos pelo processo, mas desconhece completamente os que sucumbem pela falta ou pela má gestão dos recursos públicos que ajudou a suscitar pela sua interferência indevida (SANTOS; LUCAS, 2017, p. 219).

Igualmente, no que tange à mediação aplicada em casos sanitários, esta ainda encontra-se de modo embrionário em alguns locais, mas, pelo momento vivenciado na pandemia, a tendência é ser cada vez mais utilizada e incentivada. A mediação sanitária, pode ser conceituada como,

[...] um modelo alternativo de resolução de conflitos na área da saúde. As relações em saúde transcendem a ótica bilateral do médico com o paciente, para envolver muitos outros atores presentes em um sistema de saúde, advindo, daí, conflitos de toda a ordem, internos e externos ao sistema, criando condições para a judicialização. Conflitos internos (como os assistenciais, organizativos e conflitos entre profissionais) geram desgastes e judicialização, como também fazem os conflitos gerados fora do sistema, mas com reflexos diretos dentro dele, assim como os conflitos sociais e conflitos legais igualmente geram a judicialização (DELDUQUE; CASTRO, 2015).

Dentre os principais projetos existentes com a aplicação da Mediação Sanitária, pode-se citar o caso do Ministério Público de Minas Gerais, bem como da Defensoria Pública do Distrito Federal. Delduque e Castro (2015, p. 23), bem destacam que:

Em Brasília, a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, da Defensoria Pública do DF, tem por objetivo mediar conflitos entre os pacientes usuários do SUS-DF e os gestores da rede pública de saúde da Capital. No Estado de Minas Gerais, o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde percorre regiões do estado realizando reuniões de conciliação entre usuários e gestores, além de tratar de temas específicos, como saúde prisional, incorporação tecnológica e outros.

Ainda, no que tange ao Projeto realizado pelo Ministério Público de Minas Gerais, este se deu, pela aplicação de mediações sanitárias, com “encontros entre o Poder Judiciário, o ministério público, a defensoria pública, gestores e conselheiros

municipais, entidades do terceiro setor e pessoas da comunidade a fim de discutir questões relacionadas à saúde individual ou pública” (RIBEIRO, 2017, p. 71). Já, em Brasília,

A Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (Camedis), instituída em fevereiro de 2013 por meio de portaria conjunta entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), coordenada pela SES/DF, tem como missão institucional buscar solução às demandas por serviços e produtos de saúde, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para aquelas em trâmite (PAIM; MARQUETO; LOPES, 2015, p. 5).

Nesse projeto, os encontros da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, são realizados nos Hospitais da rede, contando com a presença do usuário do SUS, e também de integrantes da SES/DF e da Defensoria Pública do Distrito Federal, resgatando assim, a confiança do usuário atendido no SUS e também como consequência positiva, restituindo a imagem da SES/DF. Quando as demandas sanitárias chegam ao Núcleo Especializado em Saúde da DPDF, elas são direcionadas para análise da Coordenação da Camedis, a qual poderá optar por três caminhos: realizará o atendimento na integralidade, na parcialidade ou não irá atender. Somente após essa análise é que poderá ou não ocorrer a mediação sanitária. Dentre as principais demandas que surgem, destaca-se o pedido de consultar médicas, medicamentos e materiais. Sendo assim, além da redução de custos, a aplicação da mediação sanitária neste projeto, têm apresentado uma redução de cerca de 20% das demandas judiciais, o que representa um ótimo desenvolvimento (PAIM; MARQUETO; LOPES, 2015).

Ademais, outro Projeto que vem sendo desenvolvido e traz inúmeros resultados com a aplicação de Mediação Sanitária, trata-se dos chamados Cirads – Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde, aplicado em ação conjunta com a Procuradoria da União no Rio Grande do Norte, a Defensoria Pública da União, procuradores estaduais e municipais e secretarias estaduais e municipais de saúde, os quais buscam solucionar, de forma administrativa, as demandas envolvendo o cidadão e também o Sistema Único de Saúde. Este mesmo projeto, também já tem sido desenvolvido em outros Estados, como por exemplo no Pará e na Bahia.

**Direito à saúde e acesso à justiça: a mediação sanitária como prática de um sistema
multiportas de justiça**

O Cirads busca a solução administrativa dos conflitos na área de saúde, por meio da análise de casos concretos em que o cidadão não conseguiu resolver sua pendência diretamente com o SUS. Assim, o Cirads busca dar suporte administrativo a questões que podem ser resolvidas extrajudicialmente, evitando a judicialização e oferecendo alternativas àqueles conflitos já judicializados (RIBEIRO, 2017, p. 72).

Além disso, uma última evolução relacionada à possibilidade de aplicação de mediações sanitárias, está relacionada à pandemia do COVID-19, na qual surgiu um projeto de uso de plataformas online para aplicação de mediação e conciliação de conflitos relacionados à saúde. Nesse sentido,

O uso de plataformas online de mediação e conciliação de conflitos é um caminho eficaz para enfrentar a excessiva judicialização na área da saúde. Esta foi uma das principais conclusões do webinar Mediação na Saúde, realizado em 9/7 pelo Instituto Justiça & Cidadania, com a participação do Ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Antonio Saldanha, do Desembargador do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) Cesar Cury e do Vice-Presidente da Qualicorp, Pablo Meneses. [...] Nesse contexto, Cury apresentou uma plataforma de conciliação online para casos na área da Saúde que promete resolver em até três horas conflitos entre clientes e operadoras na área de saúde complementar. “Estamos propondo um outro tipo de sistema, que consiga tratar efetivamente do conflito sociológico e do conflito real em um tempo adequado”, disse (JUSTIÇA E CIDADANIA, 2020).

O presente projeto prevê a possibilidade do usuário e também seu advogado, uma vez que cadastrados na plataforma, receberem todas as informações relacionadas ao contrato de saúde. A partir da interação com o sistema, o usuário passará a ter parâmetros para tomadas de decisões sobre seu conflito e, segundo Gimenez (2020, p. 9) “Um dos aspectos primordiais para responder de forma adequada ao conflito é observar os objetivos das partes e como elas podem ser satisfeitas por meio dos diversos processos/métodos”, verificando todos os pontos reivindicados. Ainda, o atendimento contará com a presença de um perito judicial, o qual fará a análise técnica do caso, e ao final emite um laudo que vai subsidiar a mediação. O atendimento tem previsão de solução em até três horas e a continuação para um possível atendimento presencial, em no máximo 48 horas.

Por fim, pode-se destacar que, a mediação sanitária possui cada vez mais, projetos de aplicações e principalmente, uma crescente demanda e inúmeros resultados positivos na sua aplicação em âmbito nacional. Nesse sentido, pode-se



dizer que ela seria totalmente cabível e aplicável, mas deve ser analisado cada caso em concreto e principalmente, buscar uma igualdade de discussões e acesso, uma vez que, nem todos os casos podem vir a ser passíveis de mediar. Porém, cabe destacar que, a própria elaboração de políticas públicas, poderia advir da aplicação da mediação sanitária, com rodas de diálogos entre os vários agentes públicos e sociedade civil, buscando contemplar interesses e possibilidades de todos os envolvidos.

Importante nesse sentido também seria pensar na possibilidade de uma mediação sanitária em âmbito internacional, a partir da Organização Mundial da Saúde, e aplicação em todos os países do Mundo, indo ao encontro da afirmação de Ferrajoli, o qual defende a ideia da aplicação de um “constitucionalismo planetário”, ideia esta que “parte do pressuposto de que crises globais – a exemplo das questões ambientais e, recentemente, a pandemia do Covid-19 – exigem respostas globais que tenham a mesma dimensão e eficácia” (WERMUTH; MORAIS, 2020, p. 14). Assim, com atitudes que sejam tomadas em níveis globais, de formas concomitantes e iguais, pode-se falar em contenção e redução do caos existente em toda a seara da saúde pública mundial.

4. CONCLUSÃO

Com base em todos os fatos mencionados, é possível concluir que o direito à saúde, bem como o direito básico de acesso à justiça, são direitos de todos os cidadãos e garantidos pela Constituição Federal de 1988. O direito à saúde, é considerado um direito social e o acesso à justiça, um direito e garantia fundamental. O direito à saúde, por sua vez, nem sempre foi visualizado como é hoje e o Sistema Único de Saúde, apenas surgiu com a Constituição Federal de 1988, mas ainda hoje, passados mais de 30 anos de sua criação, sofre com inúmeros problemas de aplicação e principalmente, financeiros. Tendo esse fato por base, pode-se visualizar que, o direito à saúde, passou a ser demasiadamente judicializado, fazendo com que, cada vez mais a crise do Poder Judiciário fosse aumentada, fazendo com que os cidadãos, fossem duplamente violados, tanto na falta de algum acesso à saúde, bem como, prejudicando o acesso à justiça e a reparação dos direitos que foram

violados, uma vez que com tantas demandas, o processo torna-se lento e sem satisfação nenhum.

É por tal motivo que, a mediação sanitária está ganhando cada vez mais seu espaço, principalmente entre agente públicos e sociedade civil. Ela é considerada uma forma autocompositiva de solução de Conflitos e integra, juntamente com a conciliação, negociação e Justiça Restaurativa, o Sistema Multiportas de Justiça. Muitos são os projetos que estão introduzindo a mediação para resolver questões e conflitos de ordem sanitária, mas o presente artigo limitou-se a analisar três deles: o de Brasília, com a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, da Defensoria Pública do DF, o do Estado de Minas Gerais, com o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde e os Cirads – Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde, aplicado em ação conjunta com a Procuradoria da União no Rio Grande do Norte, a Defensoria Pública da União, procuradores estaduais e municipais e secretarias estaduais e municipais de saúde. Ainda, de último momento, se fez uma breve análise sobre uma proposta nova, surgida com a pandemia do COVID-19, vinculada aos conflitos relacionados à saúde, e que se trata de uma plataforma online para aplicação de mediação e conciliação nesses casos, buscando uma resolução extrajudicial.

Por fim, no que tange ao problema de pesquisa, este foi respondido e os objetivos foram alcançados, uma vez que, a mediação sanitária, como porta de um Sistema Multiportas de Justiça e uma ferramenta de solução autocompositiva de conflitos, pode sim ser aplicada para garantir um efetivo acesso à justiça, bem como o direito básico à saúde, sendo facilmente aplicada, porém possui alguns limites. Dentre as possibilidades, é pertinente afirmar os projetos que já vêm sendo aplicados e que foram destacados acima, porém dentre os limites, assevera-se que nem todos os casos que envolvam à saúde, podem ser resolvidos por meio da mediação, tendo em vista uma complexidade muito grande. Cada caso deve analisado com cautela, pois o direito em comento, se violado, pode muitas vezes, ser irreversível. Ainda assim, todas as hipóteses levantadas inicialmente, se confirmaram.

Importante finalizar, destacando que seria de suma relevância, pensar na possibilidade de aplicação de mediação sanitária em âmbito internacional, a partir talvez, da Organização Mundial da Saúde, e com aplicação em todos os países do Mundo, pois com atitudes que sejam tomadas em níveis globais, de forma concomitante e iguais, poderia ser possível falar em contenção e redução do caos existente em toda a seara da saúde pública mundial.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Márcia Terezinha Gomes. **O Direito de acesso à justiça e a mediação**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 Jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 01 Ago. 2020a.

CAPPELLETTI, Maria de Lemos Queiroz. **FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO ÂMBITO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: a mediação e a conciliação como instrumentos adequados de solução de conflitos**. Paraíba: UEPB, 2017, 67 p. Monografia – Curso de Especialização em Prática Judicante, Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Paraíba, 2017.

CNJ, Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2019**. Conselho Nacional de Justiça – Brasília: CNJ, 2019.

DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez de. **A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/506-513/pt/>. Acesso em: 01 Ago. 2020

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Editora Paz & Terra, 2014.

FRANÇA, Bruno Araujo. SILVEIRA, Matheus. **INCISO XXXV – PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DO ACESSO À JUSTIÇA**. “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Disponível em: <https://www.politize.com.br/artigo-5/principio-constitucional-do-acesso-a-justica/#:~:text=O%20princ%C3%ADpio%20constitucional%20do%20acesso,Poder%20Judici%C3%A1rio%20e%20%C3%A0%20Justi%C3%A7a>. Acesso em: 31 Jul. 2020.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet. O modelo do Tribunal de Múltiplas Portas na gestão de conflitos e suas contribuições a partir do estudo de caso do Distrito de Columbia, Estados Unidos da América. *In: Libertas: Revista de Pesquisa em Direito*, v. 6, n. 1, p. e-202005, 29 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/4209>. Acesso em: 29 Out. 2020.

GUERRERO, Luis Fernando. **Efetividade das estipulações voltadas à instituição dos meios multiportas de solução de litígios**. São Paulo: USP, 2012, 255 p. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo – Departamento de Direito Processual – DPC, São Paulo, 2012.

JUSTIÇA E CIDADANIA. **Plataformas online de conciliação na Saúde**. Disponível em: <https://www.editorajc.com.br/mediacao-na-saude/>. Acesso em: 08 Ago. 2020.

MORAIS, José Luis Bolzan de; SPENGLER, Fabiana Marion. **Mediação e Arbitragem**. Alternativas à Jusridição! 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008, 256 p.

NETO, Theobaldo Spengler; CROHMAL, Fabiana; SCHWANTES, Helena. A mediação enquanto política pública para resolução de conflitos agrários: o caso do artigo 565, CPC. *In: Spengler, Fabiana Marion (org.). As múltiplas portas do conflito e as políticas públicas para o seu tratamento / [Recurso eletrônico]* organização de Fabiana Marion Spengler e Theobaldo Spengler Neto – Curitiba: Multideia, 2016, p. 13-32.

PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos**. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018.

PAIM, Patrícia; MARQUETO, Alessandra; LOPES, Ivaneide de Oliveira. **Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal**. 1. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: www.conass.org.br. Acesso em: 01 Ago. 2020.

PORTO, Rosane Teresinha Carvalho. **A implementação das práticas restaurativas na prevenção ao Femicídio enquanto política pública para os homens autores de violência de gênero no Brasil**. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2016 – Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Direito – Doutorado, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

RIBEIRO, Wesllay Carlos. A mediação como meio de resolução de conflitos na área de saúde. *In: Revista de Direito Sanitário*, São Paulo v.18 n.3, p. 62-76, nov. 2017./fev. 2018.

SANTOS, André Leonardo Copetti; LUCAS, Douglas César. Crítica do protagonismo do Poder Judiciário. O ativismo judicial entre reconhecimento e redistribuição. In: **Revista DIREITO E JUSTIÇA** – Reflexões Sociojurídicas – Ano XVIII – Nº 29 p 197-230 – novembro, 2017.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social - Trajetória da saúde pública**. São Paulo: SENAC, 2005.

SOUZA, Luciane Moessa de. **Mediação de conflitos: novo paradigma de acesso à justiça**. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2015, 404 p.

VASCONCELOS, Carlos Eduardo. **Mediação de Conflitos e Práticas Restaurativas**. 5. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2017.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; MORAIS, José Luis Bolzan de. Da exceção Agambeniana à constituição planetária de Ferrajoli: desafios impostos pela pandemia do novo coronavírus às categorias jurídico-políticas tradicionais. In: **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**. v. 15, n. 1 / 2020 e43057.