

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE DIREITO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

Márcia Ribeiro Wingert

**DIREITO FRATERNAL E TRATAMENTO DE CONFLITOS SANITÁRIOS:  
FORTALECIMENTO DO DIÁLOGO NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO  
BRASIL**

Porto Alegre

2022

Márcia Ribeiro Wingert

**DIREITO FRATERO E TRATAMENTO DE CONFLITOS SANITÁRIOS:  
FORTALECIMENTO DO DIÁLOGO NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO  
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós  
Graduação em Direito como requisito parcial para  
a obtenção do título de Mestre em Direito pela  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Orientadora: Profa. Dra. Sandra Regina Martini

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Wingert, Márcia Ribeiro  
DIREITO FRATERNAL E TRATAMENTO DE CONFLITOS  
SANITÁRIOS: FORTALECIMENTO DO DIÁLOGO NA POLÍTICA  
PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL / Márcia Ribeiro Wingert.  
-- 2022.  
110 f.  
Orientadora: Sandra Regina Martini.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Direito, Programa de  
Pós-Graduação em Direito, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. direito à saúde. 2. direito fraterno. 3.  
tratamento de conflitos. 4. sistema único de saúde. 5.  
mediação sanitária. I. Martini, Sandra Regina, orient.  
II. Título.

Márcia Ribeiro Wingert

**DIREITO FRATERO E TRATAMENTO DE CONFLITOS SANITÁRIOS:  
FORTALECIMENTO DO DIÁLOGO NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO  
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós  
Graduação em Direito como requisito parcial para  
a obtenção do título de Mestre em Direito pela  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em dia de mês de 2022.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Dra. Sandra Regina Martini

Orientadora

---

Prof. X

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof. X

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

X

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*Dedico a mim, a você, e aos “outro-eu”, todos merecedores de um SUS fortalecido.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Sandra Regina Martini, pela inspiração e apoio.

À minha família, por serem a razão de tudo.

Sem vocês, nada de mim seria possível.

## RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo discutir os métodos de tratamento de controvérsias que se dedicam ao tratamento de conflitos no acesso à política pública de saúde no Brasil. Para tanto, traz-se o aparato histórico do movimento sanitário brasileiro e o reconhecimento constitucional da saúde como direito fundamental social, difuso e coletivo. Avalia-se o modelo tradicional de acesso à justiça, por meio de demandas individuais, a partir da análise de jurisprudência na área da saúde. Apresenta-se importantes consequências de desestruturação do SUS a partir da criação de outros critérios de acesso à política pública de saúde determinados pelo Poder Judiciário. Como os métodos de consenso tem se apresentado na política pública de saúde do SUS? Avaliou-se, a partir da metateoria do direito fraterno, de Eligio Restá, a contribuição do fortalecimento do diálogo na política pública de saúde brasileira. O estudo valeu-se do método de abordagem dedutivo e da técnica de pesquisa bibliográfica e da análise de conteúdo, consubstanciada principalmente de livros, artigos científicos e reportagens jornalísticas que tratam sobre a temática proposta. Também foi realizada pesquisa de levantamento de dados quantitativos, referente aos casos de conflitos sanitários tratados pelo Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Saúde Pública e Suplementar (CEJUSC-Saúde), no Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Conflitos (NUPEMEC), do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, referente ao período de 2020-2021. **Palavras-chave:** mediação sanitária; direito fraterno; política pública; direito à saúde.

## ABSTRACT

The present study aims to discuss the methods of handling controversies that are dedicated to the treatment of conflicts in the access to public health in Brazil. In order to do so, the bring up with the historical apparatus of the Brazilian sanitary movement and the constitutional recognition of health as a fundamental social, diffuse and collective right. The traditional model of access to justice is evaluated through individual demands, based on the analysis of jurisprudence in the health area. It presents important consequences of the destructuring of the SUS from the creation of other criteria for access to public health policy determined by the Judiciary. How have consensus methods been presented in the public health policy of the SUS? Based on Eligio Resta's meta-theory of fraternal law, the contribution of strengthening dialogue in Brazilian public health policy was evaluated. The study made use of the deductive approach method and the technique of bibliographic research and content analysis, consisting mainly of books, scientific articles and journalistic reports that deal with the proposed theme. A survey was also carried out to collect quantitative data, referring to cases of sanitary conflicts treated by the Judicial Center for Conflict Resolution and Citizenship Public and Supplementary Health (CEJUSC-Saúde), at the Permanent Nucleus of Consensual Methods of Conflicts (NUPEMEC), of the Justice in the State of Rio Grande do Sul, during the period 2020-2021.

**Keywords:** health mediation; fraternal right; public health; right to health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 Casos novos por ramo de Justiça
- Figura 2 Casos pendentes por ramo de Justiça
- Figura 3 Fluxo das atividades da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS)
- Figura 4 Demandas judiciais na SES/RS, por tipo, 2017-2019
- Figura 5 Passo 1 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 6 Passo 2 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 7 Passo 3 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 8 Passo 4 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 9 Passo 5 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 10 Passo 6 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 11 Passo 7 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 12 Passo 8 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 13 Passo 9 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 14 Passo 10 acesso CEJUSC-Saúde
- Figura 15 Mediações pendentes
- Figura 16 Mediações cancelas
- Figura 17 Objeto das mediações sanitárias no CEJUSC-Saúde no período de 2021

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

§	Parágrafo
§§	Parágrafos
a.	Ano
ampl.	Ampliada
Art.	Artigo
Arts.	Artigos
atual.	Atualizada
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANS	Agência Nacional de Saúde
CC	Código Civil
CCB/1916	Código Civil Brasileiro de 1916
CCB/2002	Código Civil Brasileiro de 2002
CDC	Código de Defesa do Consumidor
Cf.	Conferir
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
coord.	Coordenador
CPC	Código de Processo Civil
CPC/1973	Código de Processo Civil de 1973
CPC/2015	Código de Processo Civil de 2015
CRFB/1988	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CJUD	Centro de Formação e Desenvolvimento de Pessoas do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul
Des.	Desembargador
Desa.	Desembargadora
Dr.	Doutor
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ed.	Edição
IBDFAM	Instituto Brasileiro de Direito de Família
Min.	Ministro
n.	Número
NAE	Núcleo de Assessoria Estatística
org.	Organizador

p.	Página
pg.	Página
Prof.	Professor
RE	Recurso Extraordinário
Res.	Resolução
REsp	Recurso Especial
rev.	Revista
RS	Rio Grande do Sul
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
t.	Tomo
TJRS	Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
v.	Volume
OMS	Organização Mundial da Saúde
ADR	“Alternative Dispute Resolution” Solução Alternativa ao Litígio
ANS	Agência Nacional De Saúde
CEJUSC	Centro Judiciário De Solução De Conflitos E Cidadania
CEP-/ENSP	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
CIDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
COC	Casa de Oswaldo Cruz
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CREAS	Centro de Referência Especializado De Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBID.	“Idibem”, da mesma obra
IBIDEM	Na mesma obra ID.
“Idem”	Do mesmo autor
ID. IBID.	Do mesmo autor na mesma obra
IDH.	Índice de Desenvolvimento Humano I
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

NUPEMEC	Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos
OMS	Organização Mundial de Saúde (WHO)
ONU	Organização das Nações Unidas
OP. CIT.	“Opus citatum”, obra citada
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
P.	Página
POS.	Posição, indicação de segmento de livro eletrônico (página)
WHO	“World Health Organization”, Organização Mundial de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 A EFETIVIDADE DO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL DE ACESSO À POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 OS EMBARAÇOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 A CONSTRUÇÃO E CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL</b>	<b>25</b>
2.2.1 O movimento da reforma sanitária brasileiro .....	25
2.2.2 Saúde: direito difuso e transindividual: sucessos e dificuldades de implementação.....	32
<b>3 CONSENSO E FRATERNIDADE .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1 DIREITOS HUMANOS: DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DEMOCRACIA.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 TRATAMENTO DE CONFLITOS SANITÁRIOS A PARTIR DA TEORIA DO DIREITO FRATERNAL .....</b>	<b>48</b>
<b>3.3 A MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO EFETIVAÇÃO DO ACESSO AO DIREITO À SAÚDE.....</b>	<b>50</b>
<b>4 A EFETIVIDADE DO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL DE ACESSO À JUSTIÇA.....</b>	<b>56</b>
<b>4.1 DIREITO HUMANO DE ACESSO À JUSTIÇA.....</b>	<b>56</b>
4.1.1 O Projeto Florença e as ondas renovatórias de acesso à justiça .....	57
4.1.2 A justiça brasileira na perspectiva do Projeto Florença .....	60
<b>4.2 O SISTEMA MULTIPORTAS .....</b>	<b>65</b>
<b>5 EXPERIÊNCIA DE TRATAMENTO DE CONFLITOS SANITÁRIOS BRASILEIROS.....</b>	<b>70</b>
<b>5.1 A EXPERIÊNCIA CAOSAÚDE – MINAS GERAIS - CEARÁ E GOIÁS.....</b>	<b>76</b>
<b>5.2 A EXPERIÊNCIA DA CAMEDIS – DISTRITO FEDERAL.....</b>	<b>78</b>
<b>5.3 A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA SUS MEDIADO – RIO GRANDE DO NORTE .....</b>	<b>84</b>

<b>5.4 PESQUISA DE ANÁLISE E LEVANTAMENTO DE DADOS DO CEJUSC-SAÚDE E EXPERIÊNCIA DA RESOLVE+SAÚDE DA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL .....</b>	<b>87</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>99</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>102</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A criação do SUS foi um dos maiores, se não o maior, movimento social brasileiro. Conhecido por ter empolgado multidões à época da ditadura militar e nas primeiras horas da redemocratização, o que resultou na aprovação do SUS no Congresso Constituinte reunido em 1988.

A matéria do direito à saúde não é conteúdo absolutamente inovador ao Direito Constitucional brasileiro. Antes de 1988, já competia à União legislar sobre defesa e proteção da saúde. Entretanto, a normativa restringia-se às organizações administrativas de combate às endemias e epidemias.

Ao longo da História, epidemias revelaram a natureza difusa e coletiva do direito à saúde e apurou o cunho social das estratégias em saúde. Afinal, nunca estamos sozinhos.

Na perspectiva mundial, conceito de saúde – que na mitologia grega estava associada à cura – embora ainda seja recorrentemente confundido com a medicina, está em processo de evolução, à medida que a própria sociedade determina e se adequa aos padrões de saúde que atendam às suas necessidades.

Somente em 1946, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) garantiu, no preâmbulo de sua Constituição, que a “saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, reconheceu a essencialidade do equilíbrio interno e do ser humano com o ambiente (bem-estar físico, mental e social) para a definição dos aspectos que abrangem a proteção da saúde.

Assim, o reconhecimento do direito à saúde, e de seus conexos como a dignidade humana, não são a questão mais problemática nos dias atuais. O que ainda é o maior desafio é a forma como protegê-los, muito mais do que justificá-los. Tratando-se, portanto, muito mais de desafios de cunho político e programático.

Após a constitucionalização do direito à saúde e a criação do SUS tornaram-se diversos os desafios jurídico-legais e sociais que se apresentaram em torno da saúde pública.

Diante do que é realizado hoje pelo Poder Judiciário brasileiro nas demandas sanitárias, nos é evidenciado a todo momento como o SUS é uma política pública em constante crescimento e em processo de desenvolvimento, ao passo que a busca individual de acesso a insumos, medicamentos e outros demonstram novas necessidades da sociedade cosmopolita.

Logo, para que se possa alcançar os objetivos fundamentais do SUS tornou-se imperiosa a necessidade do debate e da escuta de todos os seus sujeitos para sua efetiva

construção para ousar novo enfoque de acesso à justiça e, com isso, de concretização do direito à saúde, na seara pública.

Para tanto, fez-se necessário o complemento ao arcabouço metodológico para identificar meios adequados que possam, de fato, efetivar o acesso a esse direito. Assim, procura-se métodos que contribuam para a construção da efetivação do direito fundamental social à saúde.

A mediação emerge na metade do século XX, em contextos que envolviam, sobretudo, processos históricos de transformação social, partindo-se da noção de diálogo e conflito em campos distintos. A construção do consenso sobrepõe-se à análise simplista e unidirecional das ações individuais, pois as práticas de mediação em saúde/doença supõem a comunicação de informação, as trocas de ideias e valores, a circulação de bens e serviços. Em particular, isso é exemplificado no caso da epidemia do HIV/Aids, que envolveu a emergência e consolidação de ideias, práticas, relações e políticas que coexistiam e entrecruzam em escalas variadas.

Aqui, utilizar-se-á a expressão “tratamento” em vez de “resolução” de conflitos, justamente por compreender que a autocomposição de soluções por meio do consenso tem a capacidade de tratar as relações em si, fundado na fraternidade, na solidariedade e na paz. Não se trata de resolver um problema em si, e sim de maximizar a relação. Tendo isso em mente, a presente pesquisa norteou-se pela seguinte indagação: como os métodos de consenso tem se apresentado na política pública de saúde do SUS?

Como fundamento teórico-metodológico utilizaremos a Metateoria do Direito Fraternal, de Eligio Resta, professor da Università de Roma TRE. Essa escolha se justifica uma vez que o princípio da fraternidade afirma-se na proteção dos direitos transindividuais através da maior participação popular nas escolhas de políticas públicas, assim como forma de conscientização e cumprimento dos deveres fundamentais, sem deixar de alcançar a atuação conjunta e dialógica das funções estatais.

O objetivo do presente trabalho é estudar como técnicas de tratamento de conflitos aplicadas ao direito sanitário podem trazer soluções mais efetivas e mais rápidas do que aquelas buscadas tradicionalmente através dos tribunais.

O estudo valeu-se do método de abordagem dedutivo e da técnica de pesquisa bibliográfica e da análise de conteúdo, consubstanciada principalmente de livros, artigos científicos e reportagens jornalísticas que tratam sobre a temática proposta. Também foi realizada pesquisa de levantamento de dados quantitativos, referente aos casos de conflitos sanitários tratados pelo Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Saúde Pública

e Suplementar (CEJUSC-Saúde), no Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Conflitos (NUPEMEC), do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, referente ao período de 2020-2021.

No capítulo I é demonstrada a atual celeuma em torno dos debates relativos à efetivação das políticas públicas de saúde, retomando-se parte da história desde o movimento da reforma sanitária brasileiro.

No capítulo II vemos o célebre estudo de Bryan Garth e Mauro Cappelletti, produzido em 1978 a partir de um projeto de quatro anos de pesquisas empíricas sobre o acesso à justiça, nomeadas de primeira, segunda e terceira “ondas” do movimento de reforma na busca por acesso efetivo à Justiça.

No capítulo III trazemos os resultados de pesquisas acadêmicas e científicas que se debruçaram sobre algumas experiências de organizações interinstitucionais de tratamento de conflito da saúde em termos de processos e práticas de mediação que envolveram especialmente agentes específicos, enquanto seus “mediadores” quais sejam: e, ao final, o resultado dos levantamentos de dados quantitativos do CEJUSC-Saúde do TJRS.

## **2 A EFETIVIDADE DO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL DE ACESSO À POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

A tutela do direito à saúde passou pelos sentidos de reconhecimento do direito à saúde, como promoção da qualidade de vida e bem-estar, a partir de uma perspectiva múltipla, especialmente a partir dos processos de participação social nas conferências de saúde. Reconhece-se a saúde como consequência de outras condições como a alimentação, habitação, renda, lazer, e serviços de saúde. Em resumo, como resultado da organização econômica e social e de suas consequências, expressos no art. 3º da Lei 8.080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

A complexidade e importância do direito à saúde - e sua vinculação estrita com a proteção da pessoa humana e sua dignidade - tomado pela categoria coletiva, faz surgir um novo paradigma coletivo do direito, o que implica a retomada de princípios como o da fraternidade.

### **2.1 OS EMBARAÇOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

A controvérsia da judicialização da política pública de saúde do Brasil - assunto bastante conhecido na sociedade, em amplo aspecto - está em três consequências. A primeira delas está na demora do trâmite dos processos e o consequente acúmulo de demandas no Poder Judiciário.

Contudo, antes de começar a falar especificamente da judicialização do direito à saúde, objeto do presente estudo, há que se fazer a ressalva de que o fenômeno da judicialização não afeta somente as políticas públicas sanitárias. Hoje também são alarmantes os números de ações judiciais contra operadoras e seguradoras de saúde, o que demonstra ser igualmente uma prática social constante e faz-nos refletir sobre que tipo de atendimento de saúde atualmente contamos no país.

No contexto brasileiro, em relação a conflitos de variados temas, há um exacerbado número de ações judiciais em tramitação, nas mais diversas matérias. Além da demora na solução definitiva desses.

A partir de dados do CNJ de 2016, o professor e juiz federal, Erik Navarro Wolkart, em sua tese de doutoramento, trouxe o apontamento de que houve a tramitação de 102 milhões de processos em todas as instâncias do poder Judiciário, para um total de 17.338 magistrados.

Isso significa que há, em média, o número de 5.883 processos para cada juiz brasileiro (desconsiderando o STF).

O estoque de processos antigos, por sua vez, já era de 74 milhões, aproximadamente 1,9 milhões a mais do que no final de 2014. Assim, segundo Erik Navarro Wolkart, esse número aumentou subiu 19,4%.<sup>1</sup>

No último relatório apresentado pelo CNJ (data base 2020), o Poder Judiciário finalizou o ano de 2020 com 75,4 milhões de processos em tramitação (aqueles que ainda aguardam alguma solução definitiva). Desses, 13 milhões, ou seja, 17,2%, estavam suspensos, sobrestados ou em arquivo provisório, aguardando alguma situação jurídica futura. Dessa forma, desconsiderados tais processos, tem-se que, em andamento, ao final do ano de 2020 existiam 62,4 milhões ações judiciais.<sup>2</sup>

O CNJ afirma que o ano de 2017 foi marcado pelo primeiro ano da série histórica em que se constatou freio no acervo, que vinha crescendo desde 2009 e manteve-se relativamente constante em 2017. Em 2018, pela primeira vez na última década, houve de fato redução no volume de casos pendentes, com queda de quase um milhão de processos judiciais.<sup>3</sup>

Em 2019, a redução foi ainda maior, com aproximadamente um milhão e meio de processos a menos em tramitação no Poder Judiciário. Em 2020, foi constatada na série histórica a maior redução do acervo de processos pendentes, com a redução de cerca de dois milhões de processos, confirmando a contínua tendência de baixa desde 2017. Em que pese esse percentual tenha abaixado em 2020, ainda assim se encontra com uma diferença de dois milhões de processos entre a diferença de casos baixados (27,9 milhões). e casos novos (25,8 milhões), o que significa que, em 2020, o judiciário permaneceu julgando mais do que o número de casos novos.

Porém tal aumento no número de baixas decorre, em especial, pelos desempenhos da Justiça Estadual, por ter reduzido o estoque em aproximadamente 3,2 milhões de processos no último ano e às resoluções judiciais atreladas ao próprio funcionamento da Justiça do Trabalho, que reduziu o estoque em 0,3 milhão de processos nos dois últimos anos. Essa

---

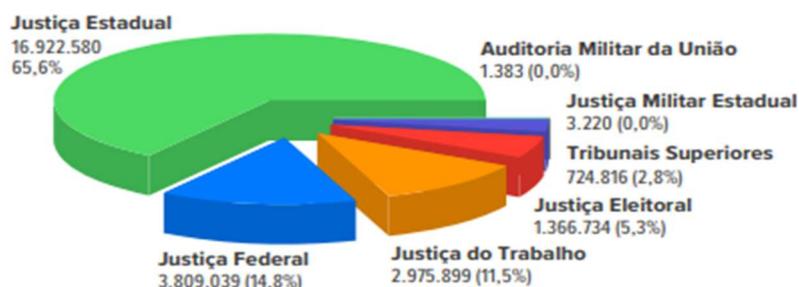
<sup>1</sup> WOLKART, Erik Navarro. *Análise econômica e comportamental do processo civil: como promover a cooperação para enfrentar a tragédia da Justiça no processo civil brasileiro*. 801 f. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018, p. 47.

<sup>2</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números 2021*. Brasília: CNJ, 2021, p. 102. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-justica-em-numeros2021-221121.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

<sup>3</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números 2021*. Brasília: CNJ, 2021, p. 102. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-justica-em-numeros2021-221121.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

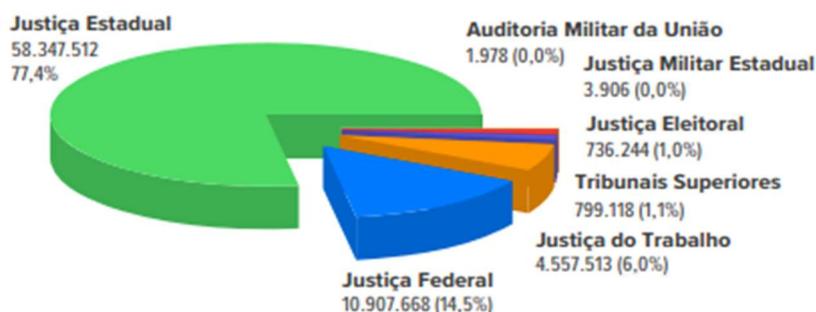
redução dos processos ingressados na Justiça do Trabalho pode estar relacionada à reforma trabalhista aprovada em julho de 2017, tendo entrado em vigor em novembro de 2017.<sup>4</sup>

**Figura 1 - Casos novos por ramo de Justiça**



Fonte: Conselho Nacional de Justiça<sup>5</sup>

**Figura 2 - Casos pendentes por ramo de Justiça**



Fonte: Conselho Nacional de Justiça<sup>6</sup>

Quanto aos números da judicialização nas matérias específicas envolvendo questões de saúde, traz-se como forma de ilustração os dados atualizados do Justiça em Números (principal fonte de estatística do Poder Judiciário) do ano de 2021.<sup>7</sup> Esse relatório se baseia nos envios de números de casos novos realizados pelos próprios tribunais. Portanto, é possível que grandes variações de aumento ou queda ocorram em função da alimentação da

<sup>4</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números 2021*. Brasília: CNJ, 2021, p. 103. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-justica-em-numeros2021-221121.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

<sup>5</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números 2021*. Brasília: CNJ, 2021, p. 107. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-justica-em-numeros2021-221121.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

<sup>6</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números 2021*. Brasília: CNJ, 2021, p. 107. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-justica-em-numeros2021-221121.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

<sup>7</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Brasília: CNJ, 2021.

base, uma vez que a consistência da informação apresentada aqui depende diretamente da qualidade dos envios realizados ao CNJ para a consolidação da referida pesquisa.

**Tabela 3 - Número casos de novos ingressados por Tribunais de Justiça entre 2015 e 2020**

<b>Tribunal</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
TJAC	279	381	10.403	1.117	1.649	155
TJAL	2.613	4.506	4.788	8.515	6.592	2.369
TJAM	2.261	492	1.187	573	571	249
TJAP	736	1.111	859	640	928	81
TJBA	14.803	17.074	26.031	26.498	26.072	19.376
TJCE	4.157	4.633	5.586	10.333	1.990	7.672
TJDFT	3.869	5.812	9.466	8.259	8.995	7.970
TJES	8.981	11.394	9.443	11.963	14.070	6.430
TJGO	1.054	1.135	2.274	5.292	4.913	5.153
TJMA	2.147	2.767	3.282	ND	4.629	5.822
TJMG	29.927	85.011	42.416	36.783	46.809	203.177
TJMS	3.184	6.237	6.156	11.142	8.546	7.738
TJMT	3.876	5.327	3.833	4.615	53.102	26.144
TJPA	1.141	1.034	1.565	1.462	5.002	1.842
TJPB	3.060	3.644	4.802	4.223	5.097	4.552
TJPE	9.466	11.459	9.413	5.871	8.927	6.152
TJPI	625	845	2.993	2.307	2.494	2.167
TJPR	9.736	9.129	8.789	2.458	11.034	8.938
TJRI	35.492	26.612	34.123	37.564	40.689	31.305
TJRO	ND	3.444	2.476	4.425	3.632	1.225
TJRN	2.929	3.524	4.608	4.705	4.873	4.406
TJRS	42.593	42.593	50.218	54.406	51.441	46.467
TJRR	115	38	49	65	29	330
TJSC	19.986	16.742	14.787	15.965	22.507	10.648
TJSE	1.352	2.505	3.717	3.250	2.535	998
TJSP	116.209	50.689	102.280	60.982	86.593	72.087
TJTO	1.804	2.309	1.894	2.984	3.914	2.970
<b>Total</b>	<b>322.395</b>	<b>320.447</b>	<b>367.438</b>	<b>326.397</b>	<b>427.633</b>	<b>486.423</b>

Fonte: Painel do Justiça em Números<sup>8</sup>

Como pode ser visto, na maioria dos Estados do país, em 2020, na Justiça Estadual, os números de ingresso de ações judiciais em saúde aumentaram, se comparado ao ano de 2015. O que sugere que, embora há tempos pesquisadores se debruçam sobre a matéria, ainda pouco se fala - e faz - sobre caminhos para um reduzir efetivamente a judicialização do acesso à saúde.

<sup>8</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Brasília: CNJ, 2021.

É também bastante importante reconhecer que a judicialização, principalmente dos direitos humanos e sociais, funciona como forma de participação da sociedade e que a isso não se nega. A judicialização é resultado da Constituição que foi adotada pelo país. Expõe-se, neste aspecto, a definição do que é a judicialização das políticas públicas para Barroso:

A judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo em cujo âmbito se encontram o presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral. Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade.<sup>9</sup>

A judicialização da política pública de saúde se apresenta, portanto, com a intervenção do Poder Judicial nas escolhas políticas dos outros governos, e tem como intenção o controle da atuação dos demais poderes. Ocorre que o Poder Judiciário acaba sendo o recurso cabível à população para a obtenção do que deveria ser garantido por meio das políticas públicas, uma vez que o texto constitucional permite uma atividade interpretativa do Poder Judiciário na realização dos direitos e garantias da pessoa humana.

O artigo 196 da CF de 1988 deixa claro que a garantia do direito à saúde se dará por meio de políticas sociais e econômicas, e não através de decisões judiciais. Assim, a possibilidade de o Poder Judiciário concretizar, independentemente de mediação legislativa, o direito à saúde encontra forte obstáculo no modo de positivação do artigo 196, que claramente defere a tarefa aos órgãos executores de políticas públicas.

Ainda assim, as demandas individuais de saúde foram, e continuam sendo, de grande importância para a construção da história do SUS no país e merecem ser consideradas como prática democrática e de construção social. Nesse sentido, Maria dos Remédios Oliveira:

Apesar das críticas da busca cada vez maior pelo Judiciário para solução dos conflitos relativos aos serviços da saúde, os conflitos de interesses, devem ser entendidos como forma de acesso à justiça, pois induz o cidadão comum a exercer a sua cidadania, conhecer seus direitos, prerrogativas e liberdades, visando a paz social em uma sociedade marcada pela concentração de bens e pela injustiça.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, Ativismo e Legitimidade democrática. *Revista eletrônica de direito do Estado*, n. 18, 2009. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com/revista/REDE-18-ABRIL-2009-LUIS%20BARROSO.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

<sup>10</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. A Judicialização da Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 7, n. 1, abr. 2013, p. 89.

Na construção dos direitos fundamentais de Robert Alexy o direito à saúde está inserido no quadro de direitos a prestações estatais positivas (status positivo em sentido estrito)<sup>11</sup>. Assim, direitos a ações positivas impõe ao Estado a própria persecução de alguns objetivos. Por essa razão que direito a ações positivas levantam a problemática de se saber se e em que medida a persecução de objetivos estatais pode e deve estar vinculada a direitos constitucionais subjetivos dos cidadãos

A partir daí surge a segunda problemática da judicialização da saúde, inclusive, talvez a mais grave dos efeitos, que é a criação de critérios distributivos pelo Poder Judiciário que, na maioria das vezes, afronta princípios, objetivos e normas consagradas do SUS.

É o caso do julgamento do REsp n. 1657156/RJ do STJ<sup>12</sup> que fixou a tese Tema 106/STJ, no sentido de que somente constitui obrigação do poder público o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que presentes, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- a) comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- b) incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- c) existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Ocorre que partir-se do requisito de que é necessário ser pobre para receber determinado medicamento é um grande equívoco de uma premissa básica do SUS: a igualdade. É por isso que, invertendo-se a fundamentalidade do SUS, também modifica-se a construção social do entendimento do que é o sistema de saúde no país, e sua conseqüente desmoralização.

Por isso, a manifestação do Jairnilson Paim:

---

<sup>11</sup> ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. 2. ed. São Paulo: Ed. Malheiros, 2015.

<sup>12</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *REsp n. 1657156/RJ*. Relator: Min. Benedito Gonçalves. Julgado em: 25/04/2018.

O SUS para pobres reflete uma ideia de que saúde pública é coisa para pobre. E para quem não tem nada ou muito pouco, parece que qualquer coisa serve. Assim, prevalece a concepção de um sistema de proteção social residual, baseado na assistência dos que não podem resolver seus problemas no mercado. Bastaria, assim, uma medicina simplificada para gente simples. No limite, admite a atenção básica para todos, mas não como um direito da cidadania.<sup>13</sup>

Do mesmo modo, há grande insegurança jurídica quanto ao julgamento de temas e declaração de critérios. Por exemplo, em relação ao Tema de Repercussão Geral do STF n. 793<sup>14</sup>, sobre a necessidade de inclusão da União no pólo passivo da demanda quando o objeto da ação versar sobre medicamento aprovado e registrado pela Anvisa, mas não incorporado em atos normativos do SUS. Até hoje no RS há divergência entre as Câmaras Cíveis do TJ sobre a interpretação do o que foi estabelecido no Tema n. 793.

Veja-se que a divergência está na própria compreensão do que foi transcorrido no voto do julgamento do Tema n. 793. Abaixo, segue decisão da Turma Recursal da Fazenda Pública, no TJRS, em 06/07/2022, determinando a manutenção do trâmite do processo na Justiça Estadual, conforme entendimento do Tema 793 do STF.

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO DISPONIBILIZADOS PELO SUS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. TEMA 793 DO STF. DETERMINAÇÃO DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. DESCABIMENTO. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 14. REVISÃO DE POSICIONAMENTO. SENTENÇA DE EXTINÇÃO REFORMADA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS. RECURSO INOMINADO PROVIDO.<sup>15</sup>

Agora abaixo, veja-se decisão julgamento em 30/06/2022, isto é, 7 (sete) dias antes que, referente a medicamento da mesma situação, que determina o encaminhando do processo à Justiça Federal, diante da inclusão da União no polo passivo da demanda.

APELAÇÃO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS. TEMA 793 DO STF. NECESSIDADE DE EMENDA À INICIAL. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA. 1. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Recurso Extraordinário 855.178/SE (TEMA 793), assentou a seguinte tese de repercussão geral: "os entes da federação,

<sup>13</sup> PAIM, J. S. *O que é o SUS*: e-book interativo. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 11.

<sup>14</sup> "Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro." (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Tema 783*: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Relator: Min. Luiz Fux. DJe 16/04/2020.)

<sup>15</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Embargos de Declaração Cível Nº 71010524510*. Relator: Min. Maria Beatriz Londero Madeira. Julgado em: 06-07-2022.

em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro". Ainda, restou consignado que "se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90)". 2. Caso dos autos em que o medicamento postulado (ENZALUTAMIDA 40MG) não está incluído nas listas do SUS. Assim sendo, tendo em vista que compete à exclusivamente à União a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos ao SUS, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), impõe-se a desconstituição da sentença a fim de que se possibilite a emenda da inicial para a inclusão da União no polo passivo da demanda, sob pena de extinção do feito, em observância ao precedente do Supremo Tribunal Federal. 3. Sentença desconstituída e mantida, por ora, a decisão que concedeu a tutela antecipada, forte no artigo 64, §4º, do CPC. APELOS PROVIDOS. DECISÃO MONOCRÁTICA.16

São dois casos praticamente iguais: medicamentos fora da lista de fornecimento do SUS que, no mesmo TJ, estão tendo tratamento completamente diversos e que irão, certamente, impactar no deslinde da solução definitiva de acesso aos medicamentos requeridos.

Por esses motivos, iniciou-se as discussões sobre como poderia ser possível a implementação de canais que possibilitem que os conflitos sanitários (como o fornecimento de medicamentos, internação, exames, etc) sejam tratados dentro do próprio sistema, em conformidade às normas do SUS e ausente de interferência externa.

Com isso, poderiam ser evitadas as demandas individuais de saúde e, conseqüentemente, não seriam criados critérios por outros órgãos institucionais que não fossem compatíveis com aquilo que já foi determinado para ser a maior política pública de saúde no mundo. Abaixo, conta-se um pouco dessa brilhante construção na história do país.

## **2.2 A CONSTRUÇÃO E CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

### **2.2.1 O movimento da reforma sanitária brasileiro**

Na atual Carta Constitucional brasileira<sup>17</sup>, o direito à saúde encontra-se previsto em seção própria do capítulo da Seguridade Social, especificamente como direito de todos e

<sup>16</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Apelação Cível Nº 50069803220198210039*. Relator: Denise Oliveira Cezar. Julgado em: 30-06-2022.

<sup>17</sup> BRASIL. *Constituição da república de 1988*. Brasília, DF: Diário oficial da união, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 07 mar. 2022.

dever do Estado (art. 196, CF)<sup>18</sup>, classificado como um direito social (art. 6, CF)<sup>19</sup> e de competência comum de todos os entes federados (art. 23, II, CF).<sup>20</sup>

O conceito de saúde adotado pela Constituição brasileira não é mais de misericórdias, benesse política ou caridade: é direito. Está previsto no âmbito constitucional princípios e diretrizes que orientam as ações de saúde no País que conferem no SUS o sistema modelo único de saúde (art. 198, CF).<sup>21</sup>

Antes de 1988 somente os trabalhadores com carteira de trabalho assinada e em dia com as contribuições pagas à previdência social tinham garantido por lei o direito à assistência médica, através dos serviços prestados pelo Inamps. Assim, grande parte da população brasileira sempre padeceu de moléstias como varíola, meningite, paralisia infantil, câncer, esclerose múltipla, síndrome da imunodeficiência adquirida, e também com doenças antes inexistentes no Brasil como a febre zica e o vírus Chikungunya. Em todos esses casos, sem o SUS, acabariam por padecer na rede de assistência à saúde.<sup>22</sup>

A construção dos direitos sociais representa a possibilidade de uma sociedade fundada na justiça social e da dignidade do ser humano, aliada à concepção de justiça distributiva e no reconhecimento de direitos dos hipossuficientes, em busca de uma igualdade material. Ocorre que, desde a sua criação, os direitos sociais são criticados por possuírem baixa densidade normativa e, por essa razão, serem dependentes da função legislativa e administrativa do Estado.<sup>23</sup>

---

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> 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. § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

<sup>22</sup> LEITÃO, Andre Studart; SOUSA, Thiago Patrício de; SILVA, Alexandre Antonio Bruno da. A escolha do estado brasileiro pelo direito fundamental à saúde: o dever de financiar medicamentos de alto custo. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 1, 2018, p. 768.

<sup>23</sup> No mesmo sentido refere-se Bobbio a respeito da Segunda Guerra Mundial. Vejamos: “[...] jamais se propagou tão rapidamente quanto hoje em dia no mundo, sobretudo depois da Segunda Guerra Mundial — que foi, essa sim, uma catástrofe — a idéia, que eu não sei dizer se é ambiciosa ou sublime ou apenas consoladora ou ingenuamente confiante, dos direitos do homem, que, por si só, nos convida a apagar a imagem da madeira torta ou do animal errado [Refiro-me ao moralista de origem romena, mas de língua francesa, do qual foram traduzidas pela editora Adelphi de Milão, Squartamento e La tentazione di esistere, muitas vezes reeditados: E. M. Cioran], e a representar esse ser contraditório e ambíguo que é o homem não mais apenas do ponto de vista da sua miséria,

O movimento foi destaque nos movimentos sociais na América Latina: envolvido de pessoas, de modo organizado, lutando nas ruas, e que almejavam, além da construção de um sistema único, um processo de transformação da sociedade. O Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro incorpora o próprio processo de luta contra a ditadura e abertura democrática.<sup>24</sup>

Jairnilson Paim ressalta que o Movimento de Reforma Sanitária nasceu da sociedade, é historicamente construído e conquistado mediante lutas sociais, e não de governos ou partidos políticos. Foram segmentos populares, estudantes, pesquisadores e profissionais de saúde, dentre eles instituições acadêmicas e sociedades científicas, como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).<sup>25</sup>

Em 1979, o Cebes formulou, pela primeira vez, a proposta do SUS, apresentada durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. O relatório final do evento inspirou o capítulo “Saúde” da Constituição, desdobrando-se, posteriormente, nas leis orgânicas da saúde (8.080/90 e 8.142/90), que permitiram a implantação do SUS.

As proposições formuladas pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira deram origem ao reconhecimento do direito à saúde como dever do Estado, mediante a garantia de um conjunto de políticas econômicas e sociais, incluindo a criação do SUS, da forma como permanece até a atualidade: universal, público, participativo, descentralizado e integral.<sup>26</sup>

São objetivos do SUS a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

---

mas também do ponto de vista da sua grandeza em potencial.” (BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 93.)

<sup>24</sup> A despeito da construção do SUS, no que se refere aos serviços privados dos serviços de saúde, estes também estão incluídos dentro do sistema SUS, criado para fins de complementar os serviços públicos. Nesse sentido, comentário de Lígia Bahia: “[...] é um sistema de saúde, e o Brasil não tem dois sistemas de saúde. Tem o SUS e um setor que comercializa planos de saúde e oferta serviços privados e filantrópicos, tanto na atenção ambulatorial quanto na hospitalar.” (BAHIA, Lígia. *Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente*. *Cadernos De Saúde Pública*, v. 34, p. 03.)

<sup>25</sup> PAIM, J. S. *O que é o SUS*: e-book interativo. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 30-94.

<sup>26</sup> A despeito da construção do SUS, no que se refere aos serviços privados dos serviços de saúde, estes também estão incluídos dentro do sistema SUS, criado para fins de complementar os serviços públicos. Nesse sentido, comentário de Lígia Bahia: “[...] é um sistema de saúde, e o Brasil não tem dois sistemas de saúde. Tem o SUS e um setor que comercializa planos de saúde e oferta serviços privados e filantrópicos, tanto na atenção ambulatorial quanto na hospitalar.” (BAHIA, Lígia. *Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente*. *Cadernos De Saúde Pública*, v. 34, p. 03.)

Ainda, incluem o campo de atuação do SUS a vigilância sanitária; a vigilância epidemiológica e a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Não limitou-se, portanto, a uma assistência médica curativa, de modo que se estendeu à prevenção de doenças, ao controle de riscos e promoção da saúde. Configurando-se, assim, ações e serviços de relevância pública.

No mesmo âmbito de proteção proferido pelo artigo 196 da CRFB de 1988, o artigo 7º da Lei 8.080/90 ampliou os princípios aplicáveis a matéria de políticas públicas de saúde, expondo-os de forma mais articulada. Em razão da pertinência temática, destacam-se no presente trabalho os princípios da universalidade e da igualdade.

Os princípios da universalidade e da igualdade norteiam as relações entre os usuários do SUS e seus programas, de modo que todos os indivíduos brasileiros e também os estrangeiros são destinatários dos serviços, tanto no que tange a prevenção quanto a reparação da saúde. Incluídos nesse rol de pessoas também estão, sem qualquer diferenciação, aquelas que possuem condições financeiras para, querendo, financiar o tratamento médico necessário via assistência privada.

Assim, ao contrário do que a sociedade em geral entende, o SUS serve tanto para a assistência dos pobres quanto para a dos ricos:

[...] o art. 196 preconiza literalmente que o acesso à saúde seja simultaneamente universal e igualitário. Logo, uma pessoa que possua condição econômica pode, sim, fazer uso de qualquer serviço público de saúde, desde que em condições de igualdade com os demais cidadãos, o que acaba por determinar naturalmente uma situação de equidade.<sup>27</sup>

Os princípios da universalidade e da igualdade também impossibilitam que haja distinção por naturalidade, nacionalidade<sup>28</sup>, classe social, gênero no acesso e atendimento aos serviços oferecidos pelo SUS. Claramente, se percebe o caráter ético-político desses princípios, tendo em vista que proíbem a exclusão e o beneficiamento de qualquer indivíduo ante as políticas de saúde. Ademais, asseguram que pessoas com a mesma patologia tenham o direito de receber o mesmo tratamento clínico; ou seja, sem distinção entre a atuação dos serviços prestados.

---

<sup>27</sup> DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 73.

<sup>28</sup> Aos estrangeiros não residentes no País há algumas restrições ao acesso de serviços do SUS como, por exemplo, as cirurgias de transplante, possíveis apenas mediante acordo internacional de reciprocidade.

A 16ª Conferência Nacional de Saúde (16ª CNS)<sup>29</sup> realizada em 2019, após 31 anos da criação do SUS, denunciou o congelamento dos recursos públicos para a saúde por 20 anos, determinado pela Emenda Constitucional nº 95 (EC-95) de 2016 e revelou que os objetivos de assegurar o direito universal à saúde ainda não foram alcançados. O financiamento, ou melhor, a redução deste, já vinha sendo pauta de debate como um dos maiores desafios para o SUS, uma vez que os recursos são inferiores ao que se espera para um sistema da magnitude e universalidade como o SUS.<sup>30</sup>

Souza Lepf *et al* apontam que, a partir do ano de 2015, indicadores passam a assinalar a existência de riscos à continuidade das evoluções positivas percebidas entre os anos 90, reduções significativas das taxas de mortalidade por doenças transmissíveis e por causas evitáveis, da morbimortalidade materno-infantil e da desnutrição infantil. Nos anos de 2015 e 2016 as taxas de mortalidade infantil voltaram a crescer, o que está invertendo uma tendência histórica de redução.<sup>31</sup>

A expansão de serviços de saúde no Brasil ocorre de maneira heterogênea, com oferta de cobertura de serviços de saúde nos setores público, filantrópico e privado. O que, na visão de Souza Lepf *et al* acaba por prejudicar a consolidação da ideia de um sistema único efetivo:

[...] o Brasil não dispõe de um sistema realmente único de saúde, mas apenas de um conjunto de serviços fragmentados que disputam os mesmos recursos. Ademais, trata-se de uma oferta de serviços que reflete e reproduz desigualdades sociais e compromete a integralidade da atenção, pois prioriza o diagnóstico e o tratamento de doenças e agravos, em detrimento da prevenção de riscos e da promoção da saúde.<sup>32</sup>

Em relação ao fortalecimento do setor privado e do capital na área da saúde, em detrimento do interesse público e do SUS, Lígia Bahia, ao refletir sobre sua própria trajetória

<sup>29</sup> A Conferência Nacional de Saúde é o principal espaço democrático para a construção de políticas públicas de saúde no Brasil. Com a participação de toda a sociedade civil e representantes do governo, o amplo fórum de debates é organizado com a finalidade de avaliar, planejar e fixar ações e diretrizes que melhorem a qualidade dos serviços de saúde pública, proporcionando melhor qualidade de vida para toda a população. A 1ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi realizada em 1941, antes mesmo da criação do Ministério da Saúde, e teve como tema central “Situação Sanitária e Assistencial dos Estados”. Entre os temas abordados na 1ª CNS estão: 1. Organização sanitária estadual e municipal; 2. Ampliação e sistematização das campanhas nacionais contra a hanseníase e a tuberculose; 3. Determinação das medidas para desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento; 4. Plano de desenvolvimento da obra nacional de proteção à maternidade, à infância e à adolescência. (BRASIL. *16ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/16cns/index.html>. Acesso em: 07 mar. 2022.)

<sup>30</sup> PAIM, J. S. *O que é o SUS*: e-book interativo. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 77.

<sup>31</sup> SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes De; PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes *et al*. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, 2019, p. 2785.

<sup>32</sup> SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes De; PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes *et al*. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, 2019, p. 2784.

e seu papel na construção de um sistema público de saúde e da democracia no país, compreende que o setor privado e filantrópico-privado impuseram padrões para o uso do fundo público anti-democráticos e anti-democratizantes que, de algum modo, impedem a efetivação do SUS constitucional.

Em 2014, em comemoração aos 25 anos do SUS, Lígia Bahia comentou em entrevista acerca da criação e sustentação de um sistema público de saúde universal. Lígia pondera que o funcionamento do SUS atual está muito distante do era que se imaginara em 1987:

Acreditávamos que haveria um sistema público, universal, de qualidade e que seríamos atendidos por esse sistema público. Estávamos lutando em causa própria. Era um ‘SUS para chamar de meu’. E agora não. Agora é uma conversa da boca para fora. Todo mundo é a favor do SUS, contanto que eu não seja atendido no SUS, que, minha mãe não seja atendida no SUS.<sup>33</sup>

As transformações que o SUS vem sofrendo nos últimos anos também foram motivo de alerta para Lígia, em relação à compreensão, inclusive política, de que o sistema de saúde pública destinado somente ao tratamento da população pobre e para aqueles que não podem pagar por um plano de saúde.<sup>34</sup>

Como uma espécie de pressentimento, em 2014, anos antes da eclosão da pandemia de covid-19, Lígia alertou: “na realidade, quando o bicho pega, a gente é atendido pelo SUS”.<sup>35</sup>

Em março de 2020, a chanceler alemã Angela Merkel chamou a pandemia de covid-19 de “maior desafio desde a Segunda Guerra Mundial”.<sup>36</sup> O que demonstrou ser bem verdade, uma vez que o enfrentamento da pandemia no Estado brasileiro serviu para testar a

---

<sup>33</sup> CUETO, Marcos *et al.* Pensar o Sistema Único de Saúde do século XXI: entrevista com Lígia Bahia. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2014, p. 98.

<sup>34</sup>A respeito do conceito de sistema um sistema de saúde, Jairnilson Paim define: é o conjunto de agências e agentes cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações. Essas agências (instituições e empresas) e agentes (profissionais e trabalhadores de saúde) fazem parte de algo maior, ou seja, o sistema de saúde. Tais organizações e pessoas que integram o sistema são partes de um todo, mas cabe alertar que o todo pode ser mais que a mera soma das partes. As agências são organizações públicas ou privadas, governamentais ou não, que têm como finalidade promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde dos indivíduos e das comunidades. Assim, fazem parte do sistema de saúde tanto um hospital particular que atende pessoas com planos de saúde como um posto de saúde pertencente a uma prefeitura. (PAIM, J. S. *O que é o SUS: e-book interativo*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 11).

<sup>35</sup> CUETO, Marcos *et al.* Pensar o Sistema Único de Saúde do século XXI: entrevista com Lígia Bahia. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2014, p. 104.

<sup>36</sup> CARBAJOSA, Ana. Merkel apela aos cidadãos e chama o coronavírus de “maior desafio desde a segunda Guerra Mundial”. *El país*, 18 de março de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-03-18/merkel-pede-colaboracao-dos-cidadaos-diante-do-maior-desafio-desde-a-segunda-guerra-mundial.html>. Acesso em: 03 fev. 2021.

solidez de suas instituições e a capacidade de reagir dentro dos limites constitucionais, sob o prisma da vedação ao retrocesso social.<sup>37</sup>

A síndrome gripal Sars-CoV-2 (coronavírus), foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia, em 11 de março de 2020, e para diminuir a curva de infecção, recomendou como medida imprescindível a antiga técnica sanitária do distanciamento social. No Brasil, as medidas de quarentena e isolamento, foram aplicadas através da Lei 13. 979/2020, sancionada em 6 de fevereiro de 2020.

A pandemia de covid-19 pôs em cheque as condições, meios e situações para a concretização e efetivação do direito à saúde, em especial quanto à sua conotação de bem comum, pois é isso que a vida nos exige, também foi a pandemia de covid-19 um convite para que a sociedade re-estabelecesse conexão com toda a sua potencialidade.<sup>38</sup>

A Ligia Giovanella, aponta a pandemia de Covid-19 como o resultado de um colapso entre sociedade e natureza, ocasionado pela deterioração do meio ambiente, como processos produtivos, extrativistas e comerciais, e as mudanças climáticas. É assim que a pandemia também trouxe à tona a necessidade de se pensar em uma concepção ampliada de direitos, mais abrangente do conceito de sustentabilidade, de inclusão da defesa da diversidade sociobiocultural, além dos valores de solidariedade, ética, justiça social e equidade<sup>39</sup>. Por esse motivo, também, é claro pensar de que forma a política pública de saúde integra e configura um dos componentes das políticas sociais.

Do mesmo texto publicado nos Cadernos de Saúde Pública, Ligia Bahia faz sínteses importantes para serem aqui trazidas sobre o que, na opinião dela, se tornou o SUS nos seus 30 anos: “a democratização da atenção à saúde permaneceu pendente”; “ O SUS

---

<sup>37</sup> Para Canotilho: “[...] os direitos sociais e económicos (ex.: direito dos trabalhadores, direito à assistência, direito à educação), uma vez alcançados ou conquistados, passam a constituir, simultaneamente, uma garantia institucional e um direito subjectivo. Desta forma, e independentemente do problema «fáctico» da irreversibilidade das conquistas sociais (existem crises, situações económicas difíceis, recessões económicas), o princípio em análise justifica, pelo menos, a subtracção à livre e oportunística disposição do legislador, da diminuição de direitos adquiridos (ex.: segurança social, subsídio de desemprego, prestações de saúde), em clara violação do princípio da protecção da confiança e da segurança dos cidadãos no âmbito económico, social e cultural [...]”. (CANOTILHO, J. J. Gomes. *Direito constitucional*. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993, p. 468-469.

<sup>38</sup> No mesmo sentido refere-se Bobbio a respeito da Segunda Guerra Mundial. Vejamos: “[...] jamais se propagou tão rapidamente quanto hoje em dia no mundo, sobretudo depois da Segunda Guerra Mundial — que foi, essa sim, uma catástrofe — a idéia, que eu não sei dizer se é ambiciosa ou sublime ou apenas consoladora ou ingenuamente confiante, dos direitos do homem, que, por si só, nos convida a apagar a imagem da madeira torta ou do animal errado [Refiro-me ao moralista de origem romena, mas de língua francesa, do qual foram traduzidas pela editora Adelphi de Milão, Squartamento e La tentazione di esistere, muitas vezes reeditados: E. M. Cioran], e a representar esse ser contraditório e ambíguo que é o homem não mais apenas do ponto de vista da sua miséria, mas também do ponto de vista da sua grandeza em potencial.” (BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 93.)

<sup>39</sup> GIOVANELLA, Ligia. Por uma mudança no padrão de consumo em saúde. *ABRASCO*, 22 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/por-uma-mudanca-no-padrao-de-consumo-em-saude-artigo-ligia-giovanella/65133/>. Acesso em: 06 mar. 2022.

creceu, mas não é único nem universal”; “O SUS não é “grande” ou “minúsculo”, “não é o melhor, nem o pior”.<sup>40</sup>

A Revista Piauí de Julho de 2022 fez uma série de denúncias de desvio de verbas públicas destinadas à saúde. Dentre elas o caso de Pedreiras, em São Luís do Maranhão:

[...] tem 39 mil habitantes, informou que, no decorrer de 2021, realizou 540,6 mil exodontias, o nome técnico da extração dentária. Para chegar a tanto, Pedreiras teria que ter arrancado catorze dentes de cada morador. É quatro vezes mais exodontias do que fez toda a cidade de São Paulo. A roda não para: nos primeiros quatro meses deste ano, já foram mais 220,4 mil extrações – o que, feitas as contas, dá dezenove dentes extraídos por habitante, mais ou menos a metade da arcada dentária de todos os moradores. A prefeita Vanessa Maia (Solidariedade) é enfermeira de formação, usa aparelho dentário, tem um sorriso largo e, aparentemente, é uma exceção municipal: possui todos os dentes. Procurada para explicar por que administra a cidade mais banguela do país, a prefeita não respondeu as ligações da Piauí.<sup>41</sup>

Diante de um sistema tão complexo para ser colocado em um país regionalizado e diverso, não poderiam ser poucos os desafios de implementação. Por isso, passa-se à análise de como a sociedade brasileira tem lidado com a realidade dos serviços de saúde do SUS.

### 2.2.2 Saúde: direito difuso e transindividual: sucessos e dificuldades de implementação

O direito à saúde é essencialmente considerado um direito difuso. Direitos difusos são aqueles oriundos de uma mesma situação de fato, e que não possuem relação jurídica-base<sup>42</sup> que os una. Seus titulares são indetermináveis e não podem ser identificados. Rocha bem os define:

O direito à saúde possui natureza jurídica de direito difuso, na medida em que a Constituição Federal de 1988 trata-o como um direito de todos (art. 196, caput), enquadrando-se completamente no conceito normativo do CDC (art. 81, I), como sendo aquele transindividual de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato.<sup>43</sup>

<sup>40</sup> BAHIA, Lígia. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cadernos de saúde pública*, v. 34, 2018, p. 02-03.

<sup>41</sup> PIRES, Breno. Farra ilimitada: depois dos tratores e das escolas fakes, o orçamento secreto patrocina um festival de fraudes do SUS. *Folha de S.Paulo*, Edição 190, julho de 2022. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/farra-ilimitada/>. Acesso em 07 jul. 2022.

<sup>42</sup> “A relação jurídica-base é a preexistente à lesão ou ameaça do interesse ou direito do grupo, classe ou categoria de pessoas. Os interesses ou direitos dos trabalhadores constituem um bom exemplo, na medida em que entre trabalhadores e empregados existe relação jurídica-base, de modo que, em caso de dano decorrente da presença de substância química nociva em planta de produção (ambiente de trabalho), será factível a determinação dos trabalhos atingidos”. (ROCHA, Julio Cesar de Sá da. *Direito da saúde: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012, p.20.)

<sup>43</sup> ROCHA, Julio Cesar de Sá da. *Direito da saúde: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012, p. 19.

Ainda que constitucionalmente de natureza difusa, o direito à saúde também pode se caracterizar como de interesse coletivo como ocorre, por exemplo, nos casos que em são formadas associações que atuam na defesa desses. Os titulares dos interesses coletivos são determináveis ou já determinados, e formam grupos, classes ou categorias de pessoas. Em razão do interesse ser de todos os membros do grande grupo, entende-se que o direito à saúde coletivo é indivisível.

Dada essa definição, as tutelas individuais são ineficazes instrumentalmente para apreciar devidamente os conflitos de dimensão social. São inapropriadas para tratar do direito à saúde, pois de nada serve um processo que esteja dissociado do escopo de efetividade do direito substancial tutelado (direito fundamental social).

Desse modo, a jurisdição civil coletiva é o espaço de efetivação da tutela e proteção dos direitos coletivos. Os procedimentos cabíveis nesse aspecto são: a ação civil pública, o mandado de injunção, a ação popular e o mandado de segurança coletivo.

A ação civil pública é disciplinada pela Lei Federal 7.347/1985 e tornou-se fundamental para reprimir ou impedir danos aos interesses difusos e coletivos. Com efeito, esta ação pode ser interposta pelo Ministério Público, União, Estados, Municípios, autarquias, empresas públicas, fundações, sociedades de economia mista ou associações civis legalmente constituídas há pelo menos um ano e que tenham entre as suas finalidades a proteção aos direitos difusos e coletivos.

A ação civil pública visa a dar proteção jurisdicional a direito difuso e coletivo, podendo o pedido ser uma obrigação de fazer ou de não fazer. Em defesa da atuação das ações coletivas na defesa de direitos fundamentais sociais, disserta Limberger:

O foro adequado é o das ações coletivas, aí se pode discutir o arrolamento de algum outro remédio [...]. Houve o ajuizamento de ação civil pública pedindo a inclusão na tabela do SUS da transgenitalização, que foi julgada procedente. Tal redundou em alteração da posição administrativa, ocasionando a Portaria do Ministério da Saúde n.o 1.707/2008, que incorpora a alteração de sexo como procedimento oferecido pela rede pública.<sup>44</sup>

A inclusão da política pública de mudança de sexo no SUS é resultado da atuação vanguardista do Ministério Público Federal do Rio Grande do Sul que ingressou na Justiça

---

<sup>44</sup> LIMBERGER, Têmis. Direito à saúde e políticas públicas: a necessidade de critérios judiciais, a partir dos preceitos constitucionais. *Revista de Direito Administrativo*, Brasil, v. 251, mar. 2013.

Federal com ação civil pública visando a determinação do Estado que possibilitassem aos transexuais todas as medidas para a realização dessa cirurgia.

Há uma peculiaridade na decisão do Desembargador Roger Raupp Rios que justificou a implementação de política pública de saúde almejando a defesa do direito fundamental de liberdade. Vejamos:

DIREITO CONSTITUCIONAL. TRANSEXUALISMO. INCLUSÃO NA TABELA SIH-SUS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE TRANSGENITALIZAÇÃO. PRINCÍPIO DA IGUALDADE E PROIBIÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO POR MOTIVO DE SEXO. DISCRIMINAÇÃO POR MOTIVO DE GÊNERO. DIREITOS FUNDAMENTAIS DE LIBERDADE, LIVRE DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE, PRIVACIDADE E RESPEITO À DIGNIDADE HUMANA. DIREITO À SAÚDE. FORÇA NORMATIVA DA CONSTITUIÇÃO. [...] 10 - A inclusão dos procedimentos médicos relativos ao transexualismo, dentre aqueles previstos na Tabela SIH-SUS, configura correção judicial diante de discriminação lesiva aos direitos fundamentais de transexuais, uma vez que tais prestações já estão contempladas pelo sistema público de saúde. 11- Hipótese que configura proteção de direito fundamental à saúde derivado, uma vez que a atuação judicial elimina discriminação indevida que impede o acesso igualitário ao serviço público. 12 - As cirurgias de transgenitalização não configuram ilícito penal, cuidando-se de típicas prestações de saúde, sem caráter mutilador. 13 - As cirurgias de transgenitalização recomendadas para o tratamento do transexualismo não são procedimentos de caráter experimental, conforme atestam Comitês de Ética em Pesquisa Médica e manifestam Resoluções do Conselho Federal de Medicina. 14 - A limitação da reserva do possível não se aplica ao caso, tendo em vista a previsão destes procedimentos na Tabela SIH-SUS vigente e o muito reduzido quantitativo de intervenções requeridas. 14 - Precedentes do Supremo Tribunal Federal, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, da Corte Européia de Justiça, do Tribunal Europeu de Direitos Humanos, da Suprema Corte dos Estados Unidos, da Suprema Corte do Canadá, do Tribunal Constitucional da Colômbia, do Tribunal Constitucional Federal alemão e do Tribunal Constitucional de Portugal. DIREITO PROCESSUAL. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA. ABRANGÊNCIA NACIONAL DA DECISÃO. 15 - O Ministério Público Federal é parte legítima para a propositura de ação civil pública, seja porque o pedido se fundamenta em direito transindividual (correção de discriminação em tabela de remuneração de procedimentos médicos do Sistema Único de Saúde), seja porque os direitos dos membros do grupo beneficiário têm relevância jurídica, social e institucional. [...] 17 - Conforme precedentes do Supremo Tribunal Federal e deste Tribunal Regional Federal da 4ª Região, é possível a atribuição de eficácia nacional à decisão proferida em ação civil pública, não se aplicando a limitação do artigo 16 da Lei no 7.347/85 (redação da Lei no 9.494/97), em virtude da natureza do direito pleiteado e das graves conseqüências da restrição espacial para outros bens jurídicos constitucionais. 18 - Apelo provido, com julgamento de procedência do pedido e imposição de multa diária, acaso descumprido o provimento judicial pela Administração Pública". 45

---

<sup>45</sup> BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Apelação Cível no 2001.71.00.026279-9/RS*. Relator: Desembargador Roger Raupp Rios. D.E. 22/08/2007.

No caso da cirurgia de transgenitalização, o direito fundamental social à saúde foi reconhecido como atrelado a um direito fundamental de liberdade, que é a proteção da sexualidade na esfera individual.

Outro exemplo de como a ação civil pública pode contribuir para a efetivação do direito fundamental à saúde, é o caso das fraldas descartáveis julgado no Estado de Santa Catarina – caso inédito no País. Em 18 de fevereiro de 2014 foi julgado recurso especial interposto pelo Ministério Público de Santa Catarina, momento em que a Segunda Turma atribuiu, por unanimidade, eficácia erga omnes à ação civil pública destinada a garantir o fornecimento de fraldas descartáveis a quem necessita desse item e não tenham condições de arcar com seu custo.<sup>46</sup>

A ação foi movida em favor de uma jovem de 21 anos, portadora de um conjunto de patologias de origem congênita. Na ação, o Ministério Público requisitou para que fosse atribuída a eficácia da sentença para todos os casos que se assemelhassem com o da parte autora, visando a proteção social de quem necessita desse insumo, mas não consegue adquiri-lo administrativamente. O juízo de primeiro grau acolheu o pedido, mas o Tribunal de Justiça de Santa Catarina reformou a sentença.

Segundo o acórdão, foi sustentado que não seria razoável a imposição ao estado de Santa Catarina e aos Municípios suportarem os custos de publicação da sentença (artigo 94 do Código de Defesa do Consumidor) para atribuir-lhe eficácia *erga omnes*, nos casos em que a ação civil pública foi ajuizada para tratar da especificidade de uma determinada pessoa, cuja situação sequer poderá reproduzir-se no futuro ou poderá estar superada pela dinâmica de novos tratamentos ou medicamentos.

Em recurso especial ao Superior Tribunal de Justiça, o Ministério Público alegou que o acórdão, ao limitar a eficácia da decisão, deixou de observar que a tutela difusa concedida na sentença, será apenas objeto de liquidação individual, oportunidade em que os interessados deverão produzir a prova da necessidade.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> PORTAL DO ENVELHECIMENTO. *Todo brasileiro tem direito a fraldas descartáveis grátis*. 2014. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/todo-brasileiro-tem-direito-fraldas-descartaveis-gratis/>. Acesso em: 16 jul. 2022.

<sup>47</sup> PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ART. 535 DO CPC. VIOLAÇÃO. AUSÊNCIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. EFICÁCIA SUBJETIVA. INCIDÊNCIA DO CDC. EFEITOS ERGA OMNES. ART. 94 DO CDC. AUSÊNCIA DE PUBLICAÇÃO DE EDITAL INEXISTÊNCIA DE NULIDADE. 1. Não ocorre contrariedade ao art. 535, inc. II, do CPC, quando o Tribunal de origem decide fundamentadamente todas as questões postas ao seu exame, assim como não há que se confundir entre decisão contrária aos interesses da parte e inexistência de prestação jurisdicional. 2. O magistrado não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas em juízo, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. 3. No que se prende à abrangência da sentença prolatada em ação civil pública relativa a direitos individuais homogêneos, a Corte Especial decidiu, em sede de recurso repetitivo, que "os efeitos e a eficácia da sentença não estão circunscritos a

A partir da determinação do Superior Tribunal de Justiça, a decisão se estende a todos aqueles casos que se assemelham ao da parte autora da ação civil pública e precisam das fraldas geriátricas descartáveis, mas que não tem condições de arcar com os altos custos desse insumo. Basta, portanto, o requerimento pela via administrativa, ainda que as fraldas estejam fora das listas de dispensação do SUS, para que os indivíduos possam recebê-los.

Infelizmente, em razão da limitação estabelecida pelo artigo 2º da Lei Federal 9.494/97, já exposta acima, determinação judicial não se estende a todos os estados da federação, estando restrita ao Estado de Santa Catarina. Sobre a atuação do Ministério Público, discorre Asensi e Pinheiro:

No campo da saúde, o MP (Ministério Público) desempenha papel decisivo na sua efetivação do ponto de vista individual e coletivo. Em linhas gerais, a saúde se apresenta, no âmbito dos membros do MP, como: a) um direito individual, pois é pertencente a cada indivíduo e não pode ser violado pelo Estado, ensejando uma abstenção deste em relação à realização de qualquer prejuízo à saúde do cidadão; b) direito social e coletivo, pois diz respeito à esfera pública e deve ser objeto de políticas sociais, ensejando uma ação do Estado para a redução de desigualdades e a efetivação de direitos; c) direito de participação, pois pressupõe a participação popular de forma ativa. O conjunto dessas três dimensões remete à ideia do direito à saúde como um direito de cidadania.<sup>48</sup>

Observa Clara Machado, a concretização dos direitos de natureza transindividual não são apenas de responsabilidade do Estado, como também exigem a ação conjunta da comunidade com o Estado e dos Estados em cooperação internacional.<sup>49</sup> Ressalta a doutrinadora que lesões e benefícios atingem toda a coletividade (bem comum) a nível interno e internacional.

A respeito dos obstáculos da concretização desses direitos no contexto brasileiro, Clara Machado aponta como consequências a falta de participação popular, a escassez de

---

lindes geográficos, mas aos limites objetivos e subjetivos do que foi decidido, levando-se em conta, para tanto, sempre a extensão do dano e a qualidade dos interesses metaindividuais postos em juízo (arts. 468, 472 e 474, CPC e 93 e 103, CDC)" (REsp 1243887/PR, Rel. Ministro Luis Felipe Salomão, Corte Especial, julgado sob a sistemática prevista no art.543-C do CPC, DJ 12/12/2011). Com efeito, quanto à eficácia subjetiva da coisa julgada na ação civil pública, incide o Código de Defesa do Consumidor por previsão expressa do art. 21 da própria Lei da Ação Civil Pública. 5. Desse modo, os efeitos do acórdão em discussão nos presentes autos são erga omnes, abrangendo a todas as pessoas enquadráveis na situação do substituído, independentemente da competência do órgão prolator da decisão. Não fosse assim, haveria graves limitações à extensão e às potencialidades da ação civil pública, o que não se pode admitir. 6. A ausência de publicação do edital previsto no art. 94 do CDC, com vistas a intimar os eventuais interessados da possibilidade de intervirem no processo como litisconsortes, constitui vício sanável, que não gera nulidade apta a induzir a extinção da ação civil pública, porquanto, sendo regra favorável ao consumidor, como tal deve ser interpretada. 7. Recurso especial a que se dá provimento, a fim de reconhecer que a falta de publicação do edital previsto no art. 94 do CDC não obsta a concessão de efeito erga omnes ao acórdão recorrido". (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial no 1.377.400/SC*. Relator: Ministro Og Fernandes. Data do Julgamento: 18/02/2014.)

<sup>48</sup>ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (org.). *Direito sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, p. 537.

<sup>49</sup> PADILHA, Rodrigo. *Direito Constitucional*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020, p. 346.

consciência social, o individualismo e a falta de cooperação na resolução de conflitos e outros.<sup>50</sup> Por isso, os direitos de natureza transindividual são ligados ao princípio da fraternidade.<sup>51</sup>

Acerca dos obstáculos à eficácia social dos direitos fundamentais transindividuais, o Manoel Jorge e Silva Neto identifica em sua obra como fenômeno do que denominou de “constitucionalismo brasileiro tardio”. Na teoria de Manoel Jorge e Silva Neto a “ausência de cultura constitucional e concepção tardia do constitucionalismo” afetam na forma como interpretar a constituição, o que produz ausência de efetividade das normas jusfundamentais.<sup>52</sup>

Segundo o autor, embora tenha se disseminado a constitucionalização do direito brasileiro, a constituição é utilizada no ordenamento jurídico como uma saída para liberar o aplicador do direito das normas positivadas, para aplicá-las “à sua moda”, o que, conseqüentemente, resultará no que foi chamado de ativismo judicial.<sup>53</sup>

As instituições republicanas são independentes de qualquer esforço de normas jurídicas, mas derivadas da formação de princípios que é sustentada na distribuição de deveres cívicos aos cidadãos. O “*vivere civile*” que constrói a ordem em torno das virtudes do corpo político como critério de aplicação de normas.

O direito à vida, seguramente relacionado ao direito à saúde, tem assumido uma importância diferente da compreensão expressa na Declaração Universal dos Direitos do Homem, por exemplo, se observado que o objetivo principal do direito à vida era a defesa do indivíduo contra o homicídio internacional. Hoje, o direito se estende, cada vez mais, à qualidade de vida.<sup>54</sup>

A pandemia de covid-19 exigiu um compromisso social de contribuição mútua entre os cidadãos, sem fronteiras e hierarquias. Isso porque para o enfrentamento da crise

---

<sup>50</sup> MACHADO, Clara. *O princípio jurídico da fraternidade: um instrumento para proteção de direitos fundamentais transindividuais*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Iuris, 2017, p. 28-29.

<sup>51</sup> O princípio da fraternidade encontra-se no preâmbulo da Constituição Federal de 1988: “Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.” (BRASIL. *Constituição da república de 1988*. Brasília, DF: Diário oficial da união, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm), Acesso em: 07 mar. 2022.)

<sup>52</sup> SILVA NETO, Manoel Jorge e. *O constitucionalismo brasileiro tardio*. Brasília: ESMPU, 2016, p. 57.

<sup>53</sup> SILVA NETO, Manoel Jorge e. *O constitucionalismo brasileiro tardio*. Brasília: ESMPU, 2016, p. 20.

<sup>54</sup> BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 95.

sanitária foi fundamental que o Estado atacasse a diversos direitos individuais - como o denominado isolamento social - em prol da proteção à vida.<sup>55</sup>

Aliás, a saúde, além de ser uma questão social de responsabilidade do Estado, ela é compartilhada entre Estado e cidadãos, uma vez que a concepção de Estado não exclui o das pessoas, famílias, empresa, isto é, o coletivo. Assim, o sentido da palavra “Estado” não está restrita à atuação do Poder Executivo, pois deverá alcançar também o Poder Legislativo, Poder Judiciário e as instituições.

Conforme narrou Deisy Ventura em artigo publicado um dia após a decretação da OMS de que o coronavírus era uma emergência internacional de saúde pública<sup>56</sup>, com base no Regulamento Sanitário Internacional, o que impõe a decretação de uma emergência sanitária internacional é a necessidade de diálogo entre os países para controle de uma determinada doença.<sup>57</sup>

Não se trata, portanto, do número de casos, ou da letalidade de uma doença, nem mesmo do desempenho dos países que são seu epicentro. O que é determinante para a declaração é o risco de propagação internacional da ameaça e a indispensável coordenação intergovernamental da resposta.

Diante da crise global instaurada pela pandemia do covid-19, foi fundamental realizar o exercício da solidariedade global e a diplomacia entre os países, ainda que, muitas vezes, de forma precária.<sup>58</sup> A pandemia colocou na capa de todos os jornais a

---

<sup>55</sup> Veja-se: PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Entre o risco e o medo, a biopolítica em alta. *Instituto Humanitas UNISINOS*, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597147-entre-o-risco-e-o-medo-a-biopolitica->. Acesso em: 15 fev. 2022.

<sup>56</sup> Segundo Maria Zélia Rouquayrol e Marcelo Gurgel uma emergência de saúde pública de importância internacional é “um evento extraordinário que constitui um risco para a saúde pública de outros Estados, devido à propagação internacional de doença, e potencialmente exigindo uma resposta internacional coordenada”. (ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo; SILVA, Carlos da. *Epidemiologia & Saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018, p. 95.

<sup>57</sup> VENTURA, Deisy. Coronavírus: não existe segurança sem acesso universal à saúde. *Jornal da USP*, 31 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/coronavirus-nao-existe-seguranca-sem-acesso-universal-a-saude/>. Acesso em 05 mar. 2022.

<sup>58</sup> Conforme publicado pela Revista Exame, há países que a imunização pela vacina ainda está longe de ser realidade, enquanto em outros países sobram vacinas: “Muitos dos países com menos de 10% da população vacinada não estão nem perto, segundo o rastreador de vacina da Bloomberg, segundo o qual grande parte da África Subsaariana está abaixo de 1%. Mais de duas dezenas de países estão abaixo de 2%. Cerca de 56% da população dos EUA tem imunização completa. O Reino Unido tem 67% e o Canadá, cerca de 71%. Portugal com 84%, tem a maior percentagem de pessoas com vacinação completa entre países com a população superior a 1 milhão”. (PATON, James. Mais de 55 países ainda não vacinaram 10% da população. *Exame*, 01 de outubro de 2021. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/mais-de-55-paises-ainda-nao-vacinaram-10-da-populacao/>. Acesso em: 14 fev. 2022.)

imprescindibilidade do pensar coletivamente, principalmente em termos de políticas públicas voltadas à saúde, além de ressignificar o sentido de fronteiras, soberania e bem comum.<sup>59</sup>

A respeito da correlação entre o direito ao meio ambiente e ao direito à saúde, cada mais sensíveis os seus efeitos na sociedade moderna, em entrevista a diretora de Saúde Pública e Meio Ambiente da OMS, María Neira, explicou de que maneira os vírus do ebola, Sars e HIV saíram dos animais para os humanos depois de grande destruição de florestas tropicais.<sup>60</sup> A pesquisadora também defende que a sociedade compreenda que a mudança climática é um problema de saúde pública, e não somente uma questão de ecologia ou ativismo.<sup>61</sup>

Para se entender as práticas de mediação em saúde como modos de transação social e cultural, como referido por Carlos Guilherme Valle é preciso reconhecer a importância dos processos coletivos em sua dimensão histórica, constituídos através de ideologias, valores culturais, metáforas e simbolismos, apresentados e vividos nas interações. Encarrega-se da responsabilidade por meio da comunicação, pois “a linguagem possibilita que significados se entrecruzem, mesquem e se oponham em termos de doença e saúde, corpo e moralidade”.<sup>62</sup>

Justamente por isso, recarregado no contexto pós-pandemia, é preciso ainda mais reconhecer a importância de um Direito cosmopolita que se preocupe das questões ecológicas, questões de guerra e de paz, que busque um desenvolvimento humano universal. O enfrentamento de questões que passam sobre as fronteiras dos Estados e que superem a lógica meramente individualista e do interesse pessoal, de grupo, de classe ou de étnica. Essa proposta supera a lógica do “pertencimento” para proteger a lógica do “humano”, do “estar com o outro” e não “contra o outro”.<sup>63</sup>

Da ideia de compreender o esse estar com o outro’ surgem as práticas sociais de mediação como instrumento de exercício da cidadania cosmopolita, uma vez que servem para

---

<sup>59</sup> STURZA, Janaína. Mediação Sanitária em meio a pandemia do covid-19: interlocuções dialógicas com as políticas públicas. *Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, 2020, p. 52.

<sup>60</sup> DIRETORA da OMS relaciona vírus, epidemias, desmatamento, mudanças climáticas e saúde. *História Ciência Saúde - Manguinhos*, fevereiro de 2021. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/diretora-da-oms-relaciona-virus-epidemias-desmatamento-mudancas-climaticas-e-saude/>. Acesso em: 01 dez. 2021.

<sup>61</sup> BONILLA, Juan Miguel Hernández. Diretora de Meio Ambiente da OMS: “70% dos últimos surtos epidêmicos começaram com o desmatamento”. *El país*, 06 de fevereiro de 2021. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/autor/juan-miguel-hernandez-bonilla/#?rel=author\\_top](https://brasil.elpais.com/autor/juan-miguel-hernandez-bonilla/#?rel=author_top). Acesso em: 01 dez. 2021.

<sup>62</sup> VALLE, Carlos Guilherme do. Mediadores e experts biossociais: saúde, ativismo e a criminalização da infecção do HIV. In: TEIXEIRA, Carla Costa; VALLE, Carlos Guilherme do; NEVES, Rita de Cássia (Org.). *Saúde, mediações e mediadores*. Natal: EDUFERN, 2018, p. 32.

<sup>63</sup> SPENGLER, Fabiana Marion. A amizade e a fraternidade como bases políticas para a mediação de conflitos. In: BARZOTTO, Luís Fernando *et al* (Org.). *Direito e fraternidade: outras questões*. Porto Alegre: Editora Sapiens, 2018, p. 107.

educar, facilitar e ajudar a produzir diferenças e decidir, sem a intervenção – pouco democrática – de terceiros que decidem pelos afetados no conflito.<sup>64</sup>

Para fim de construir um caminho possível para a construção de uma política pública de saúde fortalecida, utilizamos como referencial teórico no presente trabalho a Metateoria do Direito Fraternal, de Eligio Resta, resgatando preceito de cidadania no viver em uma sociedade cosmopolita que evolui, embora “nem sempre considerando o princípio fundante: de viver em conjunto. Porém, se este é negado é porque, ao mesmo tempo, pode ser efetivado. A limitação sempre é, também, a possibilidade”.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> SPENGLER, Fabiana Marion. A amizade e a fraternidade como bases políticas para a mediação de conflitos. In: BARZOTTO, Luís Fernando et al (Org.). *Direito e fraternidade: outras questões*. Porto Alegre: Editora Sapiens, 2018.

<sup>65</sup> RESTA, Eligio. *O Direito Fraternal*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

### 3 CONSENSO E FRATERNIDADE

A Metateoria do Direito Fraternal tem no centro de suas hipóteses a concepção de que a fraternidade é algo que pode unir as pessoas, como uma necessidade constante de estabelecimento de pactos, acordos e convênios. Dessa forma a fraternidade é apresentada como potente instrução para o auxílio de resolução de paradoxos, pois propõe ver o “outro” como um outro “eu”.<sup>66</sup>

Assim, nos cabe mais uma vez indagar, como, quanto e de que forma o princípio da fraternidade pode contribuir e definir o grau de proposição para a não violência e, de que forma, a fraternidade detém um padrão de racionalidade quanto ao conflito, aqui em especial aos relacionados à política pública de saúde.<sup>67</sup>

Para Resta, mediar a violência por parte da “media” é reconhecer a existência da violência, que há sujeitos que dela se utilizam, assim como nenhum sujeito está imune a ela. A “media” então é uma redescoberta de outros lugares possíveis, quer dizer: “mediar quer dizer ocupar um espaço intermédio entre a violência e o seu observador”. Esse lugar proporciona reelaborações e, sobretudo, transformações.<sup>68</sup>

O autor aponta que é sempre um caminho possível através da comunicação a reelaboração de compreensões. Vejamos:

É conter e ao mesmo tempo estabelecer compatibilidades. Isto significa que podemos levar às nossas crianças também cenas de guerra, mas estando junto a eles para explicar as “razões” e as suas “ausências”. E, ao mesmo tempo, aprender a contar como tal violência é contingência: existe, mas não é um destino inelutável, poderia

<sup>66</sup> MARTINI, Sandra Regina; SAFI, Silvia López. El Feminismo: Un nuevo paradigma a la luz de la fraternidad. *Revista Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito/UFRGS*, v. 13, n. 2, 2018, p. 63.

<sup>67</sup> ROSSETTO, Geralda Magella de Faria; VERONESE, Josiane Rose Petry. Da construção e reconstrução do conceito de fraternidade. In: MACHADO, Carlos Augusto Alcântara; JABORANDY, Clara Cardoso Machado; BARZOTTO, Luciane Cardoso (Cord.). *Direito e fraternidade: em busca de concretização*. Edunit. Aracaju-Sergipe. 2018, p. 144.

<sup>68</sup> Elígio Resta disserta a respeito das reelaborações utilizando como exemplo as atividades metabólicas dos seres humanos: “A relação metabólica é aquela que a mãe estabelece com a criança. É uma relação na qual os medos não são removidos, esquecidos, mas metabolizados através do reconhecimento e de re-elaborações. A mãe tem uma relação metabólica com a criança não apenas quando o traz no ventre, mas também quando o tem nos braços. Porque a criança tem medo de cair e os braços da mãe lhe comunicam, ao mesmo tempo e com um único gesto, de um lado que seu medo é lícito, de outro que o pior não acontecerá. Na relação metabólica a violência não é esquecida, o medo e a angústia não são removidos, mas tudo é reprocessado. Fornari dizia que a relação que a *mass media* deve manter com a violência é de tipo parental, pois o genitor tem, em relação ao *puer*, mais informações e mais instrumentos de elaboração cognitiva e por isso pode e deve o guiar. O que não quer dizer, autoritariamente, expropriá-lo da autonomia de julgamento. O processo de informação se refere a uma transmissão de conhecimentos de um ao outro, de quem pode ter informações a quem deve ter, de quem *tem* a quem *faz* experiência”. (RESTA, Elígio. *O Direito Fraternal*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020, p. 105-106.)

também não ser, tanto é verdade que na vida pública há muitos exemplos de instituições capazes de “enganar” a violência.<sup>69</sup>

Nos termos expostos por Resta, entende-se a mediação como um conjunto de atividades destinadas a conjugar dois termos em conflito - distantes, porém conectados. Enquanto a conduta do mediador Resta ressalta que não é aquele neutro (“*nec utrum*”) mas sim “esse e aquele”, não equidistante, mas equidistante. Por isso, no caso do mediador, diferentemente do caso do juiz no Poder Judiciário, é preciso optar pela proximidade até “sujar-se as mãos”.

Resta compreende que esse método possibilita que as partes, enquanto litigam e não conseguem enxergar para além de seu próprio ponto de vista, cada uma em maneira simétrica e contrária em respeito à outra, “o mediador pode ver as diferenças comuns aos conflitantes e partir delas para que as partes restabeleçam a comunicação”.<sup>70</sup>

É dessa forma que a mediação vem sendo apontada como um importante meio para a resolução de conflitos de várias naturezas e vem sendo aplicado e estudado no âmbito sanitário. No caso da saúde, o diálogo direto entre as partes clarifica as razões, limites e proporciona a busca de uma solução dentro do próprio sistema.

Sobre a mediação sanitária pelo SUS, compreende-se que fica aberta a “possibilidade de antever e se antecipar, aplacando os efeitos numa permanente atenção aos conflitos”<sup>71</sup>, deixando a porta do Poder Judiciário como a última a ser procurada. Além do mais, “a solução mediada confere a todos os seus atores maior legitimação social”<sup>72</sup>.

<sup>69</sup> RESTA, Eligio. *O Direito Fraternal*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020, p. 103.

<sup>70</sup> Eligio Resta disserta a respeito das reelaborações utilizando como exemplo as atividades metabólicas dos seres humanos: “A relação metabólica é aquela que a mãe estabelece com a criança. É uma relação na qual os medos não são removidos, esquecidos, mas metabolizados através do reconhecimento e de re-elaborações. A mãe tem uma relação metabólica com a criança não apenas quando o traz no ventre, mas também quando o tem nos braços. Porque a criança tem medo de cair e os braços da mãe lhe comunicam, ao mesmo tempo e com um único gesto, de um lado que seu medo é lícito, de outro que o pior não acontecerá. Na relação metabólica a violência não é esquecida, o medo e a angústia não são removidos, mas tudo é reprocessado. Fornari dizia que a relação que a *mass media* deve manter com a violência é de tipo parental, pois o genitor tem, em relação ao *puer*, mais informações e mais instrumentos de elaboração cognitiva e por isso pode e deve o guiar. O que não quer dizer, autoritariamente, expropriá-lo da autonomia de julgamento. O processo de informação se refere a uma transmissão de conhecimentos de um ao outro, de quem pode ter informações a quem deve ter, de quem *tem* a quem *faz* experiência”. (RESTA, Eligio. *O Direito Fraternal*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020, p. 106.)

<sup>71</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; SOARES, Rackynelly Alves Sarmento; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; DELDUQUE, Maria Célia. Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do judiciário e da saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 23, n. 2, 2019, p. 06.

<sup>72</sup> MOREIRA, V. A. M.; GORISCH, P. Mediação Sanitária: abrangências e perspectivas. *UNISANTA Law and Social Science*, v. 10, n. 2, 2021, p. 109.

### 3.1 DIREITOS HUMANOS: DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DEMOCRACIA

*“La fraternità è stata la grande promessa mancata della Rivoluzione Illuministica. Affacciatasi allora, è rimasta, non a caso, la parente povera di quel progetto.” (Eligio Resta)*

Quando o assunto se trata da concretização do direito e do acesso à saúde no Brasil, há que se partir, inicialmente, do reconhecimento dos direitos humanos, da democracia e da fraternidade, o princípio esquecido.<sup>73</sup> É grandioso recordar que sem o reconhecimento e a proteção dos direitos do homem, inexistiria, igualmente, a democracia; por derradeiro, sem democracia, também não existiriam as condições mínimas para a solução pacífica dos conflitos “que surgem entre os indivíduos, entre grupos e entre as grandes coletividades tradicionalmente indóceis e tendencialmente autocráticas que são os Estados, apesar de serem democráticas com os próprios cidadãos”.<sup>74</sup>

Por isso, há que se partir do reconhecimento subjacente do homem de sua própria dignidade.<sup>75</sup> Nas palavras de Fábio Comparato:

[...] a revelação de que todos os seres humanos, apesar das inúmeras diferenças biológicas e culturais que os distinguem entre si, merecem igual respeito, como únicos entes no mundo capazes de amar, descobrir a verdade e criar a beleza. É o reconhecimento universal de que, em razão dessa radical igualdade, ninguém - nenhum indivíduo, gênero, etnia, classe social, grupo religioso ou nação - pode afirmar-se superior aos demais.<sup>76</sup>

<sup>73</sup> Desse modo, o doutrinador José Afonso da Silva esclarece que: “[...] a dignidade da pessoa humana não é uma criação constitucional, pois ela é um desses conceitos a priori, um dado preexistente a toda experiência especulativa, tal como a própria pessoa humana. A Constituição, reconhecendo a sua existência e a sua iminência, transforma-a num valor supremo da ordem jurídica, quando a declara como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil constituída em Estado Democrático de Direito”. (SILVA, José Afonso da. *Poder constituinte e poder popular*. São Paulo: Malheiros, 2000, p. 146.)

<sup>74</sup> BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 93.

<sup>75</sup> A respeito das origens filosóficas da dignidade humana, Barroso narra que foi o estadista romano Marco Antonio Cícero o primeiro autor a empregar a expressão “dignidade do homem”, associando-a com razão e com capacidade de tomar livremente decisões morais. Somente a partir do iluminismo é que emerge-se a ideia da centralidade do homem (assim como do individualismo, liberalismo, desenvolvimento da ciência, tolerância religiosa e direitos individuais). (BARROSO, Luís Roberto. “Aqui, lá e em todo lugar”: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. In: BOGDANDY, Armin von; PIOVESAN, Flávia; ANTONIAZZI, Mariela Morales. *Estudos Avançados de Direitos Humanos - Democracia e Integração Jurídica: Emergência de um novo Direito Público*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, p. 417.)

<sup>76</sup> COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 13.

Nos lembra Ingo Sarlet que, no pensamento filosófico e político da antiguidade clássica, a dignidade ou, melhor, a *dignitas* da pessoa humana, fazia referência à posição social ocupada pelo indivíduo e seu reconhecimento pelos membros da comunidade. Por isso era possível uma quantificação e modulação da dignidade, uma vez que era possível a existência de pessoas mais dignas e outras menos dignas.<sup>77</sup>

Enquanto isso, no pensamento estóico, a dignidade era tida como qualidade inerente ao ser humano e que a distinguia das demais criaturas. Em Roma, na antiguidade, desenvolveu-se a compreensão de que a dignidade estava desvinculada do cargo ou posição social, notadamente coexistente de um sentido moral (acepção estóica) e sociopolítico de dignidade (posição política e social de cada indivíduo).<sup>78</sup>

Assim, todos os seres humanos são dotados da mesma dignidade, noção que também se encontrava ligada a da liberdade pessoal de cada indivíduo (premissa básica do pensamento estóico de que o homem é livre e responsável por seus atos e seu destino), assim como a perspectiva de que todos os seres humanos, no que diz com a sua natureza, são iguais em dignidade.

A dignidade da pessoa humana é um valor fundamental, porém não deve ser interpretada como absoluta. Por isso, não poderá ser conceituada de maneira fixista ou, caso contrário, não seria compatível com o pluralismo e a diversidade de valores que se manifestam nas sociedades democráticas contemporâneas.

Nesse cenário, para se conceber a estruturação de uma política cosmopolita de direito humanos, deverá ser reconhecido, em primeiro lugar, não só a diversidade de concepções da dignidade humana, mas também o que é encontrado nas diversas culturas, assim como os diferentes modos de edificar o humano a partir das suas conexões, vinculações e identificações de território, memórias, histórias, pertencimento social com outros seres e entidades. Isto é, a aceitação da variedade de cosmologias das quais se encontram o sentido das relações entre os seres humanos e o mundo.<sup>79</sup>

Dessa forma, o conceito jurídico-normativo da dignidade da pessoa humana reclama uma constante concretização e delimitação, pois é um conceito em permanente

---

<sup>77</sup> SARLET, Ingo W. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011, p. 14.

<sup>78</sup> A partir das formulações de autores da antiguidade, como Marco Túlio Cícero, Platão, Aristóteles e Sêneca, a noção de dignidade da pessoa, ainda que não diretamente referida sob este rótulo, conferiu à dignidade um sentido mais amplo, fundado na natureza humana e na posição superior ocupada pelo ser humano no cosmos. Veja-se: PELE, A. *La Dignidad Humana: Sus orígenes en el pensamiento clásico*. Madrid: Dykinson, 2010.; e CÍCERO, Marco Túlio. *Dos Deveres*. Tradução de: João Mendes Neto. São Paulo: Edipro, 2019, p. 27.

<sup>79</sup> NUNES, João Arriscado. Um novo cosmopolitismo? Reconfigurando os direitos humanos. In: BALDI, César Augusto (org.). *Direitos Humanos na sociedade cosmopolita*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2004, p. 28.

construção e desenvolvimento, o que se torna tarefa dos órgãos estatais a adequada concretização. Nesse sentido, Sarlet:

Assim, vale lembrar que a dignidade evidentemente não existe apenas onde é reconhecida pelo Direito e na medida que este a reconhece. Todavia, importa não olvidar que o Direito poderá exercer papel crucial na sua proteção e promoção, não sendo, portanto, completamente sem fundamento que se sustentou até mesmo a desnecessidade de uma definição jurídica da dignidade da pessoa humana, na medida em que, em última análise, se cuida do valor próprio, da natureza do ser humano como tal.<sup>80</sup>

Em 1948, pela Assembléia das Nações Unidas, como efeito dos impactos sociais das perversidades cometidas durante a Segunda Guerra Mundial<sup>81</sup> foi publicada a Declaração Universal dos Direitos Humanos. A Declaração, aprovada por unanimidade<sup>82</sup> e que retoma as ideias da Revolução Francesa, é uma representação da manifestação histórica, em âmbito universal, do reconhecimento da igualmente, liberdade e da fraternidade entre os homens.

É baseada na reconstrução econômica e do retorno da estabilidade nas relações internacionais, além de ser trazer o reconhecimento de anos de lutas políticas em favor dos direitos de minorias étnicas, reconhecimento dos apátridas e proteção das vítimas de genocídios, a partir da visão eurocêntrica da dignidade, justiça social e direitos humanos<sup>83</sup>.

A concretização desses ideais em direitos, como disposto na introdução da Declaração, dar-se-á de maneira progressiva, seja no plano nacional ou internacional, como frutificação da educação social em direitos humanos<sup>84</sup>. Barroso compreende que há um consenso ético do mundo ocidental em relação à dignidade da pessoa humana, mencionada em documentos internacionais, constituições nacionais, leis e decisões judiciais.

<sup>80</sup> SARLET, Ingo W. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011, p. 23.

<sup>81</sup> No ano de 2020, voltou a circular na mídia denúncias de práticas perversas na condução de testes de medicamentos contra a covid-19 em humanos, sem o consentimento do paciente. Veja-se: BETIM, Felipe; OLIVEIRA, Regiane; BENITES, Afonso. Prevent Senior, em busca do macabro milagre da cura pela cloroquina que alimentou bolsonaro: operadora de saúde é acusada de maquiagem de mortes sem consentimento de pacientes, em sintonia com o 'gabinete paralelo' do presidente. *El País*, 21 de setembro de 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-23/prevent-senior-em-busca-do-macabro-milagre-da-cura-pela-cloroquina-que-alimentou-bolsonaro.html>. Acesso em: 03 jun. 2022.; e NAKAMURA, Pedro. Hospital da polícia militar do RS testou proxalutamida sem autorização da Anvisa em pacientes com covid-19. *Matinal Jornalismo*, 24 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.matinaljornalismo.com.br/matinal/reportagem-matinal/proxalutamida-hospital-militar-covid-porto-alegre/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

<sup>82</sup> Os países comunistas da época (União Soviética, Ucrânia e Rússia Branca, Tchecoslováquia, Polônia e Jugoslávia), a Arábia Saudita e a África do Sul abstiveram-se de votar. (COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 238.)

<sup>83</sup> FARIA, José Eduardo. Prefácio. In: BALDI, César Augusto. *Direitos Humanos na sociedade cosmopolita*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2004, p. 01.

<sup>84</sup> COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015, p. 238.

Porém, na prática, Barroso adverte que a dignidade ganhou conceito jurídico que funciona “como um mero espelho, no qual cada um projeta os seus próprios valores”<sup>85</sup>. Em relação à abordagem intercultural dos direitos humanos, Raimundo Panikkar esclarece que não existem valores transculturais, pois um valor somente existe como tal em um dado contexto cultural.

O que está em questão é examinar o possível valor intercultural da questão dos direitos humanos, que deve começar pela delimitação cultural do conceito, sob risco de uma visão cultural centrada no Ocidente. Nas palavras do autor:

Declarar os Direitos Humanos é um sinal de que a própria função na qual eles são construídos já foi enfraquecida. A declaração só faz adiar o colapso. Em palavras mais tradicionais, quando o tabu daquilo que é sacro aparece, o caráter sacro desaparece. Se for necessário ensinar uma mãe a amar seu filho, é porque há algo errado com a maternidade. Ou, como já foi reconhecido por alguns teóricos dos Direitos Humanos, a legislação sobre o assunto foi introduzida com vistas a encontrar uma justificativa para infringir a liberdade de outrem. Formulando de forma positiva, precisamos de alguma justificativa para invadir o campo de atividade de alguém.<sup>86</sup>

Raimundo Panikkar compreende que, embora a noção de direitos humanos seja um conceito ocidental, tal premissa não significa que o mundo deveria renunciar ou deixar de pôr em prática os direitos humanos. Pelo contrário, o autor compreende que, para que seja possível uma vida autêntica ou humana no mundo tecnológico moderno, os direitos humanos são um imperativo: “na arena política contemporânea, da forma como é definida pelas atuais tendências socioeconômicas e ideológicas, a defesa dos Direitos Humanos é um dever sagrado”.<sup>87</sup>

A célebre tríade da Revolução Francesa - liberdade, igualdade, fraternidade - marcou de tal modo a civilização moderna que o principal documento desta civilização, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)<sup>88</sup>, sintetiza a tríade logo em seu art. 1º:

<sup>85</sup> BARROSO, Luís Roberto. “Aqui, lá e em todo lugar”: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. In: BOGDANDY, Armin von; PIOVESAN, Flávia; ANTONIAZZI, Mariela Morales. *Estudos Avançados de Direitos Humanos - Democracia e Integração Jurídica: Emergência de um novo Direito Público*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, p. 414.

<sup>86</sup> PANIKKAR, Raimundo. Seria a noção de direitos humanos um conceito ocidental?. In: BALDI, César Augusto. *Direitos Humanos na sociedade cosmopolita*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2004, p. 222.

<sup>87</sup> PANIKKAR, Raimundo. Seria a noção de direitos humanos um conceito ocidental?. In: BALDI, César Augusto. *Direitos Humanos na sociedade cosmopolita*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2004, p. 236.

<sup>88</sup> NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Hu%20manos.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos [...] e devem agir uns em relação aos outros com espírito de fraternidade.”<sup>89</sup>

Contudo, há um mal-estar na constatação de que o termo da fraternidade tornou-se, efetivamente e em comparação dos dois primeiros, periférico e esquecido. A fraternidade acabou. então, tornando-se um “princípio esquecido”, como é chamado por Antonio Maria Baggio:

[...] antes mesmo da apropriação cultural do termo pela Revolução Francesa, verificase que a fraternidade já possuía função notável na dinâmica pública no medievo e na Era moderna, ao se traduzir em uma ligação universal entre seres igualmente dignos, cujo resultante seria um complexo sistema de solidariedade social e atenção aos necessitados, previamente à própria falência do Estado liberal. Por sua vez, com o advento da Revolução de 1789, a fraternidade é recolocada como elemento conectivo entre a liberdade e a igualdade, distinguindo-se destes por sua peculiar fundação relacional em favor de um projeto moderno de sociedade. Porco tempo depois de referido movimento, a categoria fraternal do tripé republicano recai em desuso, ao contrário das expressões do binômio entre liberdade e igualdade, passíveis de expressão como princípios constitucionais e diretrizes de movimentos políticos, progressivamente antagônicos a partir de sistemas de produção e de governo, ou mesmo de visões de sociedade, tal como a Guerra Fria exemplificou.<sup>9055</sup>

Na perspectiva do Direito Constitucional, em geral, a fraternidade carece de um estudo prático voltado para a sua implantação. Ademais, para tanto, é necessário não só uma mudança de cunho jurídico, mas de transformação cultural da perspectiva individual-liberal para a do coletivo-fraterna.<sup>91</sup>

Inclusive, Carlos Ayres Britto compreende que está no constitucionalismo fraterno a terceira e última fase, ou seja, trata-se do constitucionalismo do futuro. Superadas a feição liberal e a função social, chegaremos à terceira fase: a fraternidade.

[...] Efetivamente, se considerarmos a evolução histórica do constitucionalismo, podemos facilmente ajuizar que ele foi liberal, inicialmente, e depois social. Chegando nos dias presentes, à etapa fraternal da sua existência. Desde que entendamos por Constitucionalismo Fraternal esta fase em que as Constituições incorporam às franquias liberais e sociais de cada povo soberano a dimensão da fraternidade; isto é, a dimensão das ações estatais afirmativas que são atividades assecuratórias da abertura de oportunidades para os segmentos sociais historicamente físicos e as mulheres (para além, portanto, da mera proibição de preconceitos). De par com isso, o constitucionalismo fraternal alcança a dimensão da luta pela afirmação do valor do Desenvolvimento, do Meio Ambiente ecologicamente equilibrado, da Democracia e até de certos aspectos de urbanismo como Direitos Fundamentais. Tudo na perspectiva de se fazer uma comunhão de vida, pela consciência de que, estando todos em um mesmo barco, não tem como escapar da mesma sorte ou destino histórico”.<sup>92</sup>

<sup>89</sup> PANIKKAR, Raimundo. Seria a noção de direitos humanos um conceito ocidental?. In: BALDI, César Augusto. *Direitos Humanos na sociedade cosmopolita*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2004, p. 236.

<sup>90</sup> BAGGIO, Antonio Maria. *O princípio esquecido*. Vargem Grande Paulista: Cidade Nova, 2008, p. P.35-58.

<sup>91</sup> MACHADO, Clara. *O princípio jurídico da fraternidade: um instrumento para proteção de direitos fundamentais transindividuais*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Iuris, 2017, p. 12.

<sup>92</sup> BRITTO, Carlos Ayres. *Teoria da Constituição*. Rio de Janeiro: Forense, 2003, p. 216.

No Poder Judiciário, principalmente na seara civilista, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem se tornado frequente a fraternidade como categoria jurídica. Veja decisão de relatoria do Ministro Herman Benjamin, em 11/05/2022.

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2047000 - AM (2021/0406095-4) DECISÃO Trata-se de Agravo de decisão que inadmitiu Recurso Especial (art. 105, III, "a", da Constituição) contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas assim ementado (fl. 880, e-STJ): APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO ADMINISTRATIVO B MILITAR. AÇÃO DE REINTEGRAÇÃO A CARGO PÚBLICO. POLICIAL MILITAR. DEMISSÃO. ATO DISCIPLINAR NULO. ILEGALIDADE. DIREITO À SAÚDE. PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA FRATERNIDADE. DIREITO DO SERVIDOR À LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE E. SENDO O CASO, À APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. A questão a ser enfrentada é saber se o procedimento administrativo violou o princípio da legalidade. Em suma, o Autor, ora Apelante, pretende a declaração de nulidade da Portaria 051/DPA-5 (fls. 318), que resultou na sua demissão do cargo público, com a conseqüente reintegração à às fileiras da Polícia Militar do Estado do Amazonas, aduzindo que as faltas e atrasos que resultaram na sua demissão são conseqüências do vício em bebida alcoólica e drogas, o que é considerado doença pela OMS (Organização Mundial de Saúde), logo não poderia ter sido demitido, mas sim tratado pelo Estado. 2. Revela-se demasiadamente importante a aplicação do chamado "princípio esquecido" da Fraternidade. Diz-se que tal princípio foi esquecido em razão da propalação massiva dos princípios da Liberdade e Igualdade em detrimento da Fraternidade. Desta forma o Princípio da Fraternidade permeia todo o texto Constitucional, em especial, no Capítulo II - Dos Direitos Sociais.<sup>93</sup>

Por isso, pode-se concluir que a fraternidade é valor jurídico-político próprio do constitucionalismo, além de possuir conteúdo no âmbito do Direito, cuja estrutura emana da dignidade da pessoa humana. Assim, a fraternidade possui natureza normativa principiológica, servindo para a construção hermenêutica de outras normas, mas impondo comando deônticos mediante a soberania estatal.<sup>94</sup>

### **3.2 TRATAMENTO DE CONFLITOS SANITÁRIOS A PARTIR DA TEORIA DO DIREITO FRATERNO**

Em uma sociedade plural como estamos vivendo, sugere Luís Fernando Barzotto que há uma diversidade de teorias, opiniões, visões, e perspectivas, vivida por cada indivíduo, e que está no diálogo a busca da verdade como um bem comum. O diálogo permite que cada

<sup>93</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *AgREsp 2047000/AM*. Relator: Ministro Herman Benjamin, Julgado em 11/05/2022. DJe: 30/06/2022.

<sup>94</sup> MACHADO, Clara. *O princípio jurídico da fraternidade: um instrumento para proteção de direitos fundamentais transindividuais*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Iuris, 2017, p. 71.

um expresse a sua própria opinião, livremente, e que seja igualmente ouvido, ao passo que todos assumem o dever de responder por aquilo que afirmam.

Se a fraternidade consiste em agir com o outro e para o outro, o consenso pode ser definido como alcançar a verdade com o outro e para o outro em um diálogo entre livres e iguais. O consenso expressa um acordo, isto é, exclui a imposição. De outro lado, ele possui uma natureza racional, isto é, as opiniões e crenças que formam seu conteúdo devem ser verdadeiras e justificadas.<sup>95</sup>

Dentro da construção da fraternidade como consenso, Luiz Fernando Barzotto constata que quando as relações entre as pessoas são pautadas pela busca comum da verdade e pela ação comum, a partir da verdade, daí então há a construção de uma sociedade civil. Na sociedade civil há o reconhecimento do outro como ser racional. Aberto à verdade e também como agente racional, capaz de orientar sua conduta pela verdade.<sup>96</sup>

Essa busca pela verdade, no direito fraterno, é construída a partir do diálogo, o que exclui, inclusive, a coerção própria ao Estado. Por outro lado, identificamos que estamos longe da construção de uma sociedade civil – e também fraterna – quando impera uma doutrina imposta pelo Estado. Assim como também não haverá construção de uma sociedade civil com predomínio do relativismo e a da indiferença pelas crenças dos demais.<sup>97</sup>

Nesse sentido, as autoras Ana Carolina Ghisleni e Fabiana Marion Spengler:

A ideia de fraternidade está diretamente ligada à vida em sociedade, à cidadania entre os homens e aos direitos humanos. Na verdade, continua bem próxima dos ideais iluministas, pois não há hierarquia que os diferencie: todos os homens são iguais, livres e deveriam viver em harmonia fraterna.<sup>98</sup>

Para Sandra Martini, analisar o direito à saúde por meio do direito fraterno significa pensar nos pressupostos básicos da metateoria. O primeiro deles é que trata-se de um direito jurado conjuntamente entre irmãos, no sentido da palavra latina *frater*, ou seja, é um direito que não parte da decisão de um soberano.

<sup>95</sup> BARZOTTO, Luis Fernando. Sociedade Fraterna. In: BARZOTTO, Luis Fernando *et al* (Org.) *Direito e fraternidade: outras questões*. Porto Alegre: Editora Sapiens, 2018, p. 45.

<sup>96</sup> BARZOTTO, Luis Fernando. Sociedade Fraterna. In: BARZOTTO, Luis Fernando *et al* (Org.) *Direito e fraternidade: outras questões*. Porto Alegre: Editora Sapiens, 2018, p. 45.

<sup>97</sup> BARZOTTO, Luis Fernando. Sociedade Fraterna. In: BARZOTTO, Luis Fernando *et al* (Org.) *Direito e fraternidade: outras questões*. Porto Alegre: Editora Sapiens, 2018, p. 45.

<sup>98</sup> GHISLENI, Ana Carolina; SPENGLER, Fabiana Marion. *Mediação de conflitos a partir do Direito Fraterno*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011, p. 12.

Logo, o direito à saúde é fundamentalmente um acordo estabelecido entre partes iguais, é um pacto acordado a partir de regras mínimas de convivência. É o oposto do direito paterno, imposto por algum tipo de soberano.<sup>99</sup>

O segundo pressuposto é que o direito à saúde é um direito livre da obsessão de uma identidade que deve legitimá-lo. Deste modo, o direito fraterno encontra-se em um espaço político mais aberto, independente das delimitações políticas e/ou geográficas. Sua única justificativa é a comunidade.

O terceiro coloca em questionamento a ideia de cidadania, já que esta, muitas vezes, se apresenta como excludente; por isso, o direito fraterno centra suas observações nos direitos humanos, na humanidade como um lugar comum.<sup>100</sup>

O quarto pressuposto está no paradoxo da humanidade ou desumanidade da sociedade, e de que os direitos humanos são o lugar da responsabilidade e não da delegação. O quinto pressuposto está em uma das premissas mais fundamentais do direito fraterno: ele é um direito não violento, que destitui o binômio amigo/inimigo.

A partir desses pressupostos, necessários e fundamentais para entendermos o novo contexto no qual o direito está inserido, podemos identificar o caráter inclusivo e transdisciplinar do Direito Fraterno. É um modelo de direito que abandona os confins fechados da cidadania e projeta para uma nova forma de cosmopolitismo, para uma nova forma de codivisão, de compartilhamento.

É nesse contexto que se entende possível o tratamento de conflitos como meio de efetivação das políticas públicas de saúde. Vejamos:

### **3.3 A MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO EFETIVAÇÃO DO ACESSO AO DIREITO À SAÚDE**

Em 2015, os autores Maria Célia Delduque e Eduardo Vazques de Castro, conceituavam Mediação Sanitária como “um modelo alternativo de resolução de conflitos na

---

<sup>99</sup> MARTINI, Sandra Regina. Saúde: um direito fundado na fraternidade. Saúde e direitos humanos. In: TELES, Nair (ed.). *Saúde e direitos humanos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p. 68. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3037.pdf#page=65>. Acesso em: 13 jun. 2022.

<sup>100</sup> MARTINI, Sandra Regina. Saúde: um direito fundado na fraternidade. Saúde e direitos humanos. In: TELES, Nair (ed.). *Saúde e direitos humanos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p. 69. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3037.pdf#page=65>. Acesso em: 13 jun. 2022.

área da saúde.”<sup>101</sup> Acrescenta-se que, para os autores, a Mediação Sanitária não serve somente para a resolução de conflitos, ela vai além, sendo possível, inclusive, antevê-los.

Maria Célia Delduque e Eduardo Vazques de Castro enfrentam a questão de que, embora seja um avanço a mediação de conflitos em espaços judiciais, caberia prioritariamente ao SUS estabelecer possibilidades de diálogos entre as secretarias estaduais, municipais e aos seus usuários. Para fins de, principalmente considerando a questão de acesso igualitário aos seus usuários (princípio da equidade - SUS).

Tal conclusão parte da premissa de que a concessão de determinado insumo por meio de ação judicial beneficiaria somente àquele que ingressou com a demanda judicial, e não a todos os demais usuários do SUS o que, por diversas vezes, tende a ser uma forma de prevailecimento de quem pode ingressar com ação judicial individual, seja pelas defensorias públicas ou por advogado constituído.

Em pesquisa publicada pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília<sup>102</sup>, de dados coletados nos anos de 2017 e 2018, a partir de entrevistas mediante cartas-convite composta por Secretários Municipais de Saúde (162 secretários municipais de saúde respondentes) e Juízes de Direito em Varas de Fazenda Pública do Brasil (juízes 40 respondentes), evidenciou que tanto a partir dos relatos dos operadores do Direito do Poder Judiciário, como dos gestores municipais, é reforçada a necessidade de diálogo institucional.

Os resultados apontaram que 77,5% dos juízes recorreram a apoio nas ações judicializadas; 77,5% das comarcas não contam com mediação de conflitos sanitários, enquanto 65,4% dos municípios contam com grupo para mediação. O gasto anual com a judicialização varia de menos de R\$100 mil a mais de um milhão. Dessa forma, os pesquisadores constataram que por meio do diálogo extrajudicial das instituições há “resultados positivos da efetivação do direito à saúde de forma célere e da construção do conhecimento do funcionamento do SUS.”<sup>103</sup>

Segundo a pesquisa, o embasamento jurídico mais utilizado nas decisões judiciais dos juízes está amparado no artigo 196 da Constituição Federal (CF), 24 (71%). O art. 196 da

---

<sup>101</sup> DELDUQUE, Maria Célia; VAZQUEZ DE CASTRO, Eduardo. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, 2015.

<sup>102</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; SOARES, Rackynelly Alves Sarmento; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; DELDUQUE, Maria Célia. Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do judiciário e da saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 23, n. 2, 2019.

<sup>103</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; SOARES, Rackynelly Alves Sarmento; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; DELDUQUE, Maria Célia. Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do judiciário e da saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 23, n. 2, 2019, p. 05.

CF é o mais citado nas decisões judiciais garantidoras do direito pleiteado 24 (71%), além de Jurisprudências dos Tribunais Superiores, (15%), e a Lei nº 8080/1990 (12%).

Do total, quatro (12%) ainda acrescentam nos seus argumentos a Lei do SUS, além da Constituição Federal, e 5 (15%) dos respondentes, além destas, se embasam na Jurisprudência de Tribunais Superiores.

Para os entrevistados integrantes do Poder Judiciário, 20 (59%) apontaram a judicialização da saúde como uma consequência de má gestão do executivo e incapacidade de gerir os recursos para atender adequadamente demandas por saúde. Na categoria sobre os mecanismos para se evitar a judicialização, apenas seis (18%) dos respondentes afirmaram existir câmara de resolução de conflitos.

Na opinião de 10 juízes (29%) a judicialização substitui o Executivo quando decisões judiciais determinam a implementação de políticas públicas pela morosidade ou descaso do Executivo e apenas seis (18%) responderam existir em suas comarcas mecanismos de resolução dos conflitos sanitários.

Aos gestores municipais de saúde, 44 (28%) gestores municipais de saúde a judicialização é vista como meio de cumprimento da lei e do que preconiza o SUS. Entre os gestores, 24 (20%) veem a judicialização como um risco para o SUS. Três (3%) gestores admitiram a falta de planejamento na gestão. Questionados quanto ao gasto anual com a judicialização da saúde, pelo seu respectivo município, 83 (51,2%) responderam que seu gasto era de até R\$ 100 mil, 23 (14,2%) até R\$ 300 mil e nove (5,6%) até R\$ 1 milhão.

Questionados a respeito da existência de equipe ou grupo instituído para realizar a mediação e conflitos sanitários, 54 (33,3%) dos gestores responderam que sim, 106 (65,4%) responderam que não e dois (1,2%) responderam não saber. Do universo de 162 gestores municipais de saúde apenas oito (5%) disseram haver mediação sanitária, no entanto, não souberam responder a institucionalidade, apenas um mencionou se tratar de uma parceria com o Tribunal de Justiça.

Apenas seis (18%) operadores do Direito responderam existir em suas comarcas mecanismos de resolução dos conflitos sanitários. Estes citaram Câmaras e Núcleos, e apenas um deles disse procurar a solução antes da judicialização.

As respostas dos gestores municipais de saúde trazem à tona uma grande problemática da administração pública, a responsabilidade e competência de outro ente Federativo. Os gestores respondentes da pesquisa, 44 (28%) afirmaram que as demandas se dão para fazer cumprir a lei concretizando o direito à saúde que a gestão deixa de cumprir e 41 (26%) replicam que respondem por demandas de competência de outro ente Federativo.

Quanto a própria gestão administrativa, os gestores, 20 (59%), apontam a judicialização da saúde como consequência de má gestão do executivo e incapacidade de gerir os recursos para atender adequadamente as demandas por saúde, chegando a provocar por sua inoperância, a sua substituição pelo judiciário quando de suas decisões se impõe a criação de políticas públicas.

A problemática da indicação dos médicos que trabalham no SUS também foi apurada na pesquisa. Segundo os gestores, são os prescritores, que quando da rede SUS, não observam o que já existe padronizado. Quando os prescritores não possuem qualquer vínculo com o SUS, prescrevem medicamentos, bens e serviços não contemplados pelo Sistema, respondido por 36 (23%). Além destas razões, oito (5%) ressaltaram que é um modo de priorizar os que têm acesso à justiça.

Segundo a pesquisa, 25 (15%) gestores que procuram as Instituições para subsidiar com informações de como funciona o SUS, oito (5%) em equipe multidisciplinar procuram substituir os insumos pelos ofertados na rede, nove (6%) contam com a Câmara de mediação, e 102 (63%) não têm encontrado ou buscado alternativas para a judicialização.

O medicamento ainda é a maior demanda judicial, 117 (55%). As demais demandas assinaladas pelos secretários são dieta alimentar 25 (12%); cirurgia 18 (9%); exames 16 (8%); fraldas 11 (5%); leito hospitalar oito (4%) e materiais cirúrgicos oito (4%).

A pesquisa concluiu que, embora a política de medicamentos tenha sido implantada há mais de duas décadas, os pedidos judiciais requerendo o fornecimento de medicamentos ainda são maioria, com 117 respondentes (55%).

Nesse sentido, fica clara a importância do espaço do cotidiano do cidadão como “agente mobilizador de estratégias informais e, simultaneamente, concretas de efetivação da saúde”, o que nos leva a perceber a mediação sanitária como um importante meio na solução dos conflitos do setor saúde.

Atentam os pesquisadores que “mesmo que estas iniciativas tenham alcançado satisfatória solução dos conflitos sanitários, a mediação mantém-se fora do lugar onde acontecem os conflitos. É no sistema de Saúde onde devem ser solucionados os seus conflitos.”<sup>104</sup>

Isso porque, nas palavras dos pesquisadores:

---

<sup>104</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; SOARES, Rackynelly Alves Sarmento; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; DELDUQUE, Maria Célia. Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do judiciário e da saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 23, n. 2, 2019, p. 05.

É necessário conhecer o Sistema para aperfeiçoar seu funcionamento de modo a cumprir satisfatoriamente o seu papel, para tanto, alguns gestores estão propondo subsidiar os sujeitos do Sistema de Justiça com informações do Sistema de Saúde apontado para a realização de parcerias a fim de alcançar soluções extrajudiciais. Uma importante estratégia é a mediação sanitária na qual a solução é encontrada pelo próprio sistema que se reconhece, se ajusta e se fortalece quando concretiza o direito à saúde.<sup>105</sup>

É dessa forma que os pesquisadores apontam que a construção de núcleos de Mediação Sanitária, dentro das próprias Secretarias de Saúde, e em todos os níveis, passando a operar a Mediação interna ao sistema e externa com os seus usuários. O formato de resolução do conflito dentro do âmbito das Secretarias de Saúde corrobora a resposta dos 102 (63%) dos gestores, que indicaram o diálogo como uma possibilidade de sentar-se à mesa com o cidadão e solucionar o problema antes de este chegar ao judiciário.

Compreende-se que um bom cenário ideal para se chamar de mediação sanitária é a resolução dos conflitos dentro do próprio Sistema Único de Saúde. Desse modo, os problemas do sistema são resolvidos dentro do próprio sistema, sem que seja necessário chamar algum outro sistema, como por exemplo o da justiça, como solucioná-lo.

Para Delduque e Castro a implementação da Mediação Sanitária é uma técnica promissora:

Para tanto, é preciso inculcar uma nova prática, uma nova cultura no âmbito do SUS. Uma vigilância permanente dos conflitos sanitários, que pode ocorrer de muitos modos. A construção de núcleos de Mediação Sanitária, no âmbito das Secretarias de Saúde, em todos os níveis, para operar a Mediação interna ao sistema e externa com seus usuários, há de ser um novo paradigma a substituir a litigância e a judicialização.<sup>106</sup>

Nessa construção, os conflitos gerados por falta do cumprimento do preceito constitucional que garante o direito à saúde, são conflitos do Sistema, devendo ser tratados pelo próprio Sistema de Saúde, com a ajuda da mediação sanitária.

Sandra Martini manifesta que, para se efetivar uma política de saúde adequada, é necessário que os atores envolvidos nela participem do processo desde sua gestão até sua

<sup>105</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; SOARES, Rackynelly Alves Sarmento; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; DELDUQUE, Maria Célia. Mediação como prevenção à judicialização da saúde: narrativas dos sujeitos do judiciário e da saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 23, n. 2, 2019, p. 06.

<sup>106</sup> DELDUQUE, Maria Célia; VAZQUEZ DE CASTRO, Eduardo. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 506-513, abr-jun 2015, p. 512.

implementação. Somente assim o direito à saúde pode ser resgatado e efetivado, pois não basta dizer que saúde é um direito do cidadão e um dever do estado.<sup>107</sup>

Nesse sentido, a mediação sanitária é uma possibilidade de criação de condições para que este direito seja efetivado, seja como políticas públicas mas também uma apresentação de estrutura global, já que, como visto anteriormente, os problemas de saúde não são territorialmente limitados.

---

<sup>107</sup> MARTINI, Sandra Regina. Saúde: um direito fundado na fraternidade. Saúde e direitos humanos. In: TELES, Nair (ed.). Saúde e direitos humanos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, p. 69. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3037.pdf#page=65>. Acesso em: 13 jun. 2022.

## 4 A EFETIVIDADE DO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL DE ACESSO À JUSTIÇA

Aqui, utilizar-se-á a expressão “tratamento” em vez de “resolução” de conflitos, justamente por entender que os conflitos sociais não são “solucionados” pelo Judiciário no sentido de resolvê-los, suprimi-los, elucidá-los ou esclarecê-los.

### 4.1 DIREITO HUMANO DE ACESSO À JUSTIÇA

O acesso à justiça é um direito fundamental determinado pelo art. 5º, XXXV e LXXIV<sup>108</sup> da Constituição Federal, de tal forma que cabe ao Estado, por meio do Poder Judiciário, a assistência jurídica integral para a apreciação de lesão ou a própria ameaça à lesão ao direito.

Como disserta Resta, a procedimentalização moderna, elencada nas Constituições e Declarações universais modernas manifesta a obrigação do Estado “de preparar regras e recursos para que se acerte a verdade judiciária”, a fim de que se possa decidir os conflitos segundo critérios de legalidade. Foi necessário ao sistema jurídico optar por um sistema contratualista e procedimentalista, “o processo é condição necessária, senão ainda suficiente, de um Estado de direito, na medida em que é contra o poder é fundado sobre direitos fundamentais.”<sup>109</sup>

A criação de normas e de procedimentos regulamentados visa a punição do sujeito pelo o que ele faz, e não pelo o que ele é. Dessa forma a transgressão não coloca o sujeito em um lugar de inimigo da sociedade, além de afastá-lo da vingança da comunidade e da violência do soberano. Por esse motivo, salienta Resta que, a história do processo é também a história da legalidade moderna. Pode-se concluir, portanto, que a procedimentalização foi o caminho possível para solidificar direitos consagrados nas Constituições modernas.

Resta destaca que a problemática que envolve a procedimentalização da resolução de conflitos está relacionada às normas ordinárias de direito, e não aos princípios constitucionais, como o do devido processo legal. Isso quer dizer que é em cima da lei ordinária

---

<sup>108</sup> Art.5º, inciso XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito; LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos. (BRASIL. *Constituição da república de 1988*. Brasília, DF: Diário oficial da união, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm), Acesso em: 07 mar. 2022.)

<sup>109</sup> RESTA, Eligio. *O Direito Fraternal*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020, p. 98.

que se deve trabalhar para se buscar maior eficácia nos procedimentos judiciais, inclusive para que não se perca tempo. Quanto a perda de tempo, Resta refere:

A duração média dos procedimentos é insuportável e há muitas razões endógenas e exógenas que explicam este modo de ser do processo. Algumas concernem à organização judiciária, mas também aos comportamentos particulares das categorias (magistrados, advogados, em geral “jogadores habituais”): as durações médias mudam conforme o lugar e o ano, pelo que grande parte da culpa é também de quem e como se administra a justiça. Outras residem dentro de algumas restrições e algumas irracionalidades do mecanismo processual, já sobrecarregado de reformas e de regras que se sobrepõem e que uma inteligência reformista deveria, ao menos, simplificar. Outras razões, por outro lado, dizem respeito a variáveis exógenas que são aquelas “ecológicas” (nem todos os conflitos devem ser judicializados e submetidos a um juiz) e portanto se redefine o mapa das competências “comunicativas” e culturais, dentro das quais há a ética religiosa, a civicness, a ideia da esfera pública, etc. 110

Complementa Resta que o tempo<sup>111</sup> é um recurso não igualmente distribuído e de difícil avaliação - se se perde ou se ganha -. Porém, sempre que houver um conflito de interesses “o tempo que alguém perde é ganho por outrem”. Do ponto de vista da racionalidade social, Resta diz que é um “empobrecimento coletivo o fato de que se desperdicem recursos, também temporais, para práticas rituais, simbolicamente significativas, complexas, mas inúteis e ineficazes”.

#### 4.1.1 O Projeto Florença e as ondas renovatórias de acesso à justiça

Mauro Cappelletti, em colaboração com Bryant Garth e Nicolò Trocker, realizou um estudo crítico de reforma judicial chamado de “Florence Access-to-Justice Project” o Projeto Florença<sup>112</sup>, publicada a partir de 1978 e se tornou um marco para o direito processual.

O Projeto Florença reuniu uma grande equipe de advogados, antropólogos, economistas e formuladores de políticas, originários de quase trinta países diferentes. A partir do resultado final da pesquisa comparativa foi condensado um tratado de cinco volumes intitulado “*Access to Justice*”.

<sup>110</sup> RESTA, Eligio. *O Direito Fraterno*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020, p. 99.

<sup>111</sup> O tempo vem sendo objeto de pesquisa UFRGS, veja-se: BERGSTEIN, Laís. *O tempo do consumidor e o menosprezo planejado: o tratamento jurídico do tempo perdido e a superação de suas causas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.; e DESSAUNE, Marcos. *Teoria Aprofundada do Desvio Produtivo do Consumidor: o prejuízo do tempo desperdiçado e da vida alterada*. Vitória: Edição Especial do Autor, 2017.

<sup>112</sup> MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro; SILVA, Larissa Clare Pochmann da. Acesso à justiça: uma releitura da obra de Mauro Cappelletti e Bryant Garth a partir do Brasil 40 anos depois. *Revista Quaestio Iuris*, v. 8, n. 03, 2015.

A pesquisa se tornou mundialmente famosa pois, entre outros motivos, traz uma abordagem nova sobre o acesso à Justiça na sociedade contemporânea.<sup>113</sup> Atualmente, a pesquisa está sendo feita a nível mundial em um projeto chamado “*Global Access to Justice Project*”.<sup>114</sup>

Os autores iniciam a obra lembrando que, com a passagem do Estado Liberal para o Estado Social, ocorreu também o desenvolvimento da compreensão do acesso à Justiça, que passou a ser reconhecido como requisito fundamental para assegurar direito e não apenas proclamá-lo.<sup>115</sup> Essa mudança de compreensão sobre os direitos também impôs uma reflexão sobre a efetividade dos direitos e a técnica processual.<sup>116</sup>

Em uma sequência cronológica, a primeira “onda” é a da assistência judiciária; a segunda “onda” dizia respeito às reformas a fim proporcionar representação jurídica para os interesses difusos, especialmente de direito do consumidor e proteção ambiental; a terceira e mais recente “onda” é o chamado enfoque no acesso à justiça, isso porque incluiu os posicionamentos anteriores e foi além, agindo como uma forma de atacar as barreiras ao acesso à justiça, de modo mais articulado, inclusivo e compreensivo.

A partir disso, passa-se a imaginar métodos alternativos para decidir causas judiciais, quais sejam: o juízo arbitral, a conciliação, incentivos econômicos, até a criação de instituições e procedimentos especiais para determinados tipos de causas, conforme “importância social”, uma tendência no sentido de especialização de instituições e procedimentos judiciais: da criação de “tribunais de vizinhança” ou “sociais” para solucionar

---

<sup>113</sup> MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro; SILVA, Larissa Clare Pochmann da. Acesso à justiça: uma releitura da obra de Mauro Capelletti e Bryant Garth a partir do Brasil 40 anos depois. *Revista Quaestio Iuris*, v. 8, n. 03, 2015.

<sup>114</sup> Acesso ao site oficial: <https://globalaccesstojustice.com/global-access-to-justice/?lang=pt-br>.

<sup>115</sup> Nas palavras dos autores: “O acesso à justiça pode, portanto, ser encarado como o requisito fundamental – o mais básico dos direitos humanos – de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretende garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos.” (CAPPELLETTI, M. GARTH, B. *Acesso à justiça*. Tradução de: Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988, p. 12.)

<sup>116</sup> A respeito do desenvolvimento do direito humano ao acesso à justiça, merece trazer a colocação de Danielle Annoni: “A bandeira de luta passou a ser a instrumentalidade dos direitos, sua eficácia real, e não a simples positividade. O Estado brasileiro passou a ser cobrado pela ineficiência da prestação dos serviços públicos, pela omissão em assegurar a efetividade dos direitos, pela inércia em agir preventivamente. Dentre as reivindicações mais expressivas encontrava-se a atuação do Poder Judiciário, sobretudo sua capacidade de responder à demanda oriunda da democratização do país, e respondê-la em um tempo razoável. Com efeito, a preocupação com a duração dos processos e as conseqüências jurídicas, econômicas, políticas e sociais que tal demora acarreta não são recentes. Há tempo a doutrina nacional e internacional, e mesmo a jurisprudência, apontam para a gravidade do problema, que cresce em escala geométrica. A reforma do Judiciário, que incluiu no Brasil o reconhecimento constitucional do direito humano de acesso à justiça em um prazo razoável não fez mais do que encerrar um ciclo, motivado pela doutrina internacional de proteção aos direitos humanos, e que fomentou a revisão constitucional de vários Estados, no sentido de ver incluído, dentre o rol dos direitos fundamentais, a garantia ao amplo acesso à Justiça.” (ANNONI, Danielle. *O direito humano de acesso à justiça em um prazo razoável*. 2006. 346 f. Tese (Doutorado em Direito, área de concentração em Direito, Estado e Sociedade), Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2006, p. 332.)

divergências na comunidade, tribunais especiais para demandas de consumidores à mecanismos especializados para garantir direito “novos” em outras áreas do Direito.

Os autores colocam que a concepção tradicional de direito processual civil não deixava espaço para a proteção dos direitos difusos, uma vez que o processo era visto como um procedimento de solução de controvérsias de interesses individuais e entre duas partes. Desse modo, direitos pertencentes a grupo, público em geral ou segmento do público não se enquadram nesse esquema, como os litígios de direito público que envolvem grandes grupos de pessoas.

É nesse sentido que ocorre a criação norte-americana das *class action*. Nas palavras dos autores:

A visão individualista do devido processo judicial está cedendo lugar rapidamente, ou melhor, está se fundindo com uma concepção social, coletiva. Apenas tal transformação pode assegurar a realização dos “direitos públicos” relativos a interesses difusos.<sup>117</sup>

Das reformas procedimentais descritas no Projeto de Florença, chama-se a atenção à experiência japonesa de 1970, relativas ao meio-ambiente, com a criação de novos métodos para manejar tanto os aspectos difusos quanto individuais dos problemas ambientais, haja vista a de dimensão tanto coletivo, ou “difusa”, quanto individual. A lei japonesa para Solução de Litígios sobre Poluição Ambiental, de 1970, apresentou uma experiência criativa essencial para a proteção dos direitos ambientais.

Do que se extrai do Projeto de Florença, Cappelletti e Garth relatam que os relatórios mostram o reconhecimento geral da necessidade de adaptar a máquina administrativa aos litígios, pois envolvem parte que são, a princípio, desiguais – ou seja, de um lado, indivíduos e, de outro, os detentores do poder público. No mesmo sentido, a Instituição do Ombudsman<sup>118</sup> para litígios de direito administrativo, referente a litígios entre indivíduos e o

---

<sup>117</sup> Nas palavras dos autores: “O acesso à justiça pode, portanto, ser encarado como o requisito fundamental – o mais básico dos direitos humanos – de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretende garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos.” (CAPPELLETTI, M. GARTH, B. *Acesso à justiça*. Tradução de: Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988, p. 51).

<sup>118</sup> Na tradução livre não há uma definição exata da palavra “ombudsman”. Na doutrina, ganharam maior destaque três funções: as de ouvidoria (tanto do setor público quanto do privado), de supervisão das atividades da administração pública e da proteção dos direitos humanos. Assim, tradicionalmente, ombudsman é sinônimo de ouvidoria, tanto no setor público quanto no privado. Atualmente, há estudos de comparação da atuação prática do Ministério Público e Defensoria Pública como ombudsman brasileiro. (veja-se: VIEIRA DE MELO, D. Os reais contornos da defensoria pública brasileira: exercendo função de Ombudsman em defesa dos direitos humanos. *Revista da Defensoria Pública da União*, v. 1, n. 09, 2018.; e VIEIRA DE MELO, D.; NASCIMENTO DA SILVA, J. A atuação do ministério público como Ombudsman no Brasil: a busca pela promoção e proteção aos direitos humanos. *Revista Forense*, v. 433, 2021.

governo em relação a certos benefícios sociais, de interesse de bem-estar social, diante da problemática da justiça discricionária: como controlar a conduta dos administradores e promover remédios e conter os abusos da arbitrariedade administrativa.

Por essa razão Cappelletti e Garth afirmaram que, além dos diversos sistemas nacionais de tribunais administrativos do ombudsman (mais ou menos modelada a partir do Ombudsman sueco, estabelecido em 1809), está sendo utilizada eficientemente num número crescente de países, como na Austrália, na Áustria, no Canadá, na França, na Grã-Bretanha, em Israel, e nos Estados Unidos. Concluem, então, que:

Está claro, dessa forma, que a ideia de um protetor independente do público, armado com instrumentos de investigação e publicidade, está ganhando aceitação crescente e acrescentando um método importante de proteção para os indivíduos e para o público em geral, contra os abusos dos administradores.<sup>119</sup>

Nesse caminho também nos leva à compreensão de Cappelletti em defender que as técnicas do processo servem para fins sociais, de modo que a temática do acesso deve ser o principal estudo dos processualistas contemporâneos. Daí transmuta a conscientização em relação aos direitos difusos e coletivos.

A nova ordem de interesse dos chamados direitos difusos ou coletivos diz respeito a situações jurídicas subjetivas que transcendem a individualidade e sujeitos titulares certos e determinados. O reconhecimento da legitimidade ativa das associações, sindicatos, Defensorias Públicas, Ministério Público e partidos políticos refletem a intenção constitucional em promover a tutela de interesses supra-individuais como forma de aprimoramento do acesso à justiça.

#### **4.1.2 A justiça brasileira na perspectiva do Projeto Florença**

No Brasil, a primeira onda inspirou, em 1950, a Lei 1.060, que instituiu o benefício da assistência judiciária brasileira, estabelecendo que "os poderes públicos federal e estadual concederão assistência judiciária aos necessitados nos termos da presente Lei" (art. 4º).<sup>120</sup> Hoje

<sup>119</sup> Nas palavras dos autores: "O acesso à justiça pode, portanto, ser encarado como o requisito fundamental – o mais básico dos direitos humanos – de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretende garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos". (CAPPELLETTI, M. GARTH, B. *Acesso à justiça*. Tradução de: Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988, p. 141.)

<sup>120</sup> Art. 1º. Os poderes públicos federal e estadual, independente da colaboração que possam receber dos municípios e da Ordem dos Advogados do Brasil, - OAB, concederão assistência judiciária aos necessitados nos termos da presente Lei. (BRASIL. *Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950*. Estabelece normas para a concessão

a Lei 1.060 é parcialmente revogada pela lei que instituiu o novo código de processo civil (13.105/2015), em seu art. 99<sup>121</sup>, o que alterou, inclusive, o nome do instituto para “gratuidade de justiça”, retirando o termo de assistência.

O benefício da assistência judiciária brasileira trouxe a isenção de taxas, custas, honorários diversos e despesas judiciais àqueles que, comprovadamente, não detinham condições econômicas de custear um processo judicial. Na mesma onda, pode se constatar a inspiração do legislador constituinte a estimular o fortalecimento do acesso à justiça ao determinar ao Estado a obrigação de prestar assistência judiciária integral e gratuita a quem não tem recursos para custeá-la, como estabelecido no art. 5º, inciso LXXIV, da CF<sup>122</sup> e da instituição das Defensorias Públicas, no art. 134.<sup>123</sup> Seguem na mesma linha os incisos<sup>124</sup> do art. 5º da CF que reconhecem a gratuidade de registros públicos de nascimento e óbito, e também a imutável gratuidade das ações de “habeas-corpus” e “habeas-data”, como atos necessários ao exercício da cidadania.

Em pesquisa recentemente publicada pela DPU, intitulada de “A Pesquisa Nacional da Defensoria Pública”<sup>125</sup> é resultado da atuação conjunta de 3.134 Defensores(as)

---

de assistência judiciária aos necessitados. Brasília, DF: DOU, 1950. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/11060.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/11060.htm). Acesso em: 14 jun. 2022.)

<sup>121</sup> Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso. § 1º Se superveniente à primeira manifestação da parte na instância, o pedido poderá ser formulado por petição simples, nos autos do próprio processo, e não suspenderá seu curso. § 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos. § 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural. § 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça. § 5º Na hipótese do § 4º, o recurso que verse exclusivamente sobre valor de honorários de sucumbência fixados em favor do advogado de beneficiário estará sujeito a preparo, salvo se o próprio advogado demonstrar que tem direito à gratuidade. § 6º O direito à gratuidade da justiça é pessoal, não se estendendo a litisconsorte ou a sucessor do beneficiário, salvo requerimento e deferimento expressos. § 7º Requerida a concessão de gratuidade da justiça em recurso, o recorrente estará dispensado de comprovar o recolhimento do preparo, incumbindo ao relator, neste caso, apreciar o requerimento e, se indeferi-lo, fixar prazo para realização do recolhimento. (BRASIL. *Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015*. Código de Processo Civil. Brasília, DF: DOU, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm). Acesso em: 14 jun. 2022.)

<sup>122</sup> LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos; (BRASIL. *Constituição da república de 1988*. Brasília, DF: Diário oficial da união, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm), Acesso em: 07 mar. 2022.)

<sup>123</sup> Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal. (BRASIL. *Constituição da república de 1988*. Brasília, DF: Diário oficial da união, 1988.)

<sup>124</sup> LXXVI - são gratuitos para os reconhecidamente pobres, na forma da lei: a) o registro civil de nascimento; b) a certidão de óbito; LXXVII - são gratuitas as ações de “habeas-corpus” e “habeas-data”, e, na forma da lei, os atos necessários ao exercício da cidadania. (BRASIL. *Constituição da república de 1988*. Brasília, DF: Diário oficial da união, 1988.)

<sup>125</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria

Públicos(as) e 2.588 Servidores(as) da Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Estados, realizou a coleta, análise e processamento das informações de forma sistematizada no âmbito dos 26 Estados-membros, Distrito Federal e União, e com direito a prefácio do Garth.

Foram apresentados dados pela primeira vez questionados e que dizem muito a respeito dos atuais desafios do acesso à justiça e à cidadania. Dessas novas descobertas a partir do levantamento de dados, a identificação do gênero e cor predominante dos defensores públicos do Brasil.

Da análise por unidade federativa foi revelado a prevalência do gênero masculino em alguns estados, com destaque ao Maranhão (65%), Rondônia (64%), Santa Catarina (64%) Goiás (63,9%) e Mato Grosso (62,9%). Por outro lado, o Rio de Janeiro apresentou o maior percentual de mulheres na carreira, somando 66,4% do total de defensoras públicas do estado.<sup>126</sup>

Com relação à cor ou raça/etnia, 74% dos(as) Defensores(as) Públicos(as) se declararam brancos. Pardos representam 19,3%, pretos 3%, amarelos 1,4% e indígenas 0,1% do total. Esses percentuais apresentam elevada diferença em relação ao perfil demográfico da população do país, que possui 42,7% de brancos, 47,2% de pardos, 9,2% de pretos e 0,9% de amarelos, indígenas e pessoas que não declararam a cor/raça/etnia.<sup>127</sup>

A partir da análise do perfil étnico-racial, os dados revelam que o panorama de desigualdade identificado na análise consolidada nacional se estende por todas as Defensorias Públicas do país, sendo possível identificar significativa diferença entre o perfil demográfico da população e o perfil dos(as) defensores públicos(as) no âmbito das DPEs, DPDF e DPU.

Garth reconhece que a identificação do perfil étnico-racial dos(as) defensores públicos(as) é um tópico novo na literatura sobre o acesso à justiça e conclui:

[...] Em termos de legitimidade do sistema de justiça, sabemos que existe uma preocupação entre as minorias em particular de que elas deveriam ser defendidas, julgadas e orientadas por pessoas que sejam semelhantes a elas e, também, que tenham origens em classes sociais similares, facilitando a empatia com aqueles que

---

Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022. Disponível em: <https://pesquisanacionaldefensoria.com.br/download/pesquisa-nacional-da-defensoria-publica-2022-eBook.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

<sup>126</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022, p. 53.

<sup>127</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022, p. 54.

são julgados, defendidos ou orientados. Essa aspiração está longe de ser uma realidade em qualquer país por mim estudado. Esta pesquisa, singular entre outras desse tipo, faz perguntas relevantes para essas questões. (...) Talvez ainda mais impressionante, 74% dos Defensores Públicos são brancos, enquanto a população brasileira é predominantemente composta por indivíduos pardos. Essas constatações não desafiam os ideais e o compromisso da Defensoria Pública no Brasil, mas sugerem que há trabalho a ser feito para garantir acesso e valorizar significativamente a diversidade. Claro, isso não é uma surpresa, especialmente no contexto de crescente desigualdade social.<sup>128</sup>

Quanto à presença de unidades da Defensoria Pública no país, o estudo revela que é ainda muito recente sua implementação nos Estados da federação. A Defensoria Pública mais antiga do país é a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, instalada em 1954.<sup>129</sup>

Em seguida, houve a instalação da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, implementada em 1976. Na década de 1980, houve a implementação de sete Defensorias Públicas: Mato Grosso do Sul (1982), Piauí (1982), Pará (1983), Bahia (1985), Paraíba (1985), Distrito Federal (1987) e Tocantins (1989). Posteriormente, na década de 1990, outras oito Defensorias Públicas foram regularmente instaladas: Amazonas (1990), Espírito Santo (1992), Sergipe (1994), Rio Grande do Sul (1994), União (1995), Ceará (1997), Pernambuco (1998) e Mato Grosso (1999).<sup>130</sup>

Na década de 2000, outras sete unidades federativas implementaram a Defensoria Pública em seus territórios: Roraima (2000), Acre (2001), Alagoas (2001), Maranhão (2001), Rondônia (2001), Rio Grande do Norte (2003) e São Paulo (2006). Por fim, na última década mais quatro Defensorias Públicas foram regularmente criadas nas unidades federativas remanescentes: Goiás (2011), Paraná (2011), Santa Catarina (2012) e Amapá (2019).<sup>131</sup>

Tais referências são fundamentais para a compreensão de como a sociedade atual tem acesso à justiça. A segunda onda renovatória inspirou no Brasil a construção de um arcabouço legislativo de tutela de interesses transindividuais e de solução coletiva de conflitos

<sup>128</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022, p. 27-28.

<sup>129</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022, p. 27.

<sup>130</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022, p. 08.

<sup>131</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022, p. 08.

como caminho para garantir a adequada proteção dos direitos humanos. da população e a tutela dos direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos de grupos integrados por indivíduos vulneráveis. Para tanto, é indispensável a atuação da Defensoria Pública, especialmente em relação ao acesso à saúde.

O dado mais relevante para o planejamento das ações estratégicas tendentes a superar o desafio do acesso e da inclusão social se encontra no fato que 52.978.825 habitantes não possuem acesso aos serviços jurídico-assistenciais oferecidos pela Defensoria Pública, o que demonstra clara violação ao art. 134 da CF.<sup>132</sup>

Segundo o levantamento da pesquisa, dentro do quantitativo indicado, 48.467.198 são habitantes economicamente vulneráveis com renda familiar de até 3 salários mínimos, que potencialmente não possuem condições de realizar a contratação de advogado particular para promover a defesa de seus direitos. A pesquisa ressalta ainda que, ao menos, 24,8% da população brasileira se encontra potencialmente à margem do sistema de justiça e impedida de reivindicar seus próprios direitos por intermédio da Defensoria Pública.<sup>133</sup>

Garth ressalta que, ainda que hoje já vivenciamos a quinta e sexta onda de acesso à justiça, o atendimento de assistência jurídica gratuita ainda é indispensável para a concretização de direitos sociais.

Quando trabalhei há muitos anos com Mauro Cappelletti, no Projeto Florença de Acesso à Justiça, a ideia de três ondas renovatórias do acesso à justiça foi interpretada por alguns como significando que o foco na resolução alternativa de conflitos seria “mais avançado” do que propiciar a representação em juízo para tutela de direitos individuais ou de interesses coletivos e difusos. Nosso ponto de vista, efetivamente, era de que a terceira onda envolveria a descoberta acerca do que funciona, individualmente ou em combinação, para tornar os direitos efetivos, incluindo, é claro, um importante papel a ser cumprido pelos serviços de assistência jurídica. Apesar de todas as inovações tecnológicas, mecanismos de self-help, além de outros recursos e facilidades online, o papel de devotados serviços de assistência jurídica na promoção do acesso à justiça ainda é indispensável. A Defensoria Pública brasileira, que foi central para a reforma constitucional democrática de 1988, tornou-se uma das instituições mais proeminentes no mundo associadas com o acesso à justiça.<sup>134</sup>

<sup>132</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022, p. 38.

<sup>133</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022, p. 38.

<sup>134</sup> ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022, p. 07.

A Defensoria Pública tem como missão a instrumentalização do acesso à justiça aos necessitados e da simplificação dos procedimentos judiciais e da desjudicialização, a fim de promover a remoção de óbices burocráticos de acesso à justiça. Por isso, através por permissivos legais da Lei Orgânica da Defensoria Pública (art. 4º, II) a Defensoria Pública surge como mecanismo de enfraquecimento da “cultura da sentença” e atuando na promoção da cultura da pacificação.<sup>135</sup>

Assim, chega-se nos reflexos da terceira onda no Brasil, o qual foi percebido em mudanças procedimentais, como a permissão em lei para a excepcional antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional, introduzida em 1994 pela Lei 8.952<sup>136</sup> através de mudanças implementadas no CPC de 1973.<sup>137</sup>

No plano estrutural dos tribunais, a influência da terceira onda é vista na edição da Lei 9.099/1995<sup>138</sup>, que cria os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, da Lei 10.259/2001<sup>139</sup> dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal, e da Lei 12.153/2009<sup>140</sup>, dos Juizados Especiais da Fazenda Pública.<sup>141</sup>

## 4.2 O SISTEMA MULTIPORTAS

As ADR - Alternative Dispute Resolution - nasceram nos Estados Unidos da América (EUA) e são chamados para designar uma variedade de mecanismos de resolução de conflitos, em uma nova perspectiva de acesso à justiça.<sup>142</sup> Nos EUA, não há nenhuma novidade

<sup>135</sup> MAIA, Maurilio Casas. Defensoria pública e acesso à ordem jurídica justa (K. Watanabe): transversalidade em 6 (seis) ondas renovatórias do acesso à justiça. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 134, a. 30, p. 427-458, 2021.

<sup>136</sup> BRASIL. Lei n. 8.952, de 13 de dezembro de 1994, Altera dispositivos do Código de Processo Civil sobre o processo de conhecimento e o processo cautelar. Brasília, DF: DOU, 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8952.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8952.htm). Acesso em: 13 jul. 2022.

<sup>137</sup> FUX, Rodrigo. As inovações tecnológicas como (mais uma) onda renovatória de acesso à justiça. In: FUX, Luiz *et al.* (Coord.). *Tecnologia e Justiça Multiportas*. São Paulo: Editora Foco, 2021, p. 120.

<sup>138</sup> BRASIL. Lei n.º 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, DF: DOU, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm). Acesso em: 13 jul. 2022.

<sup>139</sup> BRASIL. Lei n.º 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, DF: DOU, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm). Acesso em: 13 jul. 2022.

<sup>140</sup> BRASIL. Lei n.º 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, DF: DOU, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm). Acesso em: 13 jul. 2022.

<sup>141</sup> FUX, Rodrigo. As inovações tecnológicas como (mais uma) onda renovatória de acesso à justiça. In: FUX, Luiz *et al.* (Coord.). *Tecnologia e Justiça Multiportas*. São Paulo: Editora Foco, 2021, p. 120.

<sup>142</sup> Na década de 70 as ADR surgiram como uma forma de desafogar o sistema legal superlotado, principalmente em disputas envolvendo direitos civis. Já na década de 90, os próprios tribunais institucionalizaram algum tipo de ADR. Os objetivos eram a diminuição de custos e tempo dos tradicionais litígios judiciais. Como resposta ao interesse social por esse tipo de resolução, muitos escritórios de advocacia passaram a se especializar em serviços

em buscar a solução de conflitos fora do ambiente jus-estatal, a novidade em si está em utilização institucionalizadas das ADR e promovida por meios legais e jurídicos.

A problemática das ações judiciais é que “a solução para o conflito é sentenciada por um terceiro, os conflitos não são dirimidos porque a forma da resolução escolhida não permite a coexistência de interesses.”<sup>143</sup> A existência de uma sentença judicial não significa a resolução do conflito em si. Da mesma forma, é possível dizer que, se há um conflito entre duas partes, após a instauração de uma ação no Poder Judiciário para a resolução dessa, haverá, então, somado, mais um problema entre as partes: o processo judicial.

Mauro Cappelletti, em relatório apresentado em simpósio sobre a Justiça Civil e suas alternativas, em 1992, oferece um conceito amplo, incluindo procedimentos judiciais ou extrajudiciais que vêm emergindo como alternativas aos tipos ordinários, ou tradicionais, de procedimento, como as class actions e o acesso à informação. No raciocínio de Cappelletti, os meios alternativos constituem uma forma de tutela jurisdicional diferenciada, em oposição aos procedimentos clássicos do processo tradicional.

Na concepção de Cappelletti, refere-se por alternativas (*stricto sensu*) daqueles juízos ordinários e aos procedimentos usuais, que, conforme admite o autor, não é nova (mediação, conciliação e a arbitragem), há, entretanto, novas razões para preferir tais alternativas e, um dos principais motivos é que “o processo judicial é, ou deveria ser, acessível a segmentos cada vez maiores da população, aliás, ao menos teoricamente, a toda a população”.

144

Assim, o fato de chamar-se alternativo, confirma que o método contencioso – tipicamente Ocidental - a que os tribunais têm desempenho para tratar os seus litígios não tem desempenhado o acesso à Justiça a que, pelo menos em tese, são designados.

Quanto à fundamentalidade do estudo de prática alternativas, Cappelletti destaca a conscientização do dever de contribuição para fazer com que o direito e os remédios legais desenvolvam alternativas aos métodos e remédios tradicionais, de modo que retratem as necessidades da sociedade civil, fundamentando-se nas transformações sociais em ritmo de velocidade sem precedente.<sup>145</sup>

---

ligados a ADR. (TARTUCE, Fernanda. *Mediação dos Conflitos Cíveis - Mediação nos conflitos cíveis*. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018, p. 175.

<sup>143</sup> MARTINI, Sandra Regina; MICHELON, Ana Luísa; MALHEIROS, Joana D’Arc. Desjudicialização - Alternativa viável à efetivação do direito à saúde. *Revista Derecho y Salud*, a. 4, n. 4, p. 81.

<sup>144</sup> CAPPELLETTI, Mauro. Os métodos alternativos de solução de conflitos no quadro do movimento universal de acesso à Justiça. *Revista de Processo*, n. 74, 1992, p. 88.

<sup>145</sup> CAPPELLETTI, Mauro. Os métodos alternativos de solução de conflitos no quadro do movimento universal de acesso à Justiça. *Revista de Processo*, n. 74, 1992, p. 87.

A primeira vez que se falou em negociação entre as partes no Brasil, foi apresentada através da Medida Provisória nº 1.053, de 1995, que a trouxe em caráter obrigatório, dispondo que, frustrada a negociação direta, às partes, deveriam, obrigatoriamente, antes do ajuizamento do dissídio coletivo, solicitar ao Ministério do Trabalho a designação de mediador para o prosseguimento do processo de negociação coletiva.

Destacam-se como marcos regulatórios que disciplinam os métodos consensuais a Resolução n. 125/2010, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a Lei n. 13.105/2015 (Código de Processo Civil) e a Lei n. 13.140/2015, que trata da mediação.

Em 2006, fundado na ideia de fomentar a cultura do consenso, a Secretaria de Reforma do Judiciário (SRJ), no Ministério da Justiça, em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), através da Escola Nacional de Mediação e Conciliação (ENAM) capacitou mediadores por meio de cursos a operadores do direito, membros da academia e sociedade civil.

Nesse contexto, a mediação foi apreciada como ferramenta a ser utilizada pelo gestor como método de resolução extrajudicial. Nas duas modalidades, embora haja a presença de um terceiro, não há o que se chama de "poder heterocompositivo", pois as duas partes têm igual autonomia para contribuir na solução da controvérsia.<sup>146</sup>

A Resolução 125/2010 do CNJ dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesse no âmbito do Poder Judiciário. Na resolução já era observada a consideração de que as práticas de conciliação e mediação são instrumentos efetivos de pacificação social, além de importantes táticas de prevenção de litígio, além do reconhecimento de que a inclusão da disciplina em programas já implementados no país havia trazido redução da judicialização dos conflitos de interesse.<sup>147</sup>

A resolução abriu caminhos para a chamada Lei de Mediação - Lei 13.140/2015, que dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública. A Lei nº 13.140/2015 no seu Parágrafo Único, do art. 1º, define a mediação como “[...] a atividade técnica exercida por

---

<sup>146</sup> Nesse sentido, merece destaque a explanação de José Bolzan de Moraes e Fabiana Spengler: “A contrapartida que surge para a solução de contendas é a utilização de instrumentos consensuais e extrajudiciais. A estrutura de tais mecanismos permite a diferenciação do modelo tradicional de jurisdição, no qual um terceiro alheio à disputa impõe uma decisão a partir da função do Estado de dizer o Direito. As formas alternativas de resolução de conflitos beneficiam tanto as partes, quanto o próprio Estado: aquelas se incorporam ao procedimento, harmonizadas e equilibradas, fazendo com que a solução se torne flexível e descentralizada, enquanto que o Estado fica desincumbido da resolução, restando-lhe uma função simbólica e referencial para homologações e apelos.” (BOLZAN DE MORAIS, José Luis; SPENGLER, Fabiana Marion. *Mediação e arbitragem: alternativas à jurisdição!*. 2. ed. Porto Alegre: Liv. do Advogado, 2008, p. 146.)

<sup>147</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n.º 125 de 29/11/2010*. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/156>. Acesso em: 03 mar. 2022.

terceiro imparcial sem poder decisório, que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia e estimula a identificar ou desenvolver soluções consensuais para a controvérsia.”<sup>148</sup>

Já foi incluído na própria Resolução 45/2010 do CNJ, por meio da Resolução n.º 326 do CNJ<sup>149</sup>, de 26/06/2020, a incumbência dos órgãos judiciários, nos termos do art. 334 do CPC, combinado com o art. 27 da Lei 13.140/2015 que antes da solução adjudicada mediante sentença deverá oferecer outros mecanismos de solução de controvérsias, em especial os chamados meios consensuais, como a mediação e conciliação, e o atendimento e orientação ao cidadão.

A Lei n.º 13.140/2015, em seu art. 2º, trata como princípios da mediação: I - imparcialidade do mediador; II - isonomia entre as partes; III - oralidade; IV - informalidade; V - autonomia da vontade das partes; VI - busca do consenso; VII - confidencialidade; VIII - boa-fé. Também é assegurado às partes que o processo da mediação só se realizará na presença do mediador, terceiro imparcial, aceito pelos mediados para atuar como facilitador do diálogo (art. 4º a 10 da Lei n.º 13.140/2015).

Enquanto que a mediação é um procedimento de resolução de conflitos em que se busca um terceiro imparcial, que contribuirá para que seja estabelecido o diálogo entre as partes acerca do cerne do conflito, contudo, esse mediador “não tem função de decidir, nem lhe foi dado poder para tanto, apenas auxiliando as partes na obtenção da solução consensual.”<sup>150</sup>

Essa singela diferença do mediador não poder realizar propostas de solução do objeto em controvérsia, a torna, como se diz, “*mediation is on of the master’s tools*”.<sup>151</sup> De modo geral, a mediação é “agente de democratização da sociedade”.<sup>152</sup> Isso porque a “essência da mediação reside na autonomia da vontade das partes, pois são as partes que chegam livremente a acordo, embora auxiliadas por um terceiro, que actua com imparcialidade.”<sup>153</sup>

<sup>148</sup> BRASIL. *Lei n.º 13.140, de 26 de junho de 2015*. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei n.º 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto n.º 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei n.º 9.469, de 10 de julho de 1997. Brasília, DF: DOU, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113140.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113140.htm). Acesso em: 03 mar. 2022.

<sup>149</sup> BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n.º 326 de 26/06/2020*. Dispõe sobre alterações formais nos textos das Resoluções do Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3366>. Acesso em: 03 mar. 2022.

<sup>150</sup> CARVALHO, Ana Celeste. A mediação em matéria administrativa: uma possibilidade com futuro. *Cadernos de Justiça Administrativa*, Braga, n. 109, p. 3-12, 2015.

<sup>151</sup> LOURDE, A. The masters tools will never dismantle the master’s house. In: LOURDE, A. (ed.). *Sister Outsider - Freedom*, California: Crossing Press, 1984.

<sup>152</sup> SANTOS, B. S. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez, 2005, p. 157.

<sup>153</sup> CARVALHO, Ana Celeste. A mediação em matéria administrativa: uma possibilidade com futuro. *Cadernos de Justiça Administrativa*, Braga, n. 109, p. 3-12, 2015.

Verifica-se, não obstante, que no Brasil há uma confusão na diferenciação da aplicação das técnicas de mediação e conciliação, considerando que, especialmente na técnica de mediação, o terceiro facilitador do diálogo não deve propor solução ao fim do conflito. A própria Lei de Mediação não faz nenhuma distinção entre os métodos, codificando a mediação como tudo aquilo que for práticas de resolução de conflito autocompositivo.

Essa diferenciação entre mediação e conciliação, é muito bem estruturado pelas autoras Vaninne Moreira e Patricia Gorish:

O ponto principal, nesse tipo de instrumento, é a existência de vínculo jurídico ou pessoal entre as partes envolvidas no litígio. É exatamente essa questão que diferencia a mediação da conciliação, pois enquanto no primeiro o objetivo é reestabelecer o diálogo e o vínculo anterior, no segundo o acordo passa a ser o escopo principal.<sup>154</sup>

Após a promulgação do Novo Código Civil de 2015 que, conforme explicado acima, obrigou a designação de audiência de conciliação ou mediação antes da intimação do réu para a apresentação de defesa, acabou que, ante a necessidade, os próprios juízes, leigos e togados, ou conciliadores, realizassem essas audiências como terceiros imparciais. Há, assim, uma deformação do método de mediação propriamente dito.

---

<sup>154</sup>MOREIRA, V. A. M.; GORISCH, P. Mediação Sanitária: abrangências e perspectivas. *Unisantia Law And Social Science*, v. 10, n. 2, 2021., p. 107.

## **5 EXPERIÊNCIA DE TRATAMENTO DE CONFLITOS SANITÁRIOS BRASILEIROS**

O cenário até aqui exposto, nos leva a compreensão de que a adoção de métodos consensuais de tratamento de conflitos pode providenciar grande efetividade de direitos, especialmente no que se refere ao direito à saúde, foco dos principais debates sobre a judicialização no pós-redemocratização.

Na prática, como será visto a seguir, há alguns modelos de tratamento de conflitos, seja extrajudicial ou no âmbito judicial, e de diálogo interinstitucional já implementados no país. Assim, disserta-se abaixo acerca de pesquisa sobre essas práticas espalhadas pelo Brasil, a partir de pesquisa de dados recentes que pudessem nos ajudar a compreender como o fenômeno do tratamento de conflitos pode contribuir para o fortalecimento da política pública de saúde do País.

Ao final, segue-se para a análise pormenorizada da criação do CEJUSC-Saúde, implementada pelo TJRS, e do levantamento e análise dos dados das sessões consensuais realizadas no ano de 2021.

### **5.1 O SURGIMENTO DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO INSTRUMENTO PARA ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

A primeira vez que se tem notícia de um programa extrajudicial que tratasse de demandas na saúde, por meio de uma ação conjunta, foi o CIRADS (Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde), da Procuradoria da União no Rio Grande do Norte, a Defensoria Pública da União, procuradores estaduais e municipais.

A iniciativa de autoria do Procurador Thiago Pereira Pinheiro, da Procuradoria da União do Rio Grande do Norte, (PR/RN), obteve reconhecimento nacional como projeto vencedor do VII Prêmio Innovare 2010.<sup>155</sup> A mesma iniciativa tem sido estendida a outros estados, como Pará e Bahia.<sup>156</sup>

---

<sup>155</sup> EXPERIÊNCIA positiva de Comitê criado no RN para resolver demandas de saúde é apresentada aos integrantes da Justiça Federal na 1º Região. *Jusbrasil*, 2011. Disponível em: <https://agu.jusbrasil.com.br/noticias/2688523/experiencia-positiva-de-comite-criado-no-rn-para-resolver-demandas-de-saude-e-apresentada-aos-integrantes-da-justica-federal-na-1-regiao/amp>. Acesso em: 16 jul. 2022.

<sup>156</sup> RIBEIRO, W. C. A mediação como meio de resolução de conflitos na área de saúde. *Revista de Direito Sanitário*, p. 72, v. 18, n. 03, p. 62-76, 2018, p. 72. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144648>. Acesso em: 16 jul. 2022.

A mediação sanitária se mostra a um passo à frente do que os CIRADS realizavam, pois a ideia central está em antever o conflito, ou seja, tratar do conflito antes que se judicialize, como forma de ampliação do acesso à política pública.

Vejam a conclusão manifestada no trabalho de dissertação de mestrado de Adriana Torquato da Silva que pesquisou o SUS MEDIADO, programa de mediação sanitária que nos aprofundaremos a seguir, referindo-se entre as diferenciações dos programas:

[...] criado em 2009 e denominado Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde - CIRADS. Apenas de esse, (sic) também ter se preocupado com a resolução administrativas de conflitos e ter representado um avanço da advocacia pública e da gestão na forma de lidar com esse problema e com a promoção do diálogo interinstitucional dos atores, grandes são as diferenças entre os dois modelos, tanto de forma (o primeiro, conciliatório, ocupava-se com processo já promovidos e o segundo, mediatório, focado na prevenção dos conflitos) quanto nas questões de conteúdo, sobretudo, no que concerne à divisão das competências, matéria especialmente cara ao SUS na judicialização da saúde; haja vista a falta do enfrentamento dos Tribunais Superiores quanto ao problema federativo, transversal às questões sanitárias e à incorporação de novas tecnologias, pontos estes que não eram contemplados na pauta resolutiva do CIRADS e que foram assumidos no SUS MEDIADO.<sup>157</sup>

Nesse contexto de busca por práticas de fortalecimento da política pública e fuga dos efeitos desorientadores da judicialização do acesso à saúde, o primeiro e também o mais famoso caso do que foi nomeado de “mediação sanitária” é o da ação institucional de “Direito, Saúde e Cidadania”, criada pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais, regulamentado pela Resolução PGJ n. 78, de 18 de setembro de 2012, por ato do procurador-geral de justiça Alceu José Torres Marques, publicado no Diário Oficial em 20 de setembro de 2012.

Para Gilmar Assis, ex-coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde de Minas Gerais (CAOSAÚDE), a criação do programa é resultado fundamentalmente de duas percepções práticas político- institucionais:

i) o aumento da crítica generalizada do fenômeno nacional da judicialização da saúde, pela atuação judicial reflexiva e demandista do próprio Ministério Público, com impactos nos custos orçamentários e na influência direta na lógica do planejamento coletivo em saúde;

ii) a necessidade de enfrentamento dos problemas coletivos de saúde, considerados causas primárias da judicialização, por uma tentativa de organização programática das ações e

---

<sup>157</sup> SILVA, Adriana Torquato da. *Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de uma experiência no município de Natal/RN*. 2016. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016, p. 150. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jsui/handle/123456789/21748>. Acesso em: 07 jun. 2022.

serviços de saúde, no âmbito regional, de forma solidária e não solitária, com participação democrática, em espaços compartilhados, visando à discussão e elaboração desse mesmo planejamento de saúde em uma perspectiva integrada e regional.

Para Antonio Joaquim Schellenberger Fernandes, a ideia da Mediação Sanitária instituída em Minas Gerais baseava-se no conceito e nos benefícios das audiências públicas:

A experiência concreta é a atividade chamada Mediação Sanitária, instituída em 2012 no Ministério Público do Estado de Minas Gerais, que consiste em uma série de ações voltadas para o enfrentamento de problemas coletivos na área da saúde. Assemelhada à audiência pública - evento que culmina na realização de reunião organizada, aberta a qualquer cidadão, com a finalidade de "discutir, ouvir e coletar sugestões, demandas e informações junto à sociedade e ao poder público", fornecendo subsídios para uma decisão administrativa: a Mediação Sanitária foi concebida com escopo resolutivo, propondo-se a enfrentar complexas demandas em saúde, com repercussão coletiva, principalmente no aspecto preventivo, de forma a encontrar soluções de consenso, substitutivas da evitável judicialização da política de saúde, com maior legitimação e efetividade.<sup>158</sup>

Enquanto isso, pela América Latina, no Chile, desde 2004, foi registrada a primeira lei que contempla a mediação, inclusive na área da saúde. Quem se debruçou sobre a temática com a Maria Pilar Munuera Gómez (livre publicado pela primeira vez em 2016) sobre “Mediação Sanitária”.<sup>159</sup>

O surgimento de técnicas autocompositivas de resolução de conflitos trouxe à baila o que hoje é chamado de “mediação sanitária”, que faz referência a aplicação dessas ferramentas para a resolução de impasses na área da saúde, seja no âmbito público ou privado.

O termo “mediação” sanitária, se considerada a compreensão da prática da mediação e do que foi instituído pela Lei 13.140/2015, constata-se que há uma problemática na nomenclatura, uma vez que, na maior parte das vezes, tanto a prática quanto os conceitos de mediação sanitária, sequer é colocado um terceiro imparcial no diálogo ou que não preste a sugerir soluções aos conflitos, como o que ocorre nos casos de intervenções do Ministério Público ou da Defensoria Pública como intermediadores.

Para fins de nomenclatura, aqui a “mediação” sanitária, considerando como se conceitua e como vem sendo aplicada, percebe-se que se trata mais sobre um movimento de aproximação e diálogo entre os usuários e as instituições que compõe o SUS e a Justiça, do que propriamente o que se compreende do procedimento de mediação em que duas partes

<sup>158</sup>FERNANDES, Antonio Joaquim Schellengerger. *Direito à saúde: tutela coletiva e mediação sanitária*. Belo Horizonte: Editora D’Plácido, 2016, p. 368.

<sup>159</sup> GÓMEZ, María Pilar Munuera. *Mediación Sanitaria*. Madrid: Tirant Humanidades, 2016.

tentam, através de um terceiro imparcial, a construção de uma solução para determinado conflito.

Essa também foi a conclusão de Elisa Oliveira Macedo Bertone e Taís Brighenti Amaro Silva, quando analisaram o programa “SUS Mediado”, que veremos a seguir, ao se depararem ao fato de que não havia nenhuma sessão de mediação em si ou, sequer, seria imprescindível que acontecesse para o projeto funcionasse.

Assim, ainda que a nomenclatura não seja o mais importante para o sucesso de um projeto público, verifica-se que a denominação do projeto está inadequada, pelo menos até que sejam efetivamente implementadas as sessões de mediação previstas. Ao que parece, a sessão de mediação em si não é imprescindível para o sucesso do programa, que poderia perfeitamente ser chamado de “SUS Desburocratizado” ou “SUS dialogado”.<sup>160</sup>

Ocorre que foi adotado uma visão ampla e sistêmica do trabalho a ser criado para fortalecer o SUS e antever conflitos, principalmente por meio de ações interinstitucionais e sinérgicas dentro do sistema. Por isso, foi adotado o nome de “mediação sanitária” e assim ficaram conhecidos os programas que tratam dos conflitos sanitários.

O SUS, como sistema de saúde que é amplo e complexo, abrange diversos atores, tanto na área pública como na privada. Para atender esse espaço, o SUS é submetido a diversas entidades regulatórias e dispositivos legais. Por isso, diante de recursos escassos, a escolha e a tomada de decisões em saúde e a determinação do que é prioridade e não é, com padrões epidemiológicos diverso em cada Estado, é sempre, necessariamente, tema que envolve grandes disputas.

A dificuldade de implementação dos direitos humanos não pode ser tomada como causa de negação dos direitos subjetivos. O que existe, em um primeiro momento, é a falta de normas prestacionais que concretizem a proteção ao direito à saúde, assim como está garantida na Constituição Federal e, em um segundo momento, o próprio diálogo entre as instituições.

Assim, a efetivação dos direitos sociais não é um problema exclusivamente jurídico; na verdade, trata-se de um problema político. Porém, na atual conjuntura do Brasil em que é reconhecido o déficit social, o campo para uma atuação mais incisiva do Poder Judiciário permanece, ainda, por ser explorado. Há possibilidade de utilização de métodos de

---

<sup>160</sup> BERTONE, Elisa Oliveira Macedo. SILVA, Taís Brighenti Amaro. Projeto “SUS Mediado” como alternativa à judicialização no fornecimento de medicamentos pelo sistema único de saúde. *In: Anais II Congresso Internacional de Desempenho do Setor Público*. Florianópolis: Ed. CIDESP, 2018, p. 115. Disponível em: <http://www.cidesp.com.br/index.php/Idesp/2cidesp/paper/download/589/169>. Acesso em: 10 maio 2022.

tratamento de conflitos, alternativos ao aparato judicial, mais efetivos às políticas públicas de saúde, de forma a atingir toda a população de forma igualitária.

O Sistema Único de Saúde, instituído pela Lei 8.080/90, é formado por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Se há alguma coisa que a Lei do SUS ressoa entre suas disposições é sobre a indispensável necessidade de diálogos entre os Entes Federados, as instituições e, inclusive, o próprio usuário, na medida em que se confere legitimidade à autonomia no art. 7º, inciso III, da Lei.<sup>161</sup>

A eclosão de processos judiciais, embora tenha evidenciado o poder e a compreensão dos cidadãos como um meio estatal possível de escutar suas demandas de atentados aos seus direitos, acabou também tornando-se um problema a ser resolvido no pós-redemocratização.

Em especial ao direito à saúde, tornou-se necessário avaliar se a prática inversa, isto é, o da desjudicialização, seria uma alternativa e um caminho possível à concretização do direito à saúde. Para tanto, reconhece-se que no âmbito da desjudicialização é indispensável a abertura de diálogos interinstitucionais, mediações administrativas e uma maior participação da sociedade nas tomadas de decisão.<sup>162</sup>

A partir da noção de que a Mediação Sanitária é instrumento de vigilância permanente, os autores alertam para a necessidade de “incutir uma nova prática, uma nova cultura no âmbito do SUS.”<sup>163</sup> Isso significa rediscutir inclusive a postura dos estudantes e bacharéis em direito, no Ministério Público, dos juízes e Defensores Públicos sobre o modelo tradicional adversarial e litigioso. Sugerem os autores a construção de núcleos especializados em Mediação Sanitária nas estruturas da administração pública brasileira:

---

<sup>161</sup> Há também na própria Constituição Federal, art. 241, que expõe a metodologia da gestão associada: Art. 241. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos. (BRASIL. *Constituição da república de 1988*. Brasília, DF: Diário oficial da união, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm), Acesso em: 07 mar. 2022.)

<sup>162</sup> MACHADO, Clara & MARTINI, Sandra Regina. Desjudicialização da saúde, diálogos interinstitucionais e participação social: em busca de alternativas para o sistema. *Revista Estudos Institucionais*, v. 4, n. 2, 2018, p. 780.

<sup>163</sup> DELDUQUE, Maria Célia; VAZQUEZ DE CASTRO, Eduardo. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, 2015.

A construção de núcleos de Mediação Sanitária, no âmbito das Secretarias de Saúde, em todos os níveis, para operar a Mediação interna ao sistema e externa com seus usuários, há de ser um novo paradigma a substituir a litigância e a judicialização. Aos órgãos do Poder Judiciário, que têm se esforçado enormemente para diminuir a litigância na saúde, que implementem, igualmente, a conciliação prévia, como já previsto no Código de Processo Civil.<sup>164</sup>

Na acepção de Suzete de Souza D’Antonio, a mediação sanitária “responde a dados conflitos como aqueles ocorridos entre médico e pacientes, o ‘SUS’ e seus usuários e os entes federados (municípios, estados e união) entre si”.<sup>165</sup> A autora também alertava, em 2016, a escassez de publicações referentes à temática, e ao fato de que a Mediação Sanitária no Brasil tem se desenvolvido de uma modo não sistemático:

A prática da mediação sanitária, uma ADR - Alternative Dispute Resolution (sistema alternativo de resolução de conflitos) tem se mostrado eficaz como alternativa à judicialização da saúde, descrições de experiências e estudos temáticos apontam para essa assertiva. Contudo, os relatos de mediação nos conflitos sanitários no Estado brasileiro reportam para uma prática não sistematizada.<sup>166</sup>

Na definição de Maria dos Remédios, o diálogo entre ambas as partes é fundamental para o avanço da solução de conflitos:

A mediação sanitária desponta como instrumento de resolução de conflitos, em resposta ao cidadão que almeja a efetivação, de forma célere, de seu direito à saúde. Através do diálogo, as partes conhecem as razões e os limites e buscam encontrar a solução de suas demandas no próprio sistema, ocorrendo, assim, a desjudicialização da saúde.<sup>167</sup>

Segundo as referências de mediação sanitária trazidas por Maria dos Remédios, são partes no procedimento: a) o gestor; b) o usuário do sistema e um mediador (pessoa imparcial), que tem como função a organização da comunicação entre os envolvidos, no caso, a e b. Sentam-se à mesa de negociação o gestor, o usuário e, com auxílio do representante da Defensoria Pública, de forma dialógica, debruçam-se a encontrar uma solução para o conflito.

<sup>164</sup> DELDUQUE, Maria Célia; VAZQUEZ DE CASTRO, Eduardo. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, 2015.

<sup>165</sup> D’ANTONIO, Suzete de Souza. Mediação Sanitária: diálogo e consenso possível. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2016, p. 18.

<sup>166</sup> D’ANTONIO, Suzete de Souza. Mediação Sanitária: diálogo e consenso possível. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2016, p. 18.

<sup>167</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. *A judicialização na saúde: estudo de múltiplos casos nos municípios brasileiros*. 2019. 138 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/36792>. Acesso em: 02 maio 2022. p. 86.

O Poder Judiciário, de qualquer forma, permanecerá à disposição das partes nos casos em que a mediação sanitária não alcançar a solução almejada entre as partes.

Na proposta de Maria dos Remédios, a Defensoria Pública pode ocupar o papel de mediador, apresentando-se com o melhor perfil para mediar demandas de saúde. Pode-se dizer que se antecipa a análise do conflito, propiciando que as demandas sejam solucionadas pelo sistema, evitando desembocar na judicialização.<sup>168</sup>

Em estudo publicado em 2021 há diversas iniciativas exitosas no diálogo institucional e intersetorial, e têm repercutido de forma relevante na redução das ações judiciais em saúde e na mitigação da judicialização da saúde.<sup>169</sup>

No referido estudo, utilizando-se da metodologia de revisão sistemática de literatura, apurou-se a questão de que poucos estudos científicos são encontrados em relação às iniciativas de diálogo institucional intersetorial no escopo da judicialização da saúde:

Considerando o recorte temporal da pesquisa e a amostra selecionada, identifica-se que a temática tem sido pouco descrita por meio de estudos. A totalidade dos artigos aponta caminhos a serem trilhados prospectivamente, sugerindo que, embora haja diversos níveis de recomendações em prol do diálogo cooperativo entre Poder Judiciário e Poderes representativos, a concretização dessa articulação ainda se encontra em fase inicial.<sup>170</sup>

Agora, passa-se a análise de experiência de tratamento de conflitos mais conhecidas e que as haviam publicação de dados qualitativos e quantitativos mais recentes.

## 5.1 A EXPERIÊNCIA CAOSAÚDE – MINAS GERAIS - CEARÁ E GOIÁS

Como anteriormente falado, a primeira ação institucional de tratamento de conflitos, nomeado de mediação sanitária, foi realizada pelo Ministério Público de Minas Gerais, com a criação de um Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde. Este centro de apoio percorre regiões do estado realizando reuniões de conciliação entre

---

<sup>168</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. *A judicialização na saúde: estudo de múltiplos casos nos municípios brasileiros*. 2019. 138 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/36792>. Acesso em: 02 maio 2022. p. 103.

<sup>169</sup> ANJOS, Elisângela César dos Santos. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 10, p. 113-128, 2021.

<sup>170</sup> ANJOS, Elisângela César dos Santos. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 10, p. 113-128, 2021, p. 120.

usuários e gestores, além de tratar de temas específicos, como saúde prisional, incorporação tecnológica e outros.

Nesse programa há a criação um novo perfil do Ministério Público como mais resolutivo do que demandista que o caracterizava até o advento da Constituição Federal de 1988 e o considera um agente importante na execução de políticas públicas de saúde, sendo-lhe conferidos, inclusive, instrumentos de cunho extrajudiciais.<sup>171</sup>

Há na Resolução PGJ n. 78, de 18 de setembro de 2012, o reconhecimento do papel dos gestores: secretários estaduais, municipais de saúde, como responsáveis pela elaboração e implementação das políticas públicas de saúde<sup>172</sup>:

2º São objetivos da ação institucional de Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania: I - fomentar, através da celebração de Termos de Cooperação Técnica, a efetiva participação dos órgãos com atuação no direito à saúde - parceiros institucionais, públicos e privados, jurídicos ou não, nos âmbitos municipal, estadual e federal;

II - realizar reuniões, encontros, seminários, visitas técnicas e congêneres, em caráter itinerante, em todo o território do Estado de Minas Gerais;

III - propor soluções, por consenso de seus executores, para resolução de complexas demandas da saúde, com repercussão coletiva, visando evitar a judicialização da política de saúde;

VI - fomentar a construção permanente, pelos gestores, de políticas públicas universais, integrais e igualitárias na área da saúde;

V - fomentar a implementação, pelos gestores, das políticas públicas já existentes, de forma a evitar desnecessária judicialização da política de saúde.

Em propostas de trabalhos bastante semelhantes, também encontramos o trabalho do Ministério Público de Goiás<sup>173</sup> e do Ministério Público do Ceará, criada recentemente.<sup>174</sup>

Quanto à problemática da atuação do Ministério Público como intermediadores na “mediação sanitária”, diante do relevante trabalho interinstitucional compreendo que, como diz Sandra Martini, “o que importa para essa reflexão é que a fraternidade reconhece determinados valores fundamentais para a afirmativa da democracia.”<sup>175</sup> O primeiro desses valores é a empatia e o segundo o da inclusão.

<sup>171</sup> PAIVA, Luiz Henrique da Silva; JÚNIOR, Djalma Leandro. A Atuação Resolutiva do Ministério Público Federal na área da Saúde Pública. *Direito e Desenvolvimento*, v. 11, n.1, 158-179, 2020.

<sup>172</sup> FERNANDES, Antonio Joaquim Schellengerger. *Direito à saúde: tutela coletiva e mediação sanitária*. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2016.

<sup>173</sup> GOIÁS. Ministério Público do Estado. *Programa de mediação sanitária é inaugurado com 80% de resolução em Jataí*. 2018. Disponível em: <http://www.mpgo.mp.br/portal/noticia/programa-de-mediacao-sanitaria-e-inaugurado-com-80-de-resolucao-em-jatai>. Acesso em: 16 jun. 2022.

<sup>174</sup> CEARÁ. Ministério Público do Estado. *O Caosaúde*. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/caosaude/o-caosaude/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

<sup>175</sup> MARTINI, Sandra Regina. A fraternidade tem lugar nos espetáculos da sociedade atual?. In: BRAGATO, Fernanda Frizzo; STRECK, Lenio Luiz; ROCHA, Leonel Severo (orgs.). *Constituição, Sistemas Sociais e*

A empatia está vinculada à concepção de equidade permeada na comunidade. Valor este que ameniza as diferenças nas desigualdades entre os indivíduos. A inclusão, por sua vez, refere-se aos deveres, tanto do Estado quanto dos demais indivíduos. Do desenlace desses valores, são as noções de confiança e de cooperação, que estão em associação à ideia de busca de uma sociedade justa e equânime.<sup>176</sup>

Por isso, é possível concluir pela legítima postura fraterna na atuação do Ministério Público nas hoje conhecidas e, inclusive famosas, mediações sanitárias.

Filippo Pizzolato identifica a dupla possibilidade da fraternidade:

Podemos identificar a fraternidade como aquela solidariedade que chamaremos de horizontal, uma vez que surge do socorro mútuo prestado entre as pessoas, e que se coloca ao lado daquela forma de solidariedade, ligada à fraternidade por um vínculo de subsidiariedade, que chamamos de vertical, baseada na intervenção direta do Estado (dos poderes públicos) em socorro das necessidades.<sup>177</sup>

Isso também nos faz refletir que não é possível vilanizar a atuação do Poder Judiciário, pois é igualmente fundamental para a construção da cidadania como a busca pelo consenso e o tratamento dos conflitos. Ao mesmo passo, também não é possível dizer que todos os acordos são exitosos e concretizam direitos, uma vez que muitos “desacordos” podem vir transvestidos de amizade. É tarefa complexa realizar o exame da eficiência dos métodos consensuais de conflitos.

## 5.2 A EXPERIÊNCIA DA CAMEDIS – DISTRITO FEDERAL

No Distrito Federal, a “CAMEDIS” (Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde), câmara instituída em fevereiro de 2013, através da Portaria Conjunta n.º 01/2013 da Secretaria da Saúde do Distrito Federal e da Defensoria Pública, foi criada com o objetivo a realização de reuniões para conciliação e mediação entre pacientes usuários do Sistema Único de Saúde e os gestores da rede pública de saúde do Distrito Federal.<sup>178</sup>

---

*Hermenêutica*: Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos. São Leopoldo: Livraria do Advogado, 2016, p. 186.

<sup>176</sup> MARTINI, Sandra Regina. A fraternidade tem lugar nos espetáculos da sociedade atual?. In: BRAGATO, Fernanda Frizzo; STRECK, Lenio Luiz; ROCHA, Leonel Severo (orgs.). *Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica*: Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos. São Leopoldo: Livraria do Advogado, 2016, p. 186.

<sup>177</sup> PIZZOLATO, Filippo. A fraternidade no ordenamento jurídico italiano. In: BAGGIO, Antonio Maria. *O princípio esquecido*. Vargem Grande Paulista: Cidade Nova, 2008, p. 113.

<sup>178</sup> Em 26 de fevereiro de 2013, a Secretaria de Saúde do DF anunciava a criação da “Câmara de Mediação em Saúde”. (BRASÍLIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. SES e Defensoria Pública criam Câmara de Mediação em Saúde. *Notícias*, 26 de fevereiro de 2013. Disponível em:

No ano de 2013, Maria dos Remédios Oliveira já publicava a respeito de aspectos positivos da instituição da CAMEDIS, por meio de contatos telefônicos, e-mails e envio de ofícios, com o NJUD e a Defensoria Pública do DF, com objetivo conjunto de buscar a solução extrajudicial as demandas na área de saúde.<sup>179</sup>

Nos termos da Portaria Conjunta n. 01/201336, são atribuições da CAMEDIS:

Art. 4º Compete à CAMEDIS:

- I- promover mediação em demandas por serviços ou produtos de saúde a serem fornecidos pelo SUS no Distrito Federal;
- II- buscar conciliação e propor soluções para demandas judiciais em trâmite;
- III- tomar conhecimento das demandas judiciais e administrativas levadas à ciência da CAMEDIS por qualquer de seus membros integrantes indicados no artigo 3º;
- IV- propor aos órgãos e entidades da Administração Pública do Distrito Federal, responsáveis pela elaboração e execução de políticas públicas associadas à saúde pública no DF, medidas para melhorias e cooperação.<sup>180</sup>

Em 2015, Patrícia Paim *et al*<sup>181</sup>, já haviam publicado no CONASS, que metodologias aplicadas pelo Núcleo de Judicialização da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal ao cidadão que procurava atendimento pelo SUS e que ainda não havia recorrido ao Poder Judiciário, com orientações ao paciente sobre os possíveis tratamentos padronizados, bem como a disponibilidade na rede, local e como o paciente poderia ser prontamente assistido. A ideia principal da iniciativa era garantir um bom atendimento ao paciente, com informações e orientações completas de tratamentos padronizados, disponibilidade na rede, local e como o paciente poderia ser prontamente assistido.

Segundo Patrícia Paim *et al*<sup>182</sup>, no ano de 2013, dos 4.050 ofícios encaminhados ao Núcleo de Judicialização da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, apenas 1248

---

<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/ses-e-defensoria-publica-criam-camara-de-mediacao-em-saude>. Acesso em: 07 jun. 2022.) Em 2016, a Secretaria da Saúde comemorava a redução de 15% do número de judicialização. (BRASÍLIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Câmara de Mediação ajuda a diminuir judicializações na Saúde. *Notícias*, 28 de junho de 2016. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/camara-de-mediacao-ajuda-a-diminuir-judicializacoes-na-saude>. Acesso em: 07 jun. 2022.)

<sup>179</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. A Judicialização da Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 7, n. 1, 2013, p. 89.

<sup>180</sup> DISTRITO FEDERAL. *Portaria Conjunta n. 01/201336*, de 26 de fevereiro de 2013. Institui a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS). Distrito Federal: DODF, 2013. Disponível em: [http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/74163/Portaria\\_Conjunta\\_1\\_26\\_02\\_2013.html](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/74163/Portaria_Conjunta_1_26_02_2013.html). Acesso em: 16 jun. 2022.

<sup>181</sup> PAIM, P.; LOPES, I. DE O.; MARQUETO, A. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal. In: SANTOS, Alethele de Oliveira (coord.) *Direito à Saúde*. [S.I]: CONASS, 2015.

<sup>182</sup> PAIM, P.; LOPES, I. DE O.; MARQUETO, A. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal. In: SANTOS, Alethele de Oliveira (coord.) *Direito à Saúde*. [S.I]: CONASS, 2015.

não foram resolvidos e, por isso, originaram alguma ação judicial. Assim, vislumbrou-se a possibilidade de instituir uma Câmara de Mediação.

A pesquisa de levantamento e análise de dados mais atualizada encontrado foi trabalho organizado pela Alessandra Marqueto, elaborado a partir da coleta de dados realizada com apoio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no Mestrado da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, finalizada em 2021. Aqui Alessandra também ressalta que a CAMEDIS foi instituída anteriormente à publicação do Código de Processo Civil e da Lei de Mediação e que o termo “mediação sanitária” não se enquadra nos conceitos de mediação trazido nos normativos supramencionados, visto que não existe um terceiro imparcial.<sup>183</sup>

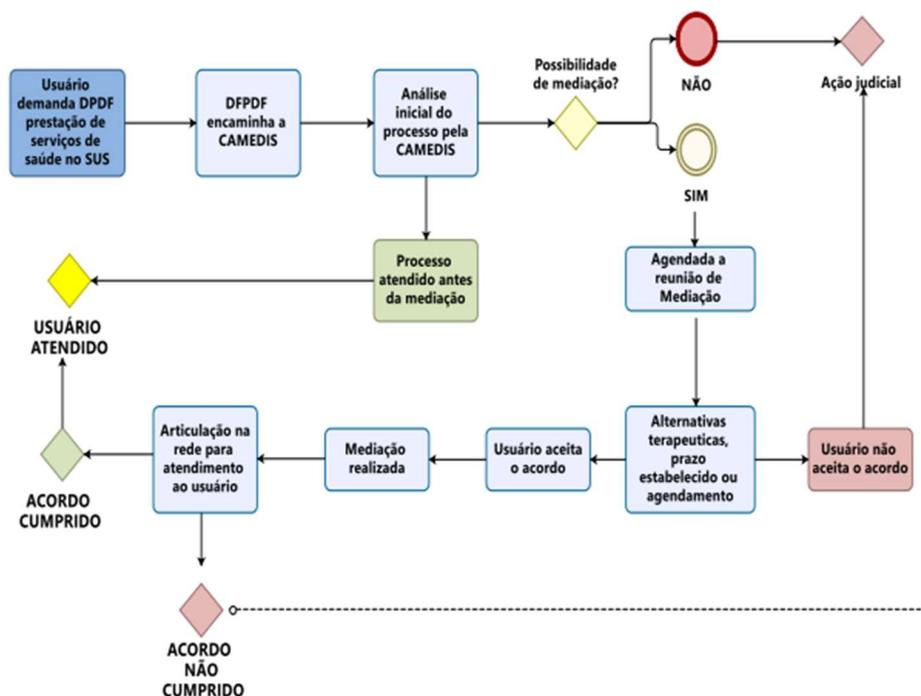
No fluxograma elaborado por Alessandra, compreende-se a estrutura da CAMEDIS que, inicia realiza o atendimento ao paciente e, após, apresentadas pela área técnica as razões da negativa do pedido, ou uma alternativa terapêutica, ou especificação de prazo para realização do pedido, o servidor responsável pela CAMEDIS, dentro da SES/DF, avaliava a possibilidade de proceder um acordo entre as partes, em caso positivo, o usuário era convidado a participar da reunião de “mediação”.<sup>184</sup>

**Figura 3 - Fluxo das atividades da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS)**

---

<sup>183</sup> MARQUETO, Alessandra. *Análise normativa da normativa da câmara permanente distrital de mediação em saúde* – CAMEDIS como instrumento de gestão na judicialização da saúde no Distrito Federal. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, 2021.

<sup>184</sup> MARQUETO, Alessandra. *Análise normativa da normativa da câmara permanente distrital de mediação em saúde* – CAMEDIS como instrumento de gestão na judicialização da saúde no Distrito Federal. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, 2021, p. 17.



Fonte: Alessandra Marqueto<sup>185</sup>

Na análise, realizada entre o período de fevereiro de 2013 a julho de 2018, dos 168 processos levantados, houve a tentativa de mediação em 54 casos, sendo agendadas 42 mediações. Há abdicação de 02 usuários que não compareceram (não consta informação sobre o motivo do não comparecimento ou nova tentativa de contato) e 02 que não aceitaram os acordos.

Apesar do número reduzido de reuniões de mediação, Alessandra observou que durante a tramitação do processo da CAMEDIS no âmbito da SES/DF um percentual considerável da amostra demonstra a resolução do caso antes mesmo da reunião, fato que pode ser explicado pela triagem prévia acerca da possibilidade de acordo, na qual se excluía processos de maior complexidade, como medicamentos não padronizados sem alternativa terapêutica, leitos de UTI, procedimentos indisponíveis na rede ou que necessitasse de processo de aquisição específica.<sup>186</sup>

Nas reuniões de mediação participam: membro representante da Defensoria Pública, representantes da SES e, por vezes, Alessandra afirma que são convidados

<sup>185</sup> MARQUETO, Alessandra. *Análise normativa da normativa da câmara permanente distrital de mediação em saúde – CAMEDIS como instrumento de gestão na judicialização da saúde no Distrito Federal*. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, 2021, p. 17.

<sup>186</sup> MARQUETO, Alessandra. *Análise normativa da normativa da câmara permanente distrital de mediação em saúde – CAMEDIS como instrumento de gestão na judicialização da saúde no Distrito Federal*. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, 2021, p. 94.

coordenadores de especialidades, ou seja, servidores responsáveis pela área a qual se refere o pedido do usuário. Na reunião, é apresentada a situação fática do caso concreto e oferecido ao usuário uma alternativa terapêutica, ou se estabelecia prazo para realização do que estava sendo demandado, como exames, consultas, cirurgias, dentre outros.

Após essa averiguação de fatos e possibilidades, o usuário pode ou não aceitar o acordo proposto. Nos casos em que o usuário aceita o acordo, é elaborado um “termo de mediação” e assinado pelo membro da Defensoria Pública, representante da SES/DF e pelo usuário.

Na articulação para cumprimento da mediação pode-se constatar que em 31 dos 38 acordos firmados houve articulação na rede a fim de envidar esforços para o cumprimento do acordado com o usuário. Do total de 38 (trinta e oito) termos de mediação realizados, 22 (vinte e dois) foram cumpridos, 5 (cinco) dos acordos não foram cumpridos, sem apresentar a motivação e 11 não constam a informação acerca do cumprimento ou não do acordo.<sup>187</sup>

Deste modo, Alessandra aponta para certa fragilidade para cumprimento dos acordos firmados pela CAMEDIS pelas áreas responsáveis, bem como no acompanhamento do desfecho processual. Importante destacar que 28 dos casos analisados foram judicializados, muito embora não constem nos autos informações sobre quais os motivos que levaram a judicialização da demanda.

Verifica-se que, da pesquisa realizada por Alessandra Marqueto, não há análise do teor dos acordos nas suas particularidades. Assim, não é possível averiguar com clareza se os acordos realmente indicam uma melhora na política pública de acesso à saúde, embora essa seja uma hipótese.

Compreende-se que, se não verificado o conteúdo dos acordos em si, assim como por quais motivos não foram cumpridos ou analisados quais casos em específicos foram judicializados, a única informação concreta que podemos concluir é pela redução do número de ações sanitárias que ingressaram no Poder Judiciário, o que não significa, por si só, melhora do acesso à política pública de saúde.

Na pesquisa de Alessandra, também foi avaliado a origem das prescrições médicas: 76%, isto é, 127 (cento e vinte e sete) são oriundas da própria rede pública de saúde do DF, e

---

<sup>187</sup> MARQUETO, Alessandra. *Análise normativa da normativa da câmara permanente distrital de mediação em saúde – CAMEDIS como instrumento de gestão na judicialização da saúde no Distrito Federal*. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, 2021, p. 65.

5% 9 (nove) da rede privada não conveniada ou suplementar e 19%, 32 (trinta e dois) dos processos não continham tais informações.

Inclusive, também foi observado por Alessandra que alguns usuários tinham duplo atendimento (público e privado), apresentando exames realizados na rede privada e/ou relatório médico e/ou prescrição médica da rede pública. O que pode demonstrar as dificuldades do usuário em realizar o tratamento em sua integralidade na rede pública de saúde.

Alessandra menciona que a CAMEDIS é fruto do empenho de atores de dentro da Secretaria da Saúde do Distrito Federal e da Defensoria Pública, e que falta apoio político para a sua institucionalização e manutenção, de forma independente à troca de governos.

Alessandra encerra a pesquisa destacando que o Tribunal de Contas do Distrito Federal na Decisão nº 1481/2020, publicada em 18 de maio de 2020, decidiu por unanimidade, de acordo com o voto do Relator: recomendar à SES/DF, à Defensoria Pública (DPDF) e à Procuradoria-Geral (PGDF) que, no prazo de 90 (noventa) dias, a adoção de medidas conjuntas visando à finalização e consequente aprovação de termo de cooperação que discipline as atividades desempenhadas pela CAMEDIS. A ideia é que seja estimulada a solução consensual de conflitos envolvendo os serviços de saúde pública prestados pelo Distrito Federal, o que pode resultar na mitigação da ocorrência de demandas judiciais.<sup>188</sup>

A informação mais atualizada sobre a CAMEDIS, até a entrega da presente pesquisa, é que em abril deste ano foi publicado no Diário Oficial o Acordo de Cooperação Técnica celebrado pelo Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, da Procuradoria-Geral do Distrito Federal e da Defensoria Pública do Distrito Federal, com fulcro no permissivo do art. 166 da Lei 8.666/93<sup>189</sup>, visando a reestruturação e a operacionalização da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal – CAMEDIS.

---

<sup>188</sup> MARQUETO, Alessandra. *Análise normativa da normativa da câmara permanente distrital de mediação em saúde – CAMEDIS como instrumento de gestão na judicialização da saúde no Distrito Federal*. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, 2021, p. 99.

<sup>189</sup> Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração. § 1º A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração Pública depende de prévia aprovação de competente plano de trabalho proposto pela organização interessada, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações: I - identificação do objeto a ser executado; II - metas a serem atingidas; III - etapas ou fases de execução; IV - plano de aplicação dos recursos financeiros; V - cronograma de desembolso; VI - previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas; VII - se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador. (BRASIL. *Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993*. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF: DOU, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm). Acesso em: 13 jun. 2022.)

Após a pesquisa com levantamento e análise de dados de Alessandra, referente aos anos de 2013 a 2018, não foram publicadas outras pesquisas científicas com apontamento de dados.

### **5.3 A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA SUS MEDIADO – RIO GRANDE DO NORTE**

O programa “SUS MEDIADO”, lançado em 14 de fevereiro de 2012, criado pela defensora pública Dra. Cláudia Carvalho Queiroz e a procuradora do Estado do Rio Grande do Norte, Dra. Adriana Torquato, em uma parceria interinstitucional, criada na cidade de Natal. Estão envolvidos a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, a Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria de Saúde do Estado, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Município de Natal e a Secretaria de Saúde do Município de Natal<sup>190</sup>.

O objetivo do programa é estabelecer ampla cooperação entre os participante, o intercâmbio de ações e a difusão de informações, visando a) garantir maior efetividade às políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte; b) evitar demandas judiciais; c) assegurar o acesso aos usuários hipossuficientes do SUS a medicamentos e procedimentos médicos de responsabilidade do Estado do Rio Grande do Norte e dos Municípios participantes, previstos perante o Sistema Único de Saúde – SUS.

As sessões de mediação para tratamento administrativa das questões de saúde amparadas pelo programa ocorrem através de uma Câmara de Conciliação, composta por um farmacêutico, um médico, um Defensor Público Estadual, um representante da Procuradoria Geral do Estado e do Município e o assistido, que se reúnem na Sede da Defensoria Pública do Estado com o escopo precípua de solucionar a demanda extrajudicialmente, garantindo a esse a efetivação, no plano concreto, do direito à saúde.

Caso a tentativa não alcance a tratamento do caso, é assegurado ao cidadão a possibilidade de ingressar com demanda judicial própria, através de Defensor Público Estadual ou Federal, para efetivação do seu direito.

Em 10 de setembro de 2012, o referido programa teve a sua atuação estendida, vindo a ser implementado na cidade de Mossoró, através do Núcleo Regional do Oeste em parceria com a Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria de Saúde do Estado, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Município de Mossoró e a Secretaria de Saúde do Município de Mossoró, com atendimento todas as sextas-feiras, na sede daquela unidade institucional.

---

<sup>190</sup> BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte. *SUS Mediado*. Disponível em: <https://www.defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado>. Acesso em: 10 abr. 2022.

Em entrevista, o Defensor Público do Estado de Rondônia, participante do programa SUS Mediado explica a grande diferença de atuação do defensor público agora que tem a oportunidade de tratar o conflito de saúde extrajudicialmente:

O que fazia o defensor público, sem formação técnica na área? Ajuizava ação contra os entes responsáveis. Hoje em dia isso não ocorre mais. Agora temos o médico que diz: 'Olha, o medicamento está em falta mesmo. Mas espera aí: nós temos esse aqui que o substitui'. Então ele passa uma nova receita e a pessoa obtém o medicamento sem a necessidade de encarar todo o sofrimento e a delonga angustiante de um processo na Justiça.<sup>191</sup>

Em entrevista, o Defensor Público do Estado de Rondônia, participante do programa SUS Mediado explica a grande diferença de atuação do defensor público agora que tem a oportunidade de tratar o conflito de saúde extrajudicialmente:

É aí que observamos a atuação organizada e estratégica da Defensoria Pública, enquanto Instituição que dialoga com outras Instituições e Órgãos de Governo, para em conjunto e com alta efetividade solucionar os problemas encontrados na prestação da saúde pública de forma célere, assim como tem que ser e sua natureza o exige [...].<sup>192</sup>

Segundo levantamento da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, foi registrado índice de 51% de resolutividade na atuação do programa SUS Mediado durante o primeiro semestre de 2019.

A iniciativa registrou 504 atendimentos até o mês de junho, dos quais 260 foram mediados e 74 encaminhados a União, situação onde é constatado que a obrigação de atender os casos é do Governo Federal. O SUS Mediado funciona semanalmente, todas as terças, e conta com a participação do Governo do Estado e da Prefeitura de Natal.<sup>193</sup>

Em outra notícia publicada no sítio oficial da Defensoria Pública do Rio Grande do Norte, anunciava que, em 2019, foram realizados 1680 atendimentos entre os núcleos de Natal

---

<sup>191</sup> ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS DEFENSORAS E DEFENSORES PÚBLICOS. RO: Defensoria Pública destaca atuação do SUS Mediado no Dia Nacional da Saúde. *ASCOM/DPE-RO*, 06 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=38051>. Acesso em: 10 abr. 2022.

<sup>192</sup> ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS DEFENSORAS E DEFENSORES PÚBLICOS. RO: Defensoria Pública destaca atuação do SUS Mediado no Dia Nacional da Saúde. *ASCOM/DPE-RO*, 06 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=38051>. Acesso em: 10 abr. 2022.

<sup>193</sup> ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS DEFENSORAS E DEFENSORES PÚBLICOS. RO: Defensoria Pública destaca atuação do SUS Mediado no Dia Nacional da Saúde. *ASCOM/DPE-RO*, 06 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=38051>. Acesso em: 10 abr. 2022.

e Caicó, sendo encontradas 939 soluções administrativas ou encaminhamentos para a União, um índice de resolutividade de 55,8% nas demandas judiciais<sup>194</sup>.

O principal diferencial do programa SUS Mediado está na criação de um diálogo institucional entre os partícipes, e que será firmado através do “Termo de Cooperação Técnica”.

Em pesquisa realizada por Adriana Torquato da Silva, nos anos de 2012 a 2014, de levantamento e análise de dados do SUS Mediado, e entrevista com magistrados, defensores, advogados, gestores, gerentes, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e assistentes sociais, foi ressaltado o sucesso do programa:

Os aspectos destacados até aqui fazem a diferença do programa e retira-lhe o risco de tornar-se apenas mais uma ferramenta de assistencialismo jurídico na busca por remédios e exames para a população, alinhando-o definitivamente aos propósitos da Constituição e da Reforma Sanitária. O fortalecimento desse diálogo, a despeito das enormes necessidades em saúde pela qual clama a população, apresenta-se como o maior de todos os desafios e carece, cada vez mais, no contexto atual, de permanentes mediações com a sociedade.<sup>195</sup>

Na pesquisa realizada por Adriana Torquato da Silva foi avaliado o perfil da demanda e o encaminhamento no programa, através de uma demonstração quantitativa dos atendimentos. Assim, foi levantado o número de acordos, números de ações propostas pela DPE, número de encaminhamentos de ações à DPU, índice de resolutividade e índice de demandas não ajuizadas contra estado e município, todos referentes ao período de 2012 a 2014.

Conforme o levantamento, no ano de 2012, seu primeiro ano de funcionamento, foram realizados 823 atendimentos no SUS Mediado: 330 casos realizaram algum acordo. Desses 823 atendimentos, 162 foram encaminhados à DPU e 331 encaminhados à DPE. O que configurou, no ano de 2012, uma resolutividade (n. de atendimentos dividido pelo n. de acordos) de 40,09%. Na sequência, os índices de resolutividade foram: 2013, 33,3% e 2014 em 33,57% de resolutividade.<sup>196</sup>

---

<sup>194</sup> BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte. SUS Mediado registra 55,8% de resolutividade em 2019. *Redação*, 23 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.defensoria.rn.def.br/noticia/sus-mediado-registra-558-de-resolutividade-em-2019>. Acesso em: 07 jun. 2022.

<sup>195</sup> SILVA, Adriana Torquato da. *Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de uma experiência no município de Natal/RN*. 2016. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016, p. 154. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21748>. Acesso em: 07 jun. 2022.

<sup>196</sup> SILVA, Adriana Torquato da. *Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de uma experiência no município de Natal/RN*. 2016. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016, p. 153.

Diante dos dados, a pesquisadora concluiu: “a mediação é uma ferramenta adequada para se lidar com a judicialização, pois reduz o número de ações propostas no judiciário, direciona melhor as competências aos entes federativos, enquanto busca a solução administrativa dos casos.”<sup>197</sup>

Também é expressado por Adriana Torquato da Silva a questão da percepção do ressentimento por parte dos gestores do excesso de controle estatal no desenvolvimento do trabalho da gestão, além do limite da lei de responsabilidade fiscal e os limites da lei de licitação.

#### **5.4 PESQUISA DE ANÁLISE E LEVANTAMENTO DE DADOS DO CEJUSC-SAÚDE E EXPERIÊNCIA DA RESOLVE+SAÚDE DA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

O RS vive, há muito tempo, grande dificuldade em garantir uma política de acesso a direitos sociais em geral. Por aqui, ainda são judicializados cotidianamente casos como de fornecimento de fraldas.<sup>198</sup>

Atualmente, no ano de 2022, não há no RS um programa único de câmara de tratamento de conflitos sanitários ou, os comumente chamados de “mediação sanitária”, entre as instituições relacionadas, como as Secretarias da Saúde, o Ministério Público e a Defensoria Pública. Então, como parte da proposta desse projeto era o levantamento de dados de acordos realizados no Estado, restou infrutífera tal busca.

Conforme é apontado no Plano Estadual de Saúde do RS de 2020-2023<sup>199</sup>, “o RS é um dos estados que apresenta o maior índice de judicialização em saúde do país”<sup>200</sup>. Estes são os números apresentados de demandas judiciais na SES/RS, por tipo, em 2017-2019<sup>201</sup>:

<sup>197</sup> SILVA, Adriana Torquato da. *Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de uma experiência no município de Natal/RN*. 2016. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016, p. 153-154.

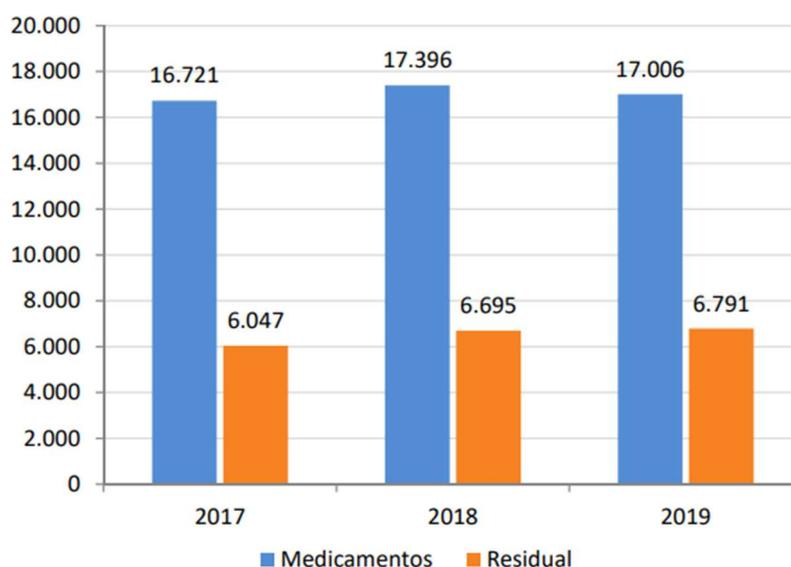
<sup>198</sup> AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. CONCESSÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS. REPASSE DE VALORES POR PARTE DO ESTADO/RS AO ENTE MUNICIPAL PARA DISTRIBUIÇÃO DO INSUMO NO ÂMBITO DO SUS. LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO RECONHECIDA. APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ART. 196 DA CF/1988. RECURSO DESPROVIDO. DECISÃO EXPLICITADA DE OFÍCIO. (BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. *Agravo de Instrumento Nº 51791666220218217000*. Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal. Julgado em: 07-12-2021.

<sup>199</sup> RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2020-2023*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/plano-estadual-de-saude>. Acesso em: 16 jun. 2022.

<sup>200</sup> RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2020-2023*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. p. 240.

<sup>201</sup> RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2020-2023*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. p.241.

Figura 4 - Demandas judiciais na SES/RS, por tipo, 2017-2019



Fonte: SES/RS<sup>202</sup>

No Plano Estadual é colocado que há na sociedade uma confusão entre acesso à saúde e oferta de qualquer um dos milhares de tratamentos disponíveis no mercado. E apresentam, diante disso, como método de enfrentamento à judicialização da saúde “a aproximação do setor da saúde ao Judiciário para a criação de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas relacionados ao SUS.”<sup>203</sup>

Portanto, o plano elaborado pelo governo do RS é de se aproximar do Poder Judiciário para criação de estratégias dos problemas que ocasionam às demandas judiciais. Houve uma escolha do governo em, ao invés de aproximar o enfrentamento do conflito para dentro das secretarias de saúde, afastá-lo e entregar as rédeas ao Poder Judiciário.

Na Defensoria Pública do RS<sup>204</sup>, é possível encontrar os serviços de auxílio e instrução do assistido ao SUS para resolução administrativa da pretensão e serviços advocatícios para acesso ao Poder Judiciário, quando inexitoso o primeiro encaminhamento.

<sup>202</sup> RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2020-2023*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/plano-estadual-de-saude>. Acesso em: 16 jun. 2022.

<sup>203</sup> RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2020-2023*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. p. 240-241.

<sup>204</sup> BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. *Saúde*. Disponível em: <https://www.defensoria.rs.def.br/saude>. Acesso em: 07 jun. 2022.

Porém, fora do âmbito judicial, não há articulação e sinergia entre a instituição, cidadão e secretarias de saúde para fins de garantir o acesso ao SUS.<sup>205</sup>

No TJRS, por meio do Ato Conjunto n.º 002/2021, foi instituído, em 30 de agosto de 2021, o Centro Judiciário de Solução de Conflitos Virtual da Saúde (CEJUSC-SAÚDE) para a implantação de sessões de mediação e conciliação on-line pré-processual relacionadas a questões advindas de quesitos da saúde no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.

Neste programa, não há diferenciação entre saúde pública e suplementar nos atendimentos.

O excelentíssimo senhor desembargador Voltaire de Lima Moraes, presidente do tribunal de justiça do estado do rio grande do sul; a excelentíssima senhora desembargadora Liselena Schifino Robles Ribeiro, 1ª vice-presidente do tribunal de justiça do estado do rio grande do sul e presidente do conselho gestor do núcleo permanente de métodos consensuais de solução de conflitos; e a excelentíssima senhora desembargadora Vanderlei Teresinha Tremeia Kubiak, corregedora-geral da justiça do estado do rio grande do sul e coordenadora do núcleo permanente de métodos consensuais de solução de conflitos, no uso de suas atribuições legais, atendendo ao disposto no art. 3º da recomendação nº 100, de 16 de junho de 2021, do conselho nacional de justiça, bem como no art. 165 da lei federal nº 13.105, de 16 de março de 2015 (código de processo civil), e no art. 8º da resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010, do conselho nacional de justiça, e tendo em vista o que consta no expediente sei nº 8.2020.0010/001898-0,

Resolvem:

art. 1º criar o centro judiciário de solução de conflitos virtual da saúde (cejusc-saúde), com abrangência estadual, para atendimento de mediação cível, on-line, enquanto ferramenta de resolução consensual de conflitos no âmbito processual e pré-processual, envolvendo direitos disponíveis ou direitos indisponíveis que admitam transação.

art. 2º o objetivo do cejusc-saúde é incentivar a desjudicialização e a resolução das ações já ajuizadas, cujos pedidos digam respeito à prestação de serviços de saúde em geral, tratamentos especializados, fornecimento de órteses, próteses e medicamentos, proporcionando uma solução mais efetiva, célere e de menor custo.

art. 3º o cejusc-saúde abrangerá todas as comarcas do estado, nos processos em curso ou pré-processos.

§ 1º nas comarcas que não dispõem de cejusc com atendimento on-line, a mediação poderá ser realizada no cejusc mais próximo que dispuser do serviço ou no cejusc porto alegre.

§ 2º os pedidos poderão ser realizados, via sistema disponibilizado pelo tribunal de justiça do estado do rio grande do sul, pelos usuários, estado, municípios, ipê saúde e operadoras de saúde suplementar, mediante acesso eletrônico ao methis, através da página oficial do tribunal de justiça na internet ([www.tjrs.jus.br](http://www.tjrs.jus.br)).

<sup>205</sup> Em outras matérias é possível encontrar a atuação da Defensoria Pública do RS em atuação extrajudicial, diretamente em contato com o cidadão, como o Centro de Referência em Mediação e Conciliação da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul (CRMC-DPE/RS) que é pioneiro no Brasil, pois oferece educação em direitos à população e viabiliza a mediação familiar como alternativa ao ajuizamento de ações no Judiciário gaúcho, valendo-se de métodos autocompositivos para solucionar litígios e conflitos no ambiente familiar. Também a Câmara de Autocomposição de Conflitos Criminais e a Câmara de Conciliação para negociar dívidas com bancos, lojas, aluguel, condomínio, etc Veja mais em: BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. *Mediação e Conciliação: A solução extrajudicial*. Disponível em: <https://www.defensoria.rs.def.br/mediacao-e-conciliacao>. Acesso em: 07 jun. 2022.

§ 3º a distribuição no sistema methis dos pedidos de realização das sessões de mediação on-line pré- processual do cejusc-saúde gerará número cnj.

§ 4º os processos que tenham por objeto as demandas mencionadas no art. 2º poderão ser encaminhados ao cejusc-saúde de ofício pelos(as) magistrados(as) ou a pedido de quaisquer das partes.

§ 5º as sessões de mediação virtuais utilizarão a plataforma virtual disponibilizada pelo tribunal de justiça do estado do rio grande do sul, sendo responsabilidade dos interessados manter locais e equipamentos compatíveis com o sistema.

art. 4º a homologação dos acordos ficará a cargo:

i - no pré-processo, do(a) magistrado(a) responsável pelo cejusc perante o qual o pedido foi realizado; ii - no processo, do(a) magistrado(a) com jurisdição sobre o respectivo processo.

art. 5º as sessões de mediação on-line serão realizadas por mediadores(as) certificados(as) e cadastrados(as) junto ao núcleo permanente de métodos consensuais de solução de conflitos (nupemec).

§ 1º os(as) mediadores(as) receberão capacitação específica em curso de conhecimentos jurídicos sobre saúde pública e suplementar, com enfoque nas demandas mais frequentes, objetivando a sensibilização e a capacitação necessárias para atendimento das questões relacionadas à saúde.

§ 2º os(as) mediadores(as) também terão que desenvolver a compreensão sobre saúde baseada em evidência científica, princípios do sus e consulta à base de dados com notas técnicas emitidas por instituições reconhecidas pelos comitês nacional e estaduais de saúde.

art. 6º os(as) mediadores(as) certificados(as) no curso de conhecimentos específicos da matéria poderão ser vinculados(as) a todos os cejuscs que oferecerem atendimento virtual e atuarão independentemente do seu cejusc de origem.

art. 7º a remuneração dos(as) mediadores(as) que atuarem no cejusc-saúde observará o ato da presidência do tribunal de justiça que regula a matéria.

Parágrafo único. as sessões de pré-mediação, etapa em que são esclarecidos os princípios básicos que vão reger o procedimento, não serão remuneradas, conforme disciplinado pela resolução nº 271, de 11 de dezembro de 2018, do conselho nacional de justiça.

Segundo consta na Resolução do TJRS, o objetivo central do CEJUSC-SAÚDE é o de incentivar a desjudicialização e a resolução das ações já ajuizadas, cujos pedidos digam respeito à prestação de serviços de saúde em geral, tratamentos especializados, fornecimentos de órteses, próteses e medicamentos, proporcionando uma solução mais efetiva, célere e de menor custo.

Em razão do distanciamento social imposto pela pandemia do COVID-19, as mediações e conciliações do TJRS iniciaram sendo feitas obrigatoriamente de forma virtual, sem prejuízo da manutenção desta modalidade, mesmo após o retorno do atendimento presencial.<sup>206</sup>

<sup>206</sup> Até o encerramento da presente pesquisa, todas as audiências ainda estavam ocorrendo somente de maneira on-line, em razão da pandemia: “Em razão do distanciamento social imposto pela pandemia do COVID-19, as mediações/conciliações serão feitas de forma virtual, sem prejuízo da manutenção desta modalidade, mesmo após o retorno do atendimento presencial. Para facilitar e agilizar o aprazamento das sessões, necessário que seja informado o endereço eletrônico da parte solicitante e da(s) pessoas físicas ou jurídicas solicitadas, a fim de que possam receber o link de acesso à sessão virtual. Excepcionalmente, não dispondo dos e-mails, deverá ser informado o contato telefônico ou endereço”. (BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.

O programa visa abranger todas as comarcas do RS, seja nos processos em andamento ou em pré-processos. Os pedidos de mediação sanitária poderão ser realizados via sistema disponibilizado pelo TJRS, pelos usuários, Estado, Municípios, IPÊ SAÚDE e operadoras de saúde suplementar, mediante o acesso eletrônico ao METHIS, através da página oficial do TJRS na internet.

Para acesso ao programa, o cidadão deverá ingressar no sítio oficial do TJRS<sup>207</sup> e, na página principal, selecionar a opção “Cejusc do Cidadão”, conforme imagem abaixo.

**Figura 5 - Passo 1 acesso CEJUSC-Saúde**



Fonte: Sítio oficial do TJRS.

Ao clicar na opção “Cejusc do Cidadão” o interessado será levado a sistema METHIS, formulado pelo TJRS para a realização de audiências de conciliação e mediação em diversos assuntos como, por exemplo, o superendividamento e mediação familiar.

**Figura 6 - Passo 2 acesso CEJUSC-Saúde**

*Comitê de Saúde RS/CNJ.* Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/institucional/o-tjrs/conselhos-comissoes-e-comites/comite-executivo-estadual-da-saude/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

<sup>207</sup> Acesso ao site oficial: <https://www.tjrs.jus.br/novo/>.



Fonte: Sítio oficial do TJRS.

O interessado deverá clicar na opção Cejusc On-line:

**Figura 7 - Passo 3 acesso CEJUSC-Saúde**



Fonte: Sítio oficial do TJRS.

Em um procedimento de “triagem”, o interessado deverá escolher a opção referente ao município em que deseja realizar a audiência.

**Figura 8 - Passo 4 acesso CEJUSC-Saúde**



Fonte: Sítio oficial do TJRS.

O sistema METHIS não está presente em todas as comarcas do RS. Por isso, para o caso das comarcas que não estejam habilitadas, o interessado poderá selecionar a opção de “CEJUSC On-line do Cidadão” na lista acima.

Após a escolha do local, o interessado deverá escolher entre as opções “conciliação cível, mediação cível, superendividamento e mediação familiar”. Somente a opção no item “mediação cível” contém opção referente à acesso a “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”.

**Figura 9 - Passo 5 acesso CEJUSC-Saúde**

Selecione abaixo o tipo de atendimento que você deseja solicitar:

Mediação Cível ?

Conciliação ?

Superendividamento ?

Mediação Familiar ?

Assunto \*

Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento ...

< Voltar Próximo >

Fonte: Sítio oficial do TJRS.

O próximo passo é o cadastramento dos participantes:

**Figura 10 - Passo 6 acesso CEJUSC-Saúde**

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

methis

1 2 3 4 5 6 7

Novo Participante

Nome do Participante	Participação	Ações
Nenhum participante cadastrado		

< Voltar Próximo >

Fonte: Sítio oficial do TJRS.

**Figura 11 - Passo 7 acesso CEJUSC-Saúde**

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

methis

1 2 3 4 5 6 7

Voltar para a lista de Participantes

Salvar participante

Identificação

Indique o tipo de participante

Solicitante ?  Solicitado ?

< Voltar Próximo >

Fonte: Sítio oficial do TJRS.

É obrigatória a inclusão da participação de advogado ou defensor público para ter acesso ao procedimento. O nome do representante legal deverá ser cadastrado logo após o do participante.

**Figura 12 -Passo 8 acesso CEJUSC-Saúde**

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

methis

1 2 3 4 5 6 7

Voltar para a lista de Participantes

Salvar participante

< ção Endereço Advogados >

Novo Advogado

Nome	OAB/UF	Ações
Defensor P	DEFPUB/RS	

< Voltar Próximo >

Fonte: Sítio oficial do TJRS.

Assim que estiver completa a identificação dos participantes, o interessado deverá indicar qual o assunto deseja obter atendimento. Sendo possível, inclusive, anexar documentos que o participante entender necessários ao caso.

**Figura 13 - Passo 9 acesso CEJUSC-Saúde**

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

methis

1 2 3 4 5 6 7

Descreva aqui o motivo pelo qual deseja obter atendid...

/ 400

< Voltar Próximo >

Fonte: Sítio oficial do TJRS.

Por fim, o sistema METHIS informará o local, data e hora da realização da sessão de mediação e o usuário deverá confirmar sua participação.

**Figura 14 - Passo 10 acesso CEJUSC-Saúde**

PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

methis

1 2 3 4 5 6 7

CEJUSC onde seu atendimento será realizado

Porto Alegre - Foro Central

Endereço do CEJUSC selecionado: Rua Márcio L Veras Vidor, 10, 7º andar, sala A704, Bairro Praia de Belas, Porto Alegre, RS

Escolha uma data disponível

29/07/2022

Escolher hora \*

09:15

< Voltar Próximo >

Fonte: Sítio oficial do TJRS.

Conforme o teste de marcação de sessão de mediação procedido pela pesquisadora, há uma espera de aproximadamente 20 (vinte) dias para a execução do procedimento.

Por meio do requerimento de pesquisa n. SEI 8.2021.6451/000187-7, aprovado pelo Comitê de Ética do TJRS, foi requerido informações ao NUPEMEC (SEI nº 3414373) relativa aos dados das audiências do CEJUSC-Saúde, com apoio do CJUD, durante o período de atendimentos cadastrados entre 01/01/2021 e 31/12/2021 que tramitaram na unidade do CEJUSC-Saúde.

Foram realizados 22 (vinte e dois) pedidos de sessões de mediação relativas à saúde. Uma sessão dizia respeito a matéria estranha à temática da pesquisa. Apenas duas sessões consensuais tratavam a respeito de saúde pública, e as outras 19 eram sobre matérias de saúde privada.

Das duas que tratavam sobre saúde pública, uma foi desmarcada com requerimento de baixa e extinção do processo. A outra sessão foi realizada, do resultado apenas foi informado “resultado não atendido”.

Desses 22 (vinte e dois) pedidos, 2 (duas) ainda aguardavam a realização da sessão quando o material de pesquisa foi entregue.

**Figura 15 - Mediações pendentes**



Fonte: autora

Das 22 sessões, 10 sessões foram canceladas ou prejudicadas, 3 (três) por ausência do solicitado; outras 3 (três) por ausência do solicitante; 3 (três) por solicitação de baixa sem informação de qual das partes requisitou; e 1 (uma) por solicitação da vara de origem.

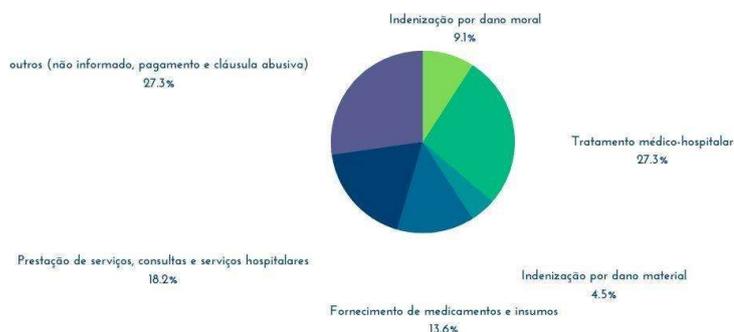
**Figura 16 - Mediações canceladas**



Fonte: autora

Dos assunto objeto das sessões de mediação: 02 são pedidos de indenização por dano moral; 02 são tratamento médico-hospitalar; 06 indenização por dano material; 01 de fornecimento de medicamentos e insumos; 03 são prestação de serviços, consulta e serviços hospitalares; 04 são outros (não informado, pagamento e cláusulas abusivas).

**Figura 17 - Objeto das mediações sanitárias no CEJUSC-Saúde no período de 2021**



Fonte: autora

Como não foram dispensadas informações sobre o conteúdo do único acordo referente à saúde pública no ano de 2021, não é possível dizer se tais sessões de mediação estejam, de fato, colaborando para a melhoria da política pública de saúde do estado do RS, pois para tanto seria necessário a análise qualitativa do dado.

Também é importante recordar de um dos principais projetos de mediação sanitária do Estado do Rio Grande do Sul, chamado “Projeto Resolve+Saúde”. O projeto tratava-se da busca pela “Solução Administrativa de Conflitos na área de Saúde”, criado e operacionalizado pela Procuradoria Geral do Estado, no ano de 2016, que atua na busca pela racionalização dos processos judiciais e extrajudiciais nos conflitos em saúde por meio do mapeamento das principais demandas e medicamentos solicitados.<sup>208</sup>

Eivados esforços de tentativa de contato com a Secretaria de Estadual de Saúde para fins de se ter informações sobre os resultados do projeto, bem como compreender quais motivos levaram à sua extinção, não houve resposta da instituição.

<sup>208</sup> Ver: RIO GRANDE DO SUL. Procuradoria-Geral do Estado do RS. *PGE-RS apresenta alternativas para reduzir judicialização da saúde*. Disponível em: <https://www.pge.rs.gov.br/pge-rs-apresenta-alternativas-para-reduzir-judicializacao-da-saude>. Acesso em 03 mar. 2022. Até a finalização da presente pesquisa, as informações do Programa “Resolve+Saúde” da PGE foram retiradas de seu sítio oficial, sem nenhuma justificativa formal à pesquisadora.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando uma pessoa bate às portas do Poder Judiciário para requerer qualquer tipo de atenção à saúde, isso significa que esse cidadão está em situação de vulnerabilidade há bastante tempo e que a política pública de saúde não logrou sucesso em concretizar seus objetivos. É na falta de tratamento do conflito dentro do SUS que iniciam-se todos os outros conflitos, dentre eles, a judicialização da saúde.

Por esse motivo tornou-se relevante pesquisar e questionar, a partir de uma análise crítica, os processos da mediação em funcionamento, pois são propostas que, além de se propor a redução dos custos e tempo no processo, também devem instigar a participação social, como conferido pela Lei do SUS, e a interdisciplinaridade e fomento do diálogo interinstitucional.

A partir do que foi apresentado concluímos que hoje é adequada, assim como fundamental, a busca pela utilização da categoria jurídica da fraternidade como chave analítica normativa válida para enfrentar temas ligados às políticas públicas de saúde, direito humano e direito fundamental social.

Traz-se a metateoria do direito fraterno como base da presente pesquisa, pois o panorama jurídico do esquecimento da fraternidade não pode prevalecer, tendo em vista a complexidade dos problemas sociais enfrentados pelas democracias ocidentais e dos fenômenos sociais como a pandemia de covid-19 que, entre outros eventos, vem notabilizar que nunca estamos sós.

Para fins de conclusão, reitera-se o questionamento inicial: como métodos de consenso tem se apresentado na política pública de saúde do SUS?

Em relação ao que foi avaliado no programa de Mediação Sanitária de Minas Gerais, merece o destaque da realização das audiências públicas e a construção do diálogo interinstitucional. Na avaliação das pesquisas sobre a CAMEDIS no Distrito Federal, nascido de um projeto piloto, fruto do empenho de alguns atores dentro da Secretaria de Saúde e da Defensoria Pública, embora com pouco apoio político inicial, hoje já avança mais um caminho a partir da assinatura de um acordo formal entre as instituições. Ressalta-se, ainda, a metodologia trazida que possibilitou, em muitos casos, a oportunidade de escuta direta do cidadão em sessões de mediação e conciliação.

No Rio Grande do Norte, o programa SUS Mediado apresenta grande redução no número de ações judiciais sanitários e pela pesquisa qualitativa com coleta de informações de secretários, juízes, prefeitos, defensores públicos e demais servidores públicos envolvidos na

política de saúde pública local, foi possível confirmar que a construção do consenso também estava qualificando as ações em saúde no local.

Especificamente em relação à organização encontrada no RS, pode-se observar que não há nas secretarias de saúde um sistema único que propicia a construção do consenso, ao menos de forma administrativa entre os órgãos institucionais e o cidadão diretamente. Inclusive, também na DPE do RS, embora existam programas próprios de conciliação e mediação incorporados no órgão, nenhum deles funciona em relação aos temas da saúde pública.

No âmbito do Poder Judiciário, há em andamento, desde 2021, o CEJUSC-Saúde, que atua como centro de conciliação e mediação para demandas da saúde, no âmbito público e privado. O CEJUSC-Saúde funciona com sessões de conciliação e mediação pré-processuais e processuais. Em razão do sistema requer fundamentalmente a presença de um procurador constituído - seja advogado ou defensor público - e, por essa razão, contesta-se a possibilidade de restrição ao sistema.

Do levantamento e análise dos dados, também pode-se observar que o CEJUSC-Saúde, no período pesquisado, destinou-se a atender majoritariamente demandas da saúde suplementar, o que acabou prejudicando essa análise no presente estudo.

De um modo geral, a construção da consensualidade nos conflitos de saúde pública no Brasil, embora existam diversas experiências, ainda prevalece a fragmentação e a descontinuidade política, com pouca participação popular, o que indica que a construção de redes e de ações interinstitucionais exige, também, a construção de uma nova linguagem integradora entre os campos profissionais e institucionais envolvidos.

Desde o Movimento Sanitário Brasileiro, a elaboração de projetos e o delineamento de estratégias são táticas indeclináveis, tanto quanto são basilares para o que a sociedade civil já conseguiu construir.

Por outro lado, identificamos que estamos longe da construção de uma sociedade civil – e também fraterna – quando impera uma doutrina imposta pelo Estado. Assim como também não haverá construção de uma sociedade civil com predomínio do relativismo e a da indiferença pelas crenças dos demais.

A partir da concepção de fraternidade, podemos concluir que, mais importante do que a conceitualização formal da nomenclatura de “mediação” ou “tratamento” de conflitos sanitários, está em saber da qualidade da construção do consenso nas práticas adotadas pelos Estados e municípios brasileiros e, principalmente, se contribuem progressivamente para o fortalecimento da política pública de saúde do País. Somado a isso, se tais práticas são um

segmento do trabalho iniciado na Reforma Sanitária Brasileira, em que o período da judicialização da saúde é apenas um capítulo desta grande história.

Há que se tratar ainda, em momento oportuno, da questão da prática do Ministério Público como mediador dos conflitos sanitários, haja vista não se tratar de um órgão institucional imparcial, o que é próprio do instituto da mediação.

Diante da crise do Estado Social e do acesso à justiça, há uma mudança de paradigma no Estado Democrático de Direito ao passo que a efetividade da Administração Pública também passa a recair no campo dos atos extrajudiciais para resolução de controvérsias públicas, baseado na autodeterminação de sujeitos.

Desse modo, é conferido aos métodos consensuais de conflitos na Administração Pública, em especial à mediação sanitária, a construção da efetivação dos direitos fundamentais sociais a partir da participação e aceitação da população como fundamentos para a cidadania.

É preciso dizer, ainda, que para que a consensualidade no SUS seja concretizada, também é fundamental a adesão à cultura da pacificação, em oposição à idealização litigante que aguarda um juiz salvador para instituir a ordem.

Após trinta anos da concretização social da saúde, ainda carece o fortalecimento das políticas públicas que a garantam, bem como o estreitamento das relações entre a população e os serviços prestados pelo SUS. Sob essa lógica, não devem os indivíduos tratarem o SUS de forma cediça, o que implicaria na sua estagnação e falência.

O foco correto deve ser destacar que o Brasil possui o maior sistema público de saúde no mundo em termos de cobertura populacional e evitar todos os desarranjos que possam enfraquecê-lo.

Nesse viés, longe de encerrar a discussão acerca das práticas consensuais no SUS, a mediação sanitária é prática louvável das instituições e entes públicos e, de alguma forma, já tem transformado o direito à saúde.

A resolução de conflitos sanitários dentro do próprio sistema de saúde também traria maior acolhimento ao cidadão que, em um momento de dificuldade, não necessita ir buscar ajuda em outro órgão, como a Defensoria Pública, por exemplo. Dessa forma, o próprio sistema de saúde resolveria seus conflitos a partir de suas próprias normas, sem a interferência de um poder estranho, no caso, o Poder Judiciário.

Porém, o modelo de tratamento dos conflitos em saúde interno do SUS, como sugerido pela Prof. Maria Célia Delduque em 2015, embora coadune com os princípios do SUS, além de gerar maior conscientização política da população, não foi observado em nenhum dos casos apurados neste trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. 2. ed. São Paulo: Ed. Malheiros, 2015.
- ANJOS, Elisângela César dos Santos. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 10, p. 113-128, 2021.
- ANNONI, Danielle. *O direito humano de acesso à justiça em um prazo razoável*. 2006. 346 f. Tese (Doutorado em Direito, área de concentração em Direito, Estado e Sociedade), Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2006.
- ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (org.). *Direito sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS DEFENSORAS E DEFENSORES PÚBLICOS. RO: Defensoria Pública destaca atuação do SUS Mediado no Dia Nacional da Saúde. *ASCOM/DPE-RO*, 06 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=38051>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- BAGGIO, Antonio Maria. *O princípio esquecido*. Vargem Grande Paulista: Cidade Nova, 2008.
- BAHIA, Lígia. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cadernos De Saúde Pública*, v. 34.
- BARROSO, Luís Roberto. “Aqui, lá e em todo lugar”: a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. In: BOGDANDY, Armin von; PIOVESAN, Flávia; ANTONIAZZI, Mariela Morales. *Estudos Avançados de Direitos Humanos - Democracia e Integração Jurídica: Emergência de um novo Direito Público*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, Ativismo e Legitimidade democrática. *Revista eletrônica de direito do Estado*, n. 18, 2009. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com/revista/REDE-18-ABRIL-2009-LUIS%20BARROSO.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- BARZOTTO, Luis Fernando. Sociedade Fraternal. In: BARZOTTO, Luís Fernando *et al* (Org.) *Direito e fraternidade: outras questões*. Porto Alegre: Editora Sapiens, 2018.
- BERGSTEIN, Laís. *O tempo do consumidor e o menosprezo planejado: o tratamento jurídico do tempo perdido e a superação de suas causas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.
- BERTONE, Elisa Oliveira Macedo. SILVA, Taís Brighenti Amaro. Projeto “SUS Mediado” como alternativa à judicialização no fornecimento de medicamentos pelo sistema único de saúde. In: *Anais II Congresso Internacional de Desempenho do Setor Público*. Florianópolis: Ed. CIDESP, 2018, p. 115. Disponível em: <http://www.cidesp.com.br/index.php/lcidesp/2cidesp/paper/download/589/169>. Acesso em: 10 maio 2022.

BETIM, Felipe; OLIVEIRA, Regiane; BENITES, Afonso. Prevent Senior, em busca do macabro milagre da cura pela cloroquina que alimentou bolsonaro: operadora de saúde é acusada de maquiar mortes sem consentimento de pacientes, em sintonia com o ‘gabinete paralelo’ do presidente. *El País*, 21 de setembro de 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-09-23/prevent-senior-em-busca-do-macabro-milagre-da-cura-pela-cloroquina-que-alimentou-bolsonaro.html>. Acesso em: 03 jun. 2022.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOLZAN DE MORAIS, José Luis; SPENGLER, Fabiana Marion. *Mediação e arbitragem: alternativas à jurisdição!*. 2. ed. Porto Alegre: Liv. do Advogado, 2008, p. 146.

BONILLA, Juan Miguel Hernández. Diretora de Meio Ambiente da OMS: “70% dos últimos surtos epidêmicos começaram com o desmatamento”. *El país*, 06 de fevereiro de 2021. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/autor/juan-miguel-hernandez-bonilla/#?rel=author\\_top](https://brasil.elpais.com/autor/juan-miguel-hernandez-bonilla/#?rel=author_top). Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. *16ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/16cns/index.html>. Acesso em: 07 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Brasília: CNJ, 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números 2021*. Brasília: CNJ, 2021, p. 102. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-justica-em-numeros2021-221121.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n.º 125 de 29/11/2019*. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/156>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução n.º 326 de 26/06/2020*. Dispõe sobre alterações formais nos textos das Resoluções do Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3366>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. *Constituição da república de 1988*. Brasília, DF: Diário oficial da união, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 07 mar. 2022.

BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte. *SUS Mediado*. Disponível em: <https://www.defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte. SUS Mediado registra 55,8% de resolutividade em 2019. *Redação*, 23 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.defensoria.rn.def.br/noticia/sus-mediado-registra-558-de-resolutividade-em-2019>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. *Mediação e Conciliação: A solução extrajudicial*. Disponível em: <https://www.defensoria.rs.def.br/mediacao-e-conciliacao>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. *Lei n. 8.952, de 13 de dezembro de 1994*. Altera dispositivos do Código de Processo Civil sobre o processo de conhecimento e o processo cautelar. Brasília, DF: DOU, 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8952.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8952.htm). Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. *Lei n.º 1.060, de 5 de fevereiro de 1950*. Estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados. Brasília, DF: DOU, 1950. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l1060.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l1060.htm). Acesso em: 14 jun. 2022.

BRASIL. *Lei n.º 13.105, de 16 de março de 2015*. Código de Processo Civil. Brasília, DF: DOU, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm). Acesso em: 14 jun. 2022.

BRASIL. *Lei n.º 13.140, de 26 de junho de 2015*. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei n.º 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto n.º 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei n.º 9.469, de 10 de julho de 1997. Brasília, DF: DOU, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm). Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. *Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993*. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF: DOU, 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm). Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. *Lei n.º 9.099, de 26 de setembro de 1995*. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, DF: DOU, 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm). Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *AgREsp 2047000/AM*. Relator: Ministro Herman Benjamin, Julgado em 11/05/2022. DJe: 30/06/2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Apelação Cível N.º 50069803220198210039*. Relator: Denise Oliveira Cezar. Julgado em: 30-06-2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Embargos de Declaração Cível N.º 71010524510*. Relator: Min. Maria Beatriz Londero Madeira. Julgado em: 06-07-2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial no 1.377.400/SC*. Relator: Ministro Og Fernandes. Data do Julgamento: 18/02/2014.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *REsp n. 1657156/RJ*. Relator: Min. Benedito Gonçalves. Julgado em: 25/04/2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Tema 783: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde*. Relator: Min. Luiz Fux. DJe 16/04/2020.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. *Comitê de Saúde RS/CNJ*. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/institucional/o-tjrs/conselhos-comissoes-e-comites/comite-executivo-estadual-da-saude/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. *Agravo de Instrumento N.º 51791666220218217000*. Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal. Julgado em: 07-12-2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Apelação Cível no 2001.71.00.026279-9/RS*. Relator: Desembargador Roger Raupp Rios. D.E. 22/08/2007.

BRASÍLIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Câmara de Mediação ajuda a diminuir judicializações na Saúde. *Notícias*, 28 de junho de 2016. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/camara-de-mediacao-ajuda-a-diminuir-judicializacoes-na-saude>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRASÍLIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. SES e Defensoria Pública criam Câmara de Mediação em Saúde. *Notícias*, 26 de fevereiro de 2013. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/ses-e-defensoria-publica-criam-camara-de-mediacao-em-saude>. Acesso em: 07 jun. 2022.

BRITTO, Carlos Ayres. *Teoria da Constituição*. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

CANOTILHO, J. J. Gomes. *Direito constitucional*. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993.

CAPPELLETTI, M. GARTH, B. *Acesso à justiça*. Tradução de: Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988.

CAPPELLETTI, Mauro. Os métodos alternativos de solução de conflitos no quadro do movimento universal de acesso à Justiça. *Revista de Processo*, n. 74, 1992.

CARBAJOSA, Ana. Merkel apela aos cidadãos e chama o coronavírus de “maior desafio desde a segunda Guerra Mundial”. *El país*, 18 de março de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-03-18/merkel-pede-colaboracao-dos-cidadaos-diante-do-maior-desafio-desde-a-segunda-guerra-mundial.html>. Acesso em: 03 fev. 2021.

CARVALHO, Ana Celeste. A mediação em matéria administrativa: uma possibilidade com futuro. *Cadernos de Justiça Administrativa*, Braga, n. 109, p. 3-12, 2015.

CEARÁ. Ministério Público do Estado. *O Caosaúde*. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/caosaude/o-caosaude/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

CUETO, Marcos *et al.* Pensar o Sistema Único de Saúde do século XXI: entrevista com Lígia Bahia. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2014.

D'ANTONIO, Suzete de Souza. Mediação Sanitária: diálogo e consenso possível. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2016.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. *Direito sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010.

DELDUQUE, Maria Célia; VAZQUEZ DE CASTRO, Eduardo. A mediação sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, 2015.

DESSAUNE, Marcos. *Teoria Aprofundada do Desvio Produtivo do Consumidor: o prejuízo do tempo desperdiçado e da vida alterada*. Vitória: Edição Especial do Autor, 2017.

DIRETORA da OMS relaciona vírus, epidemias, desmatamento, mudanças climáticas e saúde. *História Ciência Saúde - Manguinhos*, fevereiro de 2021. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/diretora-da-oms-relaciona-virus-epidemias-desmatamento-mudancas-climaticas-e-saude/>. Acesso em: 01 dez. 2021.

DISTRITO FEDERAL. *Portaria Conjunta n. 01/201336*, de 26 de fevereiro de 2013. Institui a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS). Distrito Federal: DODF, 2013. Disponível em: [http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/74163/Portaria\\_Conjunta\\_1\\_26\\_02\\_2013.html](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/74163/Portaria_Conjunta_1_26_02_2013.html). Acesso em: 16 jun. 2022.

ESPERIÊNCIA positiva de Comitê criado no RN para resolver demandas de saúde é apresentada aos integrantes da Justiça Federal na 1º Região. *Jusbrasil*, 2011. Disponível em: <https://agu.jusbrasil.com.br/noticias/2688523/experiencia-positiva-de-comite-criado-no-rn-para-resolver-demandas-de-saude-e-apresentada-aos-integrantes-da-justica-federal-na-1-regiao/amp>. Acesso em: 16 jul. 2022.

ESTEVES, Diogo. AZEVEDO, Júlio Camargo de Azevedo. GONÇALVES FILHO, Edilson Santana. JIOMEKE, Leandro Antonio. LIMA, Marcus Edson de. MENEGUZZO, Camylla Basso Franke. SADEK, Maria Tereza. SILVA, Franklyn Roger Alves. SILVA, Nicholas Moura e. TRAVASSOS, Gabriel Saad. WATANABE, Kazuo. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*. Brasília: DPU, 2022. Disponível em: <https://pesquisanacionaldefensoria.com.br/download/pesquisa-nacional-da-defensoria-publica-2022-eBook.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

FARIA, José Eduardo. Prefácio. In: BALDI, César Augusto. *Direitos Humanos na sociedade cosmopolita*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2004.

FERNANDES, Antonio Joaquim Schellengerger. *Direito à saúde: tutela coletiva e mediação sanitária*. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2016.

FUX, Rodrigo. As inovações tecnológicas como (mais uma) onda renovatória de acesso à justiça. In: FUX, Luiz *et al.* (Coord.). *Tecnologia e Justiça Multiportas*. São Paulo: Editora Foco, 2021.

GHISLENI, Ana Carolina; SPENGLER, Fabiana Marion. *Mediação de conflitos a partir do Direito Fraternal*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011.

GIOVANELLA, Lígia. Por uma mudança no padrão de consumo em saúde. *ABRASCO*, 22 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/por-uma-mudanca-no-padrao-de-consumo-em-saude-artigo-ligia-giovanella/65133/>. Acesso em: 06 mar. 2022.

GOIÁS. Ministério Público do Estado. *Programa de mediação sanitária é inaugurado com 80% de resolução em Jataí*. 2018. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portal/noticia/programa-de-mediacao-sanitaria-e-inaugurado-com-80-de-resolucao-em-jatai>. Acesso em: 16 jun. 2022.

GÓMEZ, María Pilar Munuera. *Mediación Sanitaria*. Madrid: Tirant Humanidades, 2016.

LEITÃO, Andre Studart; SOUSA, Thiago Patrício de; SILVA, Alexandre Antonio Bruno da. A escolha do estado brasileiro pelo direito fundamental à saúde: o dever de financiar medicamentos de alto custo. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 1, 2018.

LIMBERGER, Têmis. Direito à saúde e políticas públicas: a necessidade de critérios judiciais, a partir dos preceitos constitucionais. *Revista de Direito Administrativo*, Brasil, v. 251, mar. 2013.

LOURDE, A. The masters tools will never dismantle the master's house. In: LOURDE, A. (ed.). *Sister Outsider - Freedom*, California: Crossing Press, 1984.

MACHADO, Clara & MARTINI, Sandra Regina. Desjudicialização da saúde, diálogos interinstitucionais e participação social: em busca de alternativas para o sistema. *Revista Estudos Institucionais*, v. 4, n. 2, 2018, p. 780.

MACHADO, Clara. *O princípio jurídico da fraternidade: um instrumento para proteção de direitos fundamentais transindividuais*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2017.

MAIA, Maurilio Casas. Defensoria pública e acesso à ordem jurídica justa (K. Watanabe): transversalidade em 6 (seis) ondas renovatórias do acesso à justiça. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 134, a. 30, p. 427-458, 2021.

MARQUETO, Alessandra. *Análise normativa da normativa da câmara permanente distrital de mediação em saúde – CAMEDIS como instrumento de gestão na judicialização da saúde no Distrito Federal*. Dissertação (mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília, 2021.

MARTINI, Sandra Regina. A fraternidade tem lugar nos espetáculos da sociedade atual?. In: BRAGATO, Fernanda Frizzo; STRECK, Lenio Luiz; ROCHA, Leonel Severo (orgs.). *Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica: Anuário do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos*. São Leopoldo: Livraria do Advogado, 2016.

MARTINI, Sandra Regina. Saúde: um direito fundado na fraternidade. Saúde e direitos humanos. In: TELES, Nair (ed.). *Saúde e direitos humanos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3037.pdf#page=65>. Acesso em: 13 jun. 2022.

MARTINI, Sandra Regina; MICHELON, Ana Luísa; MALHEIROS, Joana D'Arc. Desjudicialização - Alternativa viável à efetivação do direito à saúde. *Revista Derecho y Salud*, a. 4, n. 4.

MARTINI, Sandra Regina; SAFI, Silvia López. El Feminismo: Un nuevo paradigma a la luz de la fraternida. *Revista Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito/UFRGS*, v. 13, n. 2, 2018.

MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro; SILVA, Larissa Clare Pochmann da. Acesso à justiça: uma releitura da obra de Mauro Capelletti e Bryant Garth a partir do Brasil 40 anos depois. *Revista Quaestio Iuris*, v. 8, n. 03, 2015.

MOREIRA, V. A. M.; GORISCH, P. Mediação Sanitária: abrangências e perspectivas. *UNISANTA Law and Social Science*, v. 10, n. 2, 2021.

NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

NAKAMURA, Pedro. Hospital da polícia militar do RS testou proxalutamida sem autorização da Anvisa em pacientes com covid-19. *Matinal Jornalismo*, 24 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.matinaljornalismo.com.br/matinal/reportagem-matinal/proxalutamida-hospital-militar-covid-porto-alegre/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

NUNES, João Arriscado. Um novo cosmopolitismo? Reconfigurando os direitos humanos. In: BALDI, César Augusto (org.). *Direitos Humanos na sociedade cosmopolita*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2004.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. A Judicialização da Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 7, n. 1, 2013.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. *A judicialização na saúde: estudo de múltiplos casos nos municípios brasileiros*. 2019. 138 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/36792>. Acesso em: 02 maio 2022.

PADILHA, Rodrigo. *Direito Constitucional*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

PAIM, J. S. *O que é o SUS: e-book interativo*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

PAIM, P.; LOPES, I. DE O.; MARQUETO, A. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal. In: SANTOS, Alethele de Oliveira (coord.) *Direito à Saúde*. [S.I]: CONASS, 2015.

PAIVA, Luiz Henrique da Silva; JÚNIOR, Djalma Leandro. A Atuação Resolutiva do Ministério Público Federal na área da Saúde Pública. *Direito e Desenvolvimento*, v. 11, n.1, 158-179, 2020.

PANIKKAR, Raimundo. Seria a noção de direitos humanos um conceito ocidental?. In: BALDI, César Augusto. *Direitos Humanos na sociedade cosmopolita*. Rio de Janeiro: RENOVAR, 2004.

PATON, James. Mais de 55 países ainda não vacinaram 10% da população. *Exame*, 01 de outubro de 2021. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/mais-de-55-paises-ainda-nao-vacinaram-10-da-populacao/>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PELE, A. *La Dignidad Humana: Sus orígenes en el pensamiento clásico*. Madrid: Dykinson, 2010.; e CÍCERO, Marco Túlio. *Dos Deveres*. Tradução de: João Mendes Neto. São Paulo: Edipro, 2019.

PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Entre o risco e o medo, a biopolítica em alta. *Instituto Humanitas UNISINOS*, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597147-entre-o-risco-e-o-medo-a-biopolitica->. Acesso em: 15 fev. 2022.

PIRES, Breno. Farra ilimitada: depois dos tratores e das escolas fakes, o orçamento secreto patrocina um festival de fraudes do SUS. *Folha de S.Paulo*, Edição 190, julho de 2022.

Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/farra-ilimitada/>. Acesso em 07 jul. 2022.

PIZZOLATO, Filippo. A fraternidade no ordenamento jurídico italiano. *In*: BAGGIO, Antonio Maria. *O princípio esquecido*. Vargem Grande Paulista: Cidade Nova, 2008.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. *Todo brasileiro tem direito a fraldas descartáveis grátis*. 2014. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/todo-brasileiro-tem-direito-fraldas-descartaveis-gratis/>. Acesso em: 16 jul. 2022.

RESTA, Eligio. *O Direito Fraternal*. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

RIBEIRO, W. C. A mediação como meio de resolução de conflitos na área de saúde. *Revista de Direito Sanitário*, p. 72, v. 18, n. 03, p. 62-76, 2018, p. 72. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144648>. Acesso em: 16 jul. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Procuradoria-Geral do Estado do RS. *PGE-RS apresenta alternativas para reduzir judicialização da saúde*. Disponível em: <https://www.pge.rs.gov.br/pge-rs-apresenta-alternativas-para-reduzir-judicializacao-da-saude>. Acesso em 03 mar. 2022. Até a finalização da presente pesquisa, as informações do Programa “Resolve+Saúde” da PGE foram retiradas de seu sítio oficial, sem nenhuma justificativa formal à pesquisadora.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2020-2023*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/plano-estadual-de-saude>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ROCHA, Julio Cesar de Sá da. *Direito da saúde: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

ROSSETTO, Geralda Magella de Faria; VERONESE, Josiane Rose Petry. Da construção e reconstrução do conceito de fraternidade. *In*: MACHADO, Carlos Augusto Alcântara; JABORANDY, Clara Cardoso Machado; BARZOTTO, Luciane Cardoso (Cord.). *Direito e fraternidade: em busca de concretização*. Edunit. Aracaju-Sergipe. 2018.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo; SILVA, Carlos da. *Epidemiologia & Saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SANTOS, B. S. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez, 2005.

SARLET, Ingo W. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SILVA NETO, Manoel Jorge e. *O constitucionalismo brasileiro tardio*. Brasília: ESMPU, 2016.

SILVA, Adriana Torquato da. *Mediação de conflitos no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de uma experiência no município de Natal/RN*. 2016. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016, p. 154. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/21748>. Acesso em: 07 jun. 2022.

SILVA, José Afonso da. *Poder constituinte e poder popular*. São Paulo: Malheiros, 2000, p. 146.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes De; PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes *et al.* Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, 2019.

SPENGLER, Fabiana Marion. A amizade e a fraternidade como bases políticas para a mediação de conflitos. In: BARZOTTO, Luís Fernando *et al* (Org.). *Direito e fraternidade: outras questões*. Porto Alegre: Editora Sapiens, 2018.

STURZA, Janaina. Mediação Sanitária em meio a pandemia do covid-19: interlocuções dialógicas com as políticas públicas. *Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, 2020.

TARTUCE, Fernanda. *Mediação dos Conflitos Cíveis - Mediação nos conflitos cíveis*. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

VALLE, Carlos Guilherme do. Mediadores e experts biossociais: saúde, ativismo e a criminalização da infecção do HIV. In: TEIXEIRA, Carla Costa; VALLE, Carlos Guilherme do; NEVES, Rita de Cássia (Org.). *Saúde, mediações e mediadores*. Natal: EDUFRN, 2018.

VENTURA, Deisy. Coronavírus: não existe segurança sem acesso universal à saúde. *Jornal da USP*, 31 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/coronavirus-nao-existe-seguranca-sem-acesso-universal-a-saude/>. Acesso em 05 mar. 2022.

VIEIRA DE MELO, D. Os reais contornos da defensoria pública brasileira: exercendo função de Ombudsman em defesa dos direitos humanos. *Revista da Defensoria Pública da União*, v. 1, n. 09, 2018.

VIEIRA DE MELO, D.; NASCIMENTO DA SILVA, J. A atuação do ministério público como Ombudsman no Brasil: a busca pela promoção e proteção aos direitos humanos. *Revista Forense*, v. 433, 2021.

WOLKART, Erik Navarro. *Análise econômica e comportamental do processo civil: como promover a cooperação para enfrentar a tragédia da Justiça no processo civil brasileiro*. 801 f. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.