

CONFLITOS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA: O DIREITO À SAÚDE PELA MEDIAÇÃO SANITÁRIA SOB A PERSPECTIVA DO DIREITO FRATERO

CONFLICTS IN THE SCOPE OF PUBLIC HEALTH: THE RIGHT TO HEALTH THROUGH HEALTH MEDIATION FROM THE PERSPECTIVE OF FRATERNAL LAW

JANAÍNA MACHADO STURZA*
GABRIELLE SCOLA DUTRA**

RESUMO

A saúde pública no Brasil é um *locus* para (re) pensar nos limites e possibilidades da incorporação de novas formas de tratamentos de conflitos sanitários como a mediação. O presente artigo tem como objetivo geral analisar a democratização do acesso à justiça por intermédio da mediação sanitária no âmbito da saúde pública. O estudo é articulado pelo método de abordagem hipotético-dedutivo e é instruído por uma análise bibliográfica, tendo como base teórica a Metateoria do Direito Fraterno, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. Diante dos conflitos no âmbito da saúde pública, questiona-se: quais são os limites e as possibilidade de concretizar o direito à saúde pela mediação sanitária sob a perspectiva do Direito Fraterno? Constata-se que a fraternidade, enquanto uma desveladora de paradoxos, é incorporada no campo da saúde pública a partir da aplicabilidade da mediação sanitária, à medida em que detém potencialidade para desvelar os paradoxos dos conflitos sanitários e, por consequência, facilitar o processo de democratização do acesso à justiça em prol da efetivação do direito à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso à justiça. Direito à saúde. Direito Fraterno. Mediação sanitária. Saúde Pública.

ABSTRACT

Public health in Brazil is a locus for (re)thinking the limits and possibilities of incorporating new forms of treatment of health conflicts such as mediation. The general objective of this article is to analyze the democratization of access to justice through health mediation within the scope of public health. The study is articulated by the hypothetical-deductive approach method and is guided by a bibliographical analysis, having as its theoretical basis the Metatheory of Fraternal Law, developed by the Italian jurist Eligio Resta. Faced with conflicts in the context of public health, the question arises: what are the limits and possibilities of realizing the right to health through health mediation from the perspective of Fraternal Law? It appears that fraternity, as an unveiler of paradoxes, is incorporated into the field of public health through the applicability of health mediation, as it has the potential to unveil the paradoxes of health conflicts and, consequently, facilitate the process of democratization of access to justice in favor of realizing the right to health.

KEYWORDS: Access to justice. Right to health. Fraternal Law. Health mediation. Public health.

* Pós-doutora em Direito pelo Programa de Pós Graduação em Direito da UNISINOS. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre – Itália. Professora-pesquisadora no Programa de Pós Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado na UNIJUI. E-mail: janasturza@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9290-1380>.

** Doutora em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. E-mail: gabrielle.scola@unijui.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2688-8429>.

INTRODUÇÃO

As relações humanas pressupõem a existência de conflitos sociais, ou seja, o conflito tanto caracteriza-se por ser inerente à história da civilização quanto por deter uma dinâmica paradoxal. Assim, sabe-se que o conflito manifesta-se a partir de duas pulsões, quais sejam: o conflito negativo (patológico) e o conflito positivo (sociativo). Nesse sentido, o conflito negativo apresenta-se a partir de binômios adversariais, simplificado pelo complexo antagônico amigo/inimigo. Logo, instiga uma atmosfera forjadora no cerne das relações sociais que é sustentada pela lógica do aniquilamento. Em contrapartida, o conflito positivo incorpora-se no cenário social sendo um potencial transformador dos vínculos comunicacionais que são constituídos entre os seres humanos. Portanto, o conflito positivo é um processo que detém a potencialidade de introjetar perspectivas não-violentas e de pacificação social em seu conteúdo, provocando um processo fraterno de autorresponsabilização e alteridade entre a comunidade humana.

A complexidade é a marca dos conflitos contemporâneos, à medida em que eles não podem ser “resolvidos”, em razão de que não desaparecem. Logo, podem ser “tratados” com o intuito de serem “transformados”. Por isso, o presente estudo opta por empregar a expressão “mecanismos de tratamento de conflitos” em substituição a expressão “resolução de conflitos”. Assim, a partir da premissa de que o Poder Judiciário não detém capacidade de responder satisfatoriamente o fenômeno da judicialização dos conflitos, no sentido de que acaba “resolvendo” os conflitos aparentes por meio de uma decisão que mascara os conflitos não aparentes (esfera subjetiva humana de sentimentos e sensibilidades) e não é capaz de produzir a transformação do mundo real. Nesse enredo, a saúde pública no Brasil é um *locus* fértil para (re)pensar nos limites e possibilidades da incorporação de novas formas de tratamentos de conflitos sanitários como a mediação.

Sendo assim, o direito fundamental à saúde é reconhecidamente um direito intimamente vinculado com o direito à vida e um bem comum da humanidade. Em contrapartida, a realidade brasileira reflete um horizonte deficitário, à medida em que a estrutura do sistema de saúde pública encontra-se em estado de escassez de recursos públicos diante da responsabilidade do Estado em tutelar o direito fundamental à saúde de todos através de políticas públicas coerentes com os conflitos sanitários que pretende enfrentar. Nesse sentido, apresenta-se a mediação sanitária como mecanismo de tratamento de conflitos no contexto da saúde pública que promove a democratização do acesso à justiça por meio da constituição de um espaço comum compartilhado de diálogo e entendimento entre a administração pública e os cidadãos brasileiros em prol da efetivação dos direitos fundamentais, principalmente, do direito à saúde.

Em que pese a sua promessa constitucional de justiça na saúde, os conflitos sanitários no Brasil são vislumbrados no cenário da saúde pública a partir da judicialização dos pedidos de medicamentos de alto custo que o setor da saúde não consegue disponibilizar para todos, demandas por internação hospitalar e a problemática da escassez de leitos, filas de espera por transplante de órgãos, cirurgias, consultas, entre outros conflitos corriqueiros em solo brasileiro. Assim, a temática da presente pesquisa circunda os eixos da saúde e da fraternidade com o objetivo de analisar a democratização do acesso à justiça por intermédio da mediação sanitária no âmbito da saúde pública. O estudo se desenvolve por meio de uma metodologia alicerçada no método hipotético-dedutivo e uma análise bibliográfica a partir da seleção de autores que discutem sobre as contribuições e potencialidades transformadoras da mediação em multifacetados cenários conflitivos, especificamente, no campo da saúde pública brasileira. A base teórica escolhida para fundamentar o estudo é a Metateoria do Direito Fraternal, materializada pelo jurista italiano Eligio Resto na década de 90 através de sua obra *Il Diritto Fraternal*.

Sob a perspectiva da fraternidade, num primeiro momento, aborda-se o acesso à justiça pela mediação de conflitos no Brasil sob a ótica do Estado Democrático de Direito. Por último, analisa-se a democratização do acesso à justiça pela mediação sanitária enquanto mecanismo de tratamento dos conflitos no âmbito da saúde pública no Brasil. Nesse sentido, aposta-se na perspectiva de que a fraternidade é uma desveladora dos paradoxos existentes na dinâmica dos conflitos, pois os conflitos são produzidos pela humanidade e só poderão ser tratados a partir da humanidade. Ademais, quando incorporada no *locus* da saúde pública pela implementação da mediação sanitária, a fraternidade detém potencialidade de desvelar tais paradoxos e, por consequência, facilitar o processo de democratização do acesso à justiça com o intuito de efetivar o direito à saúde. Dessa forma, considera-se que a fraternidade seja um projeto civilizatório. Diante dos conflitos no âmbito da saúde pública, questiona-se: quais são os limites e as possibilidades de concretizar o direito à saúde pela mediação sanitária sob a perspectiva do Direito Fraternal?

1 O ACESSO À JUSTIÇA POR INTERMÉDIO DA MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NO CONTEXTO DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO SOB A ÓTICA DA FRATERNIDADE

Sabe-se que o direito humano e fundamental do acesso à justiça foi elevado a tal patamar, sendo perfectibilizado nos arranjos jurídicos no âmbito nacional e internacional, com o intuito de que os seres humanos tenham a possibilidade de buscar amparo do Poder Judiciário quando estão na iminência ou em situação de violação de seus direitos humanos fundamentais. No âmbito internacional da seara dos Direitos Humanos, a Declaração Universal dos

Direitos Humanos sacraliza em seu artigo 8º que “todo ser humano tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei”¹. Em consonância com tal positivação, no âmbito nacional brasileiro, a Constituição Federal do Brasil promulgada em 1988 reconhece em seu artigo 5º, inciso XXXV, o princípio do Acesso à Justiça estabelecendo que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça de direito”.²

Assim, uma ordem jurídica justa é alcançada por meio da atuação do Poder Judiciário no momento em que exerce sua capacidade de tutela jurisdicional. Logo, o acesso à justiça enquanto direito fundamental preceitua a promoção do direito de todos de empreender dinâmica para buscar tanto a tutela jurisdicional do Estado, quanto os mecanismos constitucionalmente disponíveis para alcançar o amparo jurídico que as pessoas necessitam para tratarem seus respectivos conflitos. Sobretudo, o acesso à justiça deve ser reconhecido enquanto um pressuposto “fundamental – mais básico dos direitos humanos – de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretende garantir, e não apenas proclamar o direito de todos”.³ Em contrapartida, o acesso à justiça enquanto direito humano fundamental encontra obstaculizações em sua efetivação, tendo em vista que o Poder Judiciário não detém potencialidade de responder de forma satisfatória toda a existencialidade dos conflitos que aprecia.

Os dados disponibilizados pelo Relatório Justiça em números, produzido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2022, constatou que no que se refere ao acesso à justiça, “em média, a cada grupo de cem mil habitantes, 11.339 ingressaram com uma ação judicial no ano de 2021. Houve aumento em 9,9% no número de casos novos por mil habitantes em 2021, em relação a 2020”.⁴ Assim, “os impasses e as insuficiências do atual paradigma da ciência jurídica tradicional entre abrem, lenta e constantemente, o horizonte para as mudanças e construção de novos paradigmas, direcionados para uma perspectiva pluralista, flexível e interdisciplinar”.⁵ Nessa banda, “os utópicos e pacifistas de todos os tempos têm sonhado com uma sociedade que possa ser feliz e justa uma vez que pudesse ser desprovida do conflito”.⁶

1 DUDH, 1948.

2 BRASIL, 1988.

3 CAPPELLETTI; GARTH, 2002, p. 12.

4 De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), “Neste indicador, são computados somente os processos de conhecimento e de execução de títulos executivos extrajudiciais, excluindo, portanto, da base de cálculo, as execuções judiciais iniciadas” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022, p. 112).

5 WOLKMER, 2010, p. 03.

6 FREUND, 1995, p. 76.

A dinâmica das relações interacionais entre os seres humanos no cenário social está atrelada à ideia de produção de conflitos de toda a natureza. Nessa operacionalização, o conflito é inerente às relações sociais, à medida em que é um fenômeno imprescindível para o desenvolvimento civilizacional, fato que reflete a necessidade de compreendê-lo em toda a sua manifestação significativa. Por isso, a semântica da linguagem no entorno da concepção de conflito revela um horizonte epistêmico multifacetado, o qual tangencia uma abordagem a partir de várias perspectivas, tais se perfectibilizam de acordo com as circunstâncias existentes na constituição do ambiente conflitivo entre os indivíduos envolvidos no liame conflitivo. Assim sendo, o cenário conflitivo conduz a “um processo dinâmico de interação humana e confronto de poder onde uma parte influencia e qualifica o movimento da outra”⁷. Nessa sinergia, o conflito detém duas dimensões paradoxais, quais sejam: uma negativa (patológica) e uma positiva (sociativa).

Nessa perspectiva, Julien Freund conceitua o conteúdo do conflito negativo como sendo:

O conflito consiste em um enfrentamento por choque intencionado entre dois seres ou grupos da mesma espécie, os quais manifestam em detrimento de outros, uma intenção hostil, em geral a respeito de um direito, e que para manter, afirmar ou reestabelecer o direito, tratam de romper a resistência do outro eventualmente pelo recurso da violência, motivo pelo qual pode levar ao aniquilamento físico do outro [tradução livre].⁸

De acordo com o aludido autor, “o conflito introduz uma ruptura e ao mesmo tempo desbloqueia a situação, porque em geral põe subitamente às partes na presença do que realmente importa, as consequências e os riscos”.⁹ Sobre isso, o conflito é concebido como uma espécie de rompimento, fragmentação da resistência do Outro, fato que desencadeia um processo forjador nas relações sociais entre os conflitantes. A caracterização do conflito se dá pelo enfrentamento e no choque em um âmbito voluntário (intencionado), numa intenção agressiva manifestada em ao menos um lado das partes em atrito. Ademais, a polarização da relação ocorre quando existem partes antagonistas. Nessa dimensão negativa (patológica), o conflito estimula relações adversariais simplificadas pela complexidade do binômio amigo/inimigo, introjetando e instrumentalizando a violência enquanto fenômeno hostil de aniquilamento.

Logo, “a violência é desencadeada brutalmente sem retroceder a nada, nem perante as proibições sociais nem convenções jurídicas e morais. Se fixa a si mesma, seus limites estão sempre mudando. Tudo é possível, tudo está permitido”.¹⁰ O sentimento de hostilidade nas pessoas envolvidas na situação

7 SERPA, 1999, p. 25.

8 FREUND, 1995, p. 58.

9 FREUND, 1995, p. 77.

10 FREUND, 1995, p. 63.

conflitiva é despertado e fabrica um terreno fértil para potencializar o conflito, em razão de que “é suficiente que uma delas o manifeste para criar uma situação conflitiva. Por último, há uma graduação na hostilidade, desde a simples ameaça com intuito a inspirar medo ao Outro, até ataca-lo com violência”.¹¹ O conflito negativo entra em ascensão a partir de uma reivindicação, ou seja, um direito potencialmente ameaçado, “[...] um direito que se compreende lesionado, desconhecido ou desprezado”.¹² Ele é dissimulado, um projeto arditamente arquitetado para forjar a existência do outro e impregná-lo pela mais letal violência de suas formas e manifestações no mundo.

Quando a solução da conflitividade se dá pela violência ocorre uma falsa derrota de um lado do liame conflitivo, fato que conduz uma trégua, porém “[...] permite voltas à hostilidade quando a situação for propícia [...]”.¹³ Porque “a vitória não é mais do que o instante efêmero e pontual do triunfo designado pela rendição do outro, que aceita ou não sua derrota”.¹⁴ Então, é preciso que entre em ebulição sob o conflito uma espécie de reconhecimento que se traduz numa relação recíproca de diálogo no encontro com o Outro na forma de uma consideração recíproca, “o reconhecimento respeita a integridade do outro na diferença, é dizer que não exige que um adote os pontos de vista do outro, mas sim que um não precisa se impor sobre o outro. Sem o respeito a legitimidade da diferença o reconhecimento não se produzirá jamais”.¹⁵

No entanto, o reconhecimento é tecido quando há o descarte do conflito negativo, ou a sua transcendência para o conflito positivo, assumindo o condão da alteridade na convivência com o Outro, ao passo em que “a alteridade é a possibilidade de conhecer a existência do outro. Eu existo na medida em que tenho a capacidade para reconhecer a existência do outro, e ele comporá a minha própria existência”.¹⁶ Ademais, o conflito positivo assume outra lógica, uma semântica democrática, onde os mecanismos de participação e representação nos processos conflitivos são postos à disposição do ser humano. O conflito positivo é um potencial transformador do mundo real porque proporciona multifacetadas experiências de convivência. Transforma os envolvidos no liame conflitivo, pacifica o contexto afetado, harmoniza as relações sociais, estimula o diálogo pela via do entendimento, constitui-se sob a forma de comunicação não-violenta a partir de uma linguagem compassiva.

O conflito positivo é “falar e ouvir”, proporciona protagonismo dos envolvidos, eles próprios detêm autonomia e autocomposição para “tomarem

11 FREUND, 1995, p. 60.

12 FREUND, 1995, p. 60.

13 FREUND, 1995, p. 222.

14 FREUND, 1995, p. 222.

15 FREUND, 1995, p. 230.

16 WARAT, 2010, p. 44.

as rédeas” de suas vidas. É valorização da diversidade humana a partir da autorresponsabilização. É o descarte da lógica amigo/inimigo pela emancipação democrática dos seres humanos que estão dispostos a tratar seus conflitos e apostarem no novo. Aqui é a democracia é (re)pensada e (res)significada enquanto uma matriz semântica/simbólica¹⁷ no cerne das relações sociais, “ela é atualmente dominada por concepções juricistas que criam um horizonte de representações imaginárias totalmente desvinculadas do tecido social. Elas se apresentam como mecanismo de instituição da sociedade, como sociedade heterônoma”.¹⁸

Em contrapartida, é cediço reconhecer que os conflitos não desaparecem, porém, podem ser tratados e, por fim, transformados em prol do desenvolvimento social. O percurso potencial transformador do conflito positivo é reconhecido enquanto uma via ecológica que produz um pluriverso de respostas aos conflitos sociais. Sobre isso, é imprescindível ampliar os horizontes para que se opte por “apresentar uma resposta ecológica ao conflito a partir do resgate da autonomia e do empoderamento do ser humano”.¹⁹ Nesse prisma, a mediação é um processo fraterno de humanização que contempla a experiência humana em prol do desenvolvimento civilizacional em comunhão de esforços, ou seja, a mediação “não é uma ciência que pode ser explicada, ela é uma arte que tem que ser experimentada”.²⁰ A mediação é pactuação constante, aposta sem impor, vive de possibilidades que transcendem a “letra fria da lei” para assumir um lado quente, é paixão quente porque conecta-se com a *bios* ao produzir o que o jurista italiano Eligio Resta chama de *Diritto Vivente*.

A mediação é a paixão quente que conjura o nascimento de um Direito Fraterno. Eligio Resta materializa a articulação da Metateoria do Direito Fraterno na década de 90 por intermédio de sua obra *Il Diritto Fraterno*. Resta refere que a fraternidade, a prima pobre, esquecida, diante da tríade da Revolução Francesa (Liberdade, Igualdade e Fraternidade) retorna hoje como promessa, desafio, aposta e possibilidade de transformar os conflitos sociais. A fraternidade atua enquanto um dispositivo, um mecanismo e, sobretudo, como uma desveladora dos complexos paradoxos em operacionalização na sociedade atual. Com isso, as características do Direito Fraterno ressaltam a potencialidade da fraternidade em desvelar os paradoxos dos conflitos. Logo, o Direito Fraterno é caracterizado por ser: “a) um direito jurado em conjunto; b)

17 Para Luis Alberto Warat, “o simbólico é uma dimensão do político e o político uma dimensão do simbólico. Isto me permitirá afirmar que a política e a democracia, para uma pragmática da singularidade, precisam ser consideradas como uma ordem simbólica interdependente. Estaríamos, assim, falando de uma cena política para a singularidade: a dimensão simbólica dos movimentos de afirmação da autonomia individual e coletiva” (WARAT, 1992, p. 36).

18 WARAT, 2004, p. 327.

19 GIMENEZ, 2017, p. 07.

20 WARAT, 2001, p. 42.

livre de obsessão de identidade; c) voltado para a cidadania e para os direitos humanos; d) um direito cosmopolita; e) não violento; f) contra os poderes; g) inclusivo; h) é a aposta de uma diferença na concepção e relação “amigo e inimigo”.²¹

Nessa perspectiva, a fraternidade ingressa no arranjo social, para desvelar o paradoxo incutido nos conflitos entre os seres humanos. É uma oportunidade de recomeçar a partir da ressignificação das relações sociais pelo descarte do binômio adversarial amigo/inimigo. Dessa maneira, constata-se que a fraternidade é uma potencial transformadora no mundo real, bem como detém potencialidade para ser incorporada na prática da mediação. Resta assevera que para ser possível o pontapé inicial do recomeço é imprescindível que haja “uma reconsideração ecológica da relação entre justiça e sociedade, que leve em conta o problema dentro da sociedade, onde se criam, juntos, os problemas e os remédios: retorna-se, então, ao ponto de partida, com uma boa dose de relativização do juiz e da justiça”.²² A vista disso, “sabe-se que nem sempre e não em todas as partes os conflitos são resolvidos por um juiz na base de um poder monopolista, do tipo estatal, nem que este sistema é por definição o mais justo ou o mais racional”.²³ Aqui não se fala em descarte da mediação judicial, mas em novas possibilidades de praticá-la fora do âmbito judicial.

Nas palavras de Gimenez, a condução do conflito para a esfera potencial transformadora ocorre pela aposta em novas formas de tratamento de conflitos diante da insuficiência do Poder Judiciário responder às demandas postas em sua análise:

Observa-se que a função jurisdicional tradicional desempenhada pelo Estado não atende satisfatoriamente às necessidades das pessoas envolvidas em um conflito, razão pela qual formas complementares são necessárias para reabrir os canais de comunicação interrompidos e reconstruir laços socialmente destruídos, propondo o redirecionamento para a comunicação, a amizade, a alteridade e a fraternidade.²⁴

Assim, compreende-se que o conflito possui uma dinâmica paradoxal de acordo com suas manifestações, é um fenômeno que se apresenta enquanto produtor de “elaborações evolutivas e retroativas no tocante às instituições, estruturas e interações comunitárias, possuindo capacidade de se constituir em um espaço no qual o próprio confronto é um ato de reconhecimento, produzindo, uma transformação nas relações existentes”.²⁵ Nessa perspectiva,

21 RESTA, 2020, p. 19.

22 RESTA, 2020, p. 100.

23 RESTA, 2020, p. 100.

24 GIMENEZ, 2017, p. 07.

25 De acordo com tal lógica paradoxal do conflito, Charlise Paula Colet Gimenez refere que “para atingir o tratamento qualitativo do conflito, importa saber que o tempo do processo não representa, necessariamente, o tempo do conflito, o tempo das pessoas, o tempo necessário para o

durante o percurso do processo de catalização conflitiva, é possível descartar o conflito negativo, ou pelo menor fazê-lo perecer sob o jugo de uma natureza transformadora e fraterna, no momento em que o conflito negativo sofre um processo de transcendência para o conflito positivo, a partir de um facilitador, ou seja, um mediador, que despolariza o ambiente conflitivo pela mediação de conflitos. A mediação assume um papel de democratização do próprio direito e, por fim, do acesso à justiça quando incorpora perspectivas fraternas em sua funcionalidade.

Dessa forma, a mediação como mecanismo valioso de tratamento de conflitos atua “com um novo paradigma em que os conflitos são entendidos como acontecimentos que decorrem de eventos comunicativos, sendo tratáveis se restabelecida/mantida a comunicação”.²⁶ Nessa atmosfera mediativa, Luis Alberto Warat estabelece a compreensão de que a mediação é “uma forma ecológica de resolução dos conflitos sociais e jurídicos na qual o intuito de satisfação do desejo substitui a aplicação coercitiva e terceirizada de uma sanção legal”.²⁷ Então, o objetivo da mediação, quando aliada à efetivação do direito humano fundamental ao acesso a uma ordem jurídica justa, “é a participação dos conflitantes na busca de um direito fundamental de acesso à justiça cujo resultado atenda seus interesses, preservando o relacionamento prévio e os laços por ventura existentes entre eles”.²⁸

Logo, “reduzir o volume de trabalho e de processos do Judiciário é apenas consequência daquele que é um importante resultado para a sociedade: o acesso à justiça de qualidade”.²⁹ No Brasil, o engarrafamento do Poder Judiciário pugna pela imprescindibilidade de se apostar em novas possibilidades de efetivação do direito humano e fundamental ao acesso à justiça por intermédio de novas formas de tratamento de conflitos como a mediação, inclusive no contexto extrajudicial. Nesse horizonte de limites e possibilidade, “fica evidenciada a falta de respostas plausíveis, por parte das instituições estatais frente às expectativas geradas não só pela criação de novos direitos, mas também perante a realidade econômica e social na qual os conflitos estão inseridos”.³⁰

amadurecimento e crescimento a partir do conflito. Assim, uma decisão judicial, por mais justa e correta, muitas vezes pode tornar-se ineficaz se entregue ao jurisdicionado em um momento em que não mais interessa. Compreende-se, nessa linha, que o tempo do processo e o tempo do conflito são temporalidades diversas e, por tal razão, nem sempre o primeiro é o modo mais adequado para tratar o segundo. A mediação enquanto temporalidade diferenciada surge como resposta possível e mais adequada para atender à atual complexidade conflitiva, pois é um procedimento de sensibilidade que institui um novo tipo de temporalidade” (GIMENEZ, 2017, p. 07- 08).

26 GIMENEZ, 2017, p. 08.

27 WARAT, 1999, p. 05.

28 SPENGLER, 2019, p. 11.

29 SPENGLER, 2019, p. 11.

30 SPENGLER, 2019, p. 14.

Nesse ínterim, sobre a fraternidade incorporada na mediação de conflitos, “há necessidade de transformá-la em código, de fazê-la regra, com todos os paradoxos, mas também com todas as aberturas que comporta”.³¹ Em síntese, a mediação enquanto mecanismo de tratamento de conflitos que assume o conteúdo fraterno, pode ser praticada tanto no âmbito judicial, quanto no âmbito extrajudicial, desde que assuma uma postura que seja capaz de promover a democratização do acesso à justiça que quando incorporada no cenário social, proporciona aos envolvidos no conflito novas possibilidades, fraternas, de apostarem no novo como forma de transformação existencial em prol do fortalecimento do Estado Democrático de Direito. A mediação fraterna constitui uma nova temporalidade, um tempo de produção e fortalecimento de um espaço comum compartilhado, que é o espaço da humanidade em si mesma, é espaço de reflexão em que se pode pensar o reconhecimento e a tutela dos direitos humanos fundamentais de todos a partir de suas próprias especificidades humanas.

2 O TRATAMENTO DOS CONFLITOS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA: A MEDIAÇÃO SANITÁRIA

Diante do horizonte da sociedade mundial de civilização e de vida, o processo de afirmação jurídico-normativa-institucional da saúde enquanto um direito humano fundamental tem sua expressão sacralizada na dimensão da saúde como um bem comum da humanidade que merece reconhecimento, tutela e promoção. No plano normativo internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos preceitua em seu artigo 25 que todo o ser humano, sem distinção, detém o direito de estar em condições de alcançar um padrão existencial que seja capaz de garantir a si própria e ao seu arranjo familiar “saúde, bem-estar, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle”.³² Em consonância com tal perspectiva, no ano de 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ampliou o conceito de saúde, antes entendido somente como a mera ausência de doença, para uma condição existencial de total estado de bem-estar físico, mental e social que um ser humano pode contemplar ao longo do seu percurso civilizatório.³³

No âmbito nacional do Estado Democrático de Direito brasileiro, a saúde é encarada como direito fundamental de caráter social, positivada no

31 RESTA, 2020, p. 10.

32 DUDH, 1948.

33 OMS, 1946.

artigo 6º: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”.³⁴ Igualmente, a Carta Constitucional em seu artigo 196 refere que “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”.³⁵ Sendo assim, a principal política pública sanitária brasileira é o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual 80% das pessoas dependem exclusivamente do SUS para terem acesso à saúde.

De acordo com tais entendimentos, o artigo 198 da Constituição Federal brasileira promulgada em 1988 refere sobre a estrutura sanitária comportada pelo SUS:

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.³⁶

Sobre isso, “a dinâmica de reivindicação dos movimentos civis e sociais na década de 80 fez com que a Constituição Federal de 1988 dedica-se um capítulo inteiro à saúde, prevendo que ela deveria ser universal, gratuita e de acesso igualitário a todos.”³⁷ A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.³⁸ O SUS apresenta-se enquanto uma referência em modelo complexo de sistema de saúde pública do mundo, tendo em vista que contempla em sua estrutura “desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país”.³⁹ Dessa maneira, com a idealização do SUS, foi possível um acesso público e universal de saúde por parte de toda a população.

Assim, “a atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e

34 BRASIL, 1988.

35 BRASIL, 1988.

36 BRASIL, 1988.

37 UNI-SUS, 2021.

38 BRASIL, 1990.

39 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023.

por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde”.⁴⁰ A composição do SUS é distribuída entre o Ministério da Saúde, Estados e Municípios conforme estabelecido pela CF/88:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES): Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS): Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.⁴¹

Em contrapartida, diante de todo o arsenal jurídico e estrutural de dimensões nacionais e internacionais, a realidade brasileira redesenha a potencialidade do SUS perante a existência de déficits estruturais que corroem as frágeis camadas do Estado Democrático de Direito, à medida em que um horizonte patológico é projetado diante do acesso à saúde a partir do SUS, em razão de que a escassez de recursos públicos para fortalecer a estrutura sanitária em questão. A obstaculização do acesso à saúde pela população é fato que impede que o direito à saúde seja efetivado de forma plena, tendo em vista que a estrutura do Estado não dá conta de atender, em quantidade suficiente, a todas as demandas em saúde. Tal panorama sanitário, é terreno fértil para a proliferação de conflitos no âmbito do direito à saúde, tais como: gestão ineficiente, verbas em escassez, longas filas de espera, superlotação nos estabelecimentos hospitalares, falta de leitos, demanda por medicamentos e tratamentos de alto custo negados pelo Estado, desigualdade na distribuição de profissionais da saúde, despreparo dos profissionais que atuam no SUS, sobretudo, falta de humanização em tal âmbito sanitário.

Diante de tal situação deficitária, existem limites e possibilidades em pensar e implementar formas de responder tais situações conflitivas, muitas pessoas envolvidas no liame conflitivo sanitário optam pela judicialização de seus conflitos, fenômeno que reponta a intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde no Brasil. Acontece que, o fenômeno da judicialização⁴²

40 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023.

41 MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023.

42 De acordo com a lógica neoliberal de privatização do sistema público de saúde, Thiago Marques Leão e Aurea Maria Zöllner Ianni referem que “o setor privado reconhece o Estado como grande “consumidor” de seus serviços e a judicialização, legitimada e incentivada por setores da categoria médica, impõe ao Estado o consumo de procedimentos e medicamentos

acaba por repercutir na autoridade decisória do campo médico que interfere na eficiência das políticas públicas sanitárias, fazendo com que os interesses do “mercado e clínicas (de pesquisa), demandas da indústria médico-hospitalar e farmacêutica”⁴³ se sobreponham “ao controle democrático e mesmo técnico que buscaria algum nível de segurança e eficácia na promoção do direito à saúde”.⁴⁴

Em síntese, a judicialização orientada pela racionalidade neoliberal promove “a reserva de mercado para a indústria médico-hospitalar e farmacêutica”.⁴⁵ Ademais, “a judicialização da saúde, associada à subpolítica médica, pode ter consequências sérias para o projeto de saúde pública, universal e democrática no Brasil”.⁴⁶ Sobretudo, o fenômeno judicializante “pode levar a consequências mais amplas, sistêmicas e, ao mesmo tempo, sutis, do que o redirecionamento de parte do Erário, um descompasso no financiamento das políticas de saúde ou a subversão da racionalidade administrativa”.⁴⁷ O resultado é que “um direito marcado pela medicina, e um Poder Judiciário refém de normas e fatos “medicinalmente produzidos”, tem o potencial para promover injustiças”.⁴⁸

Por isso, considerando o elevado número e a ampla diversidade dos litígios referentes ao direito à saúde, bem como o forte impacto dos dispêndios decorrentes sobre os orçamentos públicos, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou em 2010 a Resolução nº 107, com o objetivo de instituir o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.⁴⁹ Portanto, o artigo 1º do referido diploma legal estabelece que o aludido Fórum tem “a atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos”.⁵⁰ Em

não disponibilizados pelo SUS, ou que não há em número suficiente, ou na “marca” querida e assim por diante, decorrentes de diagnósticos, prescrições e aconselhamentos médicos” (LEÃO; IANNI, 2020, p. 20).

43 LEÃO; IANNI, 2020, p. 20.

44 LEÃO; IANNI, 2020, p. 20.

45 LEÃO; IANNI, 2020, p. 20.

46 LEÃO; IANNI, 2020, p. 16.

47 LEÃO; IANNI, 2020, p. 16.

48 LEÃO; IANNI, 2020, p. 16.

49 De acordo com o artigo 2º da Resolução nº 107/CNJ, a competência do Fórum Nacional abarca “I - o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares; II - o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde; III - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas; IV - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário; V - o estudo e a proposição de outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2010).

50 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2010.

que pese toda a comunhão de esforços, as demandas em saúde orientadas ao Poder Judiciário não são respondidas de forma satisfatória (quantitativamente, qualitativamente, célere, acessibilidade, economicamente, etc).

Diante desse horizonte de precarização de vida e violação do direito à saúde instaurado pela Crise do Estado Social e a consequente violação de direitos, pugna-se por novos mecanismos que sejam capazes de tratar os conflitos no cenário sanitário pela via da fraternidade. A título exemplificativo, apresenta-se a mediação sanitária. A mediação no contexto da saúde pública é uma grande aliada no processo de democratização do acesso à justiça/a uma ordem jurídica justa, tendo em vista que promove um espaço comum compartilhado de diálogo pelo entendimento entre a administração pública e o indivíduo que está envolvido na situação conflitiva sanitária. A mediação ao incorporar a perspectiva fraterna no âmbito sanitário preserva o cenário público, porque reconhece que no contexto brasileiro é impossível ceder lugar à lógica da privatização quando 80% da população brasileira depende exclusivamente do SUS para ter acesso à saúde.

A título exemplificativo, aliando teoria e prática, a aplicabilidade da mediação sanitária no Brasil pode ser vislumbrada no contexto brasileiro a partir do programa “SUS MEDIADO” lançado em 2012 a partir de uma parceria pactuada entre 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. A proposta do SUS MEDIADO tem o intuito de consolidar cooperação entre os envolvidos, a promoção de ações, práticas e informações, objetivando dar plena efetividade às políticas públicas sanitárias do RN: “evitar demandas judiciais: e 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”⁵¹.

Outro exemplo vislumbrado da implementação da mediação sanitária é proveniente do Estado do Rio Grande do Sul a partir do projeto-piloto do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (Cejus) Saúde Pública e Suplementar. O projeto começou a ser implementado no ano de 2020 e tem o objetivo de “realizar ações de prevenção ou desjudicialização de litígios voltadas aos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU e em atendimento ao plano de ação da Meta 9 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)”⁵². Ainda, exemplifica-se a prática da mediação sanitária a partir do CEJUSC SAÚDE no Estado de São Paulo como sistema inédito no país para

51 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2016.

52 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2020.

solucionar demandas e evitar a judicialização da saúde. O programa foi firmado a partir de um convênio entre a Justiça Estadual de São Paulo, a Justiça Federal, o Ministério da Saúde, Governo do Estado de SP, Prefeitura de SP, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, Ministério Público e Defensoria Pública

Assim, “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”.⁵³ Dessa forma, por intermédio da mediação sanitária, a administração pública pode articular a criação de câmaras de prevenção e tratamento de conflitos que envolvam questões de saúde pública, bem como podem implementar procedimentos mediativos de dimensões tanto individuais quanto coletivas vinculados à prestação de serviços públicos sanitários. Admite-se a flexibilidade na prática da mediação fraterna sanitária, tendo em vista que as pessoas detêm especificidades que merecem ser reconhecidas no momento da aplicabilidade do procedimento mediativo.⁵⁴

É a conexão com a *bios* do *homo sapiens sapiens* que produz uma atmosfera mediativa, pois alia-se com a perspectiva de que quando incorporada na prática mediativa, a fraternidade desvela os conflitos sanitários em operacionalização, no sentido de que promove e legitima a eficiência do sistema de justiça (quando aplicada de forma judicial), estimula o empoderamento do cidadão quando em diálogo com a administração pública (quando aplicada de forma extrajudicial), e em consonância com tal proposta e articulação de aplicabilidade da fraternidade na mediação sanitária, possibilita que as demandas sanitárias sejam atendidas o mais rápido possível, sem prejudicar as condições de saúde do ser humano que pleiteia a tutela do seu direito à saúde. Sobretudo, no âmbito da saúde pública brasileira, a mediação sanitária é um novo paradigma de justiça, pois é um mecanismo de efetivação tanto do direito humano fundamental ao acesso à justiça quanto do direito humano e fundamental à saúde, sob a ótica do Estado Democrático de Direito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A título de conclusão, sob a perspectiva do Direito Fraternal, constata-se que a partir do panorama complexo dos conflitos no campo da saúde pública, inauguram-se limites e possibilidades de concretizar o direito à saúde por intermédio da mediação sanitária. Tal proposição vem corroborada por uma análise teórica a partir do Direito Fraternal e experiências práticas das contribuições da mediação sanitária no cenário brasileiro. Sendo assim, na dimensão teórica, percebeu-se a importância da incorporação da categoria da fraternidade na mediação sanitária, no sentido de que o conteúdo da fraternidade

53 D'ANTONIO, 2016, p. 18.

54 D'ANTONIO, 2016.

produz o desvelamento de paradoxos incutidos em conflitos sanitários. No campo da saúde pública, a fraternidade alicerça-se em pactuações constantes, sua potência direciona os conflitos para um percurso transformador voltado à cidadania e aos direitos humanos, fabrica espaços de inclusão dos envolvidos no liame conflitivo para que dialoguem e produzam respostas para os seus conflitos sanitários.

Sobretudo, a fraternidade quando aliada à mediação sanitária instaura uma atmosfera de humanização diante dos conflitos existentes e facilita o processo de democratização do acesso à justiça em prol da efetivação do direito à saúde. Nesse sentido, na dimensão das experiências práticas os resultados da mediação sanitária no Brasil são vislumbrados a partir dos exemplos do SUS MEDIADO (Estado do Rio Grande do Norte), do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (Cejus) Saúde Pública e Suplementar (Estado do Rio Grande do Sul) e do CEJUSC SAÚDE (Estado de São Paulo). Assim, percebeu-se que tais iniciativas contribuem para a democratização do acesso à justiça pela mediação sanitária enquanto mecanismo de tratamento dos conflitos no âmbito da saúde pública no Brasil. O segredo do tratamento dos conflitos sanitários está na incorporação da fraternidade no processo mediativo enquanto uma potência de transformação do mundo real.

Dessa forma, (re)pensar os limites e as possibilidades de articular espaços comuns compartilhados no campo da saúde pública por meio da mediação sanitária é conceber a paradoxalidade dos conflitos, no sentido de que tais podem ser orientados tanto por dinâmicas negativas quanto por dinâmicas positivas. Sob a ótica da fraternidade, os limites da mediação sanitária são percebidos no instante em que o conflito negativo e potencializa os binômios adversariais que são uma aversão aos direitos humanos e a consolidação do Estado Democrático de Direito, igualmente as dificuldades da implementação da mediação sanitária podem ser percebidas a partir dos déficits estruturais no sistema público de saúde que impedem a estruturação da prática mediativa em tal *locus* problemático. Em contrapartida, são reconhecidas várias possibilidades de construir espaços mediativos por intermédio da mediação sanitária, principalmente, quando a fraternidade é inserida nas práticas e experiências mediativas. Assim, a mediação sanitária por vias fraternas é uma aposta, um desafio e uma possibilidade de transformação dos conflitos na esfera da saúde, é preciso arriscar!

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcio-

namento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 25 abr. 2023.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. Acesso à justiça. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Cejusc Saúde Pública e Suplementar realiza primeira sessão de mediação no RS**. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cejusc-saude-publica-e-suplementar-realiza-primeira-sessao-de-mediacao-no-rs/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Justiça em números 2022** / Conselho Nacional de Justiça. – Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/09/justica-em-numeros-2022-1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Resolução Nº 107, De 6 De Abril De 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado1805582022060862a0e50659f7a.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.

D'ANTONIO, Suzete de Souza. Mediação sanitária: diálogo e consenso possível. In: **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, 5(2):8-22, abr./jun, 2016. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/255/380>. Acesso em: 25 abr. 2023.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (DUDH). Declaração Universal dos Direitos Humanos Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FREUND, Julien. **Sociología del conflicto**. Traducción de Juan Guerrero Roiz de la Parra. Madrid: Ministério de Defensa, Secretaria General Técnica, D.I., 1995.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **Conflito, Alteridade e Direitos Humanos**. 1ª edição. Curitiba: Multideia, 2017.

LEÃO, Thiago Marques; IANNI, Aurea Maria Zöllner. Judicialização e subpolítica médica. In: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300115, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/fcx5PWjP-9zDjnRkhKNPPYGR/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20identificada%20como,modelo%20>

democr%C3%A1tico%20da%20modernidade%20industrial. Acesso em: 25 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 25 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Conceito de saúde. 1946. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 25 abr. 2023.

RESTA, Eligio. **O direito fraterno [recurso eletrônico]**. 2ª Edição. Tradução de: Bernardo Baccon Gehlen, Fabiana Marion Spengler e Sandra Regina Martini. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. **SUS MEDIADO**. 2016. Disponível em: <http://www.jucern.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7195&ACT=null&PAGE=null&PARM=null&LBL=NOT%C3%83+CIA>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SPENGLER, Fabiana Marion. A autocomposição como política pública de incentivo ao direito fundamental de acesso à justiça. In: **Revista Cidadania e Acesso à Justiça**. e-ISSN: 2526-026X. Belém. v. 5. n. 2. p. 01 - 16 | Jul/Dez. 2019. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/acessoajustica/article/view/5772>. Acesso em: 25 abr. 2023.

SERPA, Maria de Nazareth. **Teoria e Prática da Mediação de Conflitos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 1999.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNI-SUS). Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. 2021. Disponível em: <https://www.una-sus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 25 abr. 2023.

WARAT, Luis Alberto. A fantasia jurídica da igualdade: democracia e direitos humanos numa pragmática da singularidade. In: MEZZARROBA, Orides; WARAT, Luis Alberto (org.). **Epistemologia e ensino do direito: o sonho acabou**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004. p. 323-336.

WARAT, Luis Alberto. Direito, sujeito e subjetividade: para uma cartografia das ilusões. *Captura Críptica: direito, política, atualidade*. In: **Revista Discente do Curso de Pós-graduação em Direito**. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. N° 2. V. 2. Jan/jun. 2010. Entrevista concedida a Eduardo Gonçalves Rocha e Marta Regina Gama Gonçalves. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/capturacriptica/article/view/3101>. Acesso em: 25 abr. 2023.

WARAT, Luis Alberto. **Em Nome do Acordo**. Florianópolis: Almed, 1999.

WARAT, Luis Alberto. **O ofício do mediador**. Vol. 1. Florianópolis: Editora Habitus, 2001.

WOLKMER, Antônio Carlos. **Introdução ao pensamento jurídico crítico**. 6ª edição. São Paulo: Saraiva, 2010.

Recebido em: 07/06/2023

Aprovado em: 02/12/2023

