

MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO POLÍTICA PÚBLICA AUTOCOMPOSITIVA DE ACESSO À JUSTIÇA

*HEALTH MEDIATION AS A SELF-COMPOSITIVE PUBLIC POLICY OF ACCESS
TO JUSTICE*

Thaís de Camargo Oliva^I
Fabiana Marion Spengler^{II}

^I Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. Doutoranda em Direito. E-mail: thaisoliva@aasp.org.br

^{II} Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. Doutora em Direito. E-mail: fabiana@unisc.br

Resumo: O presente artigo versa sobre o instituto da mediação, notadamente em relação aos conflitos sanitários, como instrumento de efetivação do acesso à saúde. Para tanto foi realizada pesquisa bibliográfica, abordando os dados coletados valendo-se dos métodos dedutivo e sistêmico. O objetivo deste estudo é analisar o referido instituto sob a ótica do direito humano à saúde, em vista da excessiva judicialização da saúde por meio de demandas individuais. Finalmente, a partir do estudo da mediação sanitária, nas demandas coletivas, como este instrumento pode atuar para uma reorientação das políticas públicas de saúde, objetivando a ampliação do acesso a ações e serviços de qualidade.

Palavras-chave: direito a saúde; acesso à justiça; conflito sanitário; mediação sanitária

Abstract: This article deals with the institute of mediation, notably in relation to sanitary conflicts, as an instrument for effective access to health. For that, a bibliographic research was carried out, approaching the collected data using deductive and systemic methods. The objective of this study is to analyze the aforementioned institute from the perspective of the human right to health, in view of the excessive judicialization of health through individual demands. Finally, from the study of health mediation, in collective demands, how this instrument can act to reorient public health policies, aiming at expanding access to quality actions and services.

Keywords: right to health; access to justice; health conflict; health mediation

DOI: <http://dx.doi.org/10.20912/rdc.v17i43>.

Recebido em: 13.09.2022

Aceito em: 29.10.2022



1 Introdução

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o constituinte optou pelo modelo de Estado de Bem-Estar Social, cujas diretrizes indicam uma atuação ativa do Estado na garantia de condições mínimas de dignidade para o ser humano, dentre as quais, o direito à saúde.

Isto significa que o indivíduo pode exigir do Estado prestações positivas e ações e serviços de saúde, uma vez que é dever do Estado assegurar o direito à saúde.

Neste diapasão, identifica-se a influência dos preceitos de direitos humanos consagrados pela Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948 e pelo Sistema Interamericano de Direitos Humanos, através do Pacto de San José da Costa Rica, de 1969, ratificado pelo Brasil desde 1992, que consagram como garantia da pessoa humana o direito à saúde, cabendo ao Estado assegurar a efetivação de referido preceito.

Todavia, a assistência à saúde no Brasil convive com problemas estruturais decorrentes da insuficiência de recursos para o atendimento de todas as demandas, e com deficiências técnicas que têm gerado crescentes conflitos envolvendo a falta de efetivação desse direito.

Assim, muitas vezes, a assistência à saúde só consegue ser efetivada por meio da intervenção do Poder Judiciário. Nos últimos anos, inclusive, houve um aumento exponencial do número de processos judiciais, em sua maioria de demandas que exigem uma atuação judicial individualizada, sem a devida apreensão dos problemas do sistema como um todo.

Diante do cenário exposto, se apresenta relevante o estudo e aprimoramento de novos modelos de solução de conflitos, em especial na área da saúde, alternativos ao clássico modelo de judicialização. É neste contexto que tem surgido como alternativa, para efetivação do direito fundamental à saúde, a chamada mediação sanitária, apta a solucionar de outra forma as demandas individuais e, mais ainda, para garantir nova forma de resolver problemas coletivos de saúde.

A elaboração do presente trabalho ancorou-se em pesquisas bibliográficas e em dados fornecidos através dos relatórios Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) relacionados à garantia pelo Estado do direito fundamental à saúde e do direito de acesso à justiça que serviu de base teórica para o desenvolvimento dos objetivos e das principais conclusões.

A pesquisa buscou identificar indícios sobre a amplitude e a relevância da estratégia “mediação sanitária” na efetivação do direito fundamental à saúde, notadamente do ponto de vista coletivo.

O fenômeno da judicialização traduzido em números, serviu para identificar a crescente demanda ao Poder Judiciário em questões envolvendo o direito à saúde.

A teoria dos métodos adequados de solução de conflitos, serviu para fazer uma avaliação inicial sobre a adequação da mediação sanitária como método para o tratamento coletivo de conflito sanitários, dispensando eventualmente a judicialização de demandas individuais.

Por conseguinte, para sistematizar o presente estudo, o trabalho está subdividido em três itens. Primeiramente, estuda-se o direito à saúde como direito fundamental, representando a garantia conferida pelo Estado a tutela jurisdicional adequada a cada caso concreto.

O segundo item trabalha, o tratamento do conflito sanitário (como um direito social) através dos meios autocompositivos.

Por fim, será analisado como a mediação tem ocupado cada vez mais espaço nos sistemas jurídicos modernos, tendo em vista o exponencial crescimento das demandas judiciais, e o deficitário aparelhamento Estatal para o exercício de suas funções jurisdicionais, impõe novas formas de resolução de conflitos.

2 Direito à saúde como Direito Humano Fundamental

Na história mais moderna, destacam-se alguns instrumentos fundamentais no processo de construção dos valores basilares na luta pelos Direitos Humanos. Em 1215, fruto de uma instabilidade política instalada entre a nobreza e o então rei João sem Terra, editou-se na Inglaterra a Magna Carta de 1215, perante os Barões e o Alto Clero (SANTOS, 2017. p.32).

Já no século XVII, com a edição da “*Bill of Rights*” de 1689, um dos mais importantes documentos políticos da história, também na Inglaterra, surgem novos direitos, e limitações ao poder do Estado, como a separação dos poderes, o direito de petição e o fim das penas cruéis. (SCHLICKMANN, 2009. p. 92)

Nas declarações do século XVIII, (Virgínia de 1776 e Francesa de 1789), destacam-se novos ideais, mais democráticos e opostos aos antigos valores do Estado Feudal.

A Declaração de Direitos do Homem de 1789, vinculada à ideia de liberdade política e ao capitalismo, “representa o atestado de óbito do antigo regime, que se assentava sobre a monarquia absoluta e os privilégios feudais”. (SILVA p.129)

Segundo Manoel Gonçalves Ferreira Filho (1999, apud SILVA p.129), esta foi “a mais famosa das declarações, por ter sido por um século e meio o modelo por excelência das declarações”, merecendo, até os dias atuais, “respeito e reverência daqueles que se preocupam com a liberdade e os direitos do homem”.

Já no século XX, a partir da Conferência de Paz em Paris, em 1919, no pós Primeira Guerra, foi criada em 1920, a Liga das Nações, que “tinha como finalidade promover a cooperação, paz e segurança internacional, condenando agressões externas contra a integridade territorial e a independência política de seus membros”. (PIOVESAN, 2015, p. 134).

Considerando a historicidade dos direitos humanos no período das guerras, em vistas de combater as atrocidades (1914-1918 e 1939-1945), destaca-se a chamada concepção contemporânea dos direitos humanos, introduzida pela Declaração Universal de 1948 (PIOVESAN, 2004). Aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, abre-se com a afirmação de que “*todos os seres humanos nascem livres e iguais, em dignidade e direitos*” (art. 1º). (ONU, 1948, p. 4).

A Declaração dos Direitos Humanos apresenta cinco grupos de direitos: pessoais (art. 3º a 11), referentes ao indivíduo (artigos 12 a 17), liberdades civis e aos direitos políticos (artigos 18 a 21), e econômicos e sociais (artigos 22 a 27), com especial enfoque nesse último ao direito à saúde.

Percebe-se, portanto, que o direito à saúde passou a ser reconhecido à luz dos parâmetros de condições razoáveis de trabalho, de moradia e de alimentação dignas, e do meio ambiente saudável.

No entanto, o conceito a Organização Mundial de Saúde (OMS) ajudou a expandir o pensamento da saúde para além de uma visão limitada, biomédica e fincada na patologia para um domínio mais positivo que inclui o “bem-estar” como *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença e enfermidade”* (BATISTELLA, 2007, meio digital).

No Brasil, a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, apresentou-se um conceito de saúde em sentido amplo, definindo como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. (BRASIL, 1986).

Enquanto direito fundamental, a saúde é um Direito Humano Essencial, representando a garantia da vida; sem a saúde o ser humano não se integraliza enquanto ser em dignidade. (DE GOIS, 2017).

Ao principiar o título referente aos direitos e garantias fundamentais, o art. 5º, *caput*, garante a inviolabilidade do direito à vida, elevada a cláusula pétrea, conforme dispõe o art. 60, § 4º, IV. Do direito à vida e da proteção à dignidade humana certamente decorre, entre outros, o direito à saúde, inserido no capítulo da ordem social e com previsão central no art. 196, que estabelece de forma inovadora que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. (BRASIL, 1988).

Assim, resta claro que a efetivação do direito à saúde possui relação íntima com a realização de outros direitos humanos que abrangem outras dimensões da vida humana. (VENTURA, 2010).

Passa-se para o Estado a incumbência de envidar todos os esforços necessários à efetivação deste direito como uma prerrogativa de todos os cidadãos brasileiros, assegurando que ninguém esteja abaixo da linha da miséria.

Enquanto direito fundamental, a saúde é um Direito Humano Essencial, representando a garantia da vida; sem a saúde o ser humano não se integraliza enquanto ser em dignidade. (DE GOIS, 2017)

Na área da Saúde são identificados conflitos internos como os assistenciais, organizativos e conflitos entre profissionais, bem como externos, que apesar de gerados fora do sistema, geram reflexos internos. Todos, não sendo solucionados, geram a judicialização.

Por seu turno, com a judicialização, surge outra questão importante, que é a identificação do direito constitucionalmente assegurado de acesso à Justiça, com o status de direito fundamental previsto no artigo 5.º, inciso XXXV da Carta Magna de 1988, nos seguintes termos: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. (BRASIL, 1988, meio digital).

Neste diapasão, não se deve considerar o acesso à Justiça simplesmente como acesso ao Poder Judiciário. Possui o termo dupla acepção: primeiramente, o acesso à Justiça não significa somente ter mero acesso aos tribunais, mas sim, obter concretamente a tutela jurisdicional buscada e, além disso, aprimorando o primeiro, o ideal de acesso à Justiça objetiva não unicamente

alcançar solução jurisdicional para os conflitos de interesses, mas sim, colocar o ordenamento jurídico à disposição das pessoas, oferecendo outras alternativas como meios para esta solução, a exemplo da Mediação.

Assim, em se tratando de acesso à Saúde, a constitucionalização do Direito à Saúde trouxe muitos benefícios, sendo uma conquista, em grande parte, fruto do movimento sanitário. Contudo, observa-se que muitas são as dificuldades impostas no momento da concretização desta garantia.

Esses obstáculos são facilmente percebidos com o crescente número de ações que chegam ao Poder Judiciário postulando a efetivação deste Direito, contra entes públicos - principalmente - e privados.

Como já dito, o “processo jurisdicional deve produzir resultados efetivos, solucionando os conflitos, restabelecendo a paz social e entregando concretamente quem tem razão o bem da vida pretendido”. (PAROSKI, 2006, p. 207).

Neste contexto, destaca-se que a Saúde, como já demonstrado, deixou de ser apenas um valor individual, para apresentar-se como um valor da coletividade. É um direito fundamental, voltado à preservação da vida e dignidade humana.

3 Tutela jurisdicional do conflito sanitário

Os desafios do Judiciário brasileiro para lidar com a alta carga de problemas estruturais decorrentes da insuficiência de recursos para a Saúde Pública têm gerado crescentes conflitos envolvendo a falta de efetivação do Direito Constitucional à Saúde. Para tanto, o conflito é visto como fator de desagregação e obstáculo último do Estado, razão pela qual removê-lo, remediá-lo e sancioná-lo constituem função socialmente muito relevante (Dinamarco, 2003, p.41).

O reflexo deste comportamento está expresso nas estatísticas. O Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde (2022) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), demonstra mais de 520 mil processos judiciais referentes à saúde (pública e suplementar) referentes ao período entre 2020 e 2022 que tramitam na Justiça brasileira. O balanço revela que foram ingressadas mais de 89 mil novas ações sobre saúde pública e 50 mil referentes à saúde suplementar, sendo os assuntos mais judicializados: fornecimento de medicamentos, ao tratamento médico-hospitalar, reajuste contratual e leitos hospitalares.

Contudo de acordo com o Painel a grande maioria das decisões, em percentual superior a 95%, são referentes às ações individuais (2021-2022). Dessas, apenas, menos de 10% tiveram como desfecho sentenças homologatórias, em 2021.

Neste contexto, de busca pela efetividade do acesso à justiça, surgem os meios alternativos de solução dos conflitos, dentre eles, a mediação.

A obra do Fórum Nacional Multiportas no Conselho Nacional de Justiça (OLIVEIRA E SPENGLER, 2013, p. 75) ensina que “ao tratar do conflito, se torna importante diferenciar as expressões “resolução” e “solução”. Quando se faz referência à “solução”, entende-se que o conflito será extinto, não importando como esse processo se dará, ou seja, se de forma legítima ou ilegítima, legal ou ilegal”. Ou seja, “ato ou efeito de solver, resolução de uma dificuldade, resposta a uma questão; termo, desfecho, conclusão” (TARTUCE, 2008, p. 35).

Assim para (OLIVEIRA E SPENGLER, 2013, p. 75) se torna mais adequada a expressão “tratamento de conflito” uma vez que o conflito não pode ser contido ou resolvido, mas submetido aos métodos mais adequados.

A mediação surge como uma porta de tratamento do conflito trazida para conscientização do problema, transformação e abertura do diálogo, sempre através do agir comunicativo do consenso (OLIVEIRA, 2012, p.69).

A reforma do Judiciário ocorrida em 2004 no Brasil, através da Emenda Constitucional nº 45, passou a considerar como garantia fundamental a celeridade na resolução de litígios e deu ensejo à utilização de métodos alternativos à justiça tradicional ao criar o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), órgão de controle do Judiciário, que passa a desenvolver projetos que influenciam a autocomposição.

O caminho de efetivar a utilização de métodos alternativos para a solução de conflitos, o Conselho Nacional de Justiça editou a Resolução 125 de 2010, que instituiu a Política Nacional de Tratamento Adequado de Conflitos de Interesses no âmbito do Poder Judiciário. Instaurar política pública de tal natureza funda-se no pressuposto de que o direito ao acesso à justiça (art. 5º, XXXV, CF) não está limitada ao aspecto formal de acesso ao Judiciário, devendo envolver mecanismos consensuais informais de soluções de conflitos, notadamente a conciliação e a mediação.

Não sendo mais um meio alternativo, já que alheio à justiça tradicional, e sim adequado, já que inserido como método capaz de pacificação social e garantidor do acesso à justiça, a autocomposição ganha espaço através da criação de Centros Judiciários de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) que, apartados da figura de um fórum, concentram sessões de mediação ou conciliação que visam resolver conflitos já judicializados ou não, com previsão no artigo 165, “caput” do Código de Processo Civil.

O Código de Processo Civil traz uma disciplina inteira dedicada aos institutos da mediação e da conciliação na Seção V, Capítulo III, Título IV do Livro III (Dos Sujeitos do Processo), oportunizando a resolução de conflitos por meios adequados.

Esse Codex traz em seu artigo 166, os princípios procedimentais regentes da mediação e da conciliação em juízo a independência, a imparcialidade, a autonomia da vontade, a confidencialidade, a oralidade, a informalidade e a decisão informada.

A Lei de Mediação, nº.13140/2015, destaca no seu artigo 2º que a mediação será orientada pelos princípios a seguir elencados: I – imparcialidade do mediador; II-isonomia entre as partes; III- oralidade; IV – informalidade; V – autonomia da vontade das partes; VI- busca do consenso; VIII – boa-fé.

A autonomia da vontade ou chamada de autodeterminação é um valor essencial como princípio na Lei de Mediação (art.2º, V), artigo 166 do CPC e na Resolução 125/2010 do CNJ (art.2º, II).

Enxerga TARTUCE (2018, p. 203) que o instituto da mediação possibilita a pessoa que ela resolva os rumos da controvérsia e protagonize a saída consensual do conflito. Assim, assegura que os conflitantes cheguem a uma decisão voluntária e não coercitiva com liberdade para tomar as próprias decisões (Anexo III, art.2º, II).

Nesse sentido, o CNJ, através da Recomendação N. 100, de 16 de junho de 2021, fomenta aos magistrados com atuação nas demandas envolvendo o direito à saúde que priorizem, sempre que possível, a solução consensual da controvérsia, por meio do uso da negociação, da conciliação ou da mediação.

Assim, a mediação busca através de um mediador (terceiro imparcial), a construção de um acordo entre os litigantes de forma conjunta, procurando a melhor maneira de resolver aquele conflito, sem que haja a imposição de uma decisão, como acontece no processo judicial (SPENGLER; GHISLENI, 2011, p. 111).

De acordo com a Recomendação, ao receber uma demanda envolvendo direito à saúde, poderá o magistrado designar um mediador capacitado em questões de saúde para realizar diálogo entre o solicitante e os prepostos ou gestores dos serviços de saúde, na busca de uma solução adequada e eficiente para o conflito.

O CNJ está desenvolvendo uma Política Judiciária de Tratamento Adequado às Demandas na Assistência à Saúde na busca de estimular a adoção de métodos consensuais de solução de conflitos para qualificar e prevenir a judicialização, por meio do acompanhamento do acervo processual de demandas da saúde.

Todas as iniciativas desenvolvidas pelo CNJ estão em acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela ONU. Dentre eles há o Objetivo 3: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” e o Objetivo 16: “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis”.

Nessa toada, a mediação foi concebida para tornar mais céleres a resolução das demandas judiciais, garantindo-se a duração razoável do processo, mas em contrapartida não deve servir de obstáculo à prestação jurisdicional útil e efetiva, de igual maneira, não pode ferir outros princípios constitucionais, entre eles o princípio da inafastabilidade (art. 5º, XXXV da CF) da apreciação do conflito.

4 Mediação sanitária

Assim, os diversos mecanismos de tratamento do conflito estão à disposição nas demandas sanitárias, garantindo o não perecimento do Direito e assegurando às partes o amplo acesso à justiça, a segurança jurídica em tempo razoável. A aplicação da mediação como meio de resolução de conflitos no Direito Sanitário é um instrumento facilitador do acesso à justiça e da democracia (SUTER, 2017).

Com base nessas premissas, se pode conceituar mediação sanitária como a mediação aplicada em casos/situações que envolvam o direito à saúde, ou seja, “A mediação sanitária é aquela aplicada na área do direito sanitário; em outras palavras, nos conflitos sobre direito à saúde.” (COPETTI; GIMENEZ, 2021, p. 142).

Também, é possível afirmar que, “um meio de alcançar um consenso entre as partes. Seu local de atuação é a sociedade como um todo, portanto, é um meio não só quantitativo, mas qualitativamente mais eficaz, quando as partes lançam um novo olhar sobre seus problemas,

conseguindo organizar seu tempo e suas práticas e se permitindo reflexões que, anteriormente, não poderiam sequer ser cogitadas. (ROBERTO, 2015, p. 39)

Alguns desenhos de meios de resolução alternativa de disputas voltados para a solução de conflitos relacionados ao direito à saúde foram implantados em nosso país. Exemplificamos: o Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (CIRADS) do Estado do Rio Grande do Norte, o projeto “Mediação Sanitária: direito, saúde e cidadania” do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, a Câmara Permanente Distrital de Mediação de Saúde (CAMEDIS) do Distrito Federal.

De modo geral, essas iniciativas consistem na formação de comitês que reúnem representantes das Secretarias de Saúde e da Defensoria Pública, seja estadual ou da União, cujos objetivos são os de facilitar a solução de pedidos de ações ou serviços de saúde, por meio de tratativas entre os representantes dos órgãos e os usuários do SUS, e sem que se faça necessário ajuizar uma ação.

Essas formas de mediação sanitária visam discutir os desafios (problemas-causas) coletivos de saúde no âmbito micro ou macrorregional, a partir de iniciativas próprias (não necessariamente provocadas), em uma agenda que possa envolver todos os atores do sistema - jurídicos ou não -, mediante a construção de espaços democráticos, compartilhados, com respeito aos diversos saberes, de forma a reduzir a tensão e o confronto entre eles, cuja resultante possa levar à construção de políticas públicas de saúde que sejam universais, integrais e igualitárias. (ASSIS, 2015, p.4)

É natural à mediação que o mediador não ofereça solução, apenas possibilite que as partes envolvidas construam, elas mesmas as soluções.

Nessas mediações sanitárias mencionadas, no entanto, há, muitas vezes, confusão na figura do mediador e da parte envolvida. Por isso, essas ações representam mais uma atuação institucional preventiva e democrática, permitindo a implantação de uma agenda positiva, com planejamento regionalizado e serviços de saúde descentralizados (ASSIS, 2015, p.6), do que uma mediação pura.

5 Conclusão

A busca pela solução judicial das diversas demandas da população está cada vez mais distante da tradicional compreensão de acesso à justiça, como simplesmente acesso aos tribunais.

Entretanto, essa concepção, embora ainda dominante, já não satisfaz as necessidades de uma sociedade em constante evolução e que exige cada vez mais iniciativas eficazes de solução de conflitos. Nesse contexto, o Judiciário se vê cada vez menos capaz de atender a essa necessidade, não suportando a imensa demanda de processos instaurados anualmente.

A proclamação dos direitos constitucionais, inclusive o do acesso pleno à Saúde, exige uma mudança no modelo tradicional de solução de conflitos, sendo a mediação, uma das alternativas apontadas como solução para uma justiça mais célere e eficaz.

Dentre as principais vantagens da mediação sanitária, é possível trazer/afirmar a “desjudicialização” — retirando as ações em andamento para serem resolvidas fora da esfera judicial, evitando que elas sejam impetradas; a celeridade e a colaboração dos conflitantes na

construção do acordo” (COPETTI; GIMENEZ, 2021, p. 143). Assim, também acaba por criar uma maior organização para todo o sistema de saúde, uma vez que a Administração Pública poderá participar desse processo, de forma ativa e também apresentar soluções mais adequadas.

Posto isto, conclui-se, que a mediação sanitária pode representar um valioso instrumento moderno de construção do direito à saúde, baseado nos princípios constitucionais de integralidade e universalidade.

Referências

- BRASIL. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 26 ago. 2022.
- BRASIL (2010). **Resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/156>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- BRASIL. (2015). Lei nº. 13.105 de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm. Acesso em: 26 ago. 2022.
- BRASIL. (2015). **Lei nº. 13.140 de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre Mediação e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm. Acesso em: 26 ago. 2022.
- CNJ. Conselho Nacional de Justiça . **Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde/ Conselho Nacional de Justiça** Brasília: CNJ, 2022. Disponível em <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 02 set. 2022.
- CUEVAS, Joaquín Cayón de Las. **Resolución Extrajudicial de Conflictos Sanitarios: Manifestaciones Jurídico-Positivas y Posibilidades de Futuro**. In: Villluenga LG, Urbina JT, Castro EV, codirectores. *Mediación, arbitraje y resolución extrajudicial de conflictos em el siglo XXI: Arbitraje y resolución extrajudicial de conflictos*. Madri: Reus S.A.; 2010: 293-329.
- JULIANO, I. A., Simões, A. F. de S., & Souza, L. E. P. F. de. (2021). **Judicialização da saúde e pandemia de covid-19: novos desafios para os sistemas de saúde e de justiça**. *Revista De Direito Sanitário*, 21, e0027. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.170717>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- LEAL FILPO, K. P. (2021). **Soluções consensuais para demandas de saúde pública no Rio de Janeiro: práticas institucionais sob discussão**. *REVISTA ELETRÔNICA DA PGE-RJ*, 4(1). <https://doi.org/10.46818/pge.v4i1.213>
- MIKLOS, J.; MIKLOS, S. **Mediação de Conflitos**. São Paulo: Saraiva, 2021. E-book.
- NAÇÕES UNIDAS (BRASIL). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 26 ago. 2022.

POLAKIEWICZ, R. R.; TAVARES, C. M. M. **Judicialização, juridicização e Mediação sanitária: reflexões teóricas do direito ao acesso aos serviços de saúde.** Revista Pró-UniverSUS. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 38-43.

SPENGLER, F. M.; SPENGLER NETO, T. **Tempo e processo: políticas públicas traduzidas em metas por “uma justiça em números” adequada.** Revista de Processo. v. 274, p. 509-539, 2017.

SPENGLER NETO, T.; BECKER, J.C.; QUADROS, L. P. de. **O juiz, a jurisdição e a celeridade processual: implementação de políticas públicas em busca de prestação jurisdicional adequada.** In: SPENGLER, F. M.; NETO, T.S. (Org.). **Políticas Públicas para o acesso à justiça.** Santa Cruz do Sul: Essere nel mondo, 2019. p. 71-87.

TARTUCE, Fernanda. **Mediação nos conflitos Civis.** Rio de Janeiro: Método, 2018.