III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

FORMAS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

ADRIANA SILVA MAILLART

VALTER MOURA DO CARMO

Copyright © 2021 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente:
Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UMICAP – Pernambuco

F723
Formas consensuais de solução de conflitos [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Adriana Silva Maillart; Valter Moura do Carmo – Florianópolis: CONPEDI, 2021.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-310-8
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Saúde: segurança humana para a democracia
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Formas consensuais. 3. Conflitos. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

FORMAS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

Apresentação

É com imensa satisfação que apresentamos a presente obra coletiva, composta por artigos apresentados no Grupo de Trabalho intitulado “Formas Consensuais de Solução de Conflitos I”, durante o III Encontro Virtual do CONPEDI, ocorrido entre os dias 23 e 28 de junho de 2021, tendo como tema central “Saúde: segurança humana para a democracia”. Nesta obra, poderão ser encontrados os artigos apresentados no último dia do evento e selecionados após rigorosa análise pelo sistema double blind review, por professores doutores previamente cadastrados pelo Conpedi. A complexidade dos temas e profundidade dos assuntos tratados nesta edição demonstram a consolidação deste GT, o acerto em conceder sua autonomia e sua adaptação ao formato virtual, que não prejudicou o desenvolvimento e a rica troca de experiências vivenciadas naquela oportunidade.

Nesta edição, foram tratados de diversos temas relacionados às formas consensuais de solução de conflitos, tais como: a gestão dos conflitos familiares por meio da mediação e administração destes conflitos pelo Poder Judiciário; a aplicação da justiça restaurativa nos conflitos infanto-juvenil e jovens adultos; mediação comunitária; advocacia colaborativa; arbitragem e expropriação extrajudicial de bens imóveis; ensino jurídico, acesso à justiça e formas consensuais de solução de conflitos; online dispute resolutions; plataformas públicas digitais como tentativa prévia do consensualismo; tribunais multiportas; mediação em conflitos individuais de trabalho; precedentes vinculantes como incentivo aos métodos alternativos ao poder judiciário na solução de controvérsias; mediação sanitária; análise econômica dos meios autocompositivos; direitos sociais, educação para paz e direitos da personalidade; autocomposição de conflitos entre particulares e a administração pública fazendária e estudos de casos sobre a aplicação de métodos autocompositivos de resolução de litígios.

Gostaríamos de agradecer e parabenizar a todos os autores pela excelência dos artigos apresentados neste Encontro e desejamos que você leitor, assim como nós, tenha a oportunidade de aprender e refletir a partir das abordagens expostas nos interessantes artigos que integram esta obra.

Boa leitura!

Profa Dra Adriana Silva Maillart

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo

LIMITES E POSSIBILIDADES DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO POLÍTICA PÚBLICA EM TEMPOS DE TRANSPANDEMIA COVID-19

LIMITS AND POSSIBILITIES OF HEALTH MEDIATION AS PUBLIC POLICY IN COVID-19 TRANSPANDEMIC TIMES

Charlise Paula Colet Gimenez
Sandra Regina Martini

Resumo

O artigo objetiva abordar os limites e as possibilidades da mediação sanitária como política pública em tempos de transpandemia Covid-19. Parte-se do direito fundamental à saúde, o qual, assim como outros direitos sociais fundamentais, está assegurado a todos, sem qualquer distinção. No mesmo sentido, tem-se o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal, com pilares fundamentais na universalidade, na integralidade da assistência e na equidade. No objeto de análise, observa-se que o período de transpandemia Covid-19 apresenta entraves à concretização do direito fundamental à saúde. Para a realização do estudo, adota-se o método hipotético-dedutivo, com procedimento bibliográfico.

Palavras-chave: Direto à saúde, Mediação sanitária, Saúde pública, Transpandemia covid-19, Cidadania

Abstract/Resumen/Résumé

The paper aims to study the limits and possibilities of health mediation as a public policy in times of covid19 transpandemic. It starts from the fundamental right to health, which is considered a social right, is guaranteed to all, without any distinction. In the same direction, there is the Unified Health System, instituted by the Federal Constitution, with fundamental pillars in universality, integrality of assistance and equity. It is observed that the covid19 transpandemic time presents obstacles to the realization of the fundamental right to health. It is adopted the hypothetical-deductive method of approach and bibliographic procedure.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Health mediation, Public health, Covid-19 transpandemic, Citizenship

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de importância nacional a partir da potencialidade do novo coronavírus de se espalhar pelos países ao redor do mundo. A Lei Federal 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe acerca das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em razão do novo coronavírus. Por sua vez, a ADPF 672, de relatoria do ministro Alexandre de Moraes, julgada pelo Supremo Tribunal Federal, estabeleceu competência solidária entre Estados, Distrito Federal e municípios para adoção de medidas no combate ao Covid-19.

Assim, observa-se o contexto atual de saúde pública enfrentado mundialmente com a decretação de emergência de saúde pública devido ao Covid-19. Isso requer sejam adotadas ações e políticas públicas em âmbito nacional para garantia do acesso ao direito à saúde para todos, indistintamente, no plano individual, e na tutela coletiva, na proteção da saúde pública, como direito coletivo e difuso.

No cenário atual, após decorridos mais de 365 dias dos marcos legais anteriormente mencionados, em nível nacional e local, a sobrecarga/colapso do sistema de saúde e o elevado número de contaminação diária, acompanhados pelo recorde diário de mortes pelo Covid-19, revelam a necessidade da continuidade dos serviços essenciais e da adoção de medidas sanitárias, sociais, econômicas e políticas de caráter coletivo, pautadas no diálogo, no consenso e da gestão sistêmica da saúde, de forma a serem garantidos os fundamentos estabelecidos no Artigo 1º da Constituição Federal e o direito à saúde, de forma efetiva, a todos, sem distinções. Insere-se, nesse contexto, a mediação sanitária como política pública de enfretamento à transpandemia[1] Covid-19.

Assim, o presente artigo objetiva abordar os limites e as possibilidades da mediação sanitária em tempos de transpandemia Covid-19, estabelecida a partir da tutela coletiva do direito fundamental à saúde e do contexto atual de emergência em saúde pública e de suas consequentes implicações.

Diante disso, questiona-se: quais são os limites e as possibilidades da mediação sanitária como política pública em tempos de transpandemia Covid-19? Assim, para o desenvolvimento

[1] O momento atual, abril 2021, já não pode mais ser caracterizado como uma pandemia. Está se vivendo uma TRANSPANDEMIA, conceito debatido no âmbito do CEBES (2021).

da presente pesquisa, adota-se o método hipotético-dedutivo, seguido pelo procedimento bibliográfico.

1 PERSPECTIVAS DA UNIVERSALIDADE, DA INTEGRIDADE E DA EQUIDADE NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O conceito de saúde, na perspectiva coletiva, envolve aspectos objetivos e subjetivos. Nessa soma de elementos, consiste um equilíbrio entre o ser humano e o meio ambiente, o que permite o desenvolvimento de seus papéis sociais, familiares e laborais, com ou a eliminar os agressores físicos, biológicos e psicossociais (CARVALHO *et al*, 2020).

Nessa ótica, de forma objetiva, compreende-se a saúde[2] como tradução da qualidade de vida decorrente de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso aos serviços de saúde (SILVA, 2015). Por essa razão, a saúde e a sua concretização sofrem interferências da organização social, pois a degradação da saúde gera diferenças de acordo com níveis de desenvolvimento social.

O modelo sanitário brasileiro reconhece a responsabilidade compartilhada do Poder Público, em níveis local, regional e nacional, de forma a garantir o acesso amplo e igualitário a todos[3]. Tem-se, nesse contexto, a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS)[4], por meio das Leis n.º 8080/1990[5] e nº 8.142/1990, fundamentado na universalidade, na integralidade e na

[2] Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

[3] No Brasil, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde é uma das exigências instituídas no art. 196 pela Constituição de 1988 para a equidade desejada, baseada no preceito de que a saúde é um direito de todos. As políticas de saúde apresentam, reiteradamente, o acesso do usuário aos serviços como um paradigma básico para planos nacionais e projetos regionais e locais de ampliação da rede de serviços existentes (PINTO, 2020, p. 22).

[4] O SUS, visto como política pública de caráter social, pensado e idealizado pelo Movimento de Reforma Sanitária (MRS) brasileiro, nesses 30 anos de existência, trouxe avanços no que diz respeito ao enfrentamento dos problemas de saúde da população, apesar dos constantes ataques sofridos nos campos político, ideológico e de financiamento, que impedem a sua resolutividade e operacionalização conforme princípios e diretrizes (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020, p. 1).

[5] Artigo 2º: A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

equidade. O SUS[6] abrange a atenção primária, a secundária, a terciária e a quaternária; os serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA).

Nesse sentido, "a partir do momento em que o acesso universal se tornou constitucional, muitas barreiras formais foram vencidas; entretanto, barreiras informais ainda permanecem. As práticas dos serviços continuam com uma percepção segregada do usuário e negam as complexidades, particularidades e necessidades de cada indivíduo" (BRITO-SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012, p. 253).

Tem-se, desse modo, que o sistema de saúde, enquanto universal, reforça a qualidade do serviço, já que se destina a todas as classes sociais. Por isso, Paim e Silva (2010) referem que "[...]conceber e implementar serviços de saúde universais pode ser uma estratégia de assegurar às classes populares acesso a serviços de melhor qualidade e, portanto, exercitar a equidade". Ao fazerem essa afirmação, visualizam a possibilidade do exercício da justiça no espaço público, considerando grupos e categorias essenciais a partir de uma perspectiva de responsabilidade simétrica, comunicação e cooperação.

Ademais, o sistema de saúde, com a adoção de políticas públicas integradas, exige a gestão compartilhada e pactuada, o que contribui para assegurar maior efetividade no acesso à saúde e no seu caráter universalista (PAIM; SILVA, 2010). No entanto, como se percebe, "o maior desafio atual da saúde no Brasil reside no aspecto político, de forma a promover o adequado financiamento e necessária articulação entre os entes federativos e as instâncias da sociedade (ASSIS, 2013).

No contexto de transpandemia, diferenças e iniquidades têm se acentuado, ou seja, o distanciamento e as desigualdades no sistema de saúde brasileiro têm se alargado, motivo pelo qual se afirma que "a demanda de cuidados complexos e o uso de tecnologias diversas, a escassez de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a falta de leitos para internação e de profissionais de saúde em quantidade e qualidade explicam a situação calamitosa dos serviços" (CARVALHO *et al*, 2020).

Compreende-se, nesse rumo, que, na pandemia do coronavírus em 2020, as falhas da rede de acesso a um sistema público de saúde foram evidenciadas, caracterizando-o, de forma

[6] Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - 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 (BRASIL, 1990).

notória, como deficitário e incapaz de atender a integralidade e o cuidado assistencial exigido para o momento (PINTO, 2020). Falha, nesse contexto, a efetiva mobilização e participação dos atores sociais nas questões da saúde pública, a qual detém o poder de construção qualitativa de um sistema público ideal.

Como visto, não há somente patologias biológicas pandêmicas[7] como a do coronavírus no cenário global; há, igualmente, a proliferação de patologias sociais, as quais estão enraizadas na fragilidade das camadas sociais. Frente a esse retrato de desigualdade, pobreza e miséria, marcado pela face da doença em um momento pandêmico, os países periféricos se destacam com os déficits estruturais no sistema público, como evidenciado no Brasil, potencializando a ascensão das desigualdades biológicas e sociais[8] (GIMENEZ; DUTRA, 2020).

O período atual é muito difícil de ser caracterizado: as mudanças ocorridas em um curto espaço de tempo reforçam alguns pressupostos e, ao mesmo tempo, colocam em 'crise' a forma de caracterizar o que se está vivenciando, tornando oportuna, ainda que provisória, uma definição de transpademia, qual seja, algo que está transpassando cada um integralmente. Nesse contexto, como estudar a mediação e a própria saúde?

Talvez o melhor caminho seja estudar o que de fato importa: a doença e suas possíveis formas de superação sanitária, jurídica, econômica, política, dentre outras. O que se sabe é a necessidade de serem compreendidas as 'razões do direito',[9] junto com suas ambivalências ou com suas limitações e possibilidades.

O viver implica conviver com o outro; este, por sua vez, tornou-se ainda mais complexo, pois hoje o "outro" pode ser meu "inimigo", nos termos sanitários, pois a transmissão do vírus se dá através do outro e do Eu, fato que confronta cada pessoa em cada minuto em que as novas cifras de mortos ou contaminados são divulgadas. Vive-se na mais absoluta incerteza e insegurança[10], em que não pode mais ser simplificada a complexidade do *con*-viver. Nesse

---

[7] Silva, Santos e Oliveira (2020) já referem que "[...] para além das condições patológicas específicas causadas pela COVID-19, é importante considerar dentro desse contexto as condições de saúde mental da população diante dos múltiplos reflexos que essa pandemia tem causado".

[8] "Estruturas econômicas de todo o mundo foram abaladas pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), principalmente os países designados como subdesenvolvidos ou emergentes. Contudo, devido ao grande impacto provocado pela COVID-19, até os países mais articulados financeiramente tiveram suas economias abaladas" (SILVA; SANTOS; SOARES, 2020).

[9] Neste ponto é necessário retornar à ideia de *pharmakon* apresentada por Eligio Resta: "A distanza de più di un deceennio torniamo, dunque, alle oscillazione del pharmakon quasi obbedendo ad un dúplice (e doppia) anamnesi: quella personale che conta per l'autore, ma non necessariamente per gli altri, e quell'altra colletiva, Che incece ha uno spessore più solido. Tale anemnesi scava nelle ragioni del diritto, nella sua strutura genética, e racconta di confini labili e incerti, di spazi comuni di appartenenza condivisa tra diritto e violenza....lo sguardo a quelle pratiche quotidiane in cui si dice de tutelare i diritti umani negandoli ogni momento [...]" (RESTA, 2006, p. IX).

[10] Sobre isso, ver entrevista de Miguel Benasayag: "C'è una perdida totale di speranza. Ma è qui che appare la sfida del momento. La sfida è preto detta: la maggior parte delle persone non è incapace di affrontare l'incerteza, la compelssità, il rischio. Ma è sempre per questo che si sviluppa la violenza identitaria, xenofoba e persino quella

sentido, reside a importância do redimensionamento da forma de identificar-se com o 'outro-eu'. O que se vive é, sem dúvida, uma doença do antropoceno[11], na qual as respostas devem ser buscadas no sistema da ciência e nas formas como se vive e convive.

Muitos aprendizados serão adquiridos deste período, em especial, o lugar social e a autorresponsabilização de todos na construção de um mundo melhor. Seguir afirmando que a saúde é um bem maior e precisa ser tutelada, que ter direito à saúde implica na efetivação de outros direitos, que as doenças não respeitam as delimitações geográficas e políticas, não é mais apenas um discurso, mas é o que confronta a humanidade. É neste lugar em que a fraternidade não existe que é preciso resgatá-la com urgência. Para exemplificar o caos gerado pela não fraternidade, visualiza-se o acesso desigualitário às vacinas, o predomínio do mercado farmacêutico das grandes indústrias. O Brasil perde muito quando não faz uma política conjunta com o MERCOSUL ou com os BRICS. O que se tem hoje é o forte impacto de um não acordo entre países que poderiam colaborar, cuja colaboração foi fortemente traduzida para competição.

Assim, os impactos da ausência de uma política pública (nos mais diversos países) capaz de mediar e pactuar é o aumento constante das mortes, da pobreza, da exclusão social e, no nível nacional, uma situação de disputa entre as unidades da federação: no Brasil, alguns Estados estão propondo a 'união para a compra da vacina', medida muito perigosa, pois há Estados com baixa capacidade econômica. Na Argentina, tem-se uma diferença grande entre as províncias, em especial, no direito à circulação. São trazidos estes dois exemplos porque estão próximos, os quais revelam caminhos diversos em face da coesão nacional e, portanto, tem resultados diferentes no combate ao vírus.

---

famigliare. La violenza si sviluppa perchè l'incertezza Che vivioamo non è legata solamente a un vírus, ma è incertezza sulla nostra identità" (DOTTI, 2021).

[11] A Covid-19, como as outras pandemias recentes, confronta a utopia sanitária de fronteiras rígidas entre espécies, tanto no domínio espacial, quanto epistemológico e cultural. Os persistentes chamados trazidos pela pandemia por ações coordenadas, de abrangência global, preveem também a conjugação de campos do saber radicados no estabelecimento dessas fronteiras. Além disso, reforça a importância de se abordar a existência humana no Antropoceno como coexistência; que a humanidade, tanto como condição quanto como espécie, está em constante "co-tornar-se". As "espécies companheiras" (Haraway, 2008) não são apenas os animais domésticos e os ameaçados de desaparecimento, mas incluem os fungos, as bactérias e, neste caso, os vírus, "criaturas" que estão na fronteira do que se entende por ser vivo (SILVA; LOPES, 2020).

2 A MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE PÚBLICA E CIDADANIA

O Estado não pode ser compreendido como um modelo ultrapassado de organização política, mesmo confrontando novos dados que modificam o contexto de suas ações, sofrendo, notadamente, a pressão exercida pelo contexto global, pois ele ainda se mostra como o princípio fundamental de integração das sociedades e o local onde são formadas as identidades coletivas, permanecendo, igualmente, como o elo essencial em torno do qual se organiza a vida internacional.

É a partir desse contexto e do momento atual de transpandemia Covid-19 que se justifica o presente estudo na mediação sanitária. Cabe, antes, compreender a mediação enquanto método autocompositivo de resolução de conflitos.

A aposta na mediação como política pública de saúde pública é uma aposta em comum, uma ação cooperativa, pois as pessoas transformam-se juntas dentro de seus próprios conflitos, na construção e defesa do bem comum. Justifica-se essa afirmativa no fato de que a modernidade impôs às pessoas a necessidade de fazer tudo sozinhos e, em momentos de crise, qual seja, a transpandemia Covid-19, o ser humano necessita aprender a fazer tudo em comum (WARAT, 2010, p. 37-39).

A apresentação, nesse estudo, da mediação não se refere ao conceito fechado de meio de acesso à justiça e de redução da judicialização de conflitos. Trata-se aqui de uma ferramenta dialogada e capaz de fortalecer o poder local e a participação das pessoas nas decisões do espaço no qual estão inseridas no momento em que se responsabilizam por suas escolhas e constroem, de forma conjunta, os caminhos possíveis. É, portanto, um meio capaz de enfretamento da crise da saúde pública que embora afete o coletivo, requer a soma de ações individuais para, na soma, provocar o movimento coletivo (GIMENEZ; SPENGLER, 2016).

Ao falar-se em mediação, deve-se compreender como um estar no meio entre dois polos diferentes, mas cúmplices e rivais, nos quais um depende do outro. Desse modo, a mediação indica um complexo de atividades voltadas a ligar dois termos distantes, mas conexos entre si. Mediar significa religar aquilo que está desconexo justamente pelo fato de que compartilha exatamente o que os separa (RESTA, 2014, p. 26). Por essa razão, a mediação deve ser compreendida como ética da alteridade, a qual reivindica a recuperação do respeito e do reconhecimento da integridade e da totalidade de todos os espaços de privacidade do outro, ou seja, um respeito absoluto pelo espaço do outro, e uma ética que rechaça o mínimo de

movimento invasor em relação ao outro. Assim, "começamos a entender que cada homem não é uma mônada isolada, que não são fragmentos sem conexão", pois "cada um é interdependente e produto forçado de interações". Além disso, "a sociedade é unicamente produto da complexidade desses vínculos" (WARAT, 2004, p. 54-55).

A palavra mediação decorre do latim *mediare*, remetendo à ideia de mediar, dividir ao meio ou intervir (SALES, 2004, p. 24). Conforme definem Goldberg, Sander, Rogers e Cole (2012, p. 121), "mediation is negotiation carried out with the assistance of a third party"; em tradução livre: "a mediação é uma negociação com o auxílio de uma terceira pessoa". Nesse sentido, a mediação constitui-se como uma forma amigável e colaborativa de tratamento de conflitos que busca a resposta mais adequada ao conflito das partes[12]. Ademais, "[...] é considerada um processo complexo que transcende o conflito a ser resolvido. Ela não apenas enquadra o conflito nas normas de direito preexistentes, mas também orienta as partes para a criação de normas relevantes e adequadas" (SALES, 2004, p. 24-25).

Portanto, a mediação é a arte da interpretação por excelência; preside a decifração das mensagens, decide sobre a compatibilidade linguística, significando a tradução de uma língua para a outra (RESTA, 2014, p. 28). Para se falar em mediação, deve-se introduzir uma teoria do conflito mais psicológica que jurídica, pois quando se aborda um conflito sob o viés jurídico, consideram-se seus efeitos jurídicos. "Desse modo o conflito pode ficar hibernando, retornando agravado em qualquer momento futuro" (WARAT, 2001, p. 75-76).

A meta de mediação consiste em responsabilizar os conflitantes, considerados, nesse caso, os cidadãos, os quais, unidos a partir de uma ética da alteridade, alcançam um consenso que atenda aos interesses de cada um envolvido e conduza à paz social. "Com o auxílio do mediador, os envolvidos buscarão compreender as fraquezas e fortalezas de seu problema, a fim de tratar o conflito de forma satisfatória" (MORAIS; SPENGLER, 2012, p. 132).

Por isso, tem-se como objetivos da mediação a solução dos problemas (aqui compreendida como gestão do conflito); prevenção dos conflitos; inclusão social; e paz social. A gestão do conflito se dá por meio do diálogo, no qual as partes interagem na busca de um acordo/resultado[13] satisfatório para ambas, possibilitando uma boa administração da dificuldade que existe para cada uma. A prevenção, por sua vez, ocorre diante do

---

[12] Calmon (2015, p. 112) conceitua a mediação como "[...] um mecanismo não adversarial em que um terceiro imparcial que não tem o poder sobre as partes as ajuda para que em forma cooperativa encontrem o ponto de harmonia do conflito".

[13] Embora tenha-se o acordo como objetivo da mediação, deve-se salientar que a inexistência do acordo não significa que o processo de mediação restou inexitoso, pois consoante Keppen e Martins (2009, p. 84) destacam, "mesmo sem acordo ou reconciliação, a mediação ainda deve ser considerada um sucesso se ela causar crescimento moral, autoconhecimento e reconhecimento do outro".

restabelecimento das ligações entre as pessoas ou criação de vínculos até então não existentes, os quais impedirão a má administração de conflitos futuros. A inclusão social por meio da mediação ocorre pela responsabilização das partes acerca de seus deveres e conscientização de seus direitos, permitindo e possibilitando uma maior participação de todos na sociedade e na realização de escolhas para a sua vida. Por fim, a seu turno, a paz social é alcançada pela mediação por ser alternativa à violência e atingir o seu objetivo a partir do consenso e do atendimento das necessidades de cada envolvido no conflito (SALES, 2004, p. 27-34).

O conflito, pela utilização da mediação, pode ser tratado a partir do uso de uma pluralidade de técnicas que vão da negociação à terapia, motivo pelo qual Calmon (2015, p. 111) sustenta que "sem negociação não pode haver mediação"[14]. Ademais, afirma-se que a mediação eficaz se apoia nos princípios da negociação, uma vez que é considerada enquanto uma negociação assistida por um terceiro, denominado de mediador (MARTÍN, 2011, p. 326).

A mediação é passível de ser aplicada em diversos contextos, como no presente caso, ao se apresentar a mediação sanitária. Embora comumente vista como ferramenta para conflitos continuados como de Direito de Família, em conflitos escolares, de vizinhança, a proposta aqui apresentada consiste 1) no fato de a mediação ter como ponto positivo a sua flexibilidade e a aplicação em uma variedade de tipos de conflitos; 2) nos princípios fundantes da mediação, que a colocam como método dialogado, consensual e gerador de possibilidades, permitindo a abertura de horizontes e aplicando a mediação em contextos de tutela coletiva, como saúde e meio ambiente, por exemplo.

Como se percebe, o procedimento da mediação caracteriza-se por: a) economia financeira e de tempo[15] – os conflitos tratados pela mediação tendem a alcançar um resultado em menor tempo do que se tivessem um trâmite judicial regular, o que, indiretamente, acarreta diminuição dos custos; b) oralidade – a mediação constitui-se em um procedimento informal, no qual as partes têm espaço para dialogar e debater para juntas encontrem a melhor resposta para seu conflito; c) reaproximação das partes – a partir de práticas dialogadas e consensuais, trabalha-se o conflito, restaurando as relações entre as partes e, por conseguinte, reaproximando-as; d) autonomia das decisões: as que são tomadas pelas partes, a quem compete

[14] Nesse rumo, sustentam Keppen e Martins (2009, p. 83) que "a mediação é considerada uma extensão das próprias negociações das partes e algumas vezes conceituada como um acordo super-negociado".

[15] Consoante Kressel (2014, p. 819), "the record is more equivocal for mediation as an instrument for saving time and money. A few studies report appreciable savings for mediation compared to more adversarial methods, and mediation has been found to reduce court dockets and case overload for government agencies". Tradução livre: "O registro é mais ambíguo para a mediação como instrumento de economia de tempo e dinheiro. Alguns estudos relatam uma economia significativa para a mediação em comparação com métodos mais contraditórios, e a mediação reduziu súmulas judiciais e sobrecarga de processos para as agências governamentais".

a decisão, não necessitam de homologação judicial; e) equilíbrio das relações entre as partes – confere-se a todos os envolvidos igual oportunidade de fala e garante-se a compreensão das ações que estão sendo desenvolvidas (MORAIS; SPENGLER, 2012).

Se analisado o contexto atual, com o colapso da saúde e o aumento de casos e mortes, a celeridade, a informalidade e a economia são fatores essenciais para o acesso à saúde por todos. Adiciona-se o individualismo que marca as relações interpessoais na busca por satisfação pessoal em detrimento do bem comum. A mediação, a seu turno, reaproxima as pessoas e confere a elas autonomia, ressignificando espaços e resgatando a participação na construção coletiva, possibilitando a consciência da maior vantagem em encontrar na defesa do coletivo, do bem comum, do benefício de todos.

Defende-se, nesse estudo, um modelo transformativo de mediação. Idealizado por Robert A. Baruch Bush e Joseph P. Folger, em 1994, "a mediação é um processo de intervenção que capta o potencial transformador do conflito e, desse modo, está a serviço de valores próprios de uma perspectiva relacional da sociedade" (LUCHIARI, 2012, p. 26). Seu foco está, portanto, no esforço de revalorização pessoal e reconhecimento do outro, a partir do auxílio aos conflitantes a obter o seu empoderamento – capacidade de administrar os seus próprios conflitos – e a sensibilidade mútua (MORAIS; SPENGLER, 2012, p. 143).

A mediação, portanto, configura-se em um espaço de reencontro e possibilita uma resposta inovadora para a sociedade contemporânea, visando a autocomposição do conflito e o empoderamento das partes com a continuidade das relações que se prolongam no tempo. Portanto, apresenta-se a mediação sanitária como meio capaz de contribuir na tutela coletiva da saúde enquanto expressão de uma política pública.

Defende-se, aqui, uma política pública sanitária que possui interlocução entre Poder Público e setores da sociedade civil, possibilitando uma aproximação do tecido social e a atuação qualificada e compartilhada na saúde pública cujo resultado é a efetividade social do direito à saúde (ASSIS, 2013).

O Estado de Minas Gerais é pioneiro na mediação sanitária e tem sua regulamentação na Resolução PGJ n. 78, de 18 de setembro de 2012. A sua criação decorre de duas percepções práticas político-institucionais: 1) judicialização da saúde, impactando não somente nos custos orçamentários, bem como no planejamento coletivo em saúde; 2) real necessidade de enfrentamento dos problemas coletivos de saúde, considerados causas primárias da judicialização, exigindo, desse modo, a (re)organização programática das ações e serviços de saúde, no âmbito regional, de forma solidária e não solitária, com a participação democrática,

em espaços compartilhados, com escopo de debater e elaborar o planejamento de saúde em uma perspectiva integrada e regional (ASSIS, 2015).

Nesse sentido, tem-se a mediação sanitária[16] como uma "ação institucional criada pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais que visa discutir os desafios (problemas-causas) coletivos de saúde, no âmbito micro ou macrorregional, a partir do seu ativismo em uma agenda que possa envolver todos os atores do Sistema, jurídicos ou não", de forma que permita 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. 03).

Esse procedimento compartilhado consiste no contato com o Ministério Público de Minas Gerais, por meio do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (Caosaude) para avaliação da demanda em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde de forma a observar a programação, a viabilidade operacional e a importância coletiva regional. Na sequência, tem-se a coleta dos principais indicadores microrregionais coletivos de saúde, por meio de busca dos sistemas oficiais, bem como a elaboração de programação, logística e expedição de convites para todos os participantes interessados, dos âmbitos federal, estadual e municipal. Cumpridas essas etapas, realiza-se a reunião de mediação, faz-se a discussão dos problemas coletivos de saúde, confrontados pelos indicadores de saúde, com ampla participação dos atores, de forma a possibilitar a construção de consensos e a corresponsabilidade coletiva. Inclui-se, também, a criação de Comissão de Trabalho Microrregional de Mediação Sanitária, integrada pelos diversos atores oficiantes naquela Microrregião, com o objetivo de produzir o diagnóstico situacional com identificação das potencialidades, das deficiências, das insuficiências e da fragmentação dos serviços de saúde em face das redes de atenção à saúde. A partir das atividades realizadas, cria-se um plano de ação para expansão e melhoramento da rede microrregional de saúde, possibilitando o acompanhamento dos resultados da mediação (ASSIS, 2015). Como se percebe, a mediação sanitária desenvolvida pelo Estado de Minas Gerais, por meio da iniciativa do Ministério Público, consiste em uma política pública de saúde coletiva e cumpre todas as suas etapas,

[16] "Na atuação extrajudicial, em iniciativa pioneira do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, a hipótese de que o direito coletivo à saúde deve ser inventado concretiza-se por meio de ações de Mediação Sanitária, metodologia de trabalho que cria espaços nos quais os interessados se reúnem e deliberam, participando da democratização dos processos decisórios que interferem nas políticas públicas de saúde. Cabe ao mediador a tarefa de criar espaços culturais onde todos e todas possam desfrutar das mesmas condições sociais, econômicas, políticas e culturais para fazer valer suas propostas. O ideal é criar condições para que a 'vontade o encontro' esteja presente, movida pela disposição de criar algo novo" (FERNANDES, 2016, p. 445).

desde a identificação da demanda, propositura da ação, execução e avaliação (GIMENEZ; SPENGLER, 2016).

A partir da gestão dialogada e compartilhada da saúde, na iniciativa de Minas Gerais, Assis (2015) aponta resultados que consistem na elaboração de diagnósticos das microrregiões de saúde, no planejamento regional da saúde, na criação de um plano de ação para a expansão e melhoramentos dos serviços de saúde diante das redes de Atenção à Saúde, realização de convênios de cooperação técnica entre os Entes Públicos, na corresponsabilidade financeira, na melhora das condições de trabalho nas unidades de saúde, no aumento do número de leitos especializados (UTI) na região de saúde, na ampliação da adoção da mediação como método de resolução de conflitos, na redução dos confrontos, conflitos e de demandas judiciais reflexivas, dentre outros avanços. Como visto, na mediação sanitária, "as relações em saúde transcendem a ótica bilateral do médico com o paciente, para envolver muitos outros atores presentes em um sistema de saúde [...]" (DELDUQUE; CASTRO, 2015).

Observa-se, nessa ótica, que a ação solitária dos atores que integram o sistema de saúde ou o sistema de justiça não contribui para a concretização coletiva da saúde. Compreende-se, portanto, que a mediação na saúde transita pela tríade Direito, Saúde e Cidadania, ao passo que aposta na convergência do diálogo entre o sistema de saúde e o sistema de justiça.

Tem-se, aqui, um caminho possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo que aqui se realiza objetiva apresentar possibilidades e limites à mediação sanitária enquanto política pública de acesso à saúde. Parte a pesquisa da compreensão de que o direito fundamental à saúde, para sua concretização de forma universal, integral e equânime, impõe desafios individuais e, em especial, de ordem coletiva. Significa afirmar que o processo de transição de uma norma abstrata para a concretude social e o exercício da gestão da saúde de forma participativa e integrada por todos os atores sociais exige a libertação das amarras do individualismo e da busca egoísta da satisfação de um direito social para o pensar coletivo e defesa do bem comum.

A conciliação de interesses e necessidades permite ao Sistema Único de Saúde o seu funcionamento em consonância com os princípios basilares de acesso igualitário. Possibilita, ainda, o fomento a uma cultura pautada do bem comum e no espaço dialogado, com custos e prazos menores.

A mediação sanitária tem essa possibilidade já que reduz as tensões e os conflitos inerentes à concretização de um direito fundamental e promove, pelo espaço compartilhado, a corresponsabilização no planejamento e na execução de políticas coletivas de cidadania. No operar da mediação podemos gerar novos conflitos, os quais novamente poderão ser equacionados através do processo da própria mediação. Limita-se, entretanto, no agir individual e na indisponibilidade dos atores sociais na atuação conjunta e horizontal. Requer-se, portanto, a atuação comprometida das instituições e dos atores sociais. A saúde, na perspectiva da mediação sanitária, se realiza enquanto universal, igualitária, integral e humanizada.

As práticas, ainda pouco comuns, de mediação sanitária têm se demonstrado muito eficientes, por isso a necessidade de fortalecer e ampliar o espaço de atuação. A reflexão sobre este tema mostra que no jogo limites/possibilidades, faz-se de cada limite uma nova possibilidade de atuação. Também faz refletir sobre outros lugares onde a mediação sanitária pode ser empregada, aqui se indica o MERCOSUL, pois se houvesse de fato uma integração sanitária entre os países[17], haveria um quadro diferenciado; com a falta de integração, observa-se a multiplicação dos casos e cada Estado-parte não colaborando com o outro Estado. Deixa-se, nesse sentido, a reflexão aberta sobre a possibilidade da mediação sanitária entre Estados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Janieiry Lima de; OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de; FREITAS, Rodrigo Jácob Moreira de. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2 **In: Rev Bras Enferm.** 2020.

ASSIS, Gilmar de. Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania. In: **Direito à Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS** – 2015. Disponível em: http://www.conass.org.br Acesso em: 10 Abr. 2021.

ASSIS, Gilmar de. A ação institucional de mediação sanitária: Direito, saúde e cidadania. In: **Cad. IberAmer. Direito. Sanit.**, Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013.

BRASIL. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 10 Abr. 2021.

BRITO-SILVA, Keila; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **In: COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO** v.16, n.40, p.249-59, jan./mar. 2012

[17] Indica-se o acordo de cooperação entre Brasil e Uruguai como iniciativa de ação conjunta entre países do Mercosul (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

CALMON, Petronio. **Fundamentos da Mediação e da Conciliação.** Brasília: Gazeta Jurídica, 2015.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **In: Saúde Pública. Estud. av**. vol.27 no.78 São Paulo, 2013.

CEBES DEBATE. **Vacinas e Vacinação contra a Covid:** produção local, patentes, equidade e cobertura. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=c9KxMTq5Rr8 Acesso em: 18 mar. 2021.

DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez de. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **In: Saúde debate** vol.39 no.105 Rio de Janeiro abr./jun. 2015.

DI MARCO, Dotti. **Se la pandemia ci ha resi fragili, la relazione ci renderà forti.** Disponível em: http://www.vita.it/it/interview/2021/03/30/se-la-pandemia-ci-ha-resi-fragili-la-relazione-ci-rendera-forti/421/ Acesso em: 10 Abr. 2021.

FERNANDES, Antônio Joaquim Schellenberger. **Direito à saúde:** tutela coletiva e mediação sanitária. Belo Horizonte D'Plácido editora, 2016.

FISCHER, Roger; URY, William; PATTON, Bruce. **Como chegar ao sim.** Trad. Vera Ribeiro e Ana Luiza Borges. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

FREY, Martin A. **Alternative Methods of Dispute Resolution.** New York: Delmar Cengage Learning, 2003.

GARCEZ, José Maria Rossani. **ADRS: Métodos Alternativos de Solução de Conflitos:** análise estrutural dos tipos, fundamentos e exemplos na prática nacional/internacional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet; DUTRA, Gabrielle Scola. Gênero, Saúde e Pandemia Covid-19: O Cultivo dos Canteiros de Fraternidade pelo fortalecimento das redes de combate à Violência de Gênero contra a Mulher no Brasil. **In: Direito à Saúde frente à pandemia Covid19. Da Crise sanitária à crise humanitária no Mercosul.** Porto Alegre: Evangraf, 2020.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet; SPENGLER, Fabiana Marion. **O papel do terceiro mediador na política pública brasileira de tratamento de conflitos – Resolução nº 125 à luz da experiência do modelo do tribunal de múltiplas portas.** Águas de São Pedro: Livronovo, 2016.

GOLDBERG, Stephen B.; SANDER, Frank E. A.; ROGERS, Nancy H.; COLE, Sarah Rudolph. **Dispute Resolution. Negotiation, Mediation, and other Processes.** 6. ed. New York: Aspen Publishers, 2012.

KEPPEN, Luiz Fernando Tomasi; MARTINS, Nadia Bevilaqua. **Introdução à Resolução Alternativa de Conflitos.** Negociação, Mediação, Levantamento de Fatos, Avaliação Técnica Independente... Curitiba: JM Livraria Jurídica, 2009.

KOVACH, Kimberlee K. Mediation. **In: The Handbook of Dispute Resolution.** (Orgs.) Michael L. Moffitt; Robert C. Bordone. San Francisco: Jossy-Bass, 2005.

KRESSEL, Kenneth. The Mediation of Conflict: context, cognition and practice. **In: The Handbook of Conflict Resolution. Theory and Practice**. (Orgs.) Peter T. Coleman; Morton Deutsch; Eric C. Marcus. San Francisco: Jossey-Bass, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf Acesso em: 10 Abr. 2021.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de; SPENGLER, Fabiana Marion. **Mediação e Arbitragem.** Alternativas à Jurisdição! Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva Paim; SILVA, Lígia Maria Vieira da. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **In: BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.) v.12 n.2 São Paulo ago. 2010.

RESTA, Eligio. **Tempo e Processo.** Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2014.

RESTA, Eligio. **La certeza e la speranza**. Laterza: Roma-Bari. 2006.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde. **Acordo Brasil-Uruguai prevê ampliação de testes da Covid-19 e alinhamento de ações.** Disponível em: https://saude.rs.gov.br/acordo-brasil-uruguai-preve-ampliacao-de-testes-da-covid-19-e-alinhamento-de-acoes Acesso em: 15 Abr. 2021.

SALES, Lília Maia de Morais. **Justiça e Mediação de Conflitos.** Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

SILVA, ABRB. Acidentes, adoecimento e morte no trabalho como tema de estudo da História. In: OLIVEIRA, TB., org. **Trabalho e trabalhadores no Nordeste:** análises e perspectivas de pesquisas históricas em Alagoas, Pernambuco e Paraíba [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2015, pp. 215- 240.

SILVA, André Felipe Cândido da; LOPES, Gabriel. **A pandemia de novo coronavírus e o Antropoceno.** Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/pandemia-de-novo-coronavirus-e-o-antropoceno#:~:text=Entre%20a%20vasta%20produ%C3%A7%C3%A3o%20midi%C3%A1tica,a%20dimens%C3%A3o%20ecol%C3%B3gica%20da%20pandemia. Acesso em: 10 Abr. 2021.

SILVA, HGN; SANTOS, LES; OLIVEIRA, AKS. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. nurs. health**. 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-i_fNxf8zd.pdf Acesso em: 10 Abr. 2021.

SILVA, Delmira Santos da Conceição; SANTOS, Marília Barbosa dos; SOARES, Maria José Nascimento. Impactos Causados pela Covid-19: um Estudo Preliminar. In: **Revbea**, São Paulo, V. 15, No 4: 128-147, 2020.

WARAT, Luis Alberto. **A Rua Grita Dionísio!** Direitos Humanos da Alteridade, Surrealismo e Cartografia. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.