

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Para situar a problemática do trabalho, é importante compreender que, além do artigo 6º da Constituição Federal, que consagra o direito social à saúde, o artigo 196 do mesmo diploma estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, devendo este buscar a sua concreção máxima através da promoção de medidas políticas, sociais e econômicas.

O *status* constitucional conferido à saúde demonstra uma preocupação do constituinte originário de assegurar o respeito e a garantia de condições mínimas de existência, a fim de salvaguardar o bem-estar da sociedade. No entanto, esse direito social exige uma posição prestacional estatal para sua efetivação, impõe aos poderes públicos obrigações com a promoção de políticas públicas que garantam o acesso universal, integral e igualitário à população.

Por sua vez, apesar de haver legislação e atribuição das diversas responsabilidades relativas a saúde aos entes federados, ainda há falta de concretude desse direito fundamental, que depende de políticas públicas, mas também de uma gestão eficiente e da disponibilização de recursos financeiros.

A omissão do Poder Público, no tocante a políticas públicas de saúde, resultou na provocação do Poder Judiciário, tendo em vista ser ele o conhecido como garantidor do novo regime democrático, supervalorizado notadamente a partir da redemocratização e promulgação da Constituinte de 1988, e notadamente o responsável, diante da omissão dos demais poderes, pela efetivação desse direito fundamental.

Essa provocação supracitada do Poder Judiciário é conhecida como o fenômeno da judicialização da política. A judicialização da saúde passa a requerer um olhar mais atento, através de melhores estudos e aprofundamentos, quando o número, de demandas individuais que pleiteiam o fornecimento das mais diversas prestações em saúde, passa a ser massivo.

Vale ressaltar que não é uma objeção ao fato de se recorrer ao Judiciário frente às omissões governamentais, mas os possíveis desvios que aprofundam desigualdades sociais, tendo em vista que tais demandas reportam a vários princípios e valores constitucionais fundamentais, entre eles: a dignidade da pessoa humana e, conseqüentemente, o debate do mínimo existencial, isonomia e equidade, separação dos poderes, assim como a teoria da reserva do possível.

Sendo assim, o presente estudo justifica-se na tentativa de investigar a mediação sanitária como uma das estratégias de acesso à justiça, que possui o condão de auxiliar na concretização do direito à saúde, ao mesmo tempo em que reduz o excessivo número de

demandas individuais, que abre possibilidade a desigualdades sociais, além do forte ativismo judicial assumido pelo Poder Judiciário. Além disso, leva-se em conta que a judicialização se mostra menos favorável à coletividade, numa visão geral, em relação a outros meios de acesso à justiça com características consensuais.

O paradigma de resolução de conflitos foi alterado quando os métodos consensuais de resolução de conflitos ganharam destaque, principalmente, com o advento do Código de Processo Civil e a promulgação da Lei 13.140/15, que dispôs sobre a mediação como meio de solução de controvérsias entre particulares e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da Administração Pública, prevendo a criação de câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, o que demonstra uma ótima alternativa frente ao excessivo número de demandas judiciais de saúde, além de abrandar os custos e o tempo de efetivação de direitos constitucionalmente assegurados.

Vislumbrando ser fundamental estabelecer um olhar sobre o problema que priorize estratégias extrajudiciais de efetivação do direito à saúde, sobretudo na dimensão pública, objetiva-se na presente pesquisa explorar a mediação sanitária como alternativa ao excesso de judicialização da saúde.

Como metodologia aplicada à pesquisa, utilizou-se, inicialmente, do método de pesquisa denominado de dedutivo e descritivo. Quanto aos procedimentos, foram utilizadas as técnicas provenientes dos tipos de pesquisas bibliográfica, possibilitando assim a consecução dos objetivos anteriormente expostos.

Para compreender o panorama da judicialização da saúde e a mediação como estratégia para sua amenização, o trabalho divide-se em três seções, onde a primeira analisará o direito à saúde, a segunda abordará a questão da judicialização da saúde e o ativismo nesta seara, para então, na terceira seção compreender a mediação, como meio consensual de resolução de conflitos, revelando a utilização da mediação sanitária como meio efetivo de desjudicialização e efetivação do direito à saúde.

2 DIREITO À SAÚDE E SEU CARÁTER DE DIREITO SOCIAL PRESTACIONAL

A saúde possui atualmente cuidadosa atenção tanto no âmbito nacional, quanto no âmbito internacional. No tocante ao nível internacional, ressalta-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), organismo específico criado em 1946, responsável pela promoção e proteção da saúde.

A OMS, segundo sua Constituição, adota uma conceituação de saúde como sendo o

“estado completo de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Esse conceito revela que a saúde não pode ser concebida apenas como um estado de ausência de enfermidades, mas sim dentro de uma conceituação multifacetada.

Além disso, um estado de saúde comporta aspectos pessoais, como predisposição genética, hábitos e características, mas também condições de vida do indivíduo, que inclui a alimentação, meio ambiente, moradia, saneamento básico, dentre outros, podendo se extrair do texto normativo da OMS que ao Estado e à sociedade é conferido o dever de criar condições econômicas, políticas e sociais para a promoção e proteção da saúde dos indivíduos.

Como visto, a concepção de saúde da OMS reconhece o seu duplo caráter, qual seja, o individual e social, podendo correlacionar a saúde com o próprio desenvolvimento socioeconômico, uma vez que a saúde é inseparável da paz, da eliminação da pobreza, da redução do desemprego, da preservação do meio ambiente, além de que, opondo-se à concepção de saúde como enfermidade, deve-se haver estratégias não meramente curativas, mas também estratégias amplas de promoção da saúde (AÑÓN, 2009).

Ainda no contexto internacional, a questão acerca do significado da saúde também é tratada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que a consagrou como direito humano essencial. No mesmo sentido, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais realçou o reconhecimento, de todos os Estados signatários, do direito de todos à fruição do mais alto nível de saúde física e mental.

Em âmbito nacional, a saúde como direito passou por um processo histórico longo até a Constituição Federal de 1988 edificá-la em um modelo cidadão e universal (SILVA, 2007). O tratamento à saúde pública no Brasil existia, através da adoção de políticas direcionadas ao atendimento sanitário da população, no entanto de uma forma restrita, uma vez que adotava um modelo de medicalização da saúde ressaltando ações curativas em detrimento de ações preventivas, além disso, os serviços de saúde se encontravam vinculados à situação empregatícia revelando um quadro excludente.

Conforme observa Asensi (2010):

Uma das escassas alternativas possíveis para aqueles que não tinham vínculo empregatício ou não tinham condições de pagar um serviço privado foi as Santas Casas, que são instituições filantrópico-religiosas destinadas à ajuda de pessoas carentes. Ou seja, temos um cenário fortemente centralizado, autoritário, “surdo” às demandas populares e que, por consequência, restringe o sentido e a amplitude do direito à saúde (ASENSI, 2010, p. 36).

Nesse contexto, vale ressaltar a importância, para a constitucionalização da saúde, dos

movimentos sociais anteriores a constituinte, em especial o movimento sanitarista¹ e as propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde², uma vez que foram através deles que se oportunizou a discussão quanto à necessária expansão da cobertura da saúde pública a todos os cidadãos, a integração da medicina previdenciária à saúde pública, de forma a constituir um sistema único, e a conclusão de que caberia ao Estado ser o agente principal de transformação social.

Na Carta Magna, a saúde fora consagrada como um direito fundamental social, disposto no artigo 6º. Como direito social que é, seu sumo se concentra no reconhecimento de desigualdades entre as pessoas, que acarreta ao Estado prestações positivas, a fim de que se possa estabelecer uma igualdade social.

Quanto aos direitos sociais, José Afonso da Silva apresenta uma definição clássica:

[...] são prestações positivas proporcionais pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade (SILVA, 2007, p. 286-287).

É no artigo 194, que instituiu um marco, que se apresenta a previsão de que a seguridade social, que compreende um conjunto interligado de ações dos Poderes Públicos e da sociedade, assegurará o direito à saúde, à previdência e à assistência social, enquanto o artigo 195 dispõe que a seguridade social será financiada por toda a sociedade, direta ou indiretamente, por meio de contribuições sociais.

Além desses dispositivos, há também a previsão do direito à saúde no artigo 196 que dispõe “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Sendo assim, a Carta Magna ao assentar o direito à saúde, deixa claro que sua efetivação depende da implementação de políticas públicas, que deverão ser custeadas através dos recursos advindos do orçamento da seguridade social.

¹ Em meados da década de 1970, nasce o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), um movimento social que expressou a indignação da sociedade frente à ditadura e suas aviltantes desigualdades, almejando, além da redemocratização, a implementação de políticas de saúde frente à crise previdenciária do Estado, afirmando a luta pela ampliação da consciência sanitária e do direito à saúde, principalmente como parte da cidadania.

² A VIII Conferência Nacional de Saúde foi realizada em 1986, em decorrência do Movimento Sanitarista, por atores sociais, dentre eles profissionais da área, acadêmicos, movimentos populares de saúde, sindicatos e outros que ansiavam pela universalização do direito à saúde e pela melhoria das condições de vida da população.

O direito à saúde, tanto no viés individual quanto coletivo, é levada a efeito através do Sistema Único de Saúde, que representa hoje um fator de solidificação das bases democráticas, tão quistas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, além de promover o resgate do compromisso do Estado com o bem-estar social. Contudo, ainda apresenta algumas falhas e limitações ao acesso à saúde trazendo questões a serem debatidas em torno de como tornar este direito uma prerrogativa efetiva de todos.

Diante da questão sobre a efetivação dos direitos de caráter prestacional e suas limitações e dificuldades, a doutrina brasileira vem recorrendo tanto à teoria do mínimo existencial, quanto à teoria da reserva do possível.

A teoria da reserva do possível teve origem na Alemanha e foi incorporada na doutrina brasileira, à luz de diversas críticas, uma vez que não no momento da incorporação não recebeu a devida adaptação que levasse em conta a realidade social, política e econômica do Brasil.

A referida teoria, em suma, protege o poder público quanto aos seus deveres constitucionais, sob o argumento de que os direitos sociais por demandarem recursos materiais e financeiros esbarrariam na limitação financeira do Estado, ou seja, se trata de um argumento legítimo, para que o ente estatal se exima de prover determinado direito diante de recursos escassos (SARLET, 2013).

Em sentido contrário a reserva do possível, levando em conta a imprescindibilidade do homem de possuir uma vida com dignidade, tem-se a teoria do mínimo existencial, que reconhece um núcleo essencial dos direitos fundamentais, intocável e irrestringível, que se constituiria em um limite à atuação do ente estatal (TORRES, 2009).

Nesse viés, o mínimo existencial é posto como um núcleo irredutível da dignidade humana, correspondente a circunstâncias materiais mínimas a que todo ser humano tem direito (BARCELLOS, 2007). No entanto, apesar de auxiliar na implementação da eficácia mínima dos direitos sociais prestacionais, paralelamente há o problema da ausência de um conteúdo definido do que se pode entender por mínimo existencial.

Barcellos entende que: “O mínimo existencial, como se vê, associado ao estabelecimento de prioridades orçamentárias, é capaz de conviver produtivamente com a reserva do possível” (BARCELLOS, 2007, p. 246). Essa convivência se torna possível, na medida em que o mínimo existencial age como limite para a invocação à reserva do possível, apenas invocando-o quando realizado o juízo da proporcionalidade e da garantia do mínimo a todos os direitos em questão.

Diante disso, levando-se em conta o mínimo existencial e a escassez de recursos, conclui-se que a obrigação de concretizar o direito à saúde cabe a todas as instâncias estatais,

devendo estas criarem condições, a fim de que este direito seja efetivado, e, estando diante da incapacidade do Executivo, combinado à inércia do Legislativo, cabe à população buscar através de um tem um provimento jurisdicional a garantia do seu direito à saúde.

3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Como visto, a Carta Magna vigente atribuiu ao direito à saúde o caráter de direito fundamental, direitos esses garantidores da dignidade da pessoa humana, resultando em uma aproximação do texto constitucional às declarações internacionais de direitos humanos, que, inclusive, foram de extrema importância para o reconhecimento dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde.

Apesar da Constituição de 1988 trazer de forma inovadora, comparada às demais Constituições nacionais, dispositivos que conferem proteção à saúde, muitos brasileiros ainda não possuem atendimento, cirurgias, exames e medicamentos através do SUS, optando assim pela propositura de ações judiciais na esperança de obter o seu direito concretizado.

Vale comentar que instalou-se uma desconfiança em relação ao Poder Executivo e Legislativo no Brasil pré-Constituição de 1988, e, com isso, o Judiciário, que “tratava-se do único poder que ainda não tinha falhado, muito embora também nunca tivesse se destacado” (KAUFMANN, 2011, p. 170) perdeu sua imagem de figura inerte, com a redemocratização e a promulgação da Constituição Federal de 1988, para uma de garantidor do novo regime democrático.

Essa nova roupagem se deu pelo papel de consolidação da democracia e concretização dos direitos fundamentais, destacando-se os remédios constitucionais, que transpareceram o comprometimento do Estado na superação do regime militar, através da tutela de direitos e liberdades fundamentais.

Sendo assim, a procura pelo Judiciário pode ser vista hoje como uma estratégia de defesa e conquista de direitos, evitando que estes passem de meras promessas do constituinte originário, fato este que resultou no fenômeno chamado judicialização (ASENSI, 2010).

O Poder Judiciário acabou se destacando no cenário social e político, principalmente diante de uma atuação mais proeminente relacionada a questões sociopolíticas, justificada pela necessidade e dever de concretizar os direitos constitucionalmente previstos.

Para Barroso, quando decisões de questões de grande repercussão social ou política passam a ser tomadas pelo Judiciário, traduz-se no fenômeno da judicialização. Discorre o autor (2012, p. 24), que a judicialização “envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais,

com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade”.

Barroso (2012) elenca três causas para a judicialização: a redemocratização do Brasil, com a promulgação da Constituição de 1988, as garantias conferidas à magistratura, o Ministério Público atuante em outras competências, que não somente a criminal, o fortalecimento da Defensoria Pública; a constitucionalização do direito; e, por fim, o controle de constitucionalidade.

Importante a contribuição de Castro (1997), quando afirma que:

A Judicialização da Política ocorre porque os tribunais são chamados a se pronunciar onde o funcionamento do legislativo e do executivo se mostra falhos, insuficientes ou insatisfatórios. Sob tais condições ocorre uma aproximação entre “Direito e Política” e, em vários casos, torna-se difícil distinguir entre um “direito” e um “interesse político” (CASTRO, 1997, p. 148).

Sendo assim, através da abertura democrática, aliada à garantia constitucional dos direitos fundamentais, chega aos tribunais demandas que apelam a efetividade dos direitos fundamentais constitucionalmente elencados. Se percebe então que “A política se judicializa a fim de viabilizar o encontro da comunidade com os seus propósitos, declarados formalmente na Constituição” (VIANNA *et al*, 1999, p. 40).

Portanto, há judicialização da política quando as decisões dos tribunais envolvem questões de largo alcance político, todavia isso não ocorre apenas no Brasil, ainda que tenha aqui uma presença intensificada, se trata de um fenômeno global decorrente da adoção de diversos países do tribunal constitucional como mecanismo de controle dos demais poderes (TATE e VALLINDER, 1995).

Haverá judicialização no campo da saúde pública quando houver procura pela garantia de acesso tanto às ações, quanto aos serviços públicos de saúde, através de ações judiciais, que é o que vem ocorrendo após a redemocratização.

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, as conquistas ao direito à saúde não estavam relacionadas ao Poder Judiciário, pelo contrário, foram perpetradas através de movimentos sociais, como por exemplo o movimento sanitário.

Com a promulgação da CF/88, e diante de um primeiro contato do Judiciário com as demandas de saúde pública, a jurisprudência majoritária era no sentido da impossibilidade do Judiciário de interferir nas políticas públicas de saúde.

Esta visão foi gradativamente superada pelo movimento denominado de “doutrina

brasileira da efetividade”, que, segundo Barroso:

Tal movimento procurou não apenas elaborar as categorias dogmáticas da normatividade constitucional, como também superar algumas crônicas disfunções da formação nacional, que se materializavam na insinceridade normativa, no uso da Constituição como uma mistificação ideológica e na falta de determinação política em dar-lhe cumprimento. A essência da doutrina da efetividade é tornar as normas constitucionais aplicáveis direta e imediatamente, na extensão máxima de sua densidade normativa (BARROSO,2009, p. 36).

A mudança interpretativa pelos tribunais nacionais ocorreu a partir da década de 1990, principalmente quanto aos pedidos de medicamentos do coquetel para portadores de HIV. A partir daí a reivindicação judicial, como meio de garantia do direito à saúde, passou a ser largamente utilizada, culminando na utilização da expressão “judicialização da saúde”, derivada do termo gênero judicialização da política.

Tendo em vista, no Brasil, termos um panorama de insuficiência das políticas públicas, quanto à execução e o planejamento, combinado com a escassez de recursos e má alocação destes, não é surpresa perceber que a judicialização da saúde encontrou aqui lugar propício a sua proliferação. Com isso, o aumento das demandas judiciais relativas à saúde, pleiteando medicamentos, cirurgias, tratamentos, entre outros, pressionou a máquina judiciária a proferir decisões impondo a obrigação ao Estado.

Por outro lado, a consequência do crescimento rápido e exorbitante de demandas envolve os valores gastos para o cumprimento tais decisões pelo Poder Executivo, pois estes aumentaram significativamente, causando abalos econômicos, políticos e sociais, o que acaba em ocasionar maiores desigualdades e deturpação da ordem política.

É notório que a judicialização é uma consequência do atual desenho institucional, logo, não se trata de uma opção política do Judiciário, no entanto o dever de se pronunciar sempre que provocado não libera os juízes e tribunais a agirem deliberadamente, sem limitação, apegado apenas à ideia de guardião da Constituição³.

Isso traz à tona a discussão quanto a um fenômeno relacionado à judicialização, o ativismo judicial, que, apesar de estarem intimamente ligados, não se fecham no mesmo

³ Virgílio Afonso da Silva se pronuncia sobre esse assunto nos seguintes termos: “[...]nesse sentido, é possível defender uma forma de ativismo judicial – ou seja, defender que os juízes são legítimos para discutir políticas públicas – e, mesmo assim, sustentar que esse ativismo é limitado por uma série de razões estruturais. Isso significa que, embora o ativismo judicial seja uma possibilidade, ele depende de diversas mudanças estruturais na educação jurídica, na organização dos tribunais e, sobretudo, nos procedimentos judiciais, para que passe a ser possível tratar os direitos sociais e sobre eles decidir de forma coletiva” (SILVA, 2008).

conceito⁴. O ativismo se relaciona a uma participação mais invasiva do Judiciário, consequência da judicialização da política. Para Barroso:

A ideia de ativismo judicial está associada a uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes. A postura ativista se manifesta por meio de diferentes condutas, que incluem: (i) a aplicação direta da Constituição a situações não expressamente contempladas em seu texto e independentemente de manifestação do legislador ordinário; (ii) a declaração de inconstitucionalidade de atos normativos emanados do legislador, com base em critérios menos rígidos que os de patente e ostensiva violação da Constituição; (iii) a “uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance” (BARROSO, 2012, p. 25-26).

O Judiciário atualmente tem arcado com uma posição claramente ativista, e, apesar de admitida a atuação jurisdicional excepcional no campo precípua dos demais poderes, esse intervencionismo traz algumas consequências, como discorre Cristóvam e Cipriani:

Outra grave consequência do ativismo em matéria de saúde está no ampliado senso de insegurança jurídica que povoa o sistema de justiça. Não raro, ações de medicamentos totalmente idênticas do ponto de vista fático e jurídico são julgadas procedentes em alguns juízos e improcedentes em outros. O cidadão comum não entende respostas diametralmente diversas se o direito é o mesmo para todos, se todos são iguais perante a lei! Isso traz grande perplexidade e até descrédito sobre as instituições, ante a ausência de parâmetros de objetividade, previsibilidade e segurança jurídica a indicar os limites e a licitude da interferência judicial nessas searas (CRISTÓVAM e CIPRIANI, p. 179, 2017).

Por outro lado, mais favorável à postura ativista do Poder Judiciário, Dobrowolski, defende o papel ativo deste Poder além do exercício de sua função jurídica e técnica, porém alerta que, ao possuir uma postura ativista, deve-se ter o cuidado de não usurpar funções constitucionalmente outorgadas aos Poderes Executivo e Legislativo, do contrário “[...] não conseguirá controlar os excessos do Legislativo e do Executivo avantajados no Estado social,

⁴ Importante destacar a distinção entre judicialização da política e ativismo judicial traçada por Barroso: “A judicialização e o ativismo judicial são primos. Vêm, portanto, da mesma família, frequentam os mesmos lugares, mas não têm as mesmas origens. Não são gerados, a rigor, pelas mesmas causas imediatas. A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política. [...] Já o ativismo judicial é uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. Normalmente ele se instala em situações de retração do Poder Legislativo, de um certo descolamento entre a classe política e a sociedade civil, impedindo que as demandas sociais sejam atendidas de maneira efetiva [...] A ideia de *ativismo judicial* está associada a uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes” (BARROSO, 2012 p. 25).

nem reprimir os abusos dos superpoderes econômicos e sociais da sociedade tecnológica de massas” (DOBRWOLSKI, 1995, p. 8).

Portanto, o que se extrai é que a atuação alargada do Judiciário pode ocorrer, mas deve se dar de maneira harmônica com os outros Poderes estatais, devendo o ativismo judicial levar em conta os impactos das suas decisões nas esferas de atuação dos demais Poderes. Quanto ao direito à saúde, deve haver um olhar especial e cuidadoso em relação a administração e execução das políticas públicas e também das contas públicas.

A doutrina tende a incentivar o ativismo judicial, a fim de se ter efetivado o direito à saúde. É o entendimento de Esteves (2007):

Ao lado dos outros dois Poderes, o Judiciário deve atuar de modo objetivo na efetivação dos direitos fundamentais sociais. Essa atuação deve ser ampla, aferindo se as políticas públicas estão sendo desenvolvidas, e mais do que isso se estão atingindo os objetivos de acordo com o previsto na Constituição. Nessa direção, o Poder Judiciário deve atuar de forma ativa, suprindo omissões legislativas e executivas, redefinindo políticas públicas quando ocorrer inoperância de outros poderes (ESTEVES, 2007, p. 75-76).

Como visto, o movimento sanitarista favoreceu o processo de constitucionalização do direito à saúde na década de 80, logo após surge o fenômeno da judicialização servindo como fator contribuinte à garantia desse direito, uma vez que possibilitou a efetivação do direito à saúde no país, além de fomentar a implementação de políticas públicas por meio das suas decisões.

A sociedade e o Poder judiciário devem se posicionar frente ao inativismo do Legislativo, combinado à inércia do Executivo, no entanto eleger a judicialização da saúde e o ativismo judicial como única forma de combate já passa a ser um equívoco, pois estes não devem ser a única saída para se ter efetivado os direitos sociais, uma vez que estaria por se anular o papel exercido pelos demais poderes e pela vontade política manifestada pela sociedade.

Além disso, o problema da judicialização da saúde também reside no fato de que a concretização do direito à saúde via Judiciário é feita sem observância de cautela, através de excessivas concessões de liminares, ocasionando altos custos, que acabam por conduzir a um desequilíbrio do orçamento, conforme indica estudo da Associação de Indústria Farmacêutica de Pesquisa, que averiguou que “a chamada judicialização da saúde movida somente contra o governo federal cresceu 129% em apenas três anos, acumulando mais de R\$ 1,7 bilhão em despesas” (BRITTO, 2016, p. 5).

No mais, a transposição para o Judiciário de determinadas questões políticas deve ser uma medida excepcional, contrário do que acontece atualmente em um panorama de exacerbação da judicialização, que não promove o bem-estar social, mas reduz a efetividade das políticas existentes, visto a que Administração Pública fica à mercê do cumprimento de decisões judiciais e impedida de alocar os recursos previamente planejados e aprovados, o que acaba por comprometer a soberania do orçamento público, em um flagrante abuso de poder (BUCCI e DUARTE, 2017).

Combinado a isso, deve-se levar em conta que há uma hiperinflação de processos de saúde, que acaba resultando em uma crise de efetividade da tutela jurisdicional. Vale ressaltar que, embasado no relatório do Conselho Nacional de Justiça, no relatório de 2017 da publicação Justiça em números (2017, p. 182), a maioria dos processos relacionados à saúde, poderiam ser resolvidos se houvesse uma gestão eficiente do Poder Público.

Diante disso, percebe-se que o tratamento de questões que envolvem o direito à saúde reclama instrumentos mais céleres e efetivos, pela razão que está intrinsecamente ligado à dignidade da pessoa humana e o direito à vida (BARROSO, 2009).

No mais, a problemática se insere, como bem ressalta Cardoso (2016), no sentido de que o interesse primário, ainda em aberto e sem um parâmetro adequado ou sequer conhecido, da Administração Pública, está nas mãos de um Judiciário ativista, mas talvez não tão preparado para a realização de escolhas trágicas.

Complementando, para Cardoso (2016, p. 57) “a judicialização como condição necessária para a consecução de serviços de saúde acaba gerando um paradoxo. A justiça – uma medida judicial – é posta como uma instância a mais, um balcão a mais, para o reconhecimento de um direito social constitucionalmente assegurado.”

Sendo assim, a judicialização como condição necessária, causa a exclusão tanto dos indivíduos que não possuem acesso aos direitos sociais, como o direito à saúde, mas também àqueles que não possuem o acesso à justiça (CARDOSO, 2016).

4 A MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO ESTRATÉGIA VIÁVEL À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O Brasil vem passando por outras sistemáticas violações de direitos humanos, principalmente em relação aos direitos de caráter prestacional, como o direito à saúde. Apesar da saúde ser uma prioridade da sociedade brasileira não há um compromisso estável e contínuo das políticas públicas para qualificar progressivamente seus resultados, razão pela qual há

excesso de judicialização em demandas individuais que não resolvem o problema da coletividade.

Essa excessiva judicialização da saúde em ações individuais trouxe grande prestígio ao Poder Judiciário, no entanto é preciso atentar que “a judicialização para prestação efetiva de políticas públicas de saúde pode gerar mais injustiça social que justiça.” (CARDOSO, 2016, p. 133).

Outro viés deve ser apontado. A natureza imediatista do cumprimento das decisões judiciais leva, muitas vezes, à fragmentação das políticas de saúde e ao desperdício de recursos públicos, já que a aquisição dos medicamentos e insumos não é feita de maneira planejada, tampouco mediante processo criterioso.

Portanto, é evidente a falta e, ao mesmo tempo, a urgência de coordenação no controle judicial das políticas de saúde, cuja gestão é hoje reconhecidamente desorganizada. É o que Osvaldo Canela Júnior já denunciava, ao escrever sobre a judicialização dos direitos sociais. Para ele:

A [...] concessão individual dos direitos sociais pode ensejar o chamado paradoxo da desigualdade. Se o objetivo dos direitos sociais é a consecução do princípio da igualdade substancial, há evidente contradição lógica na sua concessão individual, razão pela qual se impõe o aperfeiçoamento dos mecanismos processuais para que o provimento jurisdicional tenha repercussão social (CANELA JÚNIOR, 2011, p.23).

São essas as distorções que se pretende evitar a partir da adoção de um novo paradigma de controle judicial das políticas públicas.

Diante desse panorama da judicialização da saúde, acima tratado, deve-se ir em busca de uma retirada dos litígios do âmbito do judiciário, a fim de encontrar um outro meio eficaz de justiça mais consensualista, tendo em vista que a via jurisdicional, como dito na última seção, encontra-se congestionada de processos, o que acaba por influir na efetividade da tutela jurisdicional.

É necessária uma estratégia que vise a desjudicialização da saúde, e que não objetiva apenas desonerar o erário e desafogar o Judiciário, mas, essencialmente, concretizar o direito à saúde como proposto na Constituição Federal de 1988 e legislação infraconstitucional.

Tendo isso em vista, é preciso fomentar meios adequados de resolução de conflitos, a fim de evitar a instauração de novas demandas, além das inúmeras que já são direcionadas aos órgãos do Poder Judiciário.

Nesse sentido, Bergamaschi aponta:

Paralelamente ao aumento do número de processos na justiça brasileira, tornaram-se populares, especialmente no âmbito do Judiciário, os meios consensuais de solução de conflitos, como alternativa à solução adjudicatória, por serem em regra mais rápidos e menos custosos, sem contar a potencialidade que têm de fornecer respostas mais adequadas a certas controvérsias, ainda que tal vantagem fique em segundo plano na ótica quantitativa da justiça (BERGAMASCHI, 2015, p.14).

Os métodos de solução de conflitos postos à disposição do jurisdicionado advém do que se denomina de sistema multiportas, conceituado por Tartuce (2016, p.68) como sendo “o complexo de opções que cada pessoa tem à sua disposição para buscar solucionar um conflito a partir de diferentes métodos”.

A partir do sistema multiportas se passa a admitir, para a solução das controvérsias, diversas formas e métodos que podem e devem interagir, oportunizando diversas opções para a busca da resolução do conflito, diferente da judicial, conforme lições de Cahali:

[...] sistema pelo qual o Estado coloca à disposição da sociedade alternativas variadas para se buscar a solução mais adequada de controvérsias, especialmente valorizados os mecanismos de pacificação (meios consensuais), e não mais restrita a oferta ao processo clássico de decisão imposta pela sentença judicial. Cada uma das opções (mediação, conciliação, orientação, a própria ação judicial contenciosa etc.), representa uma “porta”, a ser utilizada de acordo com a conveniência do interessado, na perspectiva de se ter a maneira mais apropriada de administração e resolução do conflito (CAHALI, 2013, p. 53).

Essa concepção de tribunal multiportas se consolidou no Brasil com a Resolução nº 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça, que regulamentou a política brasileira de composição de conflitos, os núcleos de mediação e conciliação, além dos profissionais atuantes.

O advento do Código de Processo Civil de 2015, que prevê expressamente que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos (art. 3º, § 2º), além de dispor que a conciliação, a mediação e outros métodos deverão ser estimulados por magistrados, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, reforçou o proposto na Resolução 125/2010 quanto à busca de meios adequados de resolução de conflitos, visando não apenas solução pacífica destes, mas também o desafogo do Poder Judiciário, tendo em vista a sua crise de efetividade.

A mediação, objeto de estudo do presente ensaio, foi regulamentada pela Lei nº 13.140 de 2015 e também contemplada pelo Código de Processo Civil, que dispõe, em consonância com a referida lei, sobre a mediação judicial e extrajudicial entre particulares, com a possibilidade de utilização da mediação em conflitos envolvendo a Administração Pública,

onde a União, os estados e os municípios deverão criar câmaras de prevenção e resolução administrativa de conflitos.

Na mediação, o intermediador do diálogo entre as partes é um terceiro entabulado por elas, a fim de restabelecer as relações estremecidas, priorizando a confiança nele depositada. Esse terceiro, denominado como mediador, utilizará do seu conhecimento técnico para estimular as partes a entrarem em um consenso sobre a melhor solução para o conflito. Logo, o mediador não irá impor uma solução pronta por ele, mas sim construir juntamente com as partes envolvidas.

A mediação é, pois, um mecanismo não adversarial em que um terceiro imparcial, que não tem poder sobre as partes, ajuda para que em forma cooperativa encontrem o ponto de harmonia do conflito. O mediador induz as partes a identificar os pontos principais da controvérsia, a acomodar seus interesses aos da parte contrária, a explorar fórmulas de ajuste que transcendam o nível da disputa, produzindo uma visão produtiva para ambas. Mediação é um termo utilizado para descrever um conjunto de práticas elaboradas para ajudar as partes na controvérsia, caracterizando-se pela participação de um terceiro imparcial, que ajuda as partes a comunicarem-se e a realizar escolhas voluntárias em um esforço para resolver o conflito (CALMON, 2015, p. 112).

Importante pontuar que a mediação é embasada pelos princípios da autonomia da vontade das partes, da busca do consenso, da boa-fé, da imparcialidade do mediador, da isonomia entre as partes, da oralidade, da informalidade e da confidencialidade. Conforme Warat (2017, p.88), “as práticas sociais de mediação configuram-se em um instrumento de exercício da cidadania, na medida em que educam, facilitam e ajudam a produzir diferenças e a realizar tomada de decisões, sem a intervenção de terceiros que decidem pelos afetados em um conflito.”

Diante da grande demanda de processos que envolvem a Administração Pública, a instituição da mediação na esfera administrativa se apresenta como importante ferramenta para redução de processos judiciais. Sobre isso, Souza pontua:

No âmbito dos conflitos que envolvem o Poder Público, dentro de uma perspectiva que encare a relação entre Estado e sociedade de uma forma dinâmica e democrática, em que cidadãos podem e devem definir o formato e missões de seu Estado e este existe e se legitima na medida em que serve a seus cidadãos, não me parece possível desconsiderar que cada cidadão e cada ente privado (empresarial ou sem fins lucrativos) tem um relacionamento constante com o Estado, desde o seu nascimento até a sua morte. Assim sendo, pode-se concluir que a mediação é o método de solução de conflitos mais adequado para as disputas que envolvem o Poder Público, em todas as suas manifestações. (SOUZA, 2014, p.32)

No mesmo sentido, Facci (2015, p. 237) argumenta que “[...] o princípio democrático impõe ao Poder Público que procure dialogar com os administrados para encontrar uma solução adequada para os seus conflitos”. Logo, a instituição das câmaras de conciliação e mediação servirá como medida de incentivo à composição extrajudicial, viabilizando o atendimento, principalmente, dos interesses dos administrados.

As Câmaras de Conciliação e Mediação se resumem em uma ótima estratégia ao Poder Público para a efetivação do direito fundamental à saúde, propiciando o diálogo institucional.

A mediação, além de enaltecer a importância do diálogo, permitindo às partes lançarem um novo olhar, agora conjunto, àquele problema que ensejou o conflito, vem como uma ferramenta a aprimorar a Administração Pública, modelando-a como menos autoritária, além de mais colaborativa, eficiente e dinâmica (CARLINI, 2014).

Voltando à problemática da efetividade do direito à saúde e a judicialização, uma estratégia para sua superação é promover a interação entre os diversos Poderes, e, conseqüentemente, todos os atores envolvidos.

Deve haver consenso geral de que a saúde pública brasileira deve ser priorizada e resgatada urgentemente, uma vez que nem o Sistema Único de Saúde, tampouco o ativismo judicial em matéria de saúde pública foi capaz e suficiente para colocar um fim na crise sanitária instalada.

Diante disso, a utilização de uma estratégia como a mediação sanitária traz benefícios amplos, uma vez que nas demandas de prestação de serviços de saúde, a mediação é capaz de promover o diálogo entre os diversos atores envolvidos, além de priorizar a construção de soluções não de uma forma isolada, mas almejando o aperfeiçoamento de todo o sistema.

No mais, a mediação poderá estabelecer uma satisfação não somente no viés da prestação individualizada, mas proporcionar o primordial que é a redução e prevenção de demandas, efetivando a desjudicialização da saúde que hoje se encontra em um patamar excessivo.

Sobre a mediação sanitária, Delduque e Castro (2015) aduzem que:

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

legais igualmente geram a judicialização (DELDUQUE e CASTRO, 2015, p. 512).

Há alguns exemplos exitosos da utilização da mediação na área da saúde, dentre eles podemos citar o projeto “SUS Mediado”, no Rio Grande do Norte, que reúne a Defensoria Pública Estadual, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Estado, a Procuradoria Geral do Município de Natal, a Secretaria de Saúde Estadual e a Secretaria de Saúde Municipal.

O seu escopo precípua é solucionar a demanda extrajudicialmente, garantindo a esse a efetivação do direito fundamental à saúde, e, não havendo consenso, abre-se a possibilidade de opor demanda judicial própria, através de Defensor Público Estadual ou Federal.

Em nota veiculada no site da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, “SUS Mediado evitou judicialização de 50% dos atendimentos contra o Estado no primeiro semestre de 2018”, que demonstra o trunfo em sua utilização (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

No Estado de Minas Gerais, a experiência de mediação sanitária também é positiva, há promoção de encontros em todo o estado, inclusive com incentivo a debates que contem com a participação de juízes, promotores de justiça, defensores públicos, prefeitos municipais, secretários municipais de saúde, representantes dos conselhos municipais de saúde, além de vários outros atores.

No Rio Grande do Sul, a Procuradoria-Geral do Estado criou o programa Resolve + Saúde, que visa racionalizar a atuação judicial e extrajudicial no que diz respeito a demandas de saúde, para isso mapeia as principais demandas e os medicamentos mais solicitados, a fim de identificar a melhor solução que concilie a redução dos gastos decorrentes do excessivo acesso ao judiciário para resolver essas questões.

Já no Estado do Rio de Janeiro houve a criação de uma Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), um projeto de cooperação que reuniu as Procuradorias Gerais do Estado e do Município do Rio de Janeiro, as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, as Defensorias Estadual e da União e o Tribunal de Justiça do Estado, com o intuito de encontrar soluções administrativas para o atendimento de cidadãos que precisam tanto de medicamento como atendimento do SUS, evitando assim o ajuizamento de ação.

Podemos perceber que alguns estados brasileiros estão engajados em utilizar dos meios adequados de solução de conflitos, a fim de obter a redução da judicialização da saúde, garantindo mais acesso à justiça e acesso à saúde à população.

Como resultado dessa utilização dos meios consensuais, abre-se a possibilidade de enfrentar a litigiosidade de massa, sem desamparar quem possui pretensões legítimas contra a Fazenda Pública, uma vez que desjudicializando e promovendo métodos consensuais, a justiça se torna mais eficaz.

Portanto, o propósito maior é modificar o cenário de judicialização excessiva e desenfreada de demandas de saúde, onde a Administração Pública seja resolutiva e não protele diante de questões de saúde pública.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde é um direito social, e, como tal, guarda certa dependência a uma prestação positiva estatal para a sua efetividade. Por esse direito estar vinculado ao direito à vida e também à dignidade da pessoa humana, é necessário um olhar mais atento e medidas efetivas para que seja esse direito seja assegurado e não passe de mera promessa da Carta Magna.

Apesar de usufruirmos, a partir de 1988 com a promulgação da Constituição Federal, de uma democracia mais fortalecida e comprometida com a concretização dos direitos fundamentais sociais, essa dependência de uma atuação estatal vem gerando, diante de omissões estatais, uma corrida ao Judiciário que passou a receber a função de garantidor da Constituição.

Com isso, a judicialização excessiva em questões de saúde e o ativismo judicial ganharam espaço no cenário jurídico brasileiro, no entanto isso acaba por refletir em mais desigualdades e inefetividade do direito à saúde.

Apesar da judicialização poder ser considerada como um importante instrumento na luta pela efetivação de direitos, essa atuação excessiva do Judiciário, representa um grande problema, uma vez que acentua a exclusão da maioria que não tem acesso à justiça, inclusive no tocante à própria falta de percepção dos direitos que lhe são assegurados, atola o judiciário de demandas repetitivas e acaba não promovendo a segurança jurídica.

Obviamente a melhor forma de desjudicializar é prevenir que o conflito se instale. Por sua vez, tal conflito é consequência, na maioria dos casos, de um serviço público de saúde prestado de forma precária. Logo, a melhor forma de prover a desjudicialização é ter a plena eficácia das políticas públicas de saúde, sendo estas atualizadas e representando firmemente as necessidades sociais.

Diante do cenário atual brasileiro a inexistência de judicialização da política de saúde é uma utopia, porém a diminuição do excesso de judicialização da saúde se apresenta viável e possível, principalmente se contar com ações coletivas e meios institucionais.

Conforme demonstrado, a mediação contribui, como método adequado de solução de controvérsias que é, para a desjudicialização, através de um sistema que permite o diálogo institucional entre os componentes do litígio da saúde, desde os cidadãos aos formuladores das políticas públicas, resultando na garantia da cidadania e de uma nova cultura no âmbito do SUS.

Espera-se, portanto, que os entes federativos, efetivem o comando do Código de Processo Civil de 2015 e da Lei 13.140/15, no sentido de instituírem as Câmaras de Conciliação e Mediação, contribuindo assim para a redução da litigiosidade, da promoção de uma cultura de paz, de diálogos institucionais e, o mais importante, a efetivação do direito fundamental à saúde.

A mediação sanitária se mostra como uma estratégia relevante à judicialização da saúde, como meio de acessar a justiça através do reestabelecimento do diálogo, da participação democrática, para a concretização do direito à saúde de maneira célere e eficaz.

Conclui-se então pela necessidade de utilizar de estratégias que, apesar de não extirparem a judicialização, visto que impossível e inviável, promovam a efetividade do direito à saúde. A mediação sanitária situada nesta seara apresenta-se como uma importante ferramenta, colocada à disposição das instituições dentro e fora do Poder Judiciário.

REFERÊNCIAS

AÑÓN, Carlos Lena. **Salud, justicia, derechos**: el derecho a la salud como derecho social. Madri: Dyknsion, 2009.

ASENSI, Felipe Dutra. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. **Physis** [online], 2010, vol. 20, n.1, p. 33-55. Disponível em: <<http://ww-w.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a04v20n1.pdf>>. Acesso em: 13 de mai de 2019.

BARCELLOS, Ana Paula de. O Mínimo existencial e Algumas Fundamentações: John Rawls, Michael Walzer e Robert Alexy. In: TORRES, Ricardo Lobo (Org.) **Legitimação dos Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **[Syn]Thesis**, Rio de Janeiro, vol.5, nº 1, 2012, p.23-32.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisp. Mineira**, Belo Horizonte, a. 60, nº 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em:

<<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>> Acesso em: 28 de mai de 2019.

BERGAMASCHI, André Luiz. A resolução dos conflitos envolvendo a administração pública por meio de mecanismos consensuais. **Dissertação (Mestrado)**. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/dispo-niveis/2/2137/tde-21032016-140915/pt-br.php>>. Acesso em 08 de mai de 2019.

BRITTO, Antônio (Sup.). **Judicialização da saúde na prática: Fatos e dados da realidade brasileira**. INTERFARMA. Setembro de 2016. Estudo estatístico. Disponível em: <<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/102-caderno-judicializacao-jul2016site.pdf>>

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. **Judicialização da saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo. Ed. Saraiva, 2017.

CAHALI, Francisco José. **Curso de arbitragem**. 3ª Edição. Revista dos Tribunais. São Paulo, 2013.

CALMON, Petrônio. **Fundamentos da Mediação e da Conciliação**. 3. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2015.

CARDOSO, Henrique Ribeiro. **O Paradoxo da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Um ponto cego do direito?**. 1 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

CARLINI, Angélica. **Judicialização da saúde pública e privada**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

CASTRO, Marcos Faro. O Supremo Tribunal Federal e a judicialização da política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo n. 34, 1997.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva; CIPRIANI Manoella Peixer. Sobre o ativismo judicial nas questões relacionadas ao direito à saúde: mensageiro da boa nova ou lobo em pele de cordeiro. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, vol. 13, n. 3, p. 163-188, Set.-Dez., 2017.

DELDUQUE, Maria Célia. CASTRO, Eduardo Vazquez de. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.506-513, abr-jun, 2015

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **SUS Mediado evitou judicialização de 50% dos atendimentos contra o Estado no primeiro semestre de 2018**. Disponível em: <https://www.defensoria.rn.def.br/noticia/sus-mediado-evitou-judicializacao-de-50-dos-atendimentos-contr-o-estado-no-primeiro>. Acesso em: 01 out 2019.

DOBRWOLSKI, Silvio. A necessidade de ativismo judicial no Estado contemporâneo. **Revista Sequência**, Florianópolis, v. 16, n. 31, p. 92-101, dez. 1995.

ESTEVES, João Luiz M. **Direitos Sociais no Supremo Tribunal Federal**. São Paulo: Método, 2007.

FACCI, L.P. A Utilização de Meios Consensuais de Resolução de Conflitos pela Administração Pública e Novo Código de Processo Civil. DIDIER JR, F. (coord.). **Repercussões do Novo CPC: Advocacia Pública**, v. 3, Bahia : Juspodivm, 2015.

KAUFMANN, Rodrigo de Oliveira. **Direitos Humanos, Direito Constitucional e Neopragmatismo**. São Paulo: Almedina, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. São Paulo: Unesp, 1946. Disponível em: < <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-dasaúde/constitui-cao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 31 mai. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito a saúde: algumas aproximações. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Orgs.). **Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. Porto Alegre: Livr. do Advogado, 2013.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. 29. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2007.

SOUZA, Luciane Moessa de. Apresentação dos métodos consensuais de resolução de conflitos. In: OLIVEIRA, Igor Lima Goettenauer de. (Org.). **Resolução consensual de conflitos coletivos envolvendo políticas públicas**. 1. ed. – Brasília, DF: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA/FUB, 2014.

TARTUCE, Fernanda. **Mediação nos Conflitos Cíveis**. 3ª Edição. São Paulo: Editora Método, 2016.

TATE, Neal; VALLINDER, Torbjörn (Org.). **The global expansion of Judicial Power: The Judicialization of Politics**. Nova York: New York University Press, 1995.

TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

VIANNA, Luiz Werneck (*et. al.*). **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

WARAT, Luís Alberto. **O ofício do mediador**. Florianópolis: Habitus, 2001.