

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

JANAÍNA MACHADO STURZA

WILLIAM PAIVA MARQUES JÚNIOR

TANISE ZAGO THOMASI

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 - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

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 - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Tanise Zago Thomasi; William Paiva Marques Júnior. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-178-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

A presente coletânea é composta dos trabalhos aprovados, apresentados e debatidos no Grupo de Trabalho: “Direito e Saúde II”, no âmbito do VIII Encontro Virtual do CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2025, em formato online, que teve como temática central: “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”.

Os trabalhos expostos desenvolveram de forma verticalizada diversas temáticas atinentes ao Direito e Saúde, especialmente na relação dialogal com o Direito Constitucional, o Direito Internacional, o meio ambiente e a conseqüente projeção interdisciplinar. As pesquisas ora apresentadas funcionam como canais indispensáveis nos debates e propostas das pendências existentes nos campos indicados e na busca de soluções efetivas para as problemáticas indicadas.

Janaína Machado Sturza, Renata Favoni Biudes e Juliana Luiza Mazaro abordam os aspectos críticos do acesso ao direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) adultas, em especial, no que se reporta à efetividade das políticas públicas, bem como, como se comportam essas políticas para esse público, em especial quanto a efetivação desse acesso, visto que a legislação atualmente é vastamente consolidada.

Em outra pesquisa, Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Renata Favoni Biudes investigam os desafios impostos à complexa (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes com deficiência sob a perspectiva da fraternidade, com fulcro na Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta.

Gabrielle Scola Dutra e Tuani Josefa Wichinheski refletem sobre as políticas de resolução de conflitos no contexto migratório, tendo por objetivos específicos: 1) estudar os limites e possibilidades de acesso ao direito humano à saúde dos migrantes no Brasil; e 2) abordar a mediação sanitária enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no âmbito do direito humano à saúde em prol dos migrantes.

Tuani Josefa Wichinheski, Wilian Lopes Rodrigues e Maria Eduarda Granel Copetti investigam os aspectos climáticos, e como o fenômeno impacta na saúde dos migrantes, a partir daí contextualiza como a mediação sanitária pode auxiliar os migrantes para garantir acesso e efetividade da saúde. O objetivo geral é investigar os impactos relacionados à

migração frente às mudanças climáticas, e os desafios que os migrantes enfrentam durante o processo de migração e como isso reverbera na saúde dessa população.

Elis Silva De Carvalho e Eliana Maria De Souza Franco Teixeira alertam sobre as questões relacionadas à negativa de cobertura para tratamentos não previstos contratualmente, mas cientificamente comprovados em sua eficácia, evidenciando conflitos entre limites contratuais e o direito constitucional à saúde, no tratamento ilimitado para pessoas com TEA, analisando a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e demais normativas que têm contribuído para a consolidação dessa garantia.

Veridiana Salutti e Cristiane Ribeiro Assis tratam da proteção conferida às mulheres em relação à prática da assistolia fetal — indução de morte fetal com cloreto de potássio (KCl) — tem sido criticada por causar sofrimento ao feto após 15 semanas. Em 2024, o Conselho Federal de Medicina se posicionou contra esse método. No mesmo ano, o PL nº. 1904/2024 propôs criminalizar o aborto após 22 semanas, mesmo em casos de estupro. É urgente a implementação de políticas públicas que garantam acesso ao aborto legal, com estrutura, acolhimento, educação sexual e prevenção da violência.

Felipe Mota Barreto Martins realiza um estudo na análise dos limites e desafios da atuação das Defensorias Públicas diante do impacto do Tema nº. 1234 do STF, que alterou a competência para ações sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. A decisão atribuiu à Justiça Federal a competência para demandas cujo custo anual dos medicamentos supere 210 salários-mínimos ou que envolvam medicamentos sem registro na ANVISA. Aludida alteração agrava a exclusão de hipossuficientes do acesso à justiça, especialmente nas localidades sem presença da Defensoria Pública da União (DPU). A Defensoria Pública Estadual (DPE), apesar de sua capilaridade, é limitada à Justiça Estadual, salvo convênio formal com a DPU, cuja efetividade prática ainda é tímida. O artigo defende o fortalecimento dos convênios interinstitucionais e a ampliação da estrutura da DPU como medidas urgentes para garantir a efetividade do direito fundamental à saúde e ao acesso à justiça.

Franciele Caiu Vieira propõe uma análise sistêmica em torno do papel do Estado na promoção e estabelecimento de políticas públicas direcionadas ao resguardo do direito ao fornecimento de medicamentos, bem como a sua atuação pela via judicial, sob a repercussão geral do Tema nº 1.234 do Supremo Tribunal Federal (STF), a fim de proporcionar a promoção e implementação do direito constitucional à saúde dos hipossuficientes.

Patricia Cristina Vasques de Souza Gorisch investiga, sob a ótica do Direito Internacional, um alarmante enfraquecimento dos sistemas de imunização, impulsionado por movimentos antivacina, desinformação, desconfiança institucional e desigualdades no acesso às vacinas, revelando uma crise de governança da saúde pública e a fragilidade dos marcos normativos diante de ameaças sanitárias transfronteiriças. O presente estudo se debruça acerca dos desafios contemporâneos da saúde pública internacional à luz da reemergência do sarampo, da hesitação vacinal e das dificuldades na elaboração de um tratado internacional sobre pandemias.

Para Débora Cristina Rodrigues Pires, Felipe Gomes Santiago e Joice Cristina de Paula, a saúde sofreu variações ao longo da história da humanidade, até ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Inicialmente, foi conceituada como reflexo do mundo externo, uma vez que a saúde precária era mais acentuada nas camadas sociais de baixa renda. Com a descoberta dos causadores das doenças, surgiu um novo conceito de saúde: a ausência de doenças. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 e a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 foram pioneiras ao reconhecer a saúde como um direito humano. Com base na legislação internacional, a Constituição Federal ampliou o direito à saúde no plano interno, conforme artigo 196. Isto posto, a discussão repousa nos reflexos das leis internacionais no Brasil e na sua aplicabilidade.

Rosilene Neves de Oliveira Silva, Tanise Zago Thomasi, Carla Vila Nova de Oliveira, a partir do método descritivo-analítico, abordam a importância de proteger os territórios dos povos originários no Brasil como fator determinante para o bem-estar na infância e, conseqüentemente, para a consolidação da justiça ambiental no presente e no futuro. O objetivo geral é analisar o direito ao meio ambiente equilibrado como recurso essencial para a concretização dos direitos fundamentais das crianças indígenas. Concluem que políticas públicas específicas devem ser aprimoradas, normatizadas e implementadas de forma permanente para garantir assistência efetiva à primeira infância.

Jarbas Ricardo Almeida Cunha traça um panorama do histórico jurídico e doutrinário sobre o conceito do Mínimo Existencial, principalmente suas conseqüências e impactos para o Direito à Saúde no Brasil.

Gabriella Schmitz Kremer e Jéssica Fachin investigam a responsabilidade aplicável à pessoa ou empresa pela falha na segurança dos dados pessoais. Nesse sentido, analisam duas importantes decisões, sendo do Superior Tribunal de Justiça, no ARES 2130619-SP, e do Supremo Tribunal Federal, na ADI nº. 6393, a fim de verificar de que modo tem se aplicado a responsabilidade civil em casos dessa natureza. Os resultados e a conclusão da pesquisa

apresentada, referem-se à utilização do princípio do mínimo existencial em relação às demandas atinentes à política pública de saúde e ao direito constitucional e fundamental à saúde, principalmente em relação a seus objetivos, princípios e diretrizes, que deve ser interpretada com o máximo de cautela possível, para que não seja classificada como uma espécie de retrocesso sanitário, tendo em vista os ditames da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde.

Gabriel Castro Barbosa, Debora Maria Ferreira da Silva e André Studart Leitão reforçam a importância da análise do direito de planejamento familiar em contraponto com o equilíbrio econômico-financeiro das relações entre consumidores e as operadoras de saúde suplementar, bem como as consequências que a cobertura obrigatória dessas técnicas poderia causar tanto aos consumidores quanto às empresas prestadoras de serviço de saúde privada em torno das técnicas de reprodução assistida como um meio eficaz para viabilizar o planejamento familiar.

Beatriz Scandolera e Luciana Rodrigues Pimentel promovem uma discussão sobre as diretivas antecipadas de vontade (DAV), adentrando na sua conceitualização e no seu impacto como motor para a efetivação da autonomia da vontade enfatizado em pacientes terminais, buscando analisar de forma comparativa como Brasil e os Estados Unidos lidam com essas questões. A pesquisa traça uma retrospectiva histórica do conceito de dignidade da pessoa humana e investiga como as Diretivas Antecipadas de Vontade podem potencializar a efetivação do aludido princípio, por meio do estudo das legislações e das práticas médicas em ambos os países, revelando os desafios e avanços em cada sistema de saúde.

Por fim, em outro texto Luciana Rodrigues Pimentel e Beatriz Scandolera investigam o turismo médico na Tailândia, por meio da abordagem em torno dos desafios enfrentados pelo setor, como questões éticas, a regulação dos serviços, e a necessidade de garantir qualidade e segurança no atendimento. O que acaba gerando impacto econômico e social do turismo médico no país, bem como suas implicações para o desenvolvimento sustentável e a promoção da Tailândia como um hub internacional de saúde.

Com grande satisfação coordenamos e apresentamos a presente obra, agradecendo aos autores (as)/pesquisadores(as) envolvidos(as) em sua produção pelas profícuas reflexões surgidas e debatidas, bem como reiteram e louvam a dedicação e competência de toda a equipe do CONPEDI pela organização e realização do exitoso e arrojado evento, realizado em formato integralmente virtual.

Reiteramos a esperança que a obra ora apresentada sirva como parâmetro acadêmico para a compreensão dos problemas da complexa realidade social sob a óptica da priorização da

saúde como direito humano fundamental. Desejamos leituras proveitosas na construção de uma nova perspectiva para os desafios impostos ao Direito e Saúde no contexto contemporâneo transpandêmico de utilização dos mecanismos do Direito Constitucional e do Direito Internacional como força motriz da democratização do direito à saúde como conceito complexo e transdisciplinar.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Profa. Dra. Tanise Zago Thomasi - Universidade Tiradentes e Universidade Federal de Sergipe- UFS

Prof. Dr. William Paiva Marques Júnior- Universidade Federal do Ceará- UFC

POLÍTICAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NO CONTEXTO MIGRATÓRIO: A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE DOS MIGRANTES NO BRASIL POR INTERMÉDIO DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA

CONFLICT RESOLUTION POLICIES IN THE MIGRATORY CONTEXT: THE IMPLEMENTATION OF THE HUMAN RIGHT TO HEALTH OF MIGRANTS IN BRAZIL THROUGH HEALTH MEDIATION

Gabrielle Scola Dutra ¹
Tuani Josefa Wichinheski ²

Resumo

A temática da presente pesquisa centra-se nas políticas de resolução de conflitos no contexto migratório. O objetivo geral é analisar a complexa (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes por intermédio da mediação sanitária. Os objetivos específicos são: 1) Estudar os limites e possibilidades de acesso ao direito humano à saúde dos migrantes no Brasil; 2) Abordar a mediação sanitária enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no âmbito do direito humano à saúde em prol dos migrantes. A base teórica utilizada para arquitetar a fundamentação da pesquisa é a Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. A título metodológico, optou-se pela incorporação do método dedutivo, instruído por uma análise bibliográfica e documental. Diante da operacionalização de políticas de resolução de conflitos na seara migratória, questiona-se: a mediação sanitária pode ser um mecanismo capaz de efetivar o direito humano à saúde dos migrantes no Brasil? Sob a perspectiva da fraternidade, acredita-se que a mediação sanitária detém potencialidade de efetivar o direito humano à saúde dos migrantes no contexto brasileiro, à medida em que enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no locus sanitário, é capaz de constituir espaços comuns compartilhados que possibilitam o reconhecimento das demandas do “ser migrante”.

Palavras-chave: Direito fraternal, Direito humano à saúde, Mediação sanitária, Migração, Políticas de resolução de conflitos

Abstract/Resumen/Résumé

The theme of this research focuses on conflict resolution policies in the context of migration. The general objective is to analyze the complex (in)effectiveness of the human right to health of migrants through health mediation. The specific objectives are: 1) To study the limits and possibilities of access to the human right to health of migrants in Brazil; 2) To address health

¹ Pós-Doutoranda em Direito (PPGD UNIRITTER). Bolsista CAPES. Doutora em Direito (PPGDH UNIJUÍ). Mestre em Direito (PPGD URI). Pesquisadora Recém-Doutora FAPERGS (Edital nº 8/2023). Professora Universitária (UNIJUÍ). Advogada.

² Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (PPGDH UNIJUÍ) com bolsa CAPES. Pós Graduanda em Direito Médico e da Saúde (FMP).

mediation as a mechanism for conflict resolution within the scope of the human right to health in favor of migrants. The theoretical basis used to design the research is the Theory of Fraternal Law, developed by the Italian jurist Eligio Resta. As a methodological matter, we chose to incorporate the deductive method, guided by a bibliographic and documentary analysis. Given the operationalization of conflict resolution policies in the area of migration, the question is: can health mediation be a mechanism capable of realizing the human right to health of migrants in Brazil? From the perspective of fraternity, it is believed that health mediation has the potential to make the human right to health of migrants effective in the Brazilian context, as a mechanism for resolving conflicts in the health locus, it is capable of constituting shared common spaces that enable the recognition of the demands of “being a migrant”.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Fraternal law, Human right to health, Health mediation, Migration, Conflict resolution policies

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A complexidade caracteriza os conflitos contemporâneos e os insere em uma dinâmica paradoxal, à medida em que ora o conflito é percebido numa dimensão paranoica, ora resplandece no percurso civilizatório a partir de uma dimensão que provoca metamorfose social. Sob a perspectiva do conflito negativo, instaura-se uma atmosfera forjadora no conteúdo civilizatório que é sustentada pela fabricação de binômios adversariais (eu/ele, nós/eles, amigo/inimigo) que potencializam a produção da própria complexidade no cerne dos conflitos em operacionalização no contexto social. Em contrapartida, o conflito positivo é incorporado na trama histórica e adquire uma característica de potencial transformador do mundo real, no sentido de que (re)significa os vínculos rompidos entre os seres humanos, introjeta comunicações não-violentas e promove a cultura de paz no arranjo social, desencadeando um processo fraterno de responsabilização da humanidade através do próprio conteúdo humano da comunidade humana.

Nesse cenário, os movimentos de mobilidade humana pelas migrações se convertem em acontecimentos que produzem conflitos e instigam a necessidade de pensar os limites e as possibilidades da implementação de políticas de resolução de conflitos em prol do “ser migrante”. As migrações contemporâneas são perfectibilizadas pelos movimentos de entrada e saída de seres humanos desde o país de origem, perpassando pelos países de trânsito e chegando nos países de destino, tais dinâmicas humanas instigam desafios humanitários globais, tendo em vista a premissa de que os migrantes empreendem deslocamentos em razão de diversos fatores, tanto para salvaguardar a própria vida diante de graves violações de seus direitos humanos, quanto para melhorar suas condições existenciais. A diversidade é a marca do fenômeno migratório, à medida em que um horizonte biográfico e cartográfico atravessa os corpos do “ser migrante” e produz processos de precariedade e vulnerabilidade de vida. A migração é um acontecimento que promove o desenvolvimento civilizatório, no entanto, também estimula a fabricação de conflitos, especialmente, no instante em que os migrantes pugnam pela efetivação de seus direitos humanos em um *locus* problemático.

No âmbito do direito humano à saúde, a saúde pública no Brasil é um campo fértil para (re)pensar os desafios e as possibilidades da implementação de formas alternativas de resolução de conflitos sanitários em benefício dos migrantes que necessitam acessar os serviços e políticas públicas de saúde na seara brasileira. O direito

à saúde é amplamente reconhecido como um direito fundamental, diretamente relacionado ao direito à vida e considerado um bem universal. No entanto, a realidade brasileira evidencia um cenário de insuficiência, uma vez que o sistema público de saúde enfrenta a escassez de recursos diante do dever do Estado de garantir esse direito a toda a população por meio de políticas públicas eficazes para lidar com os desafios sanitários existentes. No contexto da complexa (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes no Brasil, a mediação sanitária surge como um instrumento para a resolução de conflitos na saúde pública, facilitando o acesso à justiça por meio da criação de um espaço coletivo de diálogo e compreensão mútua entre a administração pública e os migrantes.

Esse mecanismo mediativo busca garantir a efetivação dos direitos humanos fundamentais, especialmente o direito à saúde para tal população vulnerável. Portanto, a temática da presente pesquisa centra-se nas políticas de resolução de conflitos no contexto migratório, com ênfase na mediação sanitária. O objetivo geral da investigação é analisar a complexa (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes por intermédio da mediação sanitária. Primeiramente, estuda-se os limites e possibilidades de (não)acesso ao direito humano à saúde dos migrantes no Brasil. Por último, aborda-se a mediação sanitária enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no âmbito do direito humano à saúde em prol dos migrantes. A título metodológico, optou-se pela incorporação do método hipotético-dedutivo, instruído por uma análise bibliográfica e documental para estruturar a pesquisa. A base teórica escolhida para arquitetar a fundamentação crítica da pesquisa é a Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta na década de 90 e publicada na obra *Il Diritto Fraternal*.

A partir desse arranjo temático, formulou-se a seguinte problemática: diante da operacionalização de políticas de resolução de conflitos na seara migratória, questiona-se: a mediação sanitária pode ser considerada um mecanismo capaz de efetivar o direito humano à saúde dos migrantes no Brasil? Esse é o questionamento que norteia a análise a seguir para os desdobramentos de seus limites e possibilidades de resposta.

I. AS COMPLEXIDADES QUE NORTEIAM O (NÃO)ACESSO AO DIREITO HUMANO À SAÚDE DOS MIGRANTES NO BRASIL

Sob a perspectiva global, os projetos migratórios fazem parte da experiência dos Estados-nação em vários momentos históricos, à medida em que países de origem, trânsito e destino se vêm imbuídos por multifacetados desafios e possibilidades na esfera da complexa (in)efetivação dos direitos humanos. No contexto atual, o fenômeno migratório torna-se mais corriqueiro em razão de diversos fatores (políticos, sociais, econômicos, bélicos, tecnológicos, ambientais, entre outros) e fabrica inúmeras tendências biográficas (mudanças no perfil dos indivíduos e populações em dinâmica migratória) e cartográficas (transformações nas rotas migratórias) ao redor do mundo sob a égide de uma sociedade que se metamorfoseia de forma veloz e inesperada. Logo, seres humanos migram por diversas razões, ora para salvaguardar a própria vida diante de graves violações aos seus direitos humanos, ora para melhorarem suas condições de vida diante de contextos de precariedade e vulnerabilidade existencial que limitam o resplandecer de uma vida digna no palco civilizatório.

No que se refere à estimativa em números sobre o fenômeno migratório, o Relatório Mundial sobre Migração (2024) aponta:

A última estimativa global disponível é que havia cerca de 281 milhões de migrantes internacionais no mundo em 2020, o que equivale a 3,6 por cento da população global. Um primeiro ponto importante a ser observado é que esta estimativa deve ser atualizada no próximo ano, o que fornecerá insights valiosos sobre as tendências de migração de longo prazo e até que ponto elas foram interrompidas pela COVID-19. O segundo ponto a ser observado é que este total reflete um acúmulo de eventos de migração ao longo de muitas décadas, ao mesmo tempo em que representa apenas uma pequena minoria da população mundial, o que significa que permanecer no país de nascimento continua sendo a norma. A grande maioria das pessoas não migra através das fronteiras; números muito maiores migram dentro dos países (International Organization for Migration, 2024, p. 19).

As tendências biográficas e cartográficas incutidas no cerne dos fluxos migratórios representam o próprio desenvolvimento da sociedade, tendo em vista que produzem uma diversificação da diversidade sem precedentes em razão da operacionalização tanto de marcadores interseccionais (gênero, raça, classe, nacionalidade, deficiência, *status*, entre outros) que atuam para influenciar a maneira como o “ser migrante” (não)acessa seus direitos humanos, quanto pela transformação na direção dos movimentos de mobilidade humana que agora já não são mais no sentido Sul-Norte (países do sul global em direção aos países do norte global), mas no sentido Sul-Sul (pessoas que residem no sul global migram para outras regiões também localizadas no sul global). No entanto, “the significant variation and diversity in

migration and displacement around the world make capturing global trends a challenge” (International Organization for Migration, 2024, p. 19).

Nesse sentido, a especificidade do fenômeno migratório por intermédio do Relatório Mundial sobre migração (2024) revela:

A esmagadora maioria das pessoas migra internacionalmente por razões relacionadas ao trabalho, família e estudo, envolvendo processos de migração que ocorrem em grande parte sem desafiar fundamentalmente os migrantes ou os países em que entram. Essa migração é, em sua maioria, segura, organizada e regular. Em contraste, outras pessoas deixam suas casas e países por uma série de razões convincentes e às vezes trágicas, como conflito, perseguição e desastre. Enquanto aqueles que foram deslocados, como refugiados e pessoas deslocadas internamente (IDPs), compreendem uma proporção relativamente pequena de pessoas que se mudaram em geral, eles são frequentemente os mais vulneráveis e requerem assistência e apoio (International Organization for Migration, 2024, p. 19).

Sobretudo, a imbricação entre o fenômeno migratório e os direitos humanos instaura limites e possibilidades de efetivar os direitos humanos dos migrantes pela retórica da universalidade. No entanto, a dimensão da universalidade dos direitos humanos deve ser concebida para resolver os conflitos concretos da humanidade a partir da premissa crítica de que a potência de indivíduos, grupos e organizações precisa ser considerada no momento da fabricação de “um marco de ação que permita a todos e a todas criar as condições que garantam de um modo igualitário o acesso aos bens materiais e imateriais que fazem com que a vida seja digna de ser vivida” (Herrera Flores, 2009, p. 19). Nessa senda, as formas de fundamentação dos direitos humanos dos migrantes tornam-se extremamente complexas em um contexto de instabilidade em todas as esferas da sociedade (política, econômica, bélica, ambiental, entre outras instabilidades), no sentido de que os direitos humanos se convertem em processos em que indivíduos, grupos e coletividades empreendem para ter acesso aos bens comuns da humanidade em prol da concretização de sua dignidade humana (Herrera Flores, 2009).

Da imbricação conflitiva entre as migrações e os direitos humanos, concebe-se a ideia de que o presente século é marcado com uma temporalidade de fluidez e abertura, tempo em que as transformações tecnológicas, culturais, nos transportes, e em outras instâncias da vida humana, pressupõe miradas que transgridem as fronteiras territoriais, inclusive, ousam fabricar (res)significações na dinâmica dos deslocamentos humanos. Numa dimensão global, movimentos transnacionais migratórios realçam processos (as)simétricos nas relações sociais e de poder que desencadeiam múltiplas consequências na existência humana dos indivíduos em mobilidade humana e,

inclusive, fomentam a ascensão de conflitos de toda a ordem. A migração transnacional é o fenômeno pelo qual o “ser migrante” produz interações no cerne das relações sociais de dimensões multifacetadas, concomitantemente, ao longo do percurso migratório e com as sociedades de origem, trânsito e de destino.

No âmbito global, na seara do direito humano à saúde, sabe-se que há um arsenal de documentos internacionais sobre a saúde, articulados e dialogados em comunhão de esforços entre países-membros de Organizações Internacionais (Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS)), comprometendo-se a incorporar no seu respectivo plano nacional, ações, estratégias e políticas de efetivação do direito à saúde. Em decorrência disso, é cediço que “o entendimento de saúde passa por vários períodos da história da humanidade, alcançando em alguns momentos o status curativo e em outros o status preventivo” (Martini; Sturza, 2017, p. 29). Nessa perspectiva, compreende-se que o conceito de saúde deve ser percebido por intermédio de uma concepção ampla, para além da mera ausência de doença, sobretudo, um estado de completo bem-estar físico, mental e social que um indivíduo pode ostentar para ter acesso aos bens comuns da humanidade e, por consequência, alcançar a dignidade humana (OMS, 1948).

Diante de tal arsenal jurídico e protetivo, percebe-se que há intersecções problemáticas entre o direito humano à saúde e o fenômeno migratório, no sentido de que os migrantes enfrentam obstaculização no momento do acesso ao seu direito humano à saúde. O “ser migrante” se depara com diversos desafios para acessar os serviços de saúde que variam em consonância com o contexto (país, situação migratória e panorama social). Cita-se a falta de documentação e regularização Migratória, o Medo de deportação, as barreiras linguísticas e culturais, as diferenças culturais e religiosas, a discriminação e estigmatização, a falta de informação e conhecimento sobre os direitos de saúde, o acesso geográfico e econômico, os problemas de saúde preexistentes e necessidades especiais, as repercussões do processo migratório, as políticas públicas de saúde. Tais desafios são extremamente complexos e, na maioria das vezes, se conectam, para promover um horizonte de precariedade e vulnerabilidade que atravessa os corpos dos migrantes.

Especificamente no contexto das Américas, para a superação dos supracitados desafios e a efetivação do direito humano à saúde dos migrantes, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propôs 5 ações em matéria de migração e saúde:

Linha estratégica de ação 1: Fortalecer a vigilância sanitária, a gestão da informação e o monitoramento; Linha estratégica de ação 2: Melhorar o acesso aos serviços de saúde para a população migrante e de acolhimento; Linha estratégica de ação 3: Melhorar a comunicação e a troca de informações para combater a xenofobia, o estigma e a discriminação; Linha estratégica de ação 4: Fortalecer alianças, redes e estruturas multinacionais, a fim de compreender a situação e promover e proteger a saúde dos migrantes; Linha estratégica de ação 5: Adaptar políticas, programas e quadros jurídicos para promover e proteger a saúde e o bem-estar dos migrantes (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025).

No âmbito brasileiro, a Constituição Federal promulgada em 1988, especificamente no artigo 196, positiva que a saúde é um direito fundamental de caráter social de todos e uma responsabilidade do Estado, sendo assegurada por meio de políticas sociais e econômicas que objetivam minimizar os riscos de patologias (doenças) e outros problemas, além de garantir a toda a população brasileiro o acesso universal e igualitário aos serviços e ações para promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988). Do mesmo modo, a Lei nº 8.080 de 1990 criou o Sistema Único de Saúde (SUS), que se tornou um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. A proposta de operacionalização do SUS visa a democratização do acesso à saúde, baseando-se nos princípios de universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990). Em contrapartida, apesar da existência desse amplo sistema, são vislumbrados déficits estruturais na gestão do SUS, que se intensificam conforme a forma de administração do governo e repercutem na forma como os migrantes (não)acessam o direito humano à saúde no Brasil.

No Brasil, a imbricação estrutural de condições administrativas e sociais revela que as principais problemáticas que acometem o “ser migrante” em relação às dificuldades que encontra no acesso à saúde no *locus* brasileiro são: falta de documentação dos migrantes, desconhecimento sobre os seus direitos, barreiras linguísticas e culturais, processos forjadores (discriminação, preconceito, racismo, xenofobia, transfobia, exclusão, etc.), dificuldades de registro no SUS, condições de vulnerabilidade e precariedade existencial, sobrecarga de demanda e a falta de recursos incutidos na estrutura do SUS que sobrecarregam o sistema, dificuldades de acesso a medicamentos e tratamentos específicos que contemplem as especificidades biográficas dos migrantes. Sobretudo, tais dificuldades de efetivação do direito humano à saúde dos migrantes por intermédio do SUS revelam que em que pese o sistema seja considerado um modelo global de política pública de saúde, ainda não contempla todas as necessidades dos migrantes de acordo com as suas especificidades existenciais sob a perspectiva da diversidade e da inclusão social (Dutra, 2023).

Perante esse enredo problemático, constata-se que a falta/dificuldade de acesso à saúde dos migrantes no Brasil provoca conflitos de toda a ordem no contexto sanitário. Por isso, sob a perspectiva do Direito Fraternal, é imprescindível refletir sobre os limites e as possibilidades da implementação de políticas de resolução de conflitos no contexto migratório que sejam capazes de efetivar o direito humano à saúde do “ser migrante” no Brasil a partir da incorporação de estratégias, ações, políticas e planos de saúde que sejam sensíveis às interseccionalidades que constituem a pluralidade humana, como a mediação sanitária. Nessa ótica, a Teoria do Direito Fraternal é um importante arsenal teórico capaz de refletir sobre a importância de incorporar perspectivas fraternas na lógica de operacionalização do SUS em prol da efetivação do direito humano à saúde no Brasil. A Teoria do Direito Fraternal foi desenvolvida, num primeiro momento, pelo jurista italiano Eligio Resta (Resta, 2020).

O autor resgata a ideia de fraternidade das “masmorras” das grandes Revoluções, especialmente, a fraternidade é trazida à tona por intermédio do lema da Revolução Francesa (Liberdade, Igualdade e Fraternidade). Nessa perspectiva, Resta questiona a premissa de que por muito tempo se falou em liberdade e em igualdade, mas a fraternidade restou esquecida e irresolvida perante a sua tríade. O autor aposta na fraternidade enquanto um mecanismo que é capaz de ingressar na trama histórica para desvelar os complexos paradoxos incutidos na esfera dos direitos humanos. Nessa proposta, tem-se a lógica de que *“os Direitos Humanos são aqueles direitos que somente podem ser ameaçados pela própria humanidade, mas que não podem encontrar vigor; também aqui, senão graças à própria humanidade”* (Resta, 2020, p. 13). Sendo assim, tal fundamentação teórica oferece uma teorização calcada na transdisciplinaridade, personificando-se em um arsenal crítico capaz de estabelecer os limites e as possibilidades da fraternidade ser operacionalizada enquanto um dispositivo/um mecanismo que é capaz de ser incorporada no mundo real para efetivar os direitos humanos da humanidade sob a perspectiva da inclusão e da diversidade incutida nos fluxos migratórios.

Tais premissas significam que a fraternidade transforma realidades conflitivas e problemáticas em uma experiência humana criativa de reconhecimento das especificidades de cada ser humano, pois o direito fraternal institui códigos com cargas transformadoras que detêm potencialidade de efetivar o direito humano à saúde dos migrantes no Brasil. Nessa lógica, acredita-se que a fraternidade precisa ser incorporada na lógica das políticas públicas de saúde no Brasil para potencializar uma dimensão de

razão sensível dentro do sistema que provoque tanto o reconhecimento das especificidades biográficas e cartográficas dos migrantes, quanto consiga atender as necessidades e demandas em saúde desta população vulnerável. Sob essa ótica, aposta-se na implementação de políticas de resolução de conflitos no *locus* sanitário que contemplem a constituição de um espaço comum compartilhado de efetivação do direito humano à saúde, como a mediação sanitária, temática que será abordada no próximo tópico enquanto um desafio, uma possibilidade e uma aposta para a resolução de conflitos sanitários que envolvem os migrantes em solo brasileiro.

II. MEDIAÇÃO SANITÁRIA: UMA FERRAMENTA VIÁVEL PARA A RESOLUÇÃO DOS CONFLITOS SANITÁRIOS QUE ENVOLVEM OS MIGRANTES

Sob a perspectiva da inclusão social, sabe-se que o Brasil apresenta um histórico acolhedor em relação à migração no contexto de políticas públicas migratórias que pretendem efetivar os direitos humanos dos migrantes. Todavia, os migrantes frequentemente enfrentam barreiras simbólicas ao chegarem, que refletem os diversos desafios para alcançar condições de vida dignas. Essa realidade agrava a precarização das suas (sobre)vivências e dificulta o acesso pleno e democrático aos serviços públicos e aos direitos humanos. Nesse contexto, a vida digna está profundamente associada ao direito humano à saúde. Na sociedade contemporânea, a saúde é compreendida como um bem universal, indispensável para a preservação da vida, o bem-estar coletivo e o progresso social. Ela serve como alicerce para a efetivação de outros direitos fundamentais, tornando seu acesso uma garantia essencial para promover a dignidade e a igualdade entre todos. Para os migrantes, assegurar esse direito não se limita a uma obrigação legal, mas representa um compromisso ético e humanitário (Marques; Sturza, 2025).

Nesse contexto, Marques e Sturza refletem sobre a saúde do migrante no Brasil:

O Estado brasileiro traça caminhos para se organizar no que tange à saúde da população migrante. O SUS atende migrantes, independente da sua condição migratória em praticamente todos os níveis. Embora ainda haja lacunas, esforços têm sido feitos, como a inclusão da saúde da população migrante em planos estaduais, especialmente nas unidades federativas que recebem maiores fluxos migratórios. Todavia, apesar desses avanços, o país ainda enfrenta dificuldades para atender plenamente toda a população migrante (Marques; Sturza, 2025, p. 201).

Assim, surgem questões sobre como superar os obstáculos que ainda limitam o acesso efetivo dos migrantes ao direito fundamental à saúde no Brasil. Diante desse cenário, o uso da mediação sanitária para resolver, tratar e prevenir os conflitos no âmbito sanitário vem se destacando. A mediação é uma ferramenta nova, mas de extrema importância não só serve em contribuir para redução dos índices de judicialização da saúde, mas também para a efetivação e garantia da saúde dos migrantes, com o uso do diálogo, que permite uma forma prática e eficiente de solução, e a partir daí se consegue promover a inclusão social dessa parcela da população. No que tange aos migrantes, o uso da mediação sanitária se aplica como um mecanismo de resolução de conflitos em prol da efetivação do direito humano à saúde, pois resgata o diálogo e o entendimento, contribuindo para que o migrante tenha o seu direito à saúde assegurado, por meio da atuação em conjunto (Estado-população autóctone-migrantes), a fim de se estabelecer uma solução adequada ao caso que atenda as especificidades interseccionais (gênero, raça, classe, nacionalidade, deficiência, *status*, etc.) que circundam a existência do “ser migrante”.

Sob esse aspecto, menciona-se que a judicialização por si só não é um fator prejudicial, pois esta garante a efetividade dos direitos individuais e coletivos, sendo uma garantia que todo migrante deve ter em solo brasileiro. No entanto, o aspecto prejudicial diz respeito ao seu excesso, e isso respinga sobre o Poder Judiciário por meio de inúmeras demandas, que acabam causando um afogamento do sistema, ou seja, para isso é preciso adotar novas práticas para buscar resultados e efetivar o direito à saúde, sendo a mediação sanitária uma alternativa viável à judicialização (Sampaio; Alves, 2019).

De acordo com a autora Maria Célia Delduque Nogueira Pires de Sá, a mediação sanitária é uma forma alternativa de resolução de conflitos sanitários:

A Mediação Sanitária é um modelo alternativo de resolução de conflitos na área da saúde. As relações em 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. Conflitos internos (como os assistenciais, organizativos e conflitos entre profissionais) geram desgastes, 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 instabilidade institucional (Sá, 2014, p. 6).

Nesse viés, é importante destacar que o uso da mediação sanitária contribui para a cultura da pacificação social e da não-violência, no sentido de que o ambiente mediativo proporciona uma atmosfera de diálogo e fomento ao fortalecimento dos laços

humanos, quebrando os ritos tradicionais que se voltam para a cultura do litígio que compreendem que somente a decisão judicial seria “a última palavra” dada por um Poder Soberano acima de tudo e todos. Diante disso, é necessário estabelecer discussões críticas sobre as potencialidades da implementação de métodos alternativos de resolução de conflitos, que podem somar de forma positiva na efetividade do direito à saúde dos migrantes. Nesse prisma, a mediação sanitária se baseia na construção de um espaço comum compartilhado onde os sujeitos envolvidos no liame conflitivo utilizam-se da autonomia e da autocomposição para catalisar o conflito, priorizando o bem comum da coletividade, e buscando resolver as demandas de forma eficiente, a fim de gerar menos desgastes aos sujeitos envolvidos, e garantindo assim que o direito à saúde seja acessado por todos de forma democrática e universal.

No mesmo sentido, a mediação sanitária ocorre de forma extrajudicial na gestão de conflitos no âmbito da saúde. Conforme as autoras Martini, Michelon e Malheiros explicam:

A mediação sanitária é um processo de colaboração para resolução ou manejo de conflitos, em que duas ou mais partes que se encontram em litígio são apoiadas por uma ou mais terceiras partes imparciais (mediadores), com o objetivo de as primeiras se comunicarem entre elas para chegarem à sua própria solução. Sem imposição de sentenças ou de laudos e com profissional devidamente formado, as partes são auxiliadas a acharem seus verdadeiros interesses e a preservá-los num acordo criativo em que as duas saiam vitoriosas (Martini; Michelon; Malheiros, 2020, p. 79).

A vista disso, a mediação sanitária é aplicada na busca por um consenso entre os sujeitos envolvidos no liame conflitivo, não havendo um ganhador ou perdedor diante da demanda. A título exemplificativo, concebe-se que o processo mediativo pode ser percebido nas relações entre médicos e pacientes, pacientes e planos de saúde, entre o sistema de saúde e os usuários. Diante disso, a mediação exerce um papel fundamental na estrutura do sistema de saúde, pois dignifica o indivíduo a perceber as complexidades que envolvem o seu respectivo conflito e como o mesmo pode ser resolvido, superando horizontes de precariedade e vulnerabilidade de vida. Ainda, a mediação também auxilia as pessoas no sentido de garantir não só o direito à saúde, mas todos os outros direitos humanos fundamentais, promovendo inclusão social. Enquanto política de resolução de conflitos no contexto migratório, a mediação sanitária é uma contribuição heurística para toda a comunidade humana, tendo em vista que o “ser migrante”, em comunhão de pactos compartilhados, recebe o apoio necessário (do

Estado e da população autóctone) para tratar seu conflito, que desencadeia um acordo coletivo, em que os sujeitos saem satisfeitos.

No mundo real, a *práxis* revela que a mediação sanitária vem sendo aplicada por intermédio de políticas implementadas em vários lugares do Brasil. Corroborando tal premissa, Sturza, Porto e Griebler acreditam que:

Muitos são os projetos que já têm trazido resultados positivos em âmbito brasileiro, da aplicação da mediação sanitária e que, em épocas de pandemia da COVID-19, poderiam vir como uma ferramenta eficaz no tratamento de questões conflitivas relacionadas ao direito à saúde. A título de exemplificação tem-se a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, da Defensoria Pública do Distrito Federal (CAMEDIS), criada em fevereiro de 2013 por meio de portaria conjunta entre a Secretaria de Saúde e a Defensoria Pública, também, no Estado do Rio de Janeiro, a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), um projeto de cooperação que reúne as Procuradorias Gerais do Estado e do Município do Rio de Janeiro, além das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, as Defensorias Estadual e da União, além do Tribunal de Justiça do Estado e no Estado do Rio Grande do Sul (PGRS) criado em março de 2017, o programa ResOLVE + Saúde (Sturza; Porto; Griebler, 2020, p. 15).

Ainda, tem-se a aplicabilidade da Mediação Sanitária em diversos estados do Brasil, como em Minas Gerais (CAO- Saúde) e no Distrito Federal (CAMEDIS), que já somam experiências muito exitosas. Diante disso, tem-se o destaque para a criação de câmaras de mediação sanitária no âmbito das secretarias de saúde, pois é uma alternativa favorável. Desencadeando a resolução de demandas, entre os conflitos que ocorrem no sistema e os usuários, somando de forma positiva, como uma iniciativa para que ocorra a redução da judicialização da saúde em diversos níveis governamentais (Guimarães, 2018).

Sob esse prisma, a mediação sanitária vem tendo grande enfoque, pois está cada vez mais se expandindo e sendo aplicada, no Rio de Janeiro é utilizada através da Câmara de Resolução de litígios de saúde (CRLS), que atua por meio de um projeto de cooperação entre Procuradoria Geral, Município, Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, Defensoria Estadual e da União e também com apoio do Tribunal de Justiça do Estado. A câmara foi criada com o intuito de buscar respostas e soluções pela via administrativa, visando atender demandas de solicitação de medicamentos, exames, internações e também as questões ligadas a internações e transferências do SUS, atuando de maneira positiva e contribuindo para que ocorra a não necessidade de judicialização (Sturza; Porto; Griebler, 2020). No entanto, no contexto migratório, pesquisas revelam a ausência da aplicabilidade da mediação sanitária enquanto política de resolução de conflitos no Brasil.

Portanto, resta apresentar a mediação sanitária enquanto um desafio, uma possibilidade e uma aposta na seara da efetivação do direito humano à saúde dos migrantes em solo brasileiro. Diante dessa abordagem da aplicabilidade da mediação sanitária na prática, é perceptível que ela converte-se em um mecanismo de resolução de conflitos muito importante e eficiente, principalmente no que tange a solicitação de medicamentos, que é uma das causas que mais gera a procura pelo Poder Judiciário. Logo, é necessário a expansão da mediação sanitária, e a participação das secretarias de saúde juntamente com a participação social, a fim de resolver essas demandas relativas a medicamentos primeiramente na via administrativa, para que assim o Poder Judiciário não se torne a primeira porta de entrada ou a primeira opção do cidadão que busca por uma solicitação ou autorização de determinado medicamento (Chicarelli, 2023, p. 01).

Nesse sentido, é necessário também pensar na possibilidade da implementação da mediação sanitária em esfera global quando se trata dos migrantes, abrindo novos caminhos e possibilidades, pensando na forma em ter como principal mediador a OMS (Organização Mundial de Saúde). Dessa maneira, com certeza seria possível contemplar o atendimento das demandas dos migrantes, por meio de diretrizes eficientes, priorizando a “sobrevivência humana”, com o uso da fraternidade global, pois são inúmeros fatos que acometem diversos países, sejam doenças ou epidemias, que dependem de um pensar coletivo, a fim de ressignificar o sentido das fronteiras e dar prioridade às políticas públicas voltadas à resolução dos conflitos na área da saúde (Sturza; Porto; Griebler, 2020).

Nesse viés, a mediação Sanitária envolve os sujeitos e impacta de maneira positiva na qualidade de vida de todos os envolvidos. A partir de tal consideração, as autoras Copetti e Gimenez explicam que:

A mediação sanitária promove transformações nas condições que importam na qualidade de vida dos indivíduos e demonstra-se como um possível instrumento de regulação social na área da saúde, empoderando o ser humano a responsabilizar-se pela melhoria da condição de vida em nível individual e social (Copetti; Gimenez, 2023, p. 256).

A título exemplificativo, isso evidencia, a importância que a mediação sanitária causa na vida dos migrantes, pois a mesma possibilita que os conflitantes consigam verificar o problema, e resolver o mesmo, permitindo uma resolução justa de conflitos, por meio de um espaço aberto e colaborativo, em que as partes conseguem ter autonomia e autocomposição sobre a melhor decisão a ser tomada. A partir disso, é possível (re)estabelecer o vínculo rompido com o uso do diálogo, e assim também

garantir o fortalecimento dos vínculos futuros. Sobretudo, a mediação sanitária envolve os sujeitos de forma significativa não só empoderando as pessoas, mas também dando a oportunidade para que elas possam expor os seus conflitos e assim conseguirem e se responsabilizarem por uma decisão favorável, que venha a contribuir com o atendimento das necessidades e demandas dos migrantes em solo brasileiro. Dessa forma, os conflitos são debatidos e não se repetem porque são catalisados.

Nesse ínterim, a mediação sanitária é uma nova aposta e também um desafio, as autoras Dutra e Gimenez, abordam:

A mediação sanitária é uma aposta possível e também um desafio a ser implementado no tratamento de conflitos no Brasil. Com a aplicabilidade da mediação na seara da saúde, os indivíduos que se encontram no cerne do liame conflitivo podem tratar seus conflitos de forma transformadora (Dutra; Gimenez, 2021, p. 97).

Diante disso, é preciso que ocorram inovações, tendo em vista que a mediação sanitária é uma resposta democrática com relação à efetivação dos direitos humanos dos migrantes. Também, a mediação pode ser vislumbrada como uma ferramenta que atua na gestão de conflitos e que é eficiente para garantir que ocorra a efetividade do direito à saúde dos migrantes, por meio da justiça participativa e da aplicabilidade do diálogo, envidando assim o alto índice do fenômeno de judicialização da saúde. Nesse sentido, a mediação sanitária tem muito ainda a ser expandida, e a sua implementação, aplicabilidade e aderência em diversos estados só tem a positivar na vida das pessoas, pois certamente irá contribuir para a efetividade e garantia do direito à saúde, pensando sempre no coletivo, a fim de tratar de maneira adequada os conflitos os quais a saúde se torna inerente pois vincula-se com a *bios* humana.

Desse modo, pensar em mediação é também pensar no futuro, conforme a autora Delduque explica:

A mediação preocupa-se não apenas em resolver a situação de hoje (ou de ontem), mas sim promover um ambiente seguro para a relação futura. Distintamente é a resolução jurisdicional, cujas relações humanas ou mesmo entre empresas, após uma sentença que condena uma das partes e dá vitória à outra, e que pode até resolver a lide, não estarão, necessariamente, restauradas (Delduque, 2024, p. 261).

Nesse viés, a mediação no âmbito extrajudicial, é aplicada a partir da atuação de um mediador, o qual deve ter o conhecimento adequado sobre as demandas dos migrantes na seara da saúde e também sobre o funcionamento do sistema de saúde e seus déficits estruturais. No entanto, cabe aos sujeitos envolvidos empreenderem um

movimento de empoderamento para serem protagonistas na adequada solução do conflito por meio de um diálogo. Dessa maneira, a mediação sanitária é exclusiva e não se confunde com outros métodos de resolução de conflitos, tendo em vista que ela atua nos conflitos de saúde privada e da saúde coletiva, e também pode ser implementada de forma extrajudicial, sendo muito abrangente ao modo de como oportuniza as pessoas a exercerem o seu pensamento diante do mediador (Delduque, 2024).

A mediação Sanitária é voltada a discutir as questões que dizem respeito à saúde. Conforme Assis expõe:

Um dos principais objetivos da Mediação Sanitária consiste em discutir os diversos problemas coletivos de saúde, no âmbito micro ou macrorregional, de modo a permitir uma interação democrática entre os participantes. Suas práticas estabelecem sinergias, aproximação de saberes e vivência institucional, reduzindo as tensões e conflitos, promovendo a revisão das ideias, a encampação do conhecimento técnico, jurídico e social e a ação criativa estruturante no campo decisório (Assis, 2013, p. 08).

No caso da imbricação entre mediação e migração, a mediação sanitária transforma o cenário social a partir da constituição de um espaço comum compartilhado de efetivação do direito humano à saúde. Nessa perspectiva, sabe-se que a saúde enfrenta diversos problemas, e a busca pelo acesso à saúde muitas vezes se torna difícil, e os seus empasses acabam prejudicando os migrantes a exercerem o seu direito à saúde. Assis explica alguns desses fatores:

São muitos os fatores adversos, internos ou externos, na área da saúde que reforçam a estratégia da mediação sanitária como uma das melhores ferramentas dessa atuação moderna extrajudicial, contribuindo para o esperado processo criativo e da consolidação das políticas de saúde. A esse respeito: 1) o vasto território sanitário; 2) as grandes diferenças demográficas, políticas, sociais, econômicas e culturais; 3) financiamento público da saúde insuficiente; 4) o perfil sanitário dissociado dos gestores de saúde; 5) a ausência de planejamento a partir das necessidades coletivas de saúde; 6) os vazios assistenciais; 7) pressão pela incorporação tecnológica; 8) ausência do conhecimento técnico especializado; 8) a judicialização reflexiva da saúde; 9) controle social deficiente e mal estruturado; 10) inexistência de uma cidadania ativa coletiva (Assis, 2013, p. 08).

Nesse mesmo sentido, evidencia-se que a mediação sanitária é uma ferramenta eficaz, e diante dos inúmeros problemas que os migrantes enfrentam para garantir o direito à saúde no Brasil, a mediação sanitária age de maneira eficaz, permitindo para a construção justa e igualitária de um ambiente de garantia e efetivação do direito à saúde e gerando um fortalecimento global dos vínculos da humanidade. De todo modo, é preciso refletir sobre os métodos alternativos de resolução de conflitos, a fim de fugir daquilo que é tradicional, e adentrar a um novo campo. Diante disso, a mediação

sanitária vem se mostrando muito eficiente e pode ser vista como uma ferramenta útil para os migrantes. Assim, é preciso adotar medidas que expandam a sua aplicabilidade nas mais variadas regiões, e que desse modo consiga também servir de apoio aos migrantes que buscam a efetividade do direito à saúde, sendo a mediação sanitária uma proposta nova a ser ampliada em mais esferas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob a perspectiva da fraternidade, instaura-se a premissa de que a mediação sanitária detém potencialidade de efetivar o direito humano à saúde dos migrantes no contexto brasileiro, à medida em que enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no *locus* sanitário, é capaz de constituir espaços comuns compartilhados que possibilitam o reconhecimento das demandas do “ser migrante”. A técnica da mediação, numa dimensão comunitária, também permite que os migrantes estabeleçam relações amistosas com a população autóctone e com o próprio Estado, à medida que essa atmosfera mediativa contribui para o reconhecimento das especificidades interseccionais dos migrantes e das suas necessidades no contexto da saúde. A mediação apresenta-se como uma possibilidade de transformação do mundo real pela inclusão universal num projeto civilizatório incipiente, mas possível de ser concretizado que transcende a ideia de cidadania e ingressa na sistemática da humanidade como lugar comum.

A mediação configura-se enquanto um mecanismo que auxilia na efetivação dos direitos humanos dos migrantes em solo brasileiro, no entanto, precisa perfectibilizar-se enquanto uma aposta a ser implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que é a principal política pública sanitária e porta de entrada na seara brasileira que atende o “ser migrante”. De acordo com o horizonte de biografias (perfil de acordo com os marcadores interseccionais) e cartografias (direção dos movimentos migratórios) que atravessa a existência dos migrantes, acredita-se que a fraternidade possa ser incorporada na instrumentalização da mediação sanitária justamente para estimular comunicações fraternas que resplandecem no *locus* problemático para (re)estabelecer relações de diálogo e entendimento entre os migrantes, Estado e comunidade em prol da complexa efetivação do direito humano à saúde de todos, considerando suas diversidades interseccionais que os constituem enquanto seres autênticos que precisam ter acesso pleno, democrático, equitativo e universal ao direito humano à saúde.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Gilmar de. **A ação institucional de mediação sanitária: Direito, saúde e cidadania.** Cad. IberAmer. Direito. Sanit., Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/98>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990:** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 31 mar. 2025.

COPETTI, Maria Eduarda Granel; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **Mediação Sanitária na prática: consenso e diálogo possível no âmbito da saúde no Brasil.** Direitos Humanos e participação política. Vol- XIV. ISBN 978-65-88604-15-1. 1ª edição – 2023. Disponível em: <https://www.unisc.br/pt/cursos/todos-os-cursos/mestrado-doutorado/mestrado/mestrado-e-doutorado-em-direito/livros-ppgd>. Acesso em: 31 mar. 2025.

CHICARELLI, Felipe. **Os Impactos Negativos da Judicialização da Saúde.** Judicialização do Direito à Saúde. JusBrasil, 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/os-impactos-negativos-da-judicializacao-da-saude/1831778910#:~:text=Entre%20os%20pontos%20negativos%20da,a%20desorganiza%C3%A7%C3%A3o%20administrativa%20e%20beneficia>. Acesso em: 27 mar. 2025.

DUTRA, Gabrielle Scola; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. O fenômeno da erosão constitucional e as escolhas trágicas: uma análise da mediação sanitária como resposta ecológica no tratamento de conflitos e na efetivação do direito fundamental à saúde no Brasil. In: GIMENEZ, Charlise Paula Colet. **Resolução Autocompositiva de Conflitos:** limites e possibilidades na sociedade contemporânea[recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021.

DUTRA, Gabrielle Scola; STURZA, Janaína Machado. **Direito humano à saúde:** performatividade e precariedade da existência das mulheres transmigrantes no Estado do Rio Grande do Sul sob a perspectiva da Metateoria do Direito Fraternal. 1ª edição. Blumenau: Editora Dom Modesto, 2023. Disponível em: <https://www.dommodesto.com.br/produto/direito-humano-a-saude-performatividade-e-precariedade-da-existencia-das-mulheres-transmigrantes-no-estado-do-rio-grande-do-sul-sob-a-perspectiva-da-metateoria-do-direito-fraternal/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

DELDUQUE, Maria Célia. **Judicialização da Saúde e Mediação Sanitária.** Curso de Especialização em Direito sanitário-EAD: uma jornada virtual de reflexões e conhecimentos/ organização Sandra Mara Campos...[et.al]. 1.ed. Brasília-DF: Escola de Governo Fiocruz Brasília: Prodisa, 2024.

GUIMARÃES, Helder Andrade. **Mediação Sanitária no âmbito das secretarias de saúde: viabilidade e benefícios à saúde pública.** Monografia (Especialização) em Saúde Pública.- Belo Horizonte: ESP-MG, 2018. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Media%C3%A7%C3%A3o+Sanit%C3%A1ria+no+%C3%A2mbito+das+secretarias+de+sa%C3%BAde%3A+viabilidade+e+benef%C3%ADcios+%C3%A0+sa%C3%BAde+p%C3%BAblica&btnG=. Acesso em: 27 mar. 2025.

HERRERA FLORES, Joaquín. **A (re)invenção dos direitos humanos.** Tradução de Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). **World Migration Report 2024.** 2024. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1496/files/documents/2024-05/world-migration-report-2024.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2025.

MARQUES, Cláudia Marília França Lima; STURZA, Janaína Machado. **A complexa (in)efetivação do direito humano à saúde do migrante no Brasil:** caminhos e descaminhos sob a perspectiva decolonial. Santo Ângelo: Ilustração, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Conceito de Saúde.** 1948. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 31 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Migração e Saúde nas Américas.** 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/migracao-e-saude-nas-americas>. Acesso em: 31 mar. 2025.

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

SAMPAIO, Amanda Inês Moraes; ALVES, Rebecca Falcão Viana. A mediação Sanitária como alternativa à judicialização do Direito à saúde. **Rev. de Formas Consensuais de Solução De Conflitos** | e-ISSN: 2525-9679 | Goiânia| v. 5 | n. 1 | p. 1-20| Jan/Jun.2019. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistasolucoesconflitos/article/view/5408>. Acesso em: 27 mar. 2025.

SÁ, Maria Célia Delduque Nogueira de. **Mediação Sanitária como alternativa viável aos conflitos ocorridos no âmbito das políticas de saúde no Brasil.** ANEXO 9.n. 30, 2014. O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: a ênfase na Educação Permanente em Saúde e os Resultados do Curso de Especialização. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-30/>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MARTINI, Sandra Regina; MICHELON, Ana Luísa; MALHEIROS, Joana D'Arc de Moraes. **Desjudicialização- Alternativa viável à efetivação do direito à saúde.** Revista de la Sala de Derecho a la Salud. Instituto de Investigación en Ciencias

Jurídicas (IDI-CJ). Universidad Blas Pascal. Año 4. N° 4. Junio 2020. Disponível em: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/issue/view/21>. Acesso em: 31 mar.2025.

MARTINI, Sandra Regina. STURZA, Janaína Machado. A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais sociais: o direito à saúde. In: **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, 6(2):25-41, abr./jun, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/367>. Acesso em: 31 mar. 2025.

STURZA, Janaína Machado; PORTO, Rosane Carvalho; GRIEBLER, Jaqueline Beatriz. Mediação Sanitária em meio a pandemia do covid-19: Interloquções dialógicas com as políticas públicas. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas** | e-ISSN: 2525-9881 | Encontro Virtual | v. 6 | n. 2 | p. 40–57 | Jul/Dez. 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadspp/article/view/7076/0>. Acesso em: 27 mar. 2025.