

MEDIAÇÃO NA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS SANITÁRIOS COMO EXPRESSÃO DA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

*MEDIATION IN THE RESOLUTION OF HEALTH-RELATED CONFLICTS AS AN
EXPRESSION OF THE REALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL*

Luziana Colombo Lunardi¹

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil

Janete da Rosa Martins²

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i9.788>

Aceito em: 26.08.2026

Resumo: O presente artigo tem como objetivo principal realizar uma análise da mediação aplicada aos conflitos sanitários como expressão da concretização do direito à saúde no Brasil. Nesse sentido, estuda o direito à saúde que está relacionado a uma garantia imprescindível ao pleno desenvolvimento e satisfação da qualidade de vida das pessoas, pois ao centro de tudo deve estar o respeito pelo ser humano, por sua dignidade e por seus direitos inalienáveis, essenciais à sua sobrevivência em um mundo no qual os riscos se mostram globalizados, invisíveis e silenciosos. Para a realização da pesquisa, adota-se o método de abordagem hipotético-dedutivo, e método de procedimento bibliográfico. Com a análise, tem-se a aplicação da mediação ao conflito sanitário como possibilidade, a partir de uma interlocução com as políticas públicas, no campo da saúde. A problemática está pautada na possibilidade de a mediação aplicada ao conflito sanitário ser contribuição em solucionar conflitos envolvendo a saúde.

Palavras-chave: Direito a Saúde; Mediação; Conflito.

- 1 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito – pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo. Bolsista Capes. Mestre em Direitos Especiais pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito – pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo. Pós Graduada em Direito Imobiliário, Contratos e Responsabilidade Civil pelo Instituto de Desenvolvimento Cultural (IDC). Pós Graduada em Direito Previdenciário (IMED). E-mail: luzilunardi@hotmail.com.
- 2 Estágio Pós-Doutoral na UNIJUI/RS, - 2024/2025, Doutora em Ciências Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS - (2017), Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul UNISC - (2001), Especialização em Direito Público pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI - (2007) e graduação em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- UNIJUI - (1995). Coordenadora do Curso de Direito, Presidente da FuRI - Fundação Regional Integrada, Professora Permanente do Programa da Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) em Direito e da graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Pertence ao Grupo de Pesquisa do Cnpq _ Conflito, Cidadania e Direitos Humanos- Coordenadora da Pós-graduação (lato sensu). Atua áreas de Direito Administrativo, Direito Financeiro e Tributário e Novas formas de resolução de conflitos - Mediação, inclusive com projetos de pesquisas e de extensão em andamento, advogada.

ABSTRACT: The primary objective of this article is to analyze the use of mediation in health-related conflicts as a means of realizing the right to health in Brazil. In this context, it examines the right to health a guarantee essential to the full development and quality of life of individuals grounded in respect for the human being, their dignity, and their inalienable rights, all of which are vital for survival in a world where risks are increasingly globalized, invisible, and silent. The study employs a hypothetical-deductive approach and a bibliographic research method. The analysis presents the application of mediation to health conflicts as a viable option, viewed through the lens of public health policies. The central issue addresses whether mediation applied to health conflicts can contribute to resolving disputes involving health matters.

Keywords: Right to Health; Mediation; Conflict.

1 Introdução

O mundo vive uma grande crise sanitária, a qual vêm trazendo inúmeras consequências em todos os setores, sejam eles econômicos, sociais, sanitários e judiciais. É, neste cenário, que este trabalho detém o olhar no sistema de saúde, desde os conceitos básicos e sempre pautando o tema sobre o contexto do direito fundamental à saúde.

Em consequência desse cenário, tem-se a dificuldade no acesso ao direito à saúde, seja na prevenção, seja no tratamento. Diante desse cenário, questiona-se: a mediação na resolução de conflitos sanitários é meio de concretização do direito à saúde no Brasil.

Como hipótese, compreende-se que devido ao aumento das demandas judiciais para a garantia do direito à saúde é que a mediação se impõe, aliada a algumas políticas públicas de iniciativa do Poder Público para ser aplicada como meio célere e eficaz na busca de garantir o direito a saúde.

Desse modo, o presente artigo objetiva abordar a Mediação no conflito sanitário como expressão da concretização do direito à saúde no Brasil. Com esse propósito, estuda o direito a saúde e os obstáculos ao seu acesso; o papel das políticas públicas na efetivação dos direitos fundamentais; e a escolha do instrumento da mediação como forma de garantir o direito básico de acesso à justiça aos cidadãos.

Para tanto, adota-se o método de abordagem hipotético-dedutivo, e método de procedimento bibliográfico.

2 O Direito Fundamental à Saúde

O direito fundamental à saúde, assim como seu acesso, é projetado como um direito de todos e dever do Estado, o qual deve garanti-lo mediante políticas sociais e econômicas e a oferta de serviços públicos que visem à redução do risco de doenças e outros agravantes.

O significado de saúde universalmente estabelecido do ponto de vista institucional é o que advém do preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1948, definido no seguinte conceito: “Saúde é um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Logo, o conceito estabelecido pela OMS demonstrara uma proposta que envolvesse a promoção e proteção da saúde como política pública para ser implementada com a devida aplicação pelos países.

E, a Declaração Universal de Direitos Humanos, de 1948, estabeleceu o conceito de saúde em seu art. 25.1, nos seguintes termos:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade³.

Nesse mesmo sentido, outro importante documento sobre a conceituação do direito à saúde foi o Protocolo de San Salvador que elencou os principais tópicos a respeito do tema:

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.
2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:
 - a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;
 - b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;
 - c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas;
 - d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;
 - e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde;
 - f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.⁴

No Brasil, por sua vez, o direito à saúde começa a ser estabelecido no ano de 1988, em que a correlação de forças políticas e sociais acaba resultando em uma conjugação favorável para que a saúde, assim como outros direitos sociais, adquirisse o estatuto constitucional no país.⁵

3 **Organização das Nações Unidas**, 1948. Disponível em: < <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf> >. Acesso em: 1 jun. 2026.

4 **Protocolo de San Salvador**, 1988. Disponível em: < http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm > Acesso em: 1 jun. 2026.

5 L'ABBATE, S. **Direito à saúde: discursos e práticas na construção do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

Então, como Estado Democrático de Direito o Brasil tem os seus fundamentos alicerçados na cidadania, dignidade, e soberania popular. A Constituição é um conjunto de normas organizando os elementos constitutivos do Estado com o objetivo de garantir os direitos fundamentais, e, nesse contexto, a saúde passa, a ser declarada como um direito fundamental, cabendo ao Estado a obrigação de provê-la a todos os cidadãos.⁶

Em momento anterior à Constituição de 1988, o acesso aos serviços de saúde no Brasil se manteve restrito apenas ao trabalhador formal e àqueles que pudessem custear pela assistência, enquanto aos demais restava a saúde pública, em que a atuação se restringia a ações preventivas segmentadas.⁷

As políticas de Saúde se expandiram a partir do pós-guerra, evidenciadas nas ações assistenciais de cobertura de riscos de trabalho. No período dos anos 1930 aos anos 1950 (Populista), a falta de um modelo sanitário para o país deixava as cidades brasileiras à mercê das epidemias. No início desse século, a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário caótico caracterizado pela presença de diversas doenças graves que acometiam à população, como a varíola, a malária, a febre amarela, e posteriormente a peste, o que acabou gerando sérias consequências tanto para saúde coletiva quanto para outros setores como o do comércio exterior, visto que os navios estrangeiros não mais queriam atracar no porto do Rio de Janeiro em função da situação sanitária existente na cidade.⁸

E, é a partir dos anos 1950 aos anos 1960 que, após a Segunda Guerra, com o maior desenvolvimento industrial e a consequente aceleração da urbanização e o assalariamento de parcelas crescente da população, que ocorre maior pressão pela assistência médica via institutos, e viabiliza-se o crescimento de um complexo médico hospitalar para prestar atendimento aos previdenciários, em que se privilegiam abertamente a contratação de serviços de terceiros.⁹

Assim, entre 1940 a 1970, o acesso à saúde condicionava-se à existência de vínculo empregatício, sendo vista, portanto, como uma consequência de um direito trabalhista. E, desde a chamada “Era Vargas” (século XX) até a redemocratização do país nos anos 1980, o acesso às ações e serviços de saúde era caracterizado basicamente como um benefício trabalhista.

Então, anteriormente a promulgação da Constituição Federal de 1988, a sociedade brasileira possuía uma divisão bem definida em relação à saúde e seus direitos, tendo em vista que uma parte da população era abastada, possuindo recursos financeiros para pagar por consultas, exames, internações; e, outra parte da população, os trabalhadores com carteira de trabalho assinada que tinham previdência social. E, havia ainda a outra parcela da população, a mais significativa, que não possuía direito à saúde e que dependiam da caridade e da filantropia.

6 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

7 ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D.R.; EDLER, F.C. **As origens da reforma sanitária e do SUS**. In: LIMA, N.T. et al. (Orgs.). Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

8 POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão**. 2006. Disponível em: < http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brail.pdf > Acesso em: 1 jun. 2026.

9 *Idem, ibidem*.

A sociedade brasileira trazia o sentimento sobre a inadequação no sistema de saúde até então vigente, onde havia a excessiva centralização das ações na União, a desintegração das unidades de saúde, a insuficiência de recursos financeiros, a falta de definição clara das competências dos órgãos e instâncias vinculadas ao Sistema, bem como a baixa cobertura assistencial, em que a parcela significativa da população era excluída do atendimento, em especial os mais pobres e as regiões mais carentes, sendo o que levou os constituintes de 1988 a proporem profundas transformações na área da saúde.¹⁰

Nesse contexto, nasce em 1970 e acontece até 1980, o movimento brasileiro da Reforma Sanitária, que reuniu profissionais da área da saúde, movimentos populares, partidos políticos progressistas e movimentos sindicais, que detinha o intuito de garantir a todos os brasileiros, sem qualquer distinção, o acesso às ações e serviços de saúde, universalizando este direito, e apresentando a proposta de construção de uma sistema único de saúde para o país, objetivando reorganizar a ação do Estado em todo o território nacional, e assim, oportunizando o acesso igualitário e universal dos brasileiros a um cuidado integral a saúde.¹¹

No ano de 1986, mais um marco importante referente a saúde pública brasileira aconteceu, em que foram lançados os princípios da Reforma Sanitária na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Criada por meio da Portaria Ministerial MEC/MS/MPAS Nº 2/86, a Comissão Nacional da Reforma Sanitária foi capaz de subsidiar a Assembleia Nacional Constituinte, por ter chegado à mesma com sua proposta para a saúde já discutida, legitimada e completa do ponto de vista do ideário do movimento sanitário.¹²

E em 1988, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passa a possuir o status de direito fundamental contando com a obrigação da prestação positiva estatal na busca da concretização deste direito a todos os cidadãos:

A Carta Cidadã de 1988 inaugurou, no país, um amplo Sistema de Seguridade Social, definido, no art. 194 do Documento, como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.¹³

Assim, a partir deste marco histórico que foi a promulgação da Carta Magna de 1988, o direito a saúde passou a ser caracterizado como um direito fundamental no ordenamento jurídico brasileiro, sendo um dever do Estado proporcioná-la a todo e qualquer brasileiro. E, então considerado um dos principais avanços da Constituição da República Federativa do Brasil

10 BRASIL, Correio Braziliense, 8/02/2021, **Colapso na saúde em quase todos os estados**. n. 210982.

11 LUCCHESI, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. 90 p. 1. Saúde pública- políticas. Disponível em: < https://docs.bvsalud.org/upload/M/2004/Lucchesi_Políticas_publicas.pdf >. Acesso em: 1 jun. 2026.

12 Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011**. Disponível em: < https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf >. Acesso em: 1 jun. 2026.

13 MENDES, Gilmar Ferreira. **Revista dos Tribunais**. São Paulo, 2017, v. 1, n. 2, p. 845.

de 1988, vinculando-a ao constitucionalismo de cunho democrático-social que passa a ser desenvolvido, sobretudo, a partir do fim da II Grande Guerra.¹⁴

Dessa forma, o sistema público de saúde brasileiro foi formalmente instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas chamadas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) – Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90 – criadas para dar cumprimento ao mandamento constitucional de disciplinar legalmente a proteção e a defesa da saúde.¹⁵

E, a Constituição, no Título II, em seu segundo capítulo, apresenta os Direitos Sociais como direitos a prestações, trazendo em seu artigo 6º o que segue: “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.¹⁶

Assim, o direito social à saúde, de modo semelhante ao que ocorre com os Direitos Sociais em geral, comporta duas vertentes conforme ensinam Gomes Canotilho e Vital Moreira em comentários à Constituição portuguesa. A primeira vertente é de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado ou de qualquer pessoa que se abstenha de praticar atos que prejudiquem a saúde. A outra vertente é de natureza positiva, significando o direito às medidas e prestações estatais visando à prevenção das doenças e o tratamento delas.¹⁷

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 apresenta a norma garantidora da saúde:

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.¹⁸

Então, os serviços e ações de saúde em todo o território nacional passam por uma reformulação tanto política quanto organizacional que reordena, sendo considerado único por possuir a mesma doutrina e princípios em todo o país. Não se trata de um mero serviço ou instituição, mas de um Sistema complexo, composto por um conjunto de unidades, ações e serviços que interagem para atingimento de um fim comum – de promover, proteger e recuperar a saúde.¹⁹

E, portanto, da aplicação de políticas públicas referentes à saúde que a Carta Magna trouxe, ocorreu a criação do sistema designado Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a implementação de um estado de bem-estar social, apresentando como princípios básicos e principais, a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às

14 SARLET, Ingo Wolfgang, FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil**. 2008. Disponível em: < https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/03/iws_mff_direito_a_saude_%20final%2027%2011%2010.pdf> .Acesso em: 1 jun. 2026.

15 GAMA, A. S.; GOUVEIA, L. **SUS Esquematizado: teoria e questões**. 4. ed. Rio de Janeiro. Ed. Ferreira, 2014.

16 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

17 CANOTILHO, J. J. G. / MOREIRA, V. — **Constituição da República Portuguesa**. Anotada, 3a ed., Coimbra, 1993, p. 342.

18 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

19 BRASIL, Correio Braziliense, 8/02/2021, **Colapso na saúde em quase todos os estados**. n. 210982.

ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.²⁰ A atribuição essencial do SUS é o amparo à saúde, somada a outras atribuições e competências complementares.

O SUS passa a ser regido pelo princípio do acesso universal às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988). Trata-se, portanto, da garantia de atenção à saúde por parte do Sistema a todo e qualquer cidadão, que passa a ter direito ao acesso a todos os serviços de saúde proporcionados pelo Poder Público.

O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e seus incisos, trazem a seguinte redação estabelecendo que o Sistema apresenta princípios doutrinários – a universalidade, equidade e integralidade; e organizativos – a regionalização e hierarquização, a descentralização, a participação dos cidadãos, bem como a complementariedade do setor privado:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.²¹

Então, esse artigo apresenta os objetivos, princípios e diretrizes para a organização do Sistema de Saúde brasileiro, trazendo as diretrizes constitucionais do Sistema: a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; a integralidade, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade no Sistema, dando ênfase à importância do controle social:

A descentralização deve ser interpretada como uma verdadeira redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços do setor saúde entre os entes políticos que formam a Federação (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). Além disso, possui implícita a ideia de que quanto mais perto do fato ou problema uma decisão for tomada, maiores serão as chances de se acertar nesta decisão. Com a descentralização ocorre, também, um nítido reforço da responsabilidade dos municípios na execução das ações e dos serviços de saúde, num processo intitulado “municipalização da saúde”.²²

Em relação à diretriz da integralidade da assistência, se refere à capacidade do Sistema de prestar atendimento ao cidadão em todas as suas necessidades. Para isso, os diversos graus de complexidade do SUS formam um todo indivisível, e as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem nem devem ser compartimentalizadas. E a equidade, assegura ao cidadão usuário do Sistema que será disponibilizado ao mesmo ações e serviços de saúde de todos os níveis de complexidade, independentemente de seu local de residência, de acordo com suas necessidades, sem qualquer tipo de barreira.

20 PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**: 2014, p.15-35.

21 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

22 GAMA, A. S.; GOUVEIA, L. **SUS Esquematizado**: teoria e questões. 4. ed. Rio de Janeiro. Ed. Ferreira, 2014. p. 27.

Ainda, a Carta Magna estabelece que Rede de Serviços do SUS seja organizada de forma regionalizada e hierarquizada: “Esta forma de organização permite um maior conhecimento dos problemas da saúde da população de determinada área, favorecendo ações mais assertivas em todos os níveis de complexidade do Sistema”.²³

A regionalização permite que os serviços sejam organizados em uma região de saúde, e não apenas no próprio município, para que a integralidade da população possa acessar todos os tipos de atendimento necessários aos seus cuidados, o mais próximo possível de seu domicílio. A organização da atuação de forma regionalizada permite, assim, a adaptação das ações e dos serviços de saúde às necessidades epidemiológicas loco-regionais.²⁴ E o texto constitucional complementa que quando necessário, o setor privado poderá participar do SUS de forma a complementar as Redes de Atenção à Saúde, porém, sempre obedecendo aos princípios do Sistema (BRASIL, 1988).

Enfim, a Constituição Federal de 1988 trouxe em seu bojo o consagrado direito à saúde, que pela primeira vez teve um tratamento constitucional significativo no Brasil sendo enquadrado como direito fundamental, em que os textos constitucionais brasileiros que a antecederam continham apenas esparsas disposições acerca deste direito:

Em um Estado Social de Direito, os direitos sociais ou de segunda dimensão são de observância obrigatória. Assim, a partir do texto constitucional de 1988, o Estado de Direito brasileiro passou a proteger expressamente os direitos sociais, reconhecendo, no artigo 6º da Lei, a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, bem como a assistência aos desamparados como direitos fundamentais.²⁵

Assim, com sua promulgação no ano de 1988, a Carta da República assevera que os serviços de saúde passam a estar sob a responsabilidade do Estado, representando o núcleo do sistema de saúde brasileiro. Desde então, os entes da federação – União, Estados, Distrito Federal e Municípios – passaram a ser os responsáveis pela organização e gestão dos serviços públicos de saúde. Os direitos sociais são prestações positivas proporcionadas pelo Estado, por meio de políticas públicas, cujo propósito é a igualização de situações sociais desiguais.

Os valores relativos à saúde garantidos pela Constituição Federal, albergados na Constituição Federal de 1988 são verdadeiros vetores interpretativos das normas constitucionais e infraconstitucionais relativas aos direitos sociais, de maneira que se esses dispositivos não existissem esse direito seria garantido apenas minimamente o essencial para a existência:

Os seguintes elementos da política constitucional de saúde brasileira se destacam: a) a assimilação do conceito internacional de saúde (OMS); b) a

23 *Idem, ibidem.*

24 SARLET, Ingo Wolfgang, FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil.** 2008. Disponível em: < https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/03/iws_mff_direito_a_saude_%20final%2027%2011%2010.pdf> .Acesso em: 1 jun. 2026.

25 MORAES, Alexandre de (Org.). **Constituição da República Federativa do Brasil: de 5 de outubro de 1988.** 43. ed. São Paulo: Atlas, 2017. p. 27.

tutela constitucional ampliativa da saúde, ao compreender os aspectos curativo, protetivo e promocional; c) a criação de um sistema único de saúde por meio de uma prestação descentralizada e regionalizada; d) a universalização da saúde; e) a relevância pública das prestações de saúde; f) e a obrigatoria adesão do setor privado ao sistema normativo público de saúde.²⁶

Contudo, muitas vezes o gozar deste direito é prejudicado, seja por conta da inobservância do que dispõe a Constituição quanto àquelas políticas sociais e econômicas, seja por falta de medicamentos, material humano, e outros fatores necessários à realização do acesso ao direito social, constitucional, fundamental à saúde.

A competência do Poder Judiciário tem dever institucional de se comprometer com a efetivação das políticas públicas, protegendo quem efetivamente detém em última instância a soberania do poder, ou seja, o povo, não por desvio ou excesso ideológico de crença política, mas pautado pela obrigação de garantir a ordem republicana e democrática de desenvolvimento do Brasil, sob pena de agravar ainda mais suas crises de identidade, eficácia e legitimidade social.²⁷

As normas jurídicas relativas à saúde no Estado Democrático de Direito estão dotadas de um caráter reestruturador das relações sociais, ao que se agrega a qualidade de mecanismos de transformação social. Porém, a ressalva preocupante toca na passagem do formalismo jurídico para a concepção material de justiça, a consolidar um Estado de Direito substancial, que passa a deslocar a maior parte da esfera de tensão social do Executivo para o Judiciário, que acaba por interferir para garantir a efetividade dos direitos constitucionalmente previstos e a própria democracia e seus fundamentos.²⁸

O estudo que se realiza se apresenta necessário para que seja possível analisar o contexto histórico na saúde pública do país, conhecendo os determinantes históricos envolvidos neste processo, pois assim como as pessoas são frutos do passado e da história, o setor da saúde também sofreu as influências de todo o contexto político-social pelo qual o Brasil passou ao longo do tempo, e que é objeto de análise na seção seguinte.

3 A mediação no conflito sanitário para a concretização do direito à saúde no Brasil

O contexto político-social ao qual o Brasil passou e vem passando apresenta grande instabilidade, inclusive no tocante ao direito à saúde.

O atual modelo globalizado vem com implicações nas relações sociais e no surgimento de novas demandas, por isso se demonstra necessário uma ressignificação do Estado, das políticas

26 SARLET, Ingo Wolfgang, FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil**. 2008. Disponível em: < https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/03/iws_mff_direito_a_saude_%20final%2027%2011%2010.pdf >. Acesso em: 1 jun. 2026.

27 LEAL, Roger Stiefelmann. **O efeito vinculante na jurisdição constitucional**. 2006.

28 MADERS, Angelita Maria. **O direito à saúde no Estado Democrático de Direito Brasileiro**. Revista do Direito UNISC, Santa Cruz do Sul. Nº 33 | P. 19-37 | JAN-JUN 2010.

públicas e do direito, com o objetivo de atender as reivindicações da sociedade. A humanidade não pode estar ao arbítrio de um mercado desprovido de qualquer princípio moral, sem preocupação com os direitos humanos e com a dignidade da pessoa humana, principalmente dos segmentos das populações mais necessitadas.²⁹

O acesso à saúde sempre teve problemáticas existentes, e é indiscutível que a saúde é um direito básico no Brasil, assegurado pela Constituição Federal de 1988, como sendo um direito de todos e um dever do Estado, calcado no art. 196 da Constituição e garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam 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.

Então, a saúde se constituiu como um direito reconhecido igualmente a todo o povo, além de ser um meio de preservação e de qualidade de vida.

Porém, na prática essa definição do direito à saúde tem suas problemáticas, pois nem sempre este direito é concedido de forma eficaz a todos, necessitando a busca de um outro meio, como a justiça, que garanta a plenitude do mesmo:

O exercício do direito à saúde, positivado em nosso ordenamento jurídico com a Constituição Federal de 1988, vem ganhando contornos nunca vistos, compelindo magistrados, promotores de justiça, procuradores públicos, advogados, entre outros operadores do direito, a lidarem com temas oriundos do Direito Sanitário e da política pública de saúde, nos três níveis de governo. E, também, compelindo gestores públicos de saúde a lidarem com a garantia efetiva deste direito social, em cada caso individual apresentado, através de uma determinação oriunda do Poder Judiciário que, muitas vezes, contrasta com a política estabelecida em matéria de assistência à saúde e com a própria lógica de funcionamento do sistema político. Se, por um lado, a crescente demanda judicial acerca do acesso a medicamentos, produtos para a saúde, cirurgias, leitos de UTI, dentre outras prestações positivas de saúde pelo Estado, representa um avanço em relação ao exercício efetivo da cidadania por parte da população brasileira, por outro, significa um ponto de tensão perante os elaboradores e executores da política no Brasil, que passam a atender um número cada vez maior de ordens judiciais, garantindo as mais diversas prestações do Estado. Prestações estas que representam gastos públicos e ocasionam impactos significativos na gestão pública da saúde no país.³⁰

Por isso, nesse contexto, a judicialização da saúde tem sido a resposta para garantir o acesso a esse direito, e conforme a pesquisa “Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e proposta de solução”, realizada pelo CNJ, em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER), entre 2008 e 2017, houve um aumento de 130% no número de demandas judiciais referentes à saúde. Outra pesquisa do relatório “Justiça em Números” demonstra que foram ajuizadas 474.429 novas ações relacionadas à saúde, em 2019.³¹

29 SIPPET. Evandro Luis. **O Direito Fundamental à Saúde: a (in)sustentabilidade e a função do Estado garantidor em face das demandas sanitárias. Dissertação (Dissertação em Direito).** Unijuí. Ijuí. p. 143. 2017. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/6288>>. Acesso em: 1 jun. 2026.

30 BADIM, Silvia Marques. **Judicialização do Direito à Saúde.** Revista USP, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 65 - 72, 1º de julho 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117>> Acesso em: 1 jun. 2026, p. 65.

31 OTONI, Luciana. **Soluções consensuais podem conter judicialização da saúde.** CNJ. Brasília 22 de junho de 2020. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/solucoes-consensuais-podem-conter-judicializacao-da-saude/>>. Acesso em: 1 jun.

Ademais, segundo estudos do magistrado federal Clênio Jair Schulze, o aumento dos casos em 2019 foi pouco significativo, porém já anunciava a possibilidade de ocorrer uma explosão de casos a partir de 2020, devido a interrupção de procedimentos que se acumulariam para o futuro.³²

Assim, essa ressignificação no nosso contexto social atual parte da problemática vida versus mercado, se demonstrando necessário um diálogo fraterno, em que um direito com bases fraternas, um direito proposto por todos e para todos, manifesta-se como um instrumento que promove e efetiva os direitos humanos, e principalmente o reconhecimento ao direito a saúde como uma garantia indispensável diante do cenário vivido mundialmente.

O direito fraterno entra em cena protegendo o direito a saúde frente as dificuldades encontradas na sociedade, em que se exige uma transformação social, onde o direito fraterno se pauta em fazer refletir sobre a responsabilidade de cada um que compartilha o caráter de humanidade.

Logo, uma ressignificação da sociedade pautada na fraternidade, em um pacto fraterno entre iguais, de identidade comum, uma união na luta por um direito a saúde igualitário e humano, respeitando o próximo, pois

[...] a fraternidade apresenta-se como um caminho para a consolidação dos direitos fundamentais, pois o resgate deste pressuposto iluminista, ao mesmo tempo em que traz novos desafios, recupera a velha ideia de ver o outro como um outro EU; mais do que isso, a fraternidade está fundada na lei da amizade, no compartilhar, no pactuar.³³

O Direito Fraterno já apresenta um olhar para o futuro, em uma transformação social que possibilite que o direito a saúde, um direito fundamental tão perdido de suas raízes fundamentais, possa então ser olhado por um viés mais humano e mais digno a todos que dele precisem, pois, “a fraternidade propõe-se a restaurar a esfera ética na vida pública e conscientizar os indivíduos da responsabilidade que possuem pelos outros e, consequentemente, pelo bem da comunidade”.³⁴

Então, nesse viés de uma crise sanitária já existente, abre-se um espaço onde o direito moderno apresenta políticas públicas de saúde como um meio de autocomposição e potencializadores de diálogo social, que dão espaço a fraternidade, capazes de garantirem programas efetivos para a sua promoção, como a mediação, possibilitando viabilizar o acesso ao direito à saúde violado:

2026.

32 SCHULZE, Clênio Jair. **Judicialização da Saúde em Números**. Blog Abramge, 2020. Disponível em: < <https://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/judicializacao-da-saude-em-numeros/> >. Acesso em: 1 jun. 2026.

33 STURZA, Janaína Machado; MARTINI, Sandra Regina. Direitos. **A produção do direito através de um espaço de todos e para todos: o direito à saúde da população migrante**, In: STURZA, Janaína Machado; MARTINI, Sandra Regina (Org). Direitos Humanos: saúde e fraternidade - O MOVIMENTO ENTRE OS SABERES - A transdisciplinaridade e o direito: Volume XI. 1. ed. Porto Alegre / RS: Evangraf, 2019, p. 14.

34 JABORANDY, Clara Cardoso Machado. **A fraternidade no Direito Constitucional Brasileiro: um instrumento para a proteção de direitos fundamentais transindividuais**. 2016. Repositório da Universidade Federal da Bahia. Disponível em: < <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20048/1/CLARA%20CARDOSO%20MACHADO%20JABORANDY.pdf> >. Acesso em: 1 jun. 2026, p. 57.

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, 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.³⁵

Nessa ótica, a definição de mediação sanitária é entendida como a mediação aplicada aos conflitos da área do direito à saúde, então a mediação no conflito sanitário vai além de solucionar as controvérsias, porque possui um viés de compreender as divergências que causam os problemas da saúde pública brasileira.

Em 2010, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou a Resolução número 125 que aborda a política Judicial Nacional de tratamento adequado de conflitos do âmbito do Poder Judiciário, reconhecendo a mediação como um modelo alternativo de resolução de conflitos, em que houve o reconhecimento e notoriedade com sua recepção na promulgação da Lei 13.105, em 16 de março de 2015, a qual entrou em vigor em 18 de março de 2016, instituindo o novo Código de Processo Civil. E, com a finalidade de dispor sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública, foi sancionada a Lei 13.140 em 26 de junho de 2015.³⁶

A mediação nos casos de conflitos sanitários se apresenta, então, como um instrumento eficiente de promover a justiça, sem tanta intervenção e mais consensual, abraçando a realidade apresentada pelo país, contemplando de forma igualitária a oferta de bens e serviços de saúde a toda a coletividade.

A mediação representa um ideal de cidadania pois proporciona transformações nas condições que afetam a qualidade de vida dos cidadãos e é instrumento de regulação social na área da saúde, que passa a empoderar o cidadão a responsabilizar-se pela melhoria da condição de vida em nível individual e social:

A cidadania está reduzida a indivíduos que participam indiretamente na produção das decisões do Estado, para logo delegar-lhe a missão de decidir seus próprios conflitos. É um cidadão que renuncia a administrar seus próprios conflitos, porque foi forçado a crer que era melhor que o Estado, que ele ajudava indiretamente, fosse o que tomasse medidas coercitivas sobre suas próprias situações de insatisfação. [...] Chegou a hora de devolver à cidadania e aos Direitos Humanos

35 CASTRO, Eduardo Vasquez; DEDULQUE, Maria Célia, **A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil**, 2015, Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jP8XfgsPxNzZRz4c3mkX9qp/?lang=pt&format=pdf#:~:text=%C3%89%20ferramenta%20para%20a%20solu%C3%A7%C3%A3o,controv%C3%A9rsias%20que%20geram%20a%20judicializa%C3%A7%C3%A3o>> Acesso em: 1 jun. 2026, p. 7.

36 SPENGLER, Fabiana Marion; DA COSTA, Márcio Dutra. **Mediación procesal de conflictos colectivos en la justicia del trabajo brasileña**. REVISTA CHILENA DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL VOL. 10 NÚM. 19 (2019).

suas possibilidades de humanizar nossa relação com os outros, principalmente, por intermédio de um Direito comprometido com a humanização de suas funções nos conflitos, o Direito da mediação.³⁷

Nesse contexto, surge uma resposta anterior à judicialização, que pairaria sob a representação de órgãos e câmaras de resolução, perante as demandas de acesso à saúde. Para o Conselho Nacional de Justiça³⁸, tais câmaras são compreendidas como dispositivos ou rede de cooperação para a tomada de decisões estratégicas para as demandas de saúde, a partir da discussão de casos e temas de interesse para o encaminhamento dessas demandas. Por sua vez, com a participação de representantes e pontos focais das instituições pertinentes, a exemplo do Ministério Público, Defensoria Pública, gestores públicos e especialistas, órgãos com atuação direcionada ao tema de interesse, entre outros. Surgem com instrumentos de fomento à cooperação intersetorial, induzidos pelo CNJ, por meio de normativas e instrumentos específicos.

A implementação da mediação nos conflitos sanitários busca uma solução autocompositiva de demandas voltadas a área da saúde, com o intuito de evitar a judicialização e promover a construção de estratégias que apresentem a possibilidade de novas políticas públicas sanitárias a população como um todo, “proposta reformadora, moderna, democrática e solidária e de necessidade evidente na construção do direito à saúde, de forma integral, universal, igualitária e humanizada”³⁹:

O SUS tem recebido preciosa ajuda dessa forma de resolução de conflitos, com dignas iniciativas de juízes, membros do Ministério Público, defensores públicos e advogados da União e procuradores, que, instituindo grupos de Mediação, realizam um trabalho a partir da demanda individual, para mediar o conflito entre o paciente/autor e o gestor da saúde, com o intuito de evitar a ação judicial. Dois exemplos exitosos da utilização da Mediação na área da saúde, no Brasil, ocorrem no Ministério Público de Minas Gerais e na Defensoria Pública do Distrito Federal.⁴⁰

Em Brasília, por exemplo, a Câmara especializada em questões de saúde que promove a mediação de conflitos entre pacientes e usuários do SUS e os gestores da rede pública de saúde na cidade de Brasília, ou seja, a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde, da Defensoria Pública do Distrito Federal (CAMEDIS), já produzia considerável diminuição nas demandas judiciais e reestruturação das políticas públicas aos usuários do SUS.

37 WARAT, Luis Alberto. **O Ofício do Mediador**. Florianópolis: Habitus, 2001, p. 16.

38 Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: < https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf >. Acesso em 1 jun. 2026.

39 ASSIS, Gilmar. A ação institucional de mediação sanitária: Direito, saúde e cidadania. **Revista de Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 2, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: < <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/98/140> > Acesso em 1 jun. 2026, p. 471.

40 CASTRO, Eduardo Vasquez; DEDULQUE, Maria Célia, **A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil**, 2015, Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jP8XfgsPxNzZRz4c3mkX9qp/?lang=pt&format=pdf#:~:text=%C3%89%20ferramenta%20para%20a%20solu%C3%A7%C3%A3o,controv%C3%A9rsias%20que%20geram%20a%20judicializa%C3%A7%C3%A3o> > Acesso em: 1 jun. 2026, p. 6.

Ademais, outro exemplo se encontra no estado do Rio Grande do Sul a Procuradoria-Geral do Estado, no ano de 2017 criou o programa Resolve + Saúde, com o objetivo de racionalizar a atuação judicial nos conflitos de saúde, com um mapeamento das principais demandas e os medicamentos mais solicitados, para assim então poder apresentar as soluções para reduzir as demandas judiciais ligadas a saúde pública.⁴¹

A mediação nos conflitos sanitários possibilita a desjudicialização, ou seja, resolver as demandas da área da saúde para que elas não precisem ser judicializadas, com celeridade e efetividade, trazendo a colaboração dos conflitantes em seu cerne para a construção de um acordo, e como consequência direta promove uma maior organização de todo o sistema de saúde.

Os meios autocompositivos de resolução de conflitos demonstram a possibilidade adequada a ser empregada na efetivação mais célere, trazendo para o cidadão sensação de justiça e satisfação, pois não trará para os órgãos envolvidos consequências que venham até mesmo impedi-los de desenvolver suas atividades básicas, tais como as desenvolvidas na Secretaria de Saúde e no Poder Judiciário.

No contexto social de agravamento dos conflitos sanitários a mediação se apresenta como uma via propulsora de diálogo de diversos atores, dentre eles sociedade civil, gestores públicos, médicos, para o implemento de políticas públicas sanitárias que tenham natureza preventiva e evitem a judicialização do direito à saúde.

Por fim, a utilização de métodos de resolução de conflitos como a mediação promove a desjudicialização de demandas referente a saúde, desonerando o Poder Público e contribui para a celeridade processual no judiciário e consequentemente concretiza o direito a saúde e do acesso à justiça como garantido na Constituição Federal de 1988 e demais legislações.

4 Considerações finais

A saúde, direito fundamental garantido na Carta Magna e demais legislações extraordinárias, na prática encontra obstáculos para ser garantido e efetivado.

É necessária uma nova postura da sociedade brasileira para uma nova necessidade social, especialmente na saúde, de resolver conflitos e afastar, de vez, esse abismal modelo tradicional de julgar por meio dos clássicos tribunais e juízes. Assim, a criação de uma via consensual e extrajudicial de solução de conflitos envolvendo a tutela do direito social à saúde se faz necessário. É preciso adotar a Mediação nos litígios da saúde.

A Mediação, é uma mudança de paradigma da cultura do litígio para a cultura de independência dos cidadãos, vistos como pessoas capazes de solucionar seus conflitos sem a intervenção judiciária. A transformação que a mediação traz em seu bojo é significativa, e de

41 PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **PGE-RS apresenta alternativas para reduzir judicialização da saúde**. Notícias, 24/07/2017b. Disponível em: <<http://www.pge.rs.gov.br/pge-rs-apresenta-alternativas-para-reduzir-judicializacao-da-saude>>. Acesso em 1 jun. 2026.

grande importância para a sociedade como um todo, sendo possível disseminar uma cultura de resolução pacífica de conflitos que formará e transformará cidadãos conscientes e independentes, capazes de solucionar seus conflitos por meio do diálogo.

Muitos são os projetos que já têm trazido resultados positivos em âmbito brasileiro, da aplicação da mediação e que se mostram como uma ferramenta eficaz no tratamento de questões conflitivas relacionadas ao direito à saúde.

Assim, o presente artigo busca discutir e ampliar a compreensão, aprofundando os conhecimentos sobre a mediação como método de resolução de conflitos sanitários, o que confirma a hipótese inicialmente elencada para a pesquisa, apresentando-a como possibilidade enquanto método de resolução de conflitos para concretização do acesso ao direito à saúde no Brasil.

Referências

- ASSIS, Gilmar. A ação institucional de mediação sanitária: Direito, saúde e cidadania. **Revista de Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 2, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: < <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/98/140> > Acesso em 1 jun. 2026.
- BADIM, Silvia Marques. **Judicialização do Direito à Saúde**. Revista USP, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 65 - 72, 1º de julho 2008. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117> > Acesso em: 1 jun. 2026.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011**. Disponível em: < https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf >. Acesso em: 1 jun. 2026.
- CANOTILHO, J. GOMES/ MOREIRA, Vital. — **Constituição da República Portuguesa**. Anotada, 3a ed., Coimbra, 1993, p. 342.
- CASTRO, Eduardo Vasquez e DEDULQUE, Maria Célia, **A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil**, 2015, Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jP8XfgsPxNzZRz4c3mkX9qp/?lang=pt&format=pdf#:~:text=%C3%89%20ferramenta%20para%20a%20solu%C3%A7%C3%A3o,controv%C3%A9rsias%20que%20geram%20a%20judicializa%C3%A7%C3%A3o> > Acesso em: 1 jun. 2026.
- Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS)** de, 1948. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html> >. Acesso em: 1 jun. 2026.
- Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: < <https://www.cnj.jus.br/wp->

content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf >. Acesso em 1 jun. 2026.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D.R.; EDLER, F.C. **As origens da reforma sanitária e do SUS**. In: LIMA, N.T. et al. (Orgs.). Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

DELDUQUE, Maria Célia. A Mediação Sanitária como novo paradigma alternativo à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS**, 2015, Disponível em: < https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_9B.pdf > Acesso em: 1 jun. 2026.

FERRAJOLI, Luigi. **O que nos ensina o Coronavírus?** Revista Direitos Humanos e Democracia, Editora Unijuí, Ano 8, n. 15, p. 7-11, Jan./Jun. 2020. Traduzido por: Doglas Cesar Lucas. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21527/2317-5389.2020.15.7-11>>. Acesso em: 1 jun. 2026.

GAMA, A. S.; GOUVEIA, L. **SUS Esquematizado: teoria e questões**. 4. ed. Rio de Janeiro. Ed. Ferreira, 2014.

JABORANDY, Clara Cardoso Machado. **A fraternidade no Direito Constitucional Brasileiro: um instrumento para a proteção de direitos fundamentais transindividuais**. 2016. Repositório da Universidade Federal da Bahia. Disponível em: < <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20048/1/CLARA%20CARDOSO%20MACHADO%20JABORANDY.pdf> >. Acesso em: 1 jun. 2026.

L'ABBATE, S. **Direito à saúde: discursos e práticas na construção do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

LUCCHESI, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004. 90 p. 1. Saúde pública- políticas. Disponível em: < https://docs.bvsalud.org/upload/M/2004/Lucchese_Politicas_publicas.pdf >. Acesso em: 1 jun. 2026.

LEAL, Roger Stiefelmann. **O efeito vinculante na jurisdição constitucional**. 2006.

MADERS, Angelita Maria. **O direito à saúde no Estado Democrático de Direito Brasileiro**. Revista do Direito UNISC, Santa Cruz do Sul. Nº 33 | P. 19-37 | JAN-JUN 2010.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Revista dos Tribunais**. São Paulo, 2017, v. 1, n. 2, p. 845-852.

MORAES, Alexandre de (Org.). **Constituição da República Federativa do Brasil: de 5 de outubro de 1988**. 43. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

Organização das Nações Unidas, 1948. Disponível em: < <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf> >. Acesso em: 1 jun. 2026.

OTONI, Luciana. **Soluções consensuais podem conter judicialização da saúde**. CNJ. Brasília 22 de junho de 2020. Disponível em: < <https://www.cnj.jus.br/solucoes-consensuais-podem-conter-judicializacao-da-saude/> >. Acesso em: 1 jun. 2026.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Reforma sanitária e a criação**

do Sistema Único de Saúde: 2014, p.15-35.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** 2006. Disponível em: < http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brail.pdf > Acesso em: 1 jun. 2026.

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **PGE-RS apresenta alternativas para reduzir judicialização da saúde.** Notícias, 24/07/2017b. Disponível em: <<http://www.pge.rs.gov.br/pge-rs-apresenta-alternativas-para-reduzir-judicializacao-da-saude>>. Acesso em 1 jun. 2026.

Protocolo de San Salvador, 1988. Disponível em: < http://www.cidh.org/basicos/portugues/e.protocolo_de_san_salvador.htm > Acesso em: 1 jun. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang, FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde na ordem jurídico constitucional: uma visão geral sobre o sistema (público e privado) de saúde no Brasil.** 2008. Disponível em: < https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/03/iws_mff_direito_a_saude_%20final%2027%2011%2010.pdf > .Acesso em: 1 jun. 2026.

SCHULZE, Clênio Jair. **Judicialização da Saúde em Números. Blog Abramge,** 2020. Disponível em: < <https://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/judicializacao-da-saude-em-numeros/> >. Acesso em: 1 jun. 2026.

SIPPERT, Evandro Luis. **O Direito Fundamental à Saúde: a (in)sustentabilidade e a função do Estado garantidor em face das demandas sanitárias. Dissertação (Dissertação em Direito).** Unijuí. Ijuí. p. 143. 2017. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/6288>>. Acesso em: 1 jun. 2026.

SPENGLER, Fabiana Marion; DA COSTA, Márcio Dutra. **Mediación procesal de conflictos colectivos en la justicia del trabajo brasileña .** REVISTA CHILENA DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL VOL. 10 NÚM. 19 (2019).

WARAT, Luis Alberto. **O Ofício do Mediador.** Florianópolis: Habitus, 2001.