

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM DIREITO

ANA CLARISSA DOS SANTOS ARAÚJO
HANA HAYURE BARROS SANTOS
INARA CRISTINA MENDES PONTE

**A MEDIAÇÃO SOB A ÓTICA DA CRESCENTE JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL**

TERESINA

2022

ANA CLARISSA DOS SANTOS ARAÚJO

HANA HAYURE BARROS SANTOS

INARA CRISTINA MENDES PONTE

**A MEDIAÇÃO SOB A ÓTICA DA CRESCENTE JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL**

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAP, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Orientador: Profº Me. Aurélio Lobão Lopes

TERESINA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

A663m Araújo, Ana Clarissa dos Santos.

A mediação sob a ótica da crescente judicialização do direito fundamental à saúde no Brasil. Ana Clarissa dos Santos Araújo; Hana Hayure Barros Santos; Inara Cristina Mendes Ponte. – TERESINA: UNINOVAFAPI, 2022.

Artigo (Graduação em Direito) – Centro Universitário UNINOVAFAPI / Afya, Teresina, 2022.

23 p.; 23cm.

Orientador (a): Profº Me. Aurélio Lobão Lopes. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2022.

1. Judicialização. 2. Medicamentos. 3. Mediação. I. Título. II. Lopes, Aurélio Lobão.

CDD 340.728 122

Catálogo na publicação
Antonio Luis Fonseca Silva – CRB/1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ANA CLARISSA DOS SANTOS ARAÚJO
HANA HAYURE BARROS SANTOS
INARA CRISTINA MENDES PONTE

**A MEDIAÇÃO SOB A ÓTICA DA CRESCENTE JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL**

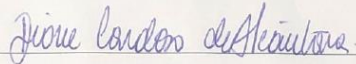
Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAP, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Data de Aprovação: 17/ 11/ 2022

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Aurélio Lobão Lopes
Centro Universitário - UNINOVAFAP
(Orientador)



Prof.ª Me. Dione Cardoso de Alcântara
Centro Universitário - UNINOVAFAP
(1º Examinador)



Prof. Dr. Alexandre Augusto de Lima Batista
Centro Universitário - UNINOVAFAP
(2º Examinador)

RESUMO

Este estudo tem como escopo realizar uma análise da mediação sob a ótica da crescente judicialização do direito fundamental à saúde no Brasil através da seguinte questão norteadora: o processo de mediação pode mitigar a judicialização do fornecimento de medicamentos? Assim, o presente estudo tem como objetivo geral, analisar a mediação sob a ótica da crescente judicialização do direito fundamental à saúde no Brasil. E como objetivos específicos, destacam-se: apresentar o direito à saúde no Brasil como fundamental e social; identificar os limites e as possibilidades da judicialização do direito à saúde no Brasil; evidenciar a mediação como método consensual de resolução de conflitos e nos casos de pessoas que necessitam de medicamentos de alto custo que o Sistema Único de Saúde (SUS) não fornece. Para o desenvolvimento do presente trabalho foi escolhido como método de pesquisa bibliográfico, que inclui como fontes: livros, revistas jurídicas e artigos científicos, tendo como referência a análise teórica, feita através de levantamento de dados da temática. Através do estudo conclui-se que a mediação como mecanismo consensual de pacificação dos conflitos em relação ao fornecimento de medicamentos, possibilitando ao estado que mantenha sempre constante o processo de evolução do judiciário e passará a ser o maior difusor da cultura da paz.

Palavras-chave: Judicialização. Medicamentos. Mediação.

ABSTRACT

The objective of this study is to perform an analysis of mediation from the perspective of the increasing judicialization of the fundamental right to health in Brazil through the following fundamental question: can the mediation process mitigate the judicialization of the supply of medicines? Thus, the present study has as its general objective, to analyze mediation from the perspective of the increasing judicialization of the fundamental right to health in Brazil. And as specific objectives, we highlight: to present the right to health in Brazil as fundamental and social; identify the limits and possibilities of the judicialization of the right to health in Brazil; to highlight mediation as a consensual method of conflict resolution and in cases of people who need high-cost medicines that the Unified Health System (SUS) does not provide. For the development of the present work, it was chosen as a bibliographic research method, which includes as sources: books, legal journals and scientific articles, using as reference the theoretical analysis, made through the survey of theme data. Through the study it is concluded that mediation as a consensual mechanism of pacification of conflicts in relation to the supply of medicines, enabling the state to always keep constant the process of evolution of the judiciary and will become the largest diffuser of the culture of peace.

Key-words: Judicialization. Medicines. Mediation.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como escopo realizar uma análise da mediação sob a ótica da crescente judicialização do direito fundamental à saúde no Brasil. Visto que, o excesso de ações que envolvem esta tem sido um relevante problema a ser enfrentado pelos magistrados e agentes públicos, tendo como causa a negação de ações e serviços em saúde por parte dos órgãos competentes, os quais tem o dever de conceder, uma vez que a saúde, conforme a Constituição Federal de 1988 em seu Artigo 196 é um direito de todos e dever do Estado, garantido, por meio de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Essa pesquisa tem como foco o crescimento da judicialização da saúde, como em lides que abrangem, por exemplo, casos de acesso da população à saúde no âmbito do fornecimento de medicamentos. Ademais, a mediação é importante e atua como meio alternativo para a resolução eficaz e moderna de lides em prol da pacificação social atendendo ao Princípio da Efetividade Processual, com vistas a agilizar e reduzir os problemas decorrentes da morosidade judiciária, explicados pela dificuldade de acesso à justiça que constitui uma consequência da sociedade de consumo em massa da qual fazemos parte.

Nesse cenário, a doutrina processual contemporânea evidenciada por Neves (2019) e Gonçalves (2020) no presente estudo mostra-se majoritária na procura por modificar o modelo de simples formulação da pretensão em juízo e ter a solução da lide por meio do Poder Judiciário. Há de maneira clara a necessidade de facilitar e melhorar o acesso à justiça levando em conta às dificuldades e a falta de eficiência dos mecanismos processuais atuais usados para evitar conflitos.

Dessa maneira, definiu-se como questão norteadora: o processo de mediação pode mitigar a judicialização do fornecimento de medicamentos? Levando em consideração os crescentes problemas decorrentes da judicialização da saúde, a urgência em solucionar estas questões, a morosidade da justiça e a chance de resolvê-las na seara extrajudicial, serão discutidas as vantagens e as possibilidades oriundas do uso dos meios alternativos para solucionar referidos conflitos.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral, analisar a mediação sob a ótica da crescente judicialização do direito fundamental à saúde no Brasil. E como objetivos específicos, destacam-se: apresentar o direito à saúde no Brasil como fundamental e social; identificar os limites e as possibilidades da judicialização do direito à saúde no Brasil; evidenciar a mediação

como método consensual de resolução de conflitos e nos casos de pessoas que necessitam de medicamentos de alto custo que o Sistema Único de Saúde (SUS) não fornece.

O estudo justifica-se, em razão de entender a importância da mediação para solucionar conflitos no cumprimento do Direito à Saúde. Afinal, esse direito, quando negado, cabe ao cidadão buscar no judiciário a sua efetivação, gerando o fenômeno da judicialização. No entanto, a demanda dessas ações trata-se de um motivo de preocupação para os magistrados, visto que, esses ficam diante do dilema entre a concessão do tratamento que foi objeto da ação e a possibilidade do Estado em efetivar ou não o que foi determinado em sede de liminar. Com o fim de trazer a reflexão da mediação no combate à morosidade do sistema judiciário.

Para o desenvolvimento do presente trabalho foi escolhido como método de pesquisa bibliográfico, que inclui como fontes: livros, revistas jurídicas e artigos científicos, tendo como referência a análise teórica, feita através de levantamento de dados da temática.

O trabalho foi estruturado em cinco partes. Na primeira parte apresenta a introdução, na segunda é abordado como o direito à saúde foi introduzido pela Constituição Federal. Em seguida, discorre-se especificamente sobre o tema judicialização da saúde no Brasil. Na quarta aborda a mediação como método consensual de resolução de conflitos diante dos critérios judiciais no fornecimento de medicamentos de alto custo e por fim as considerações finais.

2 O DIREITO À SAÚDE À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Antes de adentrar no assunto, faz-se necessário diferenciar os termos “direito fundamental” e “garantia constitucional”, pois, muito embora estejam interligados, não se configuram como sinônimos. Assim, elencados no Título II da Constituição Federal, segundo Lisboa (2015, p.2) “são elementos indispensáveis para a manutenção da justiça no ordenamento jurídico brasileiro”. Já de acordo com Pontin (2014), o direito fundamental é uma norma constitucional de caráter declaratório, inerente a todo ser humano, enquanto as garantias são normas de caráter assecuratório, ou seja, são institutos que asseguram o exercício dos direitos.

Em suma, os direitos são bens e vantagens conferidos pela norma, enquanto as garantias são meios destinados a fazer valer essas jurisprudências, são instrumentos pelos quais se asseguram o exercício e gozo de ambos.

Os direitos representam só por si certos bens, as garantias destinam-se a assegurar a fruição desses bens; os direitos são principais, as garantias acessórias e, muitas delas, adjetivas (adjetivas) (ainda que possam ser objecto (objeto) de um regime constitucional substantivo); os direitos permitem a realização das pessoas e inserem-se directa (direta) e imediatamente, por isso, as respectivas esferas jurídicas, as garantias só nelas se projectam (projetam) pelo nexo que possuem com os direitos; na

acepção jurracionalista inicial, os direitos declaram-se, as garantias estabelecem-se (MORAIS, 2017, p. 46).

A saúde é um direito humano fundamental, cuja proteção se inicia de modo mais específico no art. 6º da Constituição Federal de 1988, *in verbis*:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, 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 (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Sua constitucionalização decorreu de um longo processo de movimentos sociais e políticos realizados por profissionais ligados à saúde, lideranças políticas e comunitárias, assim como vários grupos da sociedade civil e é, certamente, um dos pontos mais relevantes da nossa Lei Maior, uma vez que está atrelado diretamente ao direito à vida e, conseqüentemente, à proteção da dignidade da pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana, prevista pelo art. 1º, III, da CF/88, representa o valor constitucional supremo e o ponto principal de todo ordenamento jurídico em torno do qual gravitam as demais normas. Esse valor é garantido por determinados direitos, como os de personalidade, os fundamentais e os próprios direitos sociais.

Dessas intensas reivindicações destaca-se o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que teve como proposta a “construção de uma nova política de saúde [...], tomando por base a equidade, [...], a descentralização, a universalização e a unificação como elementos essenciais para a reforma do setor” (FORTES, 2013, p. 02). Além de ter dado grande contribuição para a consolidação do direito à saúde frente à Constituição Federal de 1988, também foi de suma importância para a criação do SUS.

O MRSB constituiu-se no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização. Expressou a indignação da sociedade frente às aviltantes desigualdades, a mercantilização da saúde e, configurou-se como “ação política concertada em torno de um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, tendo a saúde como direito universal de cidadania (OLIVEIRA; SOUTO, 2016, p. 01).

A ideia predominante, na concepção de Abreu (2019) foi a criação de um sistema de saúde com características mais progressistas e dentro de princípios que promovessem um acesso universal e uma gestão descentralizada entre os entes da Federação, não bastando o Estado ser apenas um ente formal e sim, um efetivo garantidor dos direitos sociais.

Comparada às Constituições anteriores, a saúde não era reconhecida como um direito público subjetivo, sendo tratada apenas como mais um serviço público, onde, complementando com as palavras de Andrade Júnior (2018, p. 16) “as normas eram mais especificamente voltadas à distribuição de competências legislativas e executivas entre União, Estados e Municípios”.

A assistência médica era um benefício concedido apenas aos trabalhadores que contribuíam para a Previdência Social. Aos que não estavam incluídos nesta, de acordo com Moura (2013, p.12) “restava a prestação dos serviços de saúde apenas na forma preventiva, estando à mercê dos serviços de instituições filantrópicas de saúde para os demais serviços médicos”.

Portanto, o benefício da Previdência Social tinha vínculo com o contrato formal e, conseqüentemente ao caráter meritocrático pela inserção no mercado de trabalho. Ademais, as ações voltadas à saúde pública tinham um viés diferenciado tanto a nível funcional quanto institucional, cabendo ao Ministério da Saúde à atenção ao coletivo e algumas de assistência básica e a Previdência Social apenas aos segurados (MENICUCCI, 2014).

Dentre as garantias que assegurem o direito à saúde no Brasil, previstas na Constituição Federal vigente, estão a universalidade, a igualdade, a integralidade e a gratuidade dos serviços.

Em seu Art. 196, a Carta Magna estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

O acesso universal é a garantia de que todo cidadão brasileiro (incluindo estrangeiros), sem qualquer tipo de discriminação, tenha permissão aos serviços de saúde pública. Como já fora mencionado, antes da criação do SUS, apenas os trabalhadores com vínculo formal de emprego ou ligados à Previdência Social poderiam usufruir deste benefício.

[...] o princípio da universalidade, como direito fundamental à saúde, tem por significado a garantia estatal às condições necessárias para o exercício e acesso à atenção e à assistência à saúde em todos os seus níveis. Equivale dizer, basta a sua condição como ser humano para que seja garantido o pleno atendimento a saúde preventiva e curativa, ficando vedadas discriminações decorrentes da condição econômica, social, profissional ou mesmo regional (GEBRAN NETO, 2014, p. 05).

O tratamento igualitário é aquele que garante a todos os mesmos serviços, independente da sua condição financeira, pois todos são iguais perante o SUS. Ou seja, o tratamento que for disponibilizado a uma pessoa, será o mesmo para outra, não podendo haver prioridade no acesso às ações de saúde em decorrência do indivíduo fazer parte de determinada classe social. Assim, ao discorrer sobre o acesso universal e igualitário, Dresh (2015) pontua que por ser a saúde um direito fundamental não se pode fazer distinção de classe social para se assegurar o seu acesso, tal como não pode haver uma categorização de cidadãos titulares deste direito, pois o atendimento deverá ser direcionado a todos independente de sua situação econômica, de modo que a Constituição Federal atribui o direito à saúde a toda e qualquer pessoa, inclusive ao estrangeiro.

Portanto, cabe ao Estado, em todas as suas esferas de governo, se articular para que sejam criadas políticas públicas, sociais e econômicas para a promoção da saúde, de acordo com o que está previsto na CF/88, não impedindo que sejam feitas diferenciações para aplicação deste direito, uma vez que, a universalidade dá acesso à luz da “igualdade material” (BRASIL, 1988) [...] que corrobora com as discriminações positivas idealizadas para a busca da Justiça Social (ROCHA, 2018).

Esse sistema decorre de uma concepção de saúde como um direito fundamental e universal do ser humano e que atribui ao Estado o dever de prover as condições necessárias ao seu pleno exercício. Corresponde a uma visão de mundo que privilegia valores de cidadania e de solidariedade, em contraposição a concepções que valorizam o individualismo e o privado. (ROMERO, 2018, p. 02)

A responsabilidade sobre todos os entes federativos encontra-se proclamada no art. 23, da CF/88: É de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] Cuidar da saúde e assistência pública [...]” (BRASIL, 1988). Em relação à integralidade dos serviços, no texto constitucional temos o artigo 198, II, que diz:

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 (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), integralidade diz respeito à cobertura total das ações de saúde, independente da natureza ou do nível de complexidade dos serviços. É o princípio base para a atenção à saúde oferecida pelo SUS. A própria história do MRSB, nas palavras de Andrade (2018), levou à constitucionalização do SUS, pois através de sua influência houve a criação da atenção integral desta que foi moldada a partir das ideias dos diversos movimentos que ocorreram e que lutavam por uma melhoria nas condições sociais em geral, especificamente da saúde. A integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades e para isso é importante a integração de ações que pressuponham a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

A integralidade, um dos princípios do SUS, diz respeito a uma compreensão mais abrangente do ser humano que se pretende atender. Conforme determina a Constituição, o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, compreender o contexto social em que está inserido e, a partir daí, atender às suas demandas e necessidades, atentando, sobretudo para a prevenção de doenças ou agravos de saúde (ASSIS, 2016, *et al*, p. 01).

Ainda, conforme expresso no artigo 198, II da CF/88 as atividades preventivas têm prioridade, ou seja, não basta tratar a doença já instalada, é imprescindível tentar evitar que o

cidadão adoeça ou que a doença se agrave, através de ações antecipadas, baseadas no conhecimento da enfermidade.

A gratuidade dos serviços, apesar de não está expressa na Constituição Federal, é passível de entendimento, pois “é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Coube à Lei 8.080/90, especificamente em seu Art. 43, regulamentar a gratuidade do SUS, *ipsis literis*: “Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas” (BRASIL, 1990). Todo tratamento realizado por profissionais e entidades conveniadas ao SUS, deve ser feito sem qualquer tipo de cobrança ao cidadão, sendo vedada a qualquer título e por qualquer pessoa, isto é, todo brasileiro tem direito à saúde, nas diversas formas de atendimento, independentemente de pagamento.

Moura (2013, p.1) pontua que a “gratuidade dos serviços é necessária para que o acesso universal e igualitário seja garantido, pois não se pode considerar universal um serviço público que exija contrapartida pecuniária”. Nesse contexto a autora enfatiza que a gratuidade só é obrigatória nos casos dos serviços que são amparados pela Lei 8.080/1990 e, caso seja pleiteada em juízo qualquer outra prestação que não esteja prevista nos protocolos clínicos do SUS, a exemplo de medicamentos não estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o postulante deverá demonstrar sua necessidade financeira, como requisito indispensável para que o Magistrado possa deferir o pedido.

O direito à gratuidade, entretanto, não isenta a população de contribuir para o financiamento do SUS. Por não produzir riqueza, o Estado para funcionar necessita arrecadar dinheiro para, além de se manter, atuar em benefício da sociedade. A Constituição Federal estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde, que se dá de forma solidária entre União, Estados e Municípios através da arrecadação de impostos e contribuições, conforme previsto no § 1º, do art. 198:

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: [...] (BRASIL, 1988).

Ainda, encontramos disposto no *caput* do artigo 197 da CF/88, que as ações e os serviços de saúde são de relevância pública e no *caput* do Art. 198 que devem ser disponibilizadas à população de modo regionalizado e hierarquizado. Estes princípios estão relacionados às

atribuições dos gestores de cada esfera do governo, que tem o papel de buscar a melhor maneira de garantir a efetivação do SUS. Desta forma, regionalizar seria dividir o território em regiões de saúde, de modo que a cobertura assistencial fosse ampliada e qualificada, através de diversas ações e serviços, enquanto a hierarquização, segundo Souza (2016), diz respeito à possibilidade de organização das unidades segundo grau de complexidade tecnológica dos serviços; isto é, o estabelecimento de uma rede que articula as unidades mais simples as mais complexas, por meio de um sistema de referência (SR) e contrarreferência (CR) de usuários e de informações.

A participação da comunidade, institucionalizada através do art. 198, III, da CF/88, apontou para a necessidade do envolvimento da população na criação de políticas públicas de saúde, assim como na fiscalização e controle das ações do Estado. O controle social, regulamentado através das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, passou ao longo dos anos por vários processos de mudanças que resultaram em uma forma mais eficaz de participação social.

Atualmente, os conselhos e as conferências de saúde são os principais veículos para o exercício da participação e do controle social e, conseqüentemente, da implantação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. A obrigatoriedade da formação e do funcionamento dos conselhos de saúde tem impulsionado a sociedade a participar dos rumos tomados pelo SUS (BRASIL, 2000).

A Constituição Federal em seu Art. 199 prevê a possibilidade da participação da iniciativa privada, de forma complementar, nas ações de saúde pública, seguindo as diretrizes do SUS e mediante contrato de direito público ou convênio, onde terão preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, sendo vedada a destinação de recursos públicos às instituições privadas e com fins lucrativos, bem como a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros, salvo nos casos previstos em lei.

Também compete ao SUS, além de outras atribuições, nos termos da Lei:

Art. 200. [...]

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

[...]

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1988)

Enfim, o SUS trazido pela Constituição de 1988, tem o papel de garantir o exercício universal, igualitário e integral deste direito, onde o que de fato interessa ao cidadão é que o Estado, independentemente da forma como se estrutura, bem como da esfera a qual faça parte

dentro do plano da organização federativa brasileira, efetivamente assegure o seu acesso a todas as políticas públicas de saúde.

3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Ao longo de muitos anos, o Brasil passou por várias mudanças sociais que trouxeram como consequência diversas transformações políticas, culturais, legais e institucionais, onde concederam aos cidadãos, na atualidade, “uma extensa gama de direitos [...] que visam à sua proteção” (SILVA, 2013, p. 1). A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/1988), pioneira em positivar o direito à saúde e a possuir características mais voltadas à dignidade da pessoa humana, é um grande exemplo dessas mudanças.

O direito à saúde foi introduzido na CF/1988 de forma concreta no seu art. 6º, como um direito fundamental, assim como a educação, o trabalho, a moradia, a segurança, a maternidade e a infância. Além de inserir a saúde como um direito social, a Carta Magna “também introduziu normas expressas que asseguram o acesso universal e igualitário” (DRESH, 2015, p. 30).

Segundo Faria; Fleury (2014, p.102) “a constitucionalização demarca a necessidade de que seja construído um aparato legal no qual os direitos sociais sejam enquadrados e possam ser reivindicados”. Apesar da previsão de muitos direitos e garantias, sabe-se que a realidade social da maioria dos brasileiros é de extrema precariedade e estes dependem substancialmente das políticas públicas para assegurarem uma subsistência digna, pois sem elas milhares de cidadãos permaneceriam indefinidamente afastados dessas prerrogativas.

Moliterno, Vilela e Santos (2018) afirmam que, hoje em dia, o direito à saúde e sua forma de efetivá-lo vêm sendo bastante debatidos, e que apesar de estar previsto na CF/1988 que é dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário, este acesso deve ser garantido mediante políticas públicas. Neste sentido, a amplitude do direito social à saúde deverá ser analisada sob o prisma da limitação de recursos e das interações com os demais direitos fundamentais, assim como das regras e princípios do ordenamento jurídico e seus respectivos limites.

Ainda segundo os autores, gerir um dos maiores sistemas de saúde pública e que atende a milhões de brasileiros, traz enormes desafios que exigem comprometimento e determinação em todos os âmbitos de governo, o que pode levar a constantes trocas na direção das Secretarias Estaduais de Saúde, motivo de grande preocupação para qualquer sistema regente de política pública.

Mesmo havendo previsão Constitucional e legal, além de diversas ações e serviços no que tange ao direito à saúde e à execução de suas respectivas políticas públicas, o Estado, de

modo geral, é falho na efetivação das ações voltadas ao tema. Para Barros (2015) o SUS sofre as consequências do subfinanciamento e da falta de investimento adequado, assim como da deficiente repartição de competências entre as esferas governamentais, o que ocasiona a sua incapacidade de oferecer aos cidadãos brasileiros uma série de serviços e ações que estão previstos.

Acerca da repartição de competências, Freitas (2014) afirma que a jurisprudência já está pacificada quanto à questão da solidariedade dos entes da federação na prestação do direito à saúde, uma vez que os Tribunais já vêm decidindo, reiteradamente, que os pedidos de medicamentos e tratamentos de saúde podem ser pleiteados à União, Estados, Municípios e Distrito Federal, em conjunto ou separadamente.

Podemos verificar diariamente na mídia, notícias sobre a falta de profissionais, insumos, medicamentos para doenças simples, sucateamento ou até mesmo a falta de equipamentos médicos, além do grande problema da corrupção. Também é bastante comum a ausência de leitos em unidades hospitalares, de terapia intensiva, neonatais, entre outros. Essa ineficácia traz grandes consequências, pois não havendo o retorno esperado, o cidadão tende a procurar o Judiciário para pleitear uma tutela jurisdicional que determine ao poder público o fornecimento do tratamento do qual necessita.

Esse fenômeno, denominado de “judicialização da saúde”, teve início na década de 90, com pedidos relacionados a medicamentos para o tratamento do HIV/AIDS, e que não faziam parte daqueles elencados pelo SUS, é segundo Chieffi e Siqueira (2013, p.269) “o meio pelo qual o cidadão busca garantir a assistência à saúde com a ação do Poder Judiciário [...] mediante a determinação do fornecimento de medicamentos, produtos e serviços [...]”.

Nas últimas décadas, tem-se assistido à ampliação das demandas judiciais em assuntos de saúde, situação esta que se convencionou chamar de judicialização da saúde. Não se encontrou uma boa definição para o termo na literatura que trata deste assunto. Por isso, a judicialização da saúde é definida como uma situação de acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de sujeitos, na condição de cidadãos ou de consumidores, com a finalidade de que este poder arbitre conflitos destes com o Poder Executivo, com empresas privadas e até mesmo com pessoas físicas, em matéria de saúde (CARVALHO, et al., 2021).

Quando um direito é disposto numa norma constitucional, se reveste de uma pretensão jurídica que pode ser reivindicada junto ao Judiciário, trazendo a matéria a debate no âmbito deste Poder do Estado. Sendo assim, existem três possíveis causas para o fenômeno: a redemocratização do país com a promulgação da CF/1988, a sua respectiva abrangência tendo em vista a vastidão de direitos nela inseridos e, por fim, a estruturação do sistema de controle de constitucionalidade adotado no Brasil, que traz em seu bojo aspectos dos sistemas americano e europeu (PEREIRA, 2015, p. 300).

A Constituição Federal de 1983, nos Arts. 6º e 196, garantiu ao direito à saúde o *status* de direito fundamental, determinando ao Estado que o assegure aos cidadãos por meio de políticas públicas. Conforme determinam os Arts. 23 II e 198 do texto constitucional, as ações e serviços de saúde devem ser adotados por todos os entes, isso é, União, estado, Distrito Federal e município. Portanto, pode-se dizer que com a promulgação da Constituição Federal de 1985 foi um desafio posto aos administradores, qual seja, a concretização do direito fundamental à saúde (BRASIL, 1988).

Diante da dificuldade de efetivação dos direitos fundamentais, em especial os direitos sociais, em sua amplitude, foi crescendo a pressão em relação ao Poder Público para que fossem adotadas políticas públicas na área da saúde. A principal saída encontrada para assegurar garantir o direito à saúde, tornou-se a via judicial. O requerente, com isso, solicitava ao Poder Judiciário que determinasse ao Poder Executivo a adoção de determinada ação ou serviço na área da saúde. O pedido era deferido pelo magistrado e o administrador, independente de possuir orçamento deveria executar a medida (LOTTA, 2019).

Para Santana (2017), apesar dos inúmeros prejuízos decorrentes do crescimento desmesurado da judicialização da saúde no país, não se pode concluir que a medida é, em sua totalidade, prejudicial aos interesses da população. A judicialização da saúde trouxe, e ainda traz, inúmeros benefícios.

Dessa forma, não há dúvidas de que o Poder Executivo é muitas vezes falho em suas atribuições no que tange a efetivação das políticas públicas, principalmente acerca das ações na área da saúde. E nem se questiona que o Poder Judiciário, observando a omissão do administrador, deva determinar a efetivação de ações e serviços. Ademais, é certo que os brasileiros possuem mais consciência de que são sujeitos de direitos e, caso estes não sejam respeitados, sabem o que devem fazer para garanti-los.

4 A MEDIAÇÃO COMO MÉTODO CONSENSUAL DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

No ano de 2015 passaram a valer os dois marcos legais mais importantes relativos aos mecanismos consensuais de resolução de conflitos, a Lei 13.105/2015, que instituiu o novo Código de Processo Civil, e a Lei 13.140/2015 (Lei de Mediação), ratificando a sistemática do tribunal multiportas, pilar central do sistema de pacificação dos conflitos. Nesse cenário, encontramos duas modalidades de compor um conflito, a chamada autocomposição onde as partes constroem a resolução do litígio, e a heterocomposição, onde a figura de um terceiro se encarrega de resolver o conflito.

Sobre tais mecanismos, Scavone Junior (2018) ensina acerca de suas nuances a luz do NCPC, comparando a arbitragem ao judiciário por ambos serem os mais semelhantes tratando-se do método de heterocomposição, vemos que nos dois existem um terceiro imparcial dotado com o poder de decidir, por meio de sentença arbitral equiparável com a judicial, porém em caso de descumprimento o poder de coagir ainda é de exclusividade do estado, já na conciliação o responsável apesar de sugerir a solução, não pode impô-la perante as partes distinguindo-se da mediação onde o mediador não sugere, sendo apenas sua função a de manter um diálogo construtivo, tendo como resultado útil à transação (SCAVONE, 2018).

Vale destacar também o pensamento de Donizetti (2017) onde afirma que o NCPC não tem como enfoque apenas o processo jurisdicional. O processo, na visão contemporânea, é policêntrico. Sempre focando nos melhores meios de composição, seja pela sentença ou transição. “Meios alternativos” de solução de litígios para se referir à arbitragem, à conciliação e à mediação. Acabam por perder o tal sentido de alteridade tendo em vista que todos, igualmente, são retificados no NCPC e estão sendo promovidos pelo Estado.

Além disso, porém é neste ponto em que a mediação se difere com objetivos mais complexos, as partes que compõe a lide tornam-se os protagonistas ficando a cargo do mediador controlar as emoções e manter o diálogo sempre construtivo para que se consiga preservar a relação interpessoal evitando a possibilidade de litígios remanescentes.

O simples fato da mera perspectiva da solução ao conflito sem imposição de qualquer decisão que não seja a própria, preservando plenamente o interesse de ambas as partes envolvidas torna a mediação ainda mais interessante que a autocomposição considerando o que ocorre depois da resolução do conflito em termos de geração de pacificação social. O sentimento de pleno controle da situação dada às partes também é aspecto que torna a mediação um mecanismo consensual de solução de conflitos bastante atraente. (NEVES, 2019)

Como afirma Tartuce (2018, p.114) “mediação visa promover a comunicação entre pessoas, e a adoção de técnicas adequadas para promover a escuta mútua dos protagonistas pode resultar no reconhecimento de seus respectivos sofrimentos”. Destacando os aspectos positivos da mediação, podemos clarificar a ideia de que a considerável redução dos custos voltados a resolução de conflitos tendo em vista que seu funcionamento não demanda uma grande quantidade de material, bem como a redução do tempo médio, e o controle dos procedimentos por parte dos participantes, desde o início até o fim não deixa dúvidas de que sua aplicação segue as principais vertentes norteadoras do acesso à justiça como, autonomia da vontade, decisão informada, oralidade e confidencialidade.

4.1 A Mediação diante dos critérios judiciais no fornecimento de medicamentos de alto custo

Diante da crescente judicialização dos direitos sociais, sentiu-se a necessidade da mudança da cultura de litígio para a cultura do diálogo, a fim de que fosse reduzido o número de demandas judiciais, sendo assim, possível garantir a efetividade dos direitos fundamentais, dentre eles o direito à saúde. Conforme, Santana (2017) a alternativa encontrada foi o desenvolvimento de mecanismos alternativos de resolução extrajudicial de conflitos. Percebeu-se, com isso que não existia apenas uma porta para a solução de conflitos, mas várias (jurisdição multiportas) com a ampliação das formas alternativas de resolução de conflitos.

Para Nascimento (2016), conversar sobre, saúde, relações com direitos e deveres que se criam, conflitos que daí decorrem e procedimento para resolvê-los, impõe também proceder a uma prévia separação de possíveis situações com necessidade de resolução, designadamente, por um lado os casos relativos à prestação de serviços e cuidados de saúde, como internação, execução de procedimentos cirúrgicos, exames e consultas. E por outro lado, questões relacionadas como o fornecimento de medicamentos que ao chegar no judiciário segue critérios processuais, o que pode acarretar a morosidade do processo.

Sendo assim, é importante frisar esses critérios, que o Supremo Tribunal Federal, quanto o Superior Tribunal de Justiça (STJ), através de julgamentos de repercussões repetidas, estabelecerem alguns critérios para o poder público fornecer alguns medicamentos. Portanto, de acordo com Sarlet (2018), houve um julgamento de recursos repetitivos pela seção STJ, segundo o qual estabeleceu alguns critérios que irá determinar ao poder público fornecer medicamentos que não se encontram na lista do Sistema Único de Saúde. Portanto, para que seja o Poder Público obrigado a fornecer medicamentos fora da lista do SUS, se faz necessário obedecer aos critérios estabelecidos pelo Tribunal, sendo tais de maneira cumulativa. Diante dos critérios, se exige que o autor da ação comprove através de laudo médico o remédio que ele (o paciente) necessita, tão somente ele é eficaz para o seu tratamento, ou seja, não existindo outro mais barato que possa ser substituído (SARLET, 2018).

Ainda sob a análise de Sarlet (2018), um dos critérios também é a demonstração de que a parte autora não possui condições financeiras para comprar a medicação. Ou seja, aqui podemos verificar o direito à saúde sendo analisado de acordo com o princípio da razoabilidade, proporcionalidade e principalmente um dos princípios do SUS, a saber: o da equidade, segundo reza que o Estado deve tratar os desiguais como desiguais na medida de suas desigualdades. Resta claro, confirmamos mais uma vez a exigência de uma igualdade material e não

meramente formal, assim sendo, respeitando a interpretação principiológica juntamente com o direito (a regra) à saúde, conforme fora explanado em outrora.

Continua o Sarlet (2018) analisando os critérios, a existência de um registro do medicamento a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ou melhor, o uso do medicamento não previsto na lista do SUS, além de ser necessária a comprovação por parte do autor de não ter condições financeiras de arcar com a compra do medicamento, se faz necessário que tal esteja registrado na ANVISA.

Ainda de acordo com Sarlet (2018), é relatado que um dos critérios do Supremo Tribunal Federal (STF), para o fornecimento de medicamentos sendo de igual forma ao STJ a comprovação por parte do autor da ação de que não é capaz de pagar o medicamento, a inexistência de um outro medicamento na lista do SUS, uma prova que o medicamento pleiteado tem uma eficácia. Já o Ministro Marco Aurélio disse que o poder público tem a obrigação de fornecer o medicamento caso ele esteja na lista da ANVISA.

Portanto, nos critérios estabelecidos tanto pelo STJ, quanto pelo STF, podemos analisar e ratificar o respeito ao princípio da equidade, sendo esse um dos princípios estabelecidos pelo SUS. Que, conforme fora dito de maneira exaustiva, mas que não custa lembrar, tal princípio busca uma igualdade material e não meramente formal, ou seja, devem-se tratar os desiguais na medida de suas desigualdades.

É notório que a função do Poder Judiciário é de julgar. Dizer se o jurisdicionado tem direito ao bem da vida ou não. Ao proferir um julgamento existem diversas teorias, porém, é importante destacarmos uma teoria denominada de subsunção. Esta fará sentido ao analisarmos algumas decisões judiciais frente a um caso concreto. Já fora dito que a judicialização nada mais é do que levar um fato (caso concreto) ao Poder Judiciário, para que ele solucione tal pleito (GONÇALVES, 2020).

Portanto, segundo Gonçalves (2020), a teoria da subsunção é quando um caso concreto se adequa frente a uma determinada norma jurídica. Importante lembrarmos que esta aqui é tratada de maneira ampla, ou seja, sendo dividida entre regras e princípios, conforme fora explanado em outrora.

Diante disso, resta mais uma vez comprovado que o direito à saúde deve ser analisado conforme alguns princípios, a saber: razoabilidade, proporcionalidade, reserva do possível, existência mínima e dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, podemos fazer uma análise de um caso concreto de uma paciente que sofre de uma doença muito rara. A jovem Deborah Camilly Gonçalves é portadora de Hurler-Schei que atinge uma em cada 130 pessoas. Quando fora diagnosticada, foi receitado um

medicamento cujo nome é Laronidase. Esse medicamento não era fornecido pelo Sistema Único de Saúde. Custa em média 2 mil reais por cada ampola. Para o tratamento são exigidos uma aplicação de 11 ampolas a cada 15 dias, restando um valor de 44 mil reais (BARBOSA; NASCIMENTO, 2019)

Diante do caso exposto, a genitora da criança conseguiu uma decisão favorável, em outubro do ano de 2018, decisão essa proferida pela Justiça Federal do Distrito Federal. Além disso, também fora decidido no rito de recursos repetitivos no mesmo ano de 2018 pela primeira seção do STJ, segundo o qual garantiu o fornecimento do medicamento através do SUS, mesmo ele não estando na lista. Observando alguns critérios, sendo esses já expostos em outrora.

Deste modo, restou provado que a paciente não tinha condições de pagar os medicamentos mensalmente e que ele era eficaz em seu tratamento (registrado em um laudo médico) e que ele também é registrado na ANVISA. Assim sendo, de maneira prática, ou seja, com a aplicabilidade da teoria da subsunção, respeitando o direito à saúde e os princípios da proporcionalidade, razoabilidade, dignidade da pessoa humana fora concedido o medicamento para a criança.

Ainda fazendo uma análise frente à teoria da subsunção, ou melhor, a adequação do caso concreto a norma jurídica em sentido amplo, se dividindo em regras e princípios, vamos ratificar mais uma vez na prática a utilização das regras e princípios. Assim sendo, a autora, portadora de neoplasia de rim, com metástases pulmonar e hepática pleiteou um medicamento cujo nome de *Sutent* (*sunitibe*), que custa aproximadamente 20 mil reais mensalmente. Tal pleito fora negado pela Justiça Federal em Fortaleza/CE.

Porém, de acordo com o entendimento da quarta turma do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, fora concedido o medicamento. Estando, pois, em coerência com uma decisão do Supremo Tribunal Federal. Segundo a qual obriga ao Poder público o fornecimento de medicamentos fora da lista do SUS, desde que não exista um outro medicamento que possa ser utilizado e mais barato, que tal medicamento esteja registrado na ANVISA e que o jurisdicionado não tenha condições de comprar o medicamento, exigindo ainda um laudo médico afirmando que tão somente esse medicamento em específico é o único a ser usado para um tratamento eficaz (RF5ª AGRAVO DE INSTRUMENTO - 0801018-85.2016.4.05.0000 – CE)

Contudo, pode-se observar mais uma vez a aplicabilidade da saúde frente aos princípios da razoabilidade, proporcionalidade e dignidade da pessoa humana. Assim sendo, restou cristalino que o Poder público tem o dever de fornecer alguns medicamentos para os que necessitam, mesmo sendo de alto custo, devendo tão somente ser respeitado os critérios estabelecidos.

Assim, como forma de mitigar a judicialização no fornecimento de medicamentos, o processo de mediação se destaca por se tratar de uma alternativa que não foca apenas a resolução

do conflito em si, mas essencialmente na construção de um diálogo e tudo isso guiado pela figura do mediador que durante todo esse “processo” não opina nem toma parte assemelhando-se no quesito da imparcialidade ao próprio magistrado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos a redemocratização do país, através da promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, acarretou um grande avanço para a sociedade, pois trouxe em sua essência uma gama de direitos e garantias para os cidadãos. A constitucionalização do direito à saúde, especificamente, e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou o acesso a diversos serviços que, até então, eram ofertados somente àqueles que possuíam vínculo empregatício e, aos que não se enquadravam nesta situação, restava a assistência médica ofertada pelas instituições filantrópicas.

Na maioria das vezes, muitos juízes decidem favoravelmente aos pacientes, ainda mais se na prescrição médica vier alegação de risco de vida. Ocorre que, grande parte das decisões se baseia apenas no relatório médico apresentado pelo paciente, sem serem subsidiadas por critérios multiprofissionais, e são fundamentadas apenas no direito universal à saúde. Diante disso, o Conselho Nacional de Justiça editou a Recomendação nº 31/2010 em que aconselha os magistrados a procurarem assistência multiprofissional antes de proferirem suas decisões, ocasionando uma maior morosidade da justiça pelo número excessivo e crescente de demandas de judicialização.

Diante dessa realidade é inegável que, com a merecida generalização da mediação como mecanismo consensual de pacificação dos conflitos, na perspectiva que o judiciário recupere seu “fôlego” motivado pela certa redução de processos que eram formados pela simples falta de diálogo, e no elevado custo-benefício gerado aos cofres públicos por serem comprovadamente mais eficazes e baratos possibilitando ao estado que mantenha sempre constante o processo de evolução do judiciário e passará a ser o maior difusor da cultura da paz.

Face ao cenário atual reconhece-se que a judicialização da saúde, da forma como vem sendo, é prejudicial tanto para os cofres públicos quanto para alguns usuários do SUS, que acabam perdendo a preferência diante de uma determinação judicial. Por outro lado o cidadão que se encontra com uma enfermidade grave e sabe que através do processo de mediação poderá garantir, em tese, seu tratamento de maneira mais célere.

Deste modo, esperamos ter contribuído para o mundo científico, sendo esse de grande complexidade, fazendo uma análise da Judicialização da saúde em relação ao fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de saúde, tomando a ciência uma construção, sendo/podendo

ser modificada, sofrendo algumas mudanças de paradigmas doutrinário, jurisprudencial, legal e social.

Portanto, conclui-se que o ideal é que haja uma maior interação entre todos os agentes envolvidos, para que a atuação de um não prejudique o outro. Esse diálogo possibilitará que as políticas públicas melhorem a cada dia, garantindo assim, um sistema público de saúde mais eficaz, permitindo que não haja mais uma violação no exercício do direito à saúde e, a judicialização seja uma opção cada vez mais remota.

REFERÊNCIAS

ABREU, Rogério Messias Alves de. **Reforma Sanitária: o processo de constitucionalização do Sistema Único de Saúde**. Dissertação (Mestrado em Direito Político e Econômico) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019. f. 17. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp125432.pdf>. Acesso em: 20 de set.2022

ANDRADE JÚNIOR, Gerson José de. **Princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2018. Os desafios do legislador na tentativa de limitar, sem vulnerar, o direito à saúde. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/64902/principio-da-integralidade-no-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 20 de set.2022

ANDRADE, P. A. R. de;. **Direito fundamental a saúde e o bloqueio de verbas públicas para garantia de fornecimento de medicamentos**. Congresso Internacional de Direito à Saúde. São Paulo. 2018. Disponível em: periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/download/1702/1399. Acesso em: 20 de set.2022

ASSIS, G. ; DRESH,R. L.; IUNES, Roberto; MARQUES, A. J. S. Encontro Internacional. 2016.**Direito à Saúde, cobertura universal e integralidade possível**. Disponível em: https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacional_saude/documentos/textos_referencia/00_palavra_dos_organizadores.pdf. Acesso em: 20 de set.2022

BARROS, Fernando Passos Cupertino. **A saúde como direito: o difícil caminho de sua apropriação pelos cidadãos**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília. 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_11B.pdf. Acesso em: 20 de set.2022

BARBOSA, Wander; NASCIMENTO, Manoela Alexandre do. **Somente por Força de Lei que o Estado se obriga a fornecer medicamentos de alto custo à população: Justiça, medicamentos e o direito à vida: a história de Deborah**. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/73233/somente-por-forca-de-lei-que-o-estado-se-obriga-a-fornecer-medicamentos-de-alto-custo-a-populacao>. Acesso em: 20 de set.2022

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 de set.2022

BRASIL. **Lei n. 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. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080>. Acesso em: 20 de set.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: princípios e conquistas**. 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 14 mar. 2021.

CARVALHO, Eloá Carneiro et al. Judicialização da saúde: reserva do possível e mínimo existencial. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 26, nov. 2021.

CHIEFFI, A. L.; SIQUEIRA, P. S. F. A judicialização da saúde no Estado de São Paulo. **A Judicialização da saúde no Brasil**. Org. Lenir Santos e Fernanda Terrazas. 1ª Ed. Campinas. Ed. Saberes. 2014. Pgs. 269.

DRESH, Renato Luís. O acesso à saúde pública e a eficácia das normas de regulamentação do SUS. **CONASS: para entender a gestão do SUS**. Direito à Saúde. Org. René Santos. 1ª Ed. Brasília. 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_18.pdf. Acesso em: 20 de set.2022

DONIZETTI, Elpidio **Novo Código de Processo Civil comentado**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017

FARIA, Mariana; FLEURY, Sonia. A judicialização como ameaça e salvaguarda do SUS. **A Judicialização da saúde no Brasil**. Org. Lenir Santos e Fernanda Terrazas. 1ª Ed. Campinas. Ed. Saberes. 2014. Pgs. 111.

FORTES, M. A. G. Sistema Único de Saúde. **Capacitação para apoios do controle social**. 2013 Disponível em: http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/apresentacao_do_SUS_para_Ponta_Grossa_2013.pdf. Acesso em: 20 de set.2022

FREITAS, Cristina Leitão Teixeira de. Judicialização da saúde, solidariedade e ressarcimento: destaque da posição dos Estados frente à polarização de entendimentos. **Judicialização da saúde no Brasil**. Org. Lenir Santos e Fernanda Terrazas. 1ª Ed. Campinas. Ed. Saberes. 2014.

GEBRAN NETO, João Pedro. Direito à Saúde. **Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas**. 2014 Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2015/04/Artigo-direito-a-saude.pdf>. Acesso em: 20 de set.2022

GONÇALVES, M. V. **Direito Processual Civil**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

LISBOA, Ariel. **A diferença entre direitos e garantias fundamentais: a consolidação da justiça**. 2015 Disponível em: <https://ariellisboa.jusbrasil.com.br/artigos/159680514/a-diferenca-entre-direitos-e-garantias-fundamentais-a-consolidacao-da-justica>. Acesso em: 20 de set.2022

LOTTA, Gabriela. **Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: Enap, 2019.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>. Acesso em: 20 de set.2022

MOLITERNO, M. P.; SANTOS, A. O.; VILELA, L. M.. Judicialização da Saúde: Um fenômeno a ser compreendido. **Coletânea Direito à Saúde: Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde**. Vol. 2. Org. Alethele de Oliveira Santos e Luciara Tolêdo Lopes. Brasília. CONASS. 2018. p 308-320.

MORAIS, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33 ed. e atual até EC nº95/2016. São Paulo: Atlas, 2020.

MOURA, Elisângela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, nº 114, jul 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25309/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988>. Acesso em: 20 de set.2022

NEVES, Daniel Amorim Assumpção **Manual de direito processual civil**. 11. ed., rev., atual. e ampl. Salvador: Ed. JusPodivm, 2019.

OLIVEIRA, M. H. B.; SOUTO, L. R. F. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n108/204-218/>. Acesso em: 20 de set.2022

PEREIRA, Fernanda Tercetti Nunes. **Ativismo Judicial e Direito à Saúde: a judicialização das políticas públicas de saúde e os impactos da postura ativista do Poder Judiciário**. 2015. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/3096>. Acesso em: 20 de set.2022

PONTIN, Mateus. **Blog pura noção do direito**. 2014 Disponível em: http://puranocaododireito.blogspot.com/2014/04/questoes-de-direito-constitucional_749.html. Acesso em: 20 de set.2022

ROCHA, Isaías Santos. **O acesso universal e igualitário ao direito fundamental à saúde na Constituição de 1988**. 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/70972/o-acesso-universal-e-igualitario-ao-direito-fundamental-a-saude-na-constituicao-de-1988>. Acesso em: 20 de set.2022

ROMERO, Luís Carlos. **O Sistema Único de Saúde: um capítulo a parte**. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/seguridade-social-o-sistema-unico-de-saude-um-capitulo-a-parte>. Acesso em: 20 de set.2022

SCAVONE Junior, Luiz Antonio **Manual de arbitragem: mediação e conciliação**. 8. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. **A Judicialização como Instrumento de Acesso à Saúde: proposta de enfrentamento da injustiça na saúde pública**. Tese apresentada à Banca do Programa de Doutorado em Direito, do Centro de Ensino Universitário de Brasília, 2017.

Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/12414/1/61350132.pdf>. Acesso em: 20 de set.2022

SARLET, I. W. **STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamentos (parte 1)**. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-abr-27/direitos-fundamentais-stj-stf-criterios-fornecimento-medicamentos-parte>. Acesso em: 20 de set.2022

SILVA, Liliane Coelho da. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_%20leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9. Acesso em: 20 de set.2022

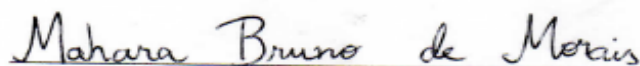
SOUZA, Natale Oliveira. SUS: **Princípios/Diretrizes, Regionalização e Gestão do SUS – Marcos Jurídicos**. 2016. Disponível em: <https://saude.grancursosonline.com.br/sus-principios-diretrizes-regionalizacao-e-gestao-do-sus/> Acesso em: 20 de set.2022

TARTUCE, Fernanda **Mediação nos conflitos civis**. 4. ed., rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método: 2018.

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, Mahara Bruno de Moraes, graduado (a) em Letras pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, declaro para o Centro Universitário UNINOVAFAPI que revisei o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Direito intitulado **A Mediação Sob a Ótica da Crescente Judicialização do Direito Fundamental à Saúde no Brasil**, das alunas Ana Clarissa Dos Santos Araújo, Hana Hayure Barros Santos e Inara Cristina Mendes Ponte. Declaro ainda que o presente trabalho encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina, 04 de novembro de 2022.



Mahara Bruno de Moraes
CPF: 064.638.143-18