



UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – DOUTORADO

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

Thaís de Camargo Oliva

O ACESSO À JUSTIÇA E A MEDIAÇÃO DE CONFLITOS SANITÁRIOS: DA
ADJUDICAÇÃO UNILATERAL PARA O DIÁLOGO ESTRUTURADO,
DEMOCRÁTICO E ORIENTADO POR EVIDÊNCIAS

Santa Cruz do Sul

2025

Thaís de Camargo Oliva

O ACESSO À JUSTIÇA E A MEDIAÇÃO DE CONFLITOS SANITÁRIOS: DA
ADJUDICAÇÃO UNILATERAL PARA O DIÁLOGO ESTRUTURADO,
DEMOCRÁTICO E ORIENTADO POR EVIDÊNCIAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Direito – Mestrado e Doutorado, Área de concentração
em Direitos Sociais e Políticas Públicas, Linha de
pesquisa em Dimensões Instrumentais das Políticas
Públicas, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC,
como requisito parcial para obtenção do título de Doutora
em Direito.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Marion Spengler

Santa Cruz do Sul

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Oliva, Thaís de Camargo

O acesso à justiça e a mediação de conflitos sanitários: da adjudicação unilateral para o diálogo estruturado, democrático e orientado por evidências / Thaís de Camargo Oliva. – 2025.

244f. ; 28 cm.

Tese (Doutorado em Direito) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Fabiana Marion Spengler.

1. Acesso à justiça. 2. Efetividade de direitos fundamentais. 3. Judicialização da saúde. 4. Mediação sanitária. 5. Políticas públicas. . I. Spengler, Fabiana Marion. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Thaís de Camargo Oliva

O ACESSO À JUSTIÇA E A MEDIAÇÃO DE CONFLITOS SANITÁRIOS: DA
ADJUDICAÇÃO UNILATERAL PARA O DIÁLOGO ESTRUTURADO,
DEMOCRÁTICO E ORIENTADO POR EVIDÊNCIAS

Esta tese foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado; Área de Concentração em Direitos Sociais e Políticas Públicas; Linha de Pesquisa em Dimensões Instrumentais das Políticas Públicas, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Direito.

Dr.^a Fabiana Marion Spengler
Professora orientadora – UNISC

Dr. João Pedro Schmidt
Professor Examinador – UNISC

Dr. Clovis Gorczewski
Professor Examinador – UNISC

Dr.^a Tânia Lobo Muniz
Professora Examinadora – UEL

Dr.^a Sandra Mara Campos Alves
Professor Examinador – FIOCRUZ

Santa Cruz do Sul

2025

Dedico esta tese à mulher que fui, que sou e que serei. É pela menina que sonhava, pela adulta que resistiu e pela mulher que ainda floresce em cada passo de sua caminhada. Dedico, sobretudo, a todas as mulheres da minha família, que com sua coragem silenciosa, suas batalhas cotidianas e seus gestos de amor deixaram marcas indeléveis em mim.

Carrego em minhas palavras o eco de suas vozes, o calor de seus abraços e a firmeza de seus exemplos. Cada conquista aqui registrada não é apenas individual, mas fruto de uma corrente de força feminina que atravessa gerações. Essa vitória é nossa – uma vitória tecida com fios de sacrifício, esperança e dignidade, que reafirma o poder transformador das mulheres quando se reconhecem como herdeiras e protagonistas de sua própria história.

AGRADECIMENTO

Inicialmente, agradeço a minha orientadora, professora Fabiana Marion Spengler, pela generosidade intelectual, pelo rigor científico e pela sensibilidade humana com que me conduziu nesta caminhada. Sua orientação firme e ao mesmo tempo acolhedora foi essencial para o amadurecimento deste trabalho e para a minha formação acadêmica.

Agradeço à Universidade, ao Programa de Pós-Graduação e à Coordenação, pelo suporte institucional e pelas condições oferecidas para o desenvolvimento da investigação.

Especialmente, agradeço a minha família, por terem me prestado o auxílio necessário para o meu desenvolvimento acadêmico. Foram muitos dias de ausência, permeados de angústia e dúvidas, sem que eles deixassem, por um minuto sequer, de me incentivar.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a construção deste trabalho, meu profundo reconhecimento. Esta tese é, também, fruto da colaboração de cada um de vocês.

Por fim, aos meus alunos, eterna fonte de inspiração e dedicação.

É preciso inserir no conceito de jurisdição a função de garantia, sobretudo em face do Estado Democrático de Direito e da moderna visão do princípio da separação dos poderes [...] Garantia das partes, para que possam atingir a tutela jurisdicional adequada pela via do acesso à Justiça; garantia do próprio processo e do procedimento, pela observância das garantias constitucionais e legais, e busca da pacificação com justiça. Jurisdição, na atualidade, não é mais poder, mas apenas *função, atividade e garantia*. E, sobretudo, seu principal indicador é o de garantia do acesso à Justiça, estatal ou não, e seu objetivo, o de pacificar com justiça. (Grinover, 2016, p. 19-20)

RESUMO

A presente tese foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Direito Stricto Sensu – Doutorado em Direito –, Área de Concentração em Direitos Sociais e Políticas Públicas, Linha de Pesquisa Dimensões Instrumentais das Políticas Públicas da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), e orientada pela professora Dr.^a Fabiana Marion Spengler. O trabalho tematiza o acesso à justiça e à mediação de conflitos sanitários, propondo a transição da adjudicação unilateral para o diálogo estruturado, democrático e orientado por evidências. A judicialização da saúde figura entre os maiores desafios contemporâneos do sistema de justiça brasileiro, pois tensiona a efetividade do direito fundamental à saúde e compromete a racionalidade administrativa e orçamentária do Estado. Deste modo, o problema de pesquisa buscou compreender de que forma a mediação estruturada, democrática e orientada por evidências pode oferecer soluções mais adequadas e sustentáveis para os conflitos sanitários. A questão norteadora foi: como a mediação, concebida como política pública de acesso à justiça, pode superar a lógica estritamente adjudicatória e compatibilizar celeridade processual, legitimidade democrática e a orientação por evidências na efetividade na tutela do direito à saúde, desde o ano de 2020 a 2024; e quais alterações poderiam ser propostas para a consolidação de um modelo procedimental padronizado de mediação sanitária em âmbito nacional. Assim, a hipótese que se buscou confirmar partiu do pressuposto de que a mediação, quando estruturada e orientada por critérios científicos e de participação democrática, é capaz de oferecer soluções mais adequadas e sustentáveis aos conflitos sanitários do que a adjudicação unilateral, promovendo um acesso à justiça mais efetivo e compatível com as exigências constitucionais do direito à saúde. A metodologia empregada foi a abordagem hipotético-dedutiva, com método monográfico e técnica bibliográfica, pautada em doutrina e legislação pertinentes. Os resultados indicam que a mediação, como mecanismo da autocomposição, quando institucionalizada como política pública, possui potencial concreto para reduzir a dependência exclusiva da jurisdição adjudicatória, favorecendo soluções mais rápidas, dialógicas e menos onerosas. O resultado, portanto, aponta para a necessidade de equilibrar eficiência processual e legitimidade democrática, valorizando a participação cidadã, o diálogo institucional, a formação especializada de mediadores e a integração com evidências técnico-científicas como condições indispensáveis para que a autocomposição se consolide como instrumento efetivo de tutela do direito fundamental à saúde. Por fim, foram traçados os limites da discussão, reconhecendo-se a persistência de desigualdades regionais, a carência de recursos humanos qualificados e a ausência de avaliação sistemática da qualidade dos acordos. Ainda assim, conclui-se que o acesso à justiça em saúde será efetivo apenas mediante a consolidação de um novo paradigma procedimental, no qual mediação e adjudicação atuem de forma integrada e complementar, deslocando o foco da decisão unilateral para o diálogo estruturado, democrático e baseado em evidências.

Palavras-chave: Acesso à Justiça. Efetividade de Direitos Fundamentais. Judicialização da saúde. Mediação Sanitária. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This study, developed as a doctoral thesis within the Graduate Program in Law (Stricto Sensu) – PhD in Law – in the concentration area of Social Rights and Public Policies, under the research line Instrumental Dimensions of Public Policies, at the University of Santa Cruz do Sul (UNISC), and supervised by Professor Fabiana Marion Spengler, PhD, addresses access to justice and the mediation of health-related conflicts, proposing a transition from unilateral adjudication to a structured, democratic, and evidence-based dialogue. The judicialization of health stands among the greatest contemporary challenges of the Brazilian justice system, as it strains the effectiveness of the fundamental right to health while undermining the administrative and budgetary rationality of the State. Thus, the research problem consists in understanding how structured, democratic, and evidence-based mediation can offer more adequate and sustainable solutions to health-related conflicts. More specifically, the study asks: How can mediation, conceived as a public policy for access to justice, overcome the strictly adjudicatory logic and reconcile procedural celerity, democratic legitimacy, and evidence-based effectiveness in the protection of the right to health between 2020 and 2024? What adjustments could be proposed for the consolidation of a standardized procedural model of health mediation at the national level? Accordingly, the working hypothesis assumes that mediation, when structured and guided by scientific criteria and democratic participation, is capable of providing more adequate and sustainable solutions to health-related conflicts than unilateral adjudication, thereby promoting more effective access to justice in line with the constitutional requirements of the right to health. The adopted methodology follows a hypothetico-deductive approach, employing the monographic method and bibliographic technique, grounded in relevant doctrine and legislation. The results indicate that mediation, as a mechanism of self-composition, when institutionalized as a public policy, has concrete potential to reduce the exclusive dependence on adjudicatory jurisdiction, fostering faster, more dialogical, and less costly solutions. The findings therefore point to the need to balance procedural efficiency and democratic legitimacy, valuing citizen participation, institutional dialogue, specialized training of mediators, and the integration of technical and scientific evidence as indispensable conditions for self-composition to consolidate itself as an effective instrument for the protection of the fundamental right to health. Finally, the study recognizes the persistence of regional inequalities, the shortage of qualified human resources, and the absence of systematic evaluation of agreement quality as limitations of the current model. Nevertheless, it concludes that access to justice in health will only be effective through the consolidation of a new procedural paradigm in which mediation and adjudication act in an integrated and complementary manner, shifting the focus from unilateral decision-making to structured, democratic, and evidence-based dialogue.

Keywords: Access to Justice. Self-composition. Judicialization of health. Health Mediation. Public Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAM	Câmara de Arbitragem do mercado
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CCI	Câmara de Comércio Internacional
CEJUSCs	Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
CPC	Código de Processo Civil
CSM	Conselho Superior da Magistratura
EC	Emenda Constitucional
ENAJUS	Encontro de Administração da Justiça
ENFAM	Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados
FONAJUS	Fórum Nacional do Judiciário para o Monitoramento e a Resolução das Demandas de Assistência à Saúde
IEPS	Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
MASC	Meios Adequados de Solução de Conflitos
MASC	Meios Adequados de Solução de Conflitos
MP	Ministério Público
MPMG	Ministério Público de Minas Gerais
NAT-Jus	Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário
NJP	Negócios jurídicos processuais
NPSC2	Núcleo Permanente de Métodos Consensuais
NUPEMECs	Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos
ODR	Online Dispute Revolution
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJGO	Tribunal de Justiça de Goiás
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
TJMT	Tribunal de Justiça de Mato Grosso
TJPR	Tribunal de Justiça do Paraná
TJRS	Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo
TRF-3	Tribunal Regional Federal da 3ª Região
TST	Tribunal Superior do Trabalho
UTI	Unidade de tratamento intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 DIREITO FUNDAMENTAL DE ACESSO À JUSTIÇA COMO MARCO TEÓRICO DE GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE.....	24
2.1 O acesso à justiça como direito fundamental e garantia dos direitos sociais	25
2.2 O Direito à saúde como dever estatal e direito subjetivo justiciável.....	36
2.3 Acesso à justiça como instrumento de efetivação do direito à saúde.....	48
2.4 Dimensão estrutural do acesso à justiça e do Direito à saúde na Agenda 2030	53
3 DINÂMICAS SOCIAIS DO CONFLITO E IMPLICAÇÕES PROCESSUAIS: DA TIPOLOGIA GERAL ÀS SINGULARIDADES SANITÁRIAS.....	60
3.1 O conflito como fenômeno social positivo na evolução da sociedade	60
3.2 Evolução social por meio dos conflitos: o papel do Terceiro.....	69
3.3 Matriz tipológica dos conflitos no contexto processual	77
3.4 A singularidade dos conflitos sanitários como fenômeno social multifacetado.....	86
4 AS FORMAS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E O JUÍZO DE ADEQUAÇÃO	95
4.1 As formas de solução de conflitos.....	95
4.1.1 Autotutela	96
4.1.2 Heterocomposição	98
4.1.3 Autocomposição (meios consensuais).....	113
4.2 Os meios adequados de solução dos conflitos.....	116
4.3 Acesso à justiça sob a perspectiva do juízo de adequação	126
5 A DISPONIBILIDADE PROCEDIMENTALMENTE TIPIFICADA DO DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	132
5.1 (In)disponibilidade do direito à saúde e solução autocompositiva dos conflitos	133
5.2 A institucionalização da mediação e da conciliação no campo da saúde.....	142
5.3 O CEJUSC como política pública de acesso à justiça e a sua especialização na saúde	149
5.4 A disponibilidade procedimentalmente tipificada do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro.....	158
6 O ACESSO À JUSTIÇA E A MEDIAÇÃO DE CONFLITOS SANITÁRIOS: DA ADJUDICAÇÃO UNILATERAL PARA O DIÁLOGO ESTRUTURADO, DEMOCRÁTICO E ORIENTADO POR EVIDÊNCIAS	164
6.1 A mediação como política pública de Estado, e não mero expediente procedimental	166

6.2 A mediação como solução racional dos conflitos sanitários	176
6.3 O papel dos CEJUSCs e dos Núcleos de Justiça 4.0 na saúde	181
6.2.1 Tribunal de Justiça de São Paulo e Tribunal Regional Federal da 3ª região	181
6.2.2. Tribunal de Justiça do Paraná	185
6.2.3 Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul	191
6.2.4 Outras experiências nacionais e internacionais	193
6.4 Propostas para a consolidação de um modelo procedimental padronizado de mediação sanitária em âmbito nacional	195
7 CONCLUSÃO	206

1 INTRODUÇÃO

A sobrecarga que caracteriza o Poder Judiciário brasileiro evidencia a urgência de alternativas capazes de assegurar, de modo efetivo, o direito fundamental de acesso à justiça. Constatam-se, ainda, limitações das instituições estatais – inclusive do próprio Judiciário — em atender, de forma satisfatória, às expectativas derivadas não apenas da expansão de novos direitos, mas também das demandas oriundas de um cenário socioeconômico complexo e em constante transformação.

O acesso à justiça, consagrado pela Constituição Federal de 1988 como direito humano fundamental, tem sido progressivamente ampliado, especialmente mediante a difusão de serviços de assistência jurídica gratuita que aproximam o cidadão das instâncias decisórias. Não obstante, persistem barreiras estruturais, sendo a morosidade processual uma das mais recorrentes.

Nessa linha, é possível afirmar que somente haverá verdadeira efetividade quando a resposta jurisdicional for adequada ao conflito e entregue em tempo razoável. Considerando tais desafios, passaram a ser formuladas e implementadas diversas iniciativas destinadas a divulgar e colocar em prática o enfrentamento aos meios autocompositivos. Entre tais medidas, se sobressai a instituição da Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesse no âmbito do Poder Judiciário, formalizada pela Resolução n. 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), responsável por disciplinar o funcionamento dos mecanismos de mediação e conciliação, além do Código de Processo Civil (CPC) de 2015 (Lei n. 13.105/2015) que passou a disciplinar a autocomposição como política pública voltada à promoção do acesso à justiça, reconhecendo-a como meio legítimo de resolução de litígios.

Todavia, percebe-se certa tensão entre os objetivos declarados de conferir maior celeridade processual, tal como previsto na referida política, e a própria lógica estrutural desses instrumentos autocompositivos. Isso porque, tanto a mediação quanto a conciliação, pressupõem um processo de construção gradual da solução, em que as partes exercem protagonismo ativo, podendo avançar, recuar, suspender ou retomar o diálogo até alcançar um consenso minimamente satisfatório para todos os envolvidos.

Além de se constituir em mecanismo de alívio da sobrecarga judicial, a autocomposição assume a função de fortalecer a autonomia dos envolvidos, possibilitando que construam conjuntamente soluções que lhes sejam mais adequadas e legítimas.

Assim, observa-se que a autocomposição se consolidou como política pública a partir da vigência do atual CPC, respondendo a uma necessidade já sinalizada desde a Constituição

de 1988, a qual, ao valorizar o acesso à justiça e ampliar a proteção a uma série de direitos fundamentais, fomentou a judicialização crescente por parte da população em busca de tutela efetiva.

A compreensão da autocomposição como instrumento de efetividade do acesso à justiça revela-se ainda mais relevante quando se volta o olhar para o direito à saúde, consagrado constitucionalmente como direito social de caráter universal. A ampliação das demandas judiciais em torno desse direito fundamental, marcada por uma judicialização excessiva e crescente, coloca em evidência os limites da jurisdição estatal em dar respostas céleres e adequadas às necessidades da população.

Desse modo, esta pesquisa tem por tema central a articulação entre meios consensuais de solução de conflitos sanitários e a tutela do direito à saúde¹, uma vez que evidencia a tensão entre a proteção individual de direitos e a necessidade de preservação da coletividade no âmbito das políticas públicas sanitárias. Para isso, busca-se analisar os reais efeitos gerados pela sistemática colocada e mensurar as contribuições e entraves que possam ser recorrentes na prática de suas ações.

Como forma de delimitação da temática a ser enfrentada, dispõe-se sobre a mediação de conflitos sanitários como instrumento autocompositivo voltado à racionalização da judicialização da saúde no Brasil, a partir de sua institucionalização em políticas públicas do Poder Judiciário, em especial na necessidade de criação de um procedimento adequado para as demandas sanitárias, que contemple as peculiaridades técnicas, a urgência das prestações de saúde, de modo a garantir tanto a efetividade do direito fundamental à saúde quanto a eficiência da gestão processual, cujos índices se prestem a proporcionar dados para o planejamento de um acesso à ordem jurídica justa, desde o ano de 2020 até 2024².

¹ O Direito Sanitário passa a figurar expressamente no ordenamento brasileiro com a Constituição de 1988, sobretudo nos arts. 6º e 198, embora já existissem normas anteriores voltadas à saúde (DALLARI, 2003). A partir desse marco, consolida-se como instrumento jurídico essencial para a efetivação do direito à saúde, entendido como a organização normativa destinada à promoção, proteção e recuperação da saúde no país (AITH, 2007). Sua classificação, contudo, é complexa: pode ser associado ao direito administrativo, por demandar atuação estatal no campo das políticas públicas, ao mesmo tempo em que se configura como direito subjetivo, na medida em que permite ao indivíduo exigir judicialmente a satisfação de prestações sanitárias (ALVES; DELDUQUE, 2023).

² A escolha pelo período compreendido entre os anos de 2020 e 2024 se deu pelo fato de que a pandemia de COVID-19 gerou uma explosão na judicialização da saúde e, ao mesmo tempo, acelerou a implementação de meios virtuais de solução de conflitos (mediações e audiências online). Além disso, nesse intervalo, o CNJ editou normativas relevantes, como a Recomendação n. 100/2021 e a Resolução n. 530/2023, voltadas à mediação em saúde e ao fortalecimento dos Núcleos de Justiça 4.0. O ano limitador não se definiu por uma escolha, mas sim pelo fato da publicização dos relatórios anuais disponibilizados pelo CNJ, os quais sempre se baseiam no ano anterior, ou seja, o relatório *Justiça em Números 2025* dispõe todas as suas análises sobre os dados do ano de 2024, sendo este o limitador de toda as observações que seguem.

Os relatórios *Justiça em Números* do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), elaborados no período supracitado, apontam um crescimento constante das ações judiciais envolvendo saúde em relação aos anos de 2020 e 2024.

Em termos qualitativos, a judicialização contribuiu para dar visibilidade a situações de omissão ou falha do poder público, obrigando gestores a implementarem políticas de fornecimento de medicamentos e tratamentos que, de outro modo, demorariam a ser incorporados. Pesquisas indicam, contudo, que esse ganho de acesso não ocorre de forma homogênea. Muitas vezes, os grupos mais vulneráveis – justamente aqueles com maior necessidade de proteção – encontram barreiras para acessar o Judiciário, o que gera efeitos paradoxais: enquanto alguns conseguem obter decisões favoráveis rapidamente, outros permanecem desassistidos.

Nesse diapasão, o Poder Judiciário assumiu protagonismo na formulação de respostas a conflitos sanitários, criando comitês, núcleos técnicos e centros de conciliação especializados para o enfrentamento da judicialização, o que passou a ser tratado não apenas como tarefa jurisdicional, mas como política pública judiciária, com articulação entre diferentes atores institucionais.

Além disso, observa-se o fortalecimento de instrumentos técnicos de apoio à decisão judicial. A criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário³ (NAT-Jus), regulamentada pela Resolução n. 238/2016 do CNJ, e a disponibilização do Banco Nacional de Pareceres Técnicos em Saúde (e-NATJus), representaram um avanço significativo. Ao oferecer subsídios científicos, esses mecanismos buscam conferir maior racionalidade às decisões, evitando concessões que comprometam a sustentabilidade financeira do sistema ou que contrariem diretrizes clínicas estabelecidas (CNJ, 2022).

Nesta linha, o problema discutido no desenvolvimento da pesquisa diz respeito ao mecanismo da mediação inserido no conjunto de medidas voltadas à política pública de acesso à justiça. Assim, impõe-se o questionamento: como a mediação pode ser institucionalizada como política pública autocompositiva, mediante a criação de um procedimento adequado às peculiaridades dos conflitos em saúde, contribuindo para o acesso à justiça, efetividade ao direito fundamental à saúde e, ao mesmo tempo, racionalizando a gestão processual, no período compreendido entre de 2020 e 2024, no âmbito do Poder Judiciário brasileiro? E, a partir dessa análise, de que forma seria possível propor ajustes nos instrumentos de avaliação existentes, de

³ O Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) fornece às varas e câmaras do Tribunal notas e respostas técnicas com fundamentos científicos que auxiliam na análise de pedidos que envolvem procedimentos médicos e fornecimento de medicamentos.

modo a garantir maior adequação dessas políticas, bem como a eventual formulação de novas ações que se mostrem efetivamente necessárias diante das evidências coletadas?

Com isso, a hipótese partiu do pressuposto de que a mediação, quando estruturada e orientada por critérios científicos e de participação democrática, é capaz de oferecer soluções mais adequadas e sustentáveis aos conflitos sanitários do que a adjudicação unilateral, promovendo um acesso à justiça mais efetivo e compatível com as exigências constitucionais do direito à saúde.

Partindo dessa hipótese, evidencia-se a necessidade de investigar de forma sistemática os limites do modelo adjudicatório unilateral e o potencial transformador das práticas de mediação como mecanismo autocompositivo no tratamento dos conflitos sanitários. Tal perspectiva impõe, não apenas a análise crítica da judicialização da saúde e de seus efeitos sobre as políticas públicas, mas também a proposição de alternativas que privilegiem o diálogo democrático e a utilização de evidências científicas.

Frente a isso, tem-se como objetivo geral verificar de que modo a autocomposição estruturada, democrática e orientada por evidências pode oferecer soluções mais adequadas e sustentáveis para os conflitos sanitários, promovendo um acesso à justiça mais efetivo, no período compreendido entre 2020 e 2024, sem prejuízo a outros anos se houver necessidade comparativa.

Desses modo, os objetivos específicos da investigação organizam-se pelas seguintes temáticas: a) analisar o direito fundamental de acesso à justiça como marco teórico que assegura o acesso à saúde, compreendendo o gerenciamento do processo como dimensão essencial desse direito; b) estudar as dinâmicas sociais do conflito e suas implicações processuais, partindo da tipologia geral dos litígios até alcançar as especificidades próprias dos conflitos sanitários; c) examinar o sistema multiportas de resolução de disputas (heterocomposição e autocomposição), com destaque para a institucionalização dos mecanismos autocompositivos nos litígios sanitários e para o papel do juízo de adequação; d) avaliar de que modo a previsão normativa do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro pode sustentar a criação de um procedimento próprio e adaptado, distinto da lógica tradicional dos litígios judiciais, mas que preserve as garantias processuais fundamentais; e) identificar experiências já implementadas em Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania-Saúde (CEJUSCs) e Núcleos de Justiça 4.0, mapeando boas práticas e limitações, e propor melhorias à consolidação de um modelo procedimental padronizado de mediação sanitária em âmbito nacional.

Nessa linha, a justificativa dessa pesquisa abrange múltiplas dimensões. Do ponto de vista social, a saúde é um direito fundamental de caráter universal, cujo acesso equitativo e

integral se encontra frequentemente comprometido pela insuficiência das políticas públicas e pela sobrecarga dos serviços estatais, gerando conflitos que impactam diretamente a vida e a dignidade das pessoas. No plano jurídico-institucional, a intensificação da judicialização da saúde no Brasil tem colocado em xeque a capacidade do Poder Judiciário de oferecer respostas céleres, adequadas e socialmente legítimas, além de revelar tensões entre a tutela individual e a proteção coletiva. Sob a perspectiva acadêmica e científica, o tema se encontra no centro do debate contemporâneo sobre o acesso à justiça, exigindo a reavaliação de paradigmas tradicionais e a incorporação de práticas autocompositivas orientadas por evidências técnicas, capazes de racionalizar o sistema e de produzir soluções mais sustentáveis.

Este trabalho, portanto, busca contribuir para a reflexão crítica e propositiva acerca da necessidade de um novo desenho institucional para o tratamento dos conflitos sanitários, que seja capaz de articular adjudicação e mediação de forma complementar. A originalidade da investigação repousa na análise do deslocamento do paradigma da decisão unilateral para o diálogo estruturado, democrático e fundamentado em conhecimento técnico-científico, hipótese que permite não apenas compreender os gargalos existentes, mas também propor alternativas inovadoras que reforcem o papel do Poder Judiciário como garantidor dos direitos fundamentais e, ao mesmo tempo, como incentivador de práticas mais colaborativas de resolução de litígios.

Por derradeiro, destaca-se que esse estudo contribui para a construção de um modelo mais racional, democrático e efetivo de acesso à justiça no campo dos conflitos sanitários, deslocando o enfoque da adjudicação unilateral para práticas de autocomposição estruturadas e orientadas por evidências. Buscou-se, assim, não apenas compreender criticamente os limites da judicialização da saúde, mas também oferecer subsídios teóricos, normativos e empíricos que possam orientar a formulação de políticas públicas mais adequadas, capazes de harmonizar a tutela individual com a preservação do interesse coletivo.

O estudo foi desenvolvido como tese no Programa de Pós-Graduação em Direito Stricto Sensu –Doutorado em Direito–, Área de Concentração em Direitos Sociais e Políticas Públicas, Linha de Pesquisa Dimensões Instrumentais das Políticas Públicas, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). O conjunto de disciplinas relacionadas a essa linha oferece o suporte teórico-metodológico necessário para compreender de forma crítica e aprofundada o ciclo das políticas públicas e sua concretização nas instituições a elas vinculadas. Essa perspectiva permite articular a análise do desenho normativo e institucional com a observação empírica dos efeitos produzidos pelas políticas, especialmente no campo da saúde e do acesso à justiça.

Ademais, a vinculação da professora Dr.^a Fabiana Marion Spengler, orientadora desta pesquisa, acrescenta densidade à investigação, considerando sua consolidada produção

científica acerca da autocomposição e do acesso à justiça. Sua abordagem, centrada na democratização do tratamento dos conflitos e na valorização dos meios consensuais, dialoga diretamente com a problemática da judicialização da saúde, permitindo explorar criticamente como a mediação pode se configurar não apenas como instrumento auxiliar do Judiciário, mas como verdadeiras políticas públicas voltadas à promoção de soluções legítimas, céleres e socialmente adequadas.

Com vistas a garantir o ineditismo da pesquisa, foi conduzida uma ampla consulta nos repositórios nacionais de teses e dissertações, como o Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, além do sistema de busca Google Acadêmico. A pesquisa foi conduzida mediante as seguintes palavras-chave: “acesso à justiça” e “autocomposição de conflitos sanitários”.

Os resultados encontrados, em sua grande maioria, remetem à área da Sociologia ou das Políticas Públicas e se referem a verificações da amplitude de acesso à justiça frente às ações já existentes, ou seja, nesses casos, as análises seguem em vista de verificar a adequação social no desenvolvimento prático da garantia fundamental funcionamento em si⁴, diferentemente do que se pretende nesta pesquisa. A inclinação, aqui, é investigar o impacto da política pública de acesso à justiça, por meio do tratamento adequado dos conflitos, estruturada a partir de um marco teórico constituído por grandes eixos temáticos que conferem solidez e sustentação à problemática proposta.

Assim, esse referencial teórico⁵, construído a partir da contribuição de diferentes temas e autores, fornece à pesquisa a base bibliográfica⁶ necessária para a formulação das hipóteses, a interpretação dos dados e a consolidação de um arcabouço conceitual plural, consistente e academicamente relevante.

⁴ Essa dissertação, defendida no ano de 2021, no Mestrado de Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Fundação Universidade Federal de Sergipe, de autoria de Amanda Greff Escobar tematiza, como aponta o título, *A mediação como instrumento fraterno de acesso à justiça e promoção do desenvolvimento sustentável*. Porém, se diferencia do presente projeto ao investigar a mediação como instrumento fraterno de democratização do acesso à justiça e promoção do desenvolvimento sustentável. Pode ser consultada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (<http://bdtd.ibict.br/>) ou por meio do link:

https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10669394

⁵ O emprego desse termo tem por finalidade evidenciar a existência de um limite teórico previamente estabelecido para a investigação, direcionando os temas a serem explorados. Tal delimitação constitui-se como fundamento de sustentação do estudo, pois garante a consistência de sua estrutura analítica. Assim, conforme destaca Soriano (2004, p. 61), “essa definição possibilita que a realidade social seja reconstruída como objeto do conhecimento científico, a partir de um processo sistemático de categorização”.

⁶ Compreende-se que a escolha de autores de referência cumpre uma função complementar àquela desempenhada pelo marco teórico, pois, ao se definir tais nomes, torna-se possível antecipar as perspectivas pelas quais os eixos temáticos estabelecidos no marco teórico serão desenvolvidos ao longo da pesquisa (Soriano, 2004).

Com o objetivo de ampliar a densidade do marco teórico adotado, definiu-se a utilização de três autores para a tese, cuja escolha se pautou no reconhecimento da relevância científica e na autoridade acadêmica de sua obra em relação às questões discutidas. Dessa forma, assegura-se que cada etapa da pesquisa dialogue com referenciais consolidados, capazes de sustentar criticamente as análises e proposições apresentadas.

Assim, Ada Pellegrini Grinover⁷ oferece o alicerce teórico ao sustentar que o acesso à justiça deve ser entendido em chave ampliada e democrática; a autocomposição constitui jurisdição em sentido material, não apenas um mecanismo informal; e, por fim enfrentamento da judicialização da saúde exige a integração entre adjudicação e autocomposição, sob a lógica do tratamento adequado dos conflitos. Kazuo Watanabe⁸ dedica-se a delinear a concepção contemporânea do acesso à justiça no contexto brasileiro, enquanto Frank Sander⁹ volta-se à análise mais detida das possibilidades oferecidas pelos métodos alternativos de resolução de disputas.

Frente a isso, no primeiro capítulo busca construir uma compreensão mais aprofundada do acesso à justiça como categoria teórica e normativa estruturante para a compreensão e concretização do direito à saúde, à luz do constitucionalismo democrático e da teoria dos direitos fundamentais. A análise dedica-se a percorrer o itinerário histórico e conceitual do acesso à justiça, desde sua configuração clássica como mera possibilidade de ingresso no Poder Judiciário até sua consolidação, sobretudo a partir da Constituição de 1988, como verdadeiro direito fundamental de segunda geração, articulado com a efetividade de outros direitos sociais, em especial o direito à saúde.

Além disso, o capítulo examina o papel do acesso à justiça como categoria estruturante da teoria dos direitos fundamentais, destacando que sua realização não se restringe à via adjudicatória tradicional, mas envolve múltiplos mecanismos de resolução de conflitos, inclusive os de natureza autocompositiva. Tem-se por finalidade demonstrar que a compreensão do acesso à justiça em sua dimensão ampliada é condição indispensável para enfrentar a

⁷ Ada Pellegrini Grinover é docente, advogada e uma das fundadoras do Instituto Brasileiro de Direito Processual; desempenhou um papel crucial na promoção da pesquisa acadêmica e na formação de novas gerações de juristas.

⁸ Kazuo Watanabe destaca-se por sua atuação na área do direito processual civil, sendo reconhecido como um dos maiores processualistas do país. Ele é autor de obras importantes, nas quais aborda temas relacionados ao processo civil, à jurisdição, o acesso à ordem jurídica justa e aos métodos adequados de resolução de conflitos. Além de sua carreira acadêmica, Watanabe teve participação ativa em órgãos e comissões relacionadas à reforma do Código de Processo Civil brasileiro.

⁹ Frank Sander, jurista e matemático americano, é um reconhecido pesquisador na área dos métodos alternativos de resolução de disputas e especialmente no tocante ao impacto da sua atuação acadêmica nesse assunto nos Estados Unidos da América. Foi professor emérito e reitor associado na Harvard Law School. Autor de diversas obras sobre o tema, dentre elas *Varieties of Dispute Processing* (1979) e *Dispute Resolution, Negotiation, Mediation and other Processes* (1992).

problemática da judicialização da saúde, reconhecendo que a tutela desse direito social exige instrumentos normativos e institucionais capazes de compatibilizar a proteção individual com a preservação do interesse coletivo e a racionalidade das políticas públicas.

Em sequência, no segundo capítulo, uma análise mais detalhada do quadro conflitivo que marca o Poder Judiciário brasileiro na atualidade torna indispensável a reflexão sobre questões que permitam a construção de uma visão abrangente do cenário em curso. Nesse horizonte, a investigação busca demonstrar de que maneira os litígios sanitários afetam as relações sociais e quais consequências podem deles resultar no tecido coletivo. Desse modo, mostra-se relevante examinar os papéis desempenhados pelos distintos atores sociais envolvidos, a fim de avaliar em que medida os desdobramentos dos conflitos podem impulsionar transformações sociais. A identificação de possíveis efeitos construtivos oriundos das interações conflituosas torna-se, portanto, fundamental, já que, conforme a perspectiva adotada, tais efeitos podem assumir caráter benéfico para a coletividade.

Consideradas essas premissas, o mapeamento dos diferentes tipos de conflitos que compõem o acervo processual do Judiciário brasileiro será tomado como referência para a compreensão de seu contexto mais amplo. Essa escolha metodológica encontra justificativa na relevância dos dados referentes ao volume processual, conjugados com a necessidade de reconhecer tanto os potenciais benefícios quanto os desafios decorrentes da litigiosidade.

O terceiro capítulo concentra-se na análise da necessidade de um modelo plural de tratamento dos conflitos, em que o acesso à justiça deixa de ser compreendido de forma restrita como simples possibilidade de provocar a jurisdição estatal, para ser entendido em perspectiva ampliada, fundada na efetividade, na celeridade e na legitimidade democrática. A primeira parte do capítulo se dedica a contextualizar a centralidade da jurisdição estatal no século XX e a posterior abertura, impulsionada pelo constitucionalismo democrático e pelo CPC/2015, para a valorização dos meios consensuais de resolução de conflitos. Ressalta-se, ainda, o papel normativo da Resolução CNJ n. 125/2010, que instituiu a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos, estabelecendo como diretriz a utilização de conciliação e mediação de maneira estruturada, com suporte institucional. Na sequência, o capítulo introduz o conceito de juízo de adequação, compreendido como o dever de selecionar o método mais apropriado para cada tipo de conflito, a partir de critérios como natureza da lide, urgência da tutela, grau de complexidade da matéria e impacto social. O juízo de adequação, nesse contexto, não se limita a uma escolha procedimental, mas representa uma expressão do direito fundamental ao acesso à justiça em sua dimensão qualitativa, exigindo que o sistema judicial e

os atores processuais adotem mecanismos capazes de assegurar respostas mais justas, rápidas e participativas.

Por fim, a reflexão aponta para a necessidade de uma mudança cultural e institucional que legitime a coexistência entre adjudicação e autocomposição, compreendendo que a função do Judiciário não é apenas decidir unilateralmente, mas também promover soluções que pacifiquem socialmente os conflitos, em consonância com o ideal democrático. Essa perspectiva reforça que o acesso à justiça, na atualidade, deve ser analisado sob a ótica de um pluralismo processual comprometido com a transformação das relações sociais e com a efetividade dos direitos fundamentais.

Ante esse cenário, o quarto capítulo dedica-se a investigar a forma como o ordenamento jurídico brasileiro tem configurado a disponibilidade procedimental do direito à saúde, destacando os debates em torno de sua (in)disponibilidade material e das consequências que daí decorrem para a adoção de mecanismos autocompositivos. Busca-se compreender como a mediação e a conciliação foram gradualmente institucionalizadas tanto no plano normativo quanto no jurisprudencial, consolidando-se como instrumentos aptos a oferecer respostas mais céleres e qualificadas em demandas sanitárias.

Nesse percurso, ganha relevo o exame do papel desempenhado pelos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), cuja especialização em saúde constitui política pública inovadora no âmbito do acesso à justiça. Ao final, pretende-se demonstrar que a disponibilidade procedimentalmente tipificada se configura como técnica indispensável para a concretização do direito fundamental à saúde, na medida em que concilia a efetividade das garantias constitucionais com a necessidade de soluções processuais adequadas e legitimadas democraticamente.

Encerrando o desenvolvimento, no quinto capítulo, discute-se o tema em quatro eixos: o primeiro eixo consiste em analisar a mediação como política pública de Estado, destacando que sua institucionalização não pode ser reduzida a um expediente administrativo de gestão de processos, mas deve ser compreendida como expressão de um compromisso constitucional com o acesso à justiça e com a efetivação dos direitos fundamentais. Nesse sentido, a mediação sanitária assume contornos de política de caráter permanente, com diretrizes e mecanismos capazes de superar a fragmentação das iniciativas pontuais, garantindo estabilidade institucional e continuidade na implementação das soluções consensuais.

Em seguida, o segundo eixo propõe refletir sobre a mediação como solução racional para os conflitos em saúde, considerando que a adjudicação tradicional, marcada pela morosidade e pelo formalismo, frequentemente se revela inadequada para lidar com a urgência

e a complexidade das demandas sanitárias. A mediação, ao contrário, oferece respostas mais céleres, dialogadas e ajustadas ao caso concreto, reduzindo os impactos da judicialização excessiva sobre o sistema de saúde e possibilitando a construção de soluções legitimadas pelos próprios envolvidos.

O terceiro eixo volta-se à análise do papel desempenhado pelos CEJUSCs e pelos Núcleos de Justiça 4.0, com especial atenção às experiências concretas implementadas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), Tribunal Regional Federal da 3ª região (TRF-3), Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR) e Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS)¹⁰. Essas iniciativas demonstram que a especialização em saúde, aliada ao uso de tecnologia e de equipes interdisciplinares, pode ampliar a efetividade da mediação, assegurando maior racionalidade na gestão das demandas e fortalecendo o diálogo entre Judiciário, gestores de saúde e sociedade civil.

Por fim, o quarto eixo apresenta propostas voltadas à consolidação de um modelo procedimental nacional de mediação sanitária, capaz de integrar os avanços já experimentados em diferentes tribunais e de estabelecer parâmetros uniformes de atuação. A efetividade desse modelo depende da combinação entre dados empíricos confiáveis e o respaldo técnico-científico oferecido por órgãos como o Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), de modo a garantir que a mediação em saúde deixe de ser uma promessa constitucional abstrata e se converta em prática institucionalizada, estável e efetiva no acesso à justiça.

Estabelecidos esses parâmetros, importa salientar que a presente pesquisa adota o método de abordagem hipotético-dedutivo¹¹, partindo de uma análise geral acerca das premissas que configuram a atual situação das ações de política pública de acesso à justiça. A partir dessas premissas iniciais, busca-se uma conclusão derivada de sua articulação lógica, de modo a permitir uma interpretação consistente sobre o tema investigado.

¹⁰ Os tribunais selecionados apresentam experiências concretas, consolidadas e documentadas em matéria de mediação sanitária, ao contrário de outras cortes ainda em estágio inicial de implementação. O TJSP destaca-se pelo CEJUSC-Saúde, com respostas em até 72 horas, cooperação estruturada com gestores e uso avançado do NAT-Jus; o TRF3 pela atuação do Fórum da Saúde, com protocolos de mediação, prevenção de decisões contraditórias e articulação com hospitais de referência; o TJPR pela integração da Justiça 4.0, pelo Programa “Eficiência na Saúde” e pelo uso qualificado de negócios jurídicos processuais; e o TJRS por seus núcleos estruturados de saúde, tradição em autocomposição e produção institucional robusta. Trata-se, portanto, de tribunais que efetivamente produzem dados, relatórios e práticas analisáveis, o que justifica sua escolha como referenciais empíricos da pesquisa.

¹¹ Segundo Poper, K (1975) o método hipotético dedutivo é caracterizado se o conhecimento é insuficiente para explicar um fenômeno, surge o problema; para expressar as dificuldades do problema são formuladas hipóteses; das hipóteses deduzem-se consequências a serem testadas ou falseadas (tornar falsas as consequências deduzidas das hipóteses); enquanto o método dedutivo procura confirmar a hipótese, o hipotético-dedutivo procura evidências empíricas para derrubá-las).

No tocante às técnicas, será utilizada a pesquisa bibliográfica apoiada em documentação indireta, considerada essencial para conjugar a investigação documental com a análise crítica de teses doutrinárias e jurisprudenciais. Para tal, serão examinados relatórios estatísticos, resoluções, dados dispersos, decisões judiciais, textos legislativos, produções doutrinárias, artigos de periódicos científicos e publicações especializadas. A análise dará preferência às informações sistematizadas pelo Conselho Nacional de Justiça, especialmente ao relatório *Justiça em Números*, em razão de sua periodicidade, confiabilidade e abrangência, além do Painel de Estatísticas de Direito da Saúde que permitem uma visão global do funcionamento da máquina judiciária brasileira. Todavia, não se descarta a utilização de dados publicados isoladamente por tribunais locais ou regionais, sobretudo aqueles oriundos de questionários aplicados a usuários dos serviços autocompositivos, ainda que o enfoque principal recaia sobre o panorama nacional.

No que diz respeito à delimitação temporal e contextual, destaca-se que não haverá filtros específicos relacionados ao período da pandemia da COVID-19 (2020-2022), embora tal marco seja reconhecido como relevante para comparações em razão das restrições impostas às atividades presenciais do Poder Judiciário. Do mesmo modo, não será feita distinção entre dados provenientes de práticas presenciais ou virtuais.

Por fim, esclarece-se que a análise se concentra nas ações desenvolvidas nos CEJUSCs, abrangidos pela Resolução n. 125/2010 do CNJ, notadamente os procedimentos de mediação e conciliação judiciais, sem prejuízo de comparações com experiências similares realizadas em outros contextos normativos equivalentes.

2 DIREITO FUNDAMENTAL DE ACESSO À JUSTIÇA COMO MARCO TEÓRICO DE GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE

A efetivação dos direitos fundamentais sociais, especialmente o direito à saúde, demanda a consolidação de um sistema jurídico comprometido com a garantia de acesso amplo, igualitário e eficaz à justiça. Assim, o presente capítulo tem por objetivo examinar o acesso à justiça como categoria teórica e normativa estruturante para a compreensão e concretização do direito à saúde, à luz do constitucionalismo democrático e da teoria dos direitos fundamentais.

Na primeira seção, o estudo se volta à consolidação do acesso à justiça como direito fundamental autônomo, reconhecido tanto no plano interno quanto nos sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos. Serão analisadas as funções garantidoras e instrumentalizadoras dos demais direitos fundamentais, em especial os de cunho social, cuja efetividade está intimamente relacionada à possibilidade de invocação e defesa em juízo. A análise percorrerá as contribuições teóricas clássicas de Cappelletti e Garth (1988), assim como os desdobramentos contemporâneos trazidos por abordagens críticas e interseccionais de Kazuo Watanabe, que ampliam a noção de acesso à justiça para além da esfera judicial.

A seção seguinte trata da qualificação jurídica do direito à saúde como dever do Estado e como direito subjetivo justiciável. Com base nos dispositivos constitucionais e na jurisprudência consolidada dos tribunais superiores, a análise busca demonstrar que o direito à saúde não possui caráter meramente programático, mas que impõe ao Estado obrigações positivas de prestação, cuja inércia ou omissão legitima a atuação do Poder Judiciário como mecanismo de garantia e correção.

Na terceira seção, desenvolve-se o argumento de que o acesso à justiça representa um instrumento efetivo para a concretização do direito à saúde, especialmente diante da insuficiência ou inadequação das políticas públicas de saúde.

Por fim, ainda neste capítulo, será examinada a dimensão estrutural do acesso à justiça e do direito à saúde no contexto da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em especial no que tange aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 16 (ONU, 2015), objetivando demonstrar que tanto o acesso à saúde quanto o acesso à justiça constituem pilares indispensáveis para a construção de sociedades mais equitativas, resilientes e sustentáveis, exigindo políticas públicas integradas e sensíveis às desigualdades sociais, sendo estes os debates apresentados a seguir.

2.1 O acesso à justiça como direito fundamental e garantia dos direitos sociais

Os direitos sociais, concebidos como instrumentos para mitigar as tensões existentes no contexto social, têm se tornado referências centrais para reivindicações de grupos sociais progressivamente mais organizados. Tais reivindicações visam à obtenção de novos benefícios e garantias, cuja concretização demanda aumento nos gastos públicos e, conseqüentemente, a adoção de novas estratégias de arrecadação, o que implica em maior grau de intervenção estatal nas esferas individuais dos cidadãos (Watanabe, 2019).

Contudo, observa-se que uma parcela significativa desses direitos, embora formalmente reconhecida, não é devidamente efetivada – seja de forma total ou parcial – o que tem ensejado diversos conflitos de interesses, os quais, em razão de uma tradição cultural consolidada, acabam sendo submetidos à apreciação do Poder Judiciário.

Nesse cenário, o Estado brasileiro se configura como um dos principais produtores de conflitos jurídicos. Além das controvérsias relacionadas aos direitos sociais, há outras tantas originadas das diversas esferas de atuação estatal (Watanabe, 2019).

Historicamente associado à possibilidade de ingressar em juízo para defender um direito, o conceito de acesso à justiça evoluiu significativamente nas últimas décadas. Com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, e à luz da teoria dos direitos fundamentais, o acesso à justiça passou a ser compreendido não apenas como o direito de acionar o Poder Judiciário, mas como a garantia de um sistema efetivo de solução de conflitos, que promova a equidade, a eficácia e a inclusão. Conforme Spengler (2016a, p. 83),

O acesso à justiça compreende, atualmente, não apenas a possibilidade de se ingressar com uma demanda judicial, mas, sobretudo, o direito a uma resposta justa, efetiva e tempestiva do Estado. Isso implica transformar as instituições e os instrumentos processuais de forma a atender, com equidade e eficiência, às necessidades dos grupos mais vulneráveis da sociedade. A justiça que apenas formaliza direitos, sem garanti-los materialmente, está fadada a perder legitimidade social.

Para Watanabe (1988), a problemática do acesso à justiça não pode ser estudada nos acanhados limites do acesso aos órgãos judiciais já existentes. Não se trata apenas de possibilitar o acesso à justiça como instituição estatal, mas sim de viabilizar o acesso à ordem jurídica justa, o qual está previsto expressamente no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal de 1988, que assegura que "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito". Essa cláusula, que integra o núcleo duro dos direitos e garantias fundamentais, deve ser interpretada à luz de uma concepção contemporânea e abrangente de

justiça, que compreende o acesso à ordem jurídica justa como condição para a realização dos demais direitos fundamentais.

Observa-se, no texto constitucional, que o acesso à justiça pode ser notado ainda de forma implícita nos seguintes incisos do art. 5º: LIV (princípio do devido processo legal), LV (princípio do contraditório e da ampla defesa), LXXIV (princípio da assistência judiciária integral e gratuita) e LXXVIII (princípio da razoável duração do processo).

Nessa linha, a tutela jurisdicional alcança tanto os direitos individuais quanto os direitos coletivos em sentido amplo. Trata-se do que Cappelletti e Garth (1988) qualificam como “direito social fundamental”, cuja relevância se acentua no cenário contemporâneo, especialmente diante da constatação de que, na ausência de instrumentos adequados para a proteção dos direitos positivados, não se pode falar em acesso efetivo à justiça.

Tradicionalmente, o acesso à justiça foi concebido como um direito de primeira dimensão, vinculado à liberdade individual de recorrer ao Poder Judiciário. Contudo, essa leitura meramente formal não responde à complexidade dos obstáculos sociais, econômicos, culturais e institucionais enfrentados por parcelas vulneráveis da população para exercer esse direito. Nessa esteira,

a Constituição não consagra apenas o direito de provocar o Judiciário. Ela confere o direito à adequada tutela jurisdicional, capaz de garantir o respeito às situações jurídicas subjetivas, especialmente aquelas de caráter fundamental. O acesso à justiça, por isso, não pode ser confundido com acesso ao processo. O acesso à justiça somente existe quando há um processo estruturado para fornecer tutela adequada, tempestiva e efetiva (Marinoni, 2014, p. 57).

A doutrina contemporânea passou a reconhecer o acesso à justiça também como um direito social, na medida em que sua efetividade exige implementação de políticas públicas inclusivas, prestação positiva do Estado e mecanismos de remoção das desigualdades materiais que comprometem o exercício da cidadania.

Essa abordagem ampliada é bem ilustrada pela proposta de Cappelletti e Garth (1988), a qual observa que o movimento global de acesso à justiça surgiu da necessidade de reformas profundas e criativas, objetivando tornar os sistemas jurídicos mais democráticos, acessíveis e igualitários. Para os autores, o verdadeiro acesso à justiça não se limita à possibilidade de peticionar em juízo, mas implica a existência de um sistema capaz de garantir a efetividade da tutela jurisdicional, a participação equânime das partes no processo e resultados justos e coerentes com os valores sociais.

O modelo tradicional de acesso à justiça, centrado exclusivamente no Judiciário, tem se mostrado insuficiente para dar conta das demandas complexas da sociedade contemporânea. Como argumentam Barros e Delduque (2016), a morosidade, a formalização excessiva e a sobrecarga dos tribunais comprometem a efetividade do direito material, além de excluir segmentos populacionais que não conseguem navegar pelas estruturas burocratizadas do sistema judicial.

O acesso à justiça não deve ser considerado simplesmente como acesso ao Poder Judiciário, pois o termo possui dupla acepção. Não significa somente ter mero acesso aos tribunais, mas obter concretamente a tutela jurisdicional buscada. Inclusive, o ideal de acesso à justiça objetiva não unicamente alcançar solução jurisdicional para os conflitos de interesses, mas também colocar o ordenamento jurídico à disposição das pessoas, oferecendo alternativas como meios para essa solução, a exemplo da mediação e da arbitragem privadas.

Assim, os esforços para a efetivação do acesso à justiça integram a própria evolução do Direito, surgindo com vigor na história de lutas do Estado moderno, uma vez que o Direito é uma ciência dinâmica, que acompanha as permanentes transformações sociais pelas quais passa a nossa sociedade, e deve promover, a seu tempo, a pacificação social e garantir os direitos e prerrogativas de todos os cidadãos.

Segundo Sardinha (2016), o direito de acesso à justiça é fundamental para a efetivação dos demais direitos fundamentais, como vida, saúde, liberdade e dignidade. O autor destaca que esse direito deve ser compreendido não apenas como a possibilidade formal de ingressar no sistema judiciário, mas como um meio efetivo de alcançar a justiça material, especialmente para os mais vulneráveis.

Além disso, Sardinha (2016) enfatiza que o acesso à justiça deve ser balizado por sua aplicabilidade no campo material, sendo um direito fundamental efetivo a todos que o necessitem, sem qualquer distinção. Esses obstáculos são facilmente percebidos com o crescente número de ações que chegam ao Poder Judiciário postulando a efetivação deste Direito contra entes públicos – principalmente – e privados.

Uma vez entendido o acesso à justiça como acesso à ordem jurídica justa, é imperativo ao Estado garantir acesso a um processo célere e eficaz, sob pena de se tornar inútil, não bastando garantir o acolhimento da pretensão formulada, mas também, os meios para que tal ocorra.

Cappelletti e Garth (1988) consideram que o acesso à justiça se apresenta como requisito básico de um sistema jurídico moderno, estabelecendo dois objetivos fundamentais do sistema jurídico: o primeiro é possibilitar às partes a resolução dos seus conflitos e a concretização dos

seus direitos de modo equânime, ou seja, os instrumentos jurídicos precisam estar disponíveis e serem aplicados de maneira uniforme; o segundo diz respeito à individualidade das decisões e ao fim justo que estas terão na sociedade, ou seja, toda demanda precisa ter resultado que atenda aos demandantes, dentro daquilo que é seu direito, da forma mais justa possível.

Conforme destaca Mancuso (2006), o acesso à justiça transcende o simples ingresso ao Poder Judiciário, representando o direito a uma ordem jurídica justa. Isso implica não apenas a possibilidade de participar do processo judicial, mas também a garantia de que o resultado desse processo seja efetivamente justo, refletindo os valores e princípios fundamentais da sociedade. Assim, o acesso à justiça deve assegurar que as decisões judiciais não apenas respeitem as formalidades legais, mas também promovam a equidade e a justiça substancial para todos os envolvidos.

Nessa seara, Cappelletti e Garth (1988) apresentam a teoria das chamadas “ondas renovatórias” do direito processual, identificando diversos entraves estruturais e institucionais que comprometem a realização do acesso à justiça. É proposta, a partir disso, a superação de tais obstáculos como condição essencial para a concretização do que denominam “acesso à ordem jurídica justa” (Cintra; Grinover; Dinamarco, 2011). Os movimentos reformadores voltados à ampliação do acesso à justiça são classificados por Cappelletti e Garth (1988) em três grandes “ondas”, cada uma delas correspondendo a um conjunto de soluções estruturais e normativas dirigidas a distintos aspectos do problema.

A primeira onda renovatória norteou-se na problemática de acesso dos pobres, na acepção jurídica, ou hipossuficiente economicamente à justiça. O processo, à época, desde as custas a serem recolhidas ao Estado, até os honorários advocatícios, era um instrumento muito caro, representando um entrave a ser superado para o verdadeiro alcance da população menos abastada à justiça. Buscou-se, então, medidas que permitissem a todos não só o acesso ao judiciário de forma gratuita, mas também ao advogado, ou seja, que houvesse de forma ampla uma efetiva assistência judiciária gratuita.

No Brasil, a primeira onda renovatória do acesso à justiça ganhou amparo jurídico com a vigência da Lei n. 1.060, de 5 de fevereiro de 1950 e, posteriormente, com a instituição da Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios, por meio da Lei Complementar n. 80, de 12 de janeiro de 1994, ou seja, mais de quarenta anos após a entrada em vigor da lei da gratuidade da justiça.

Com a Constituição Federal de 1988, a assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos é assegurada, dentre os direitos e garantias fundamentais, mais precisamente no inciso LXXIV do artigo 5º. Já o artigo 134 da CF/1988

consagrou a Defensoria Pública, como “instituição essencial à função jurisdicional do Estado”, e que objetiva assegurar uma ordem jurídica justa, que garanta aos necessitados não só acesso formal aos órgãos do Poder Judiciário, mas também o acesso real e a proteção efetiva dos seus interesses.

Conforme destaca Monteiro (2020), a assistência judiciária gratuita representa um dos instrumentos mais relevantes para viabilizar o acesso à justiça no Brasil, sobretudo no que se refere à população economicamente vulnerável. A autora observa que a Lei n. 1.060/50, ao estabelecer critérios objetivos para a concessão do benefício, possibilitou a ampliação do número de cidadãos com acesso gratuito ao Judiciário, bastando para tanto a demonstração de que o custeio do processo comprometeria o sustento próprio ou de sua família. Essa medida, reforçada pela redação do parágrafo único do artigo 2º da referida lei, conforme alterado pela Lei Complementar n.º 132/2009, contribuiu de maneira significativa para a democratização da justiça, ampliando a participação de grupos historicamente excluídos dos meios formais de resolução de conflitos. Ademais, a referida lei ainda criou a figura do Advogado Dativo, para atendimento dos necessitados, em localidade onde a Defensoria Pública não esteja implantada.

A garantia da assistência judiciária representou grande progresso na busca pela ampliação do acesso à justiça, porém, constatou-se que mesmo com a ampliação da capacidade dos indivíduos apresentarem ao Poder Judiciário suas demandas, nem todos os interesses podiam ser analisados. A partir disso, tornou-se essencial, então, a busca de mecanismos que possibilitassem o atendimento das demandas coletivas, que não podiam ser tuteladas pelos mesmos mecanismos de proteção dos direitos individuais.

A segunda onda renovatória foi muito importante, representando um avanço, ao pôr em destaque a necessidade de proteção dos interesses difusos e de grupos, além de superar os avanços já alcançados pela primeira onda de assistência conferida aos menos abastados. Sobre ela, Cappelletti e Garth (1988, p. 18) enfatizam que

Centrando seu foco de preocupação especificamente nos interesses difusos, esta segunda onda de reformas forçou a reflexão sobre noções tradicionais muito básicas do processo civil e sobre o papel dos tribunais. Sem dúvida, uma verdadeira “revolução” está-se desenvolvendo do processo civil.

A atuação da segunda onda foi resultado da incapacidade de o processo civil tradicional, de cunho individualista, servir para a proteção dos direitos ou interesses difusos ou coletivos. Até então, o processo civil sempre foi visto como campo de disputa entre particulares, tendo por objetivo a solução de controvérsia entre eles a respeito de seus próprios interesses

individuais. A abordagem tradicional dada ao direito processual partia de uma perspectiva equivocada, na qual se pensava que, se o direito ou interesse pertencia a todos, é porque não pertencia a ninguém.

De modo contrário, chegou-se à acertada conclusão de que os direitos ou interesses que aparentemente não pertenciam a ninguém, na verdade, pertenciam a toda coletividade; a partir desse olhar, buscou-se meios adequados à tutela desses interesses que não encontravam solução adequada na esfera do processo civil tradicional.

O modelo tradicional adotado não viabilizava a proteção desses direitos difusos. Logo, o processo era um instrumento a ser manejado apenas entre duas partes, tratando de interesses individuais. Assim, direitos de grupos não se amoldavam, inclusive por impedimentos gerados pelas próprias normas procedimentais, regras de legitimidade, e, inclusive, própria atuação dos magistrados que não visavam solucionar as demandas por interesses difusos ajuizadas por particulares (Cappelletti; Garth, 1988).

Insta salientar que nesta nova concepção do Direito houve a necessidade de transformação do papel do juiz no processo e de conceitos básicos, tais como a citação e o direito de defesa, uma vez que, sendo inviável, por exemplo, o comparecimento de todos os titulares de direitos difusos – como os interessados na manutenção da qualidade do ar em uma determinada região –, tornou-se necessária a determinação de um “representante” adequado para agir em benefício da coletividade.

Outrossim, de acordo com Benjamin (1995, p. 15-16), há normas do processo civil tradicional que não se adequariam ao processo de massa, quais sejam:

a) o princípio dispositivo, que "enseja ao autor a definição da lide, como desejar", ou, dito melhor, entregando "a sorte do processo, em certos aspectos, à vontade dos litigantes"; b) o princípio da demanda, significando que a invocação da tutela jurisdicional é um direito de cunho individual, dependendo no resguardo dos interesses em conflito da própria e exclusiva iniciativa (livre) do sujeito-titular, vedada, salvo casos extremados, à atuação *ex officio* do juiz; c) o princípio da isonomia (paridade processual), segundo o qual, na fórmula constitucional clássica, as partes são consideradas iguais perante o Juiz, não podendo autor e réu terem tratamento desigual; d) a regra do *nul ne plaide par procureur*, pela qual a ninguém é lícito, normalmente, postular em seu próprio nome direito alheio, ressalvadas, a contagotas, algumas exceções de legitimação anômala; e, por último, e) o princípio da autoridade limitada da coisa julgada, determinando que a decisão judicial, como regra, só atinge as partes processualmente representadas, não afetando terceiros, estranhos ao processo.

Nessa perspectiva, mostrou-se fundamental rever radicalmente algumas regras do processo civil clássico, tais como a legitimidade ativa, o litisconsórcio, a coisa julgada, a

liquidação de sentença e as despesas com o processo, de maneira a torná-las adequadas à representação em juízo dos interesses de massa e a estimular a participação popular judicial.

Nesse mesmo caminho, trilhou o legislador, com a edição da Ação Popular – (regulamentada pela Lei n. 4.717/65), da Lei da Ação Civil Pública (Lei n. 7.347/85) e do Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90), com a persecução das ideias basilares amparadas nesta segunda onda.

No que diz respeito à ação popular, entendida por muito tempo como o mais moderno instrumento processual para a tutela de alguns direitos metaindividuais, cumpre dizer que o posicionamento doutrinário considera tal mecanismo insuficiente para a proteção dos interesses de massa. Apesar de ser considerada instrumento democrático de controle dos atos administrativos lesivos ao interesse público, a ação popular enfrenta, ainda, limitações estruturais que comprometem sua efetividade.

Segundo Pereira (2007), uma das principais restrições reside na legitimação ativa, que é conferida exclusivamente ao cidadão em pleno gozo dos direitos políticos, nos termos do artigo 1º da Lei n. 4.717/1965 e da Súmula 365, de 5 de outubro de 2001, do Supremo Tribunal Federal. Tal exigência exclui a possibilidade de atuação de estrangeiros residentes e pessoas jurídicas, restringindo o acesso à jurisdição popular e limitando o alcance da cidadania ativa no controle da moralidade e legalidade administrativas.

Além disso, conforme analisam Rocha e Tavares (2023), embora o artigo 5º, inciso LXXIII, da Constituição Federal de 1988 estabeleça a isenção de custas processuais e do ônus da sucumbência ao autor de ação popular que atue de boa-fé, a prática forense revela que essa garantia nem sempre é observada com uniformidade. Os autores também destacam o caráter repressivo da ação popular e a limitação de seu objeto a direitos taxativamente previstos, o que contrasta com a lógica expansiva dos direitos fundamentais prevista na Constituição de 1988.

Assevera-se, ainda, o desvirtuamento do uso da ação popular, que tem sido utilizada muitas vezes para fins político-partidários e desmoralização, muitas vezes infundada, de agentes públicos.

Os maiores avanços vieram com a entrada em vigor da Lei da Ação Civil Pública (Lei n. 7.347/85), em 1985, e do Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90), em 1990, que, conjuntamente, formaram o microssistema processual de tutela dos interesses de massa.

O legislador, através do Código de Defesa do Consumidor, trouxe a definição do que são direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos, em seu art. 81:

I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeito deste código os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;

I - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste Código, ou transindividuais de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária com uma relação jurídica base;

III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum (Brasil, 2015).

Quanto à Ação Civil Pública, a Carta Magna de 1988 lhe conferiu o *status* de ação constitucional, disciplinando assuntos voltados aos danos ocorridos no meio ambiente, a bens e direitos de valor histórico, paisagístico, turístico, ao consumidor. São legitimados para a propositura de Ação Civil Pública: o Ministério Público, a Defensoria Pública, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, autarquias, empresas públicas, fundações e sociedades de economia mista, assim como as associações que “estejam constituídas há pelo menos um ano e incluam, entre suas finalidades institucionais, a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, à ordem econômica, à livre concorrência ou ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico” (Brasil, 1988, art. 5º, LXXIII).

Em relação a essa segunda onda renovatória do acesso à justiça, Cappelletti e Garth (1988) destacam a importância dos mecanismos processuais de amparo aos interesses metaindividuais, como a legitimidade de alguns indivíduos para agir em benefício da coletividade, mesmo que os membros dela não sejam citados individualmente. A decisão judicial, para ser efetiva, deve obrigar a todos os membros do grupo, ainda que nem todos tenham tido a oportunidade de ser ouvidos. Dessa maneira, outra noção tradicional, a da coisa julgada, precisa ser modificada, de modo a permitir a proteção judicial efetiva dos interesses difusos (Cappelletti; Garth, 1988).

A terceira onda renovatória do acesso à justiça, por sua vez, representa uma busca mais ampla e direcionada a contornar os obstáculos burocráticos e formais que impedem que a sua prestação jurisdicional seja realmente efetiva.

Superadas as etapas anteriores da evolução do direito processual, o momento atual, vivenciando esta terceira onda de renovação do direito processual, visa racionalizar e simplificar o sistema processual civil para que assim tenha uma melhor prestação jurisdicional e haja uma desburocratização dos atos processuais, mostrando um rumo mais dinâmico eficaz para o processo civil. Há a necessidade de diminuir as complicações do atual sistema processual como forma de ser mais útil, ágil e, assim, ter bons resultados sob a ótica jurisdicional, tendo como parte essencial a efetividade do processo civil, ampliando o acesso à justiça.

O enfoque da terceira onda envolve o Estado mediante políticas públicas que garantam meios mais eficazes de acesso à justiça como, por exemplo, a Lei n. 9.099/95 – Lei dos Juizados Especiais, bem como os meios de resolução do mérito como arbitragem, conciliação, mediação.

Verifica-se que os estudos sobre acesso à justiça avançaram para além das três ondas já descritas a partir necessidade de uma nova abordagem qualitativa do acesso à justiça, sentida pelos diversos ramos da ciência social. Economides propõe uma quarta onda renovatória, agora deslocando o eixo de investigação: dos destinatários da prestação jurisdicional para os prestadores do serviço. Conforme o autor, a quarta onda renovatória

desloca o foco do destinatário da justiça para a estrutura do serviço jurídico, buscando qualidade na prestação jurisdicional. Não se trata apenas de garantir que os cidadãos tenham acesso ao sistema de justiça, mas também de assegurar que o sistema funcione de maneira ética, transparente e eficiente. Essa perspectiva exige uma revisão crítica das instituições jurídicas, da formação dos operadores do direito e da cultura organizacional do Judiciário. O objetivo final é promover uma justiça centrada nas necessidades reais da sociedade e não apenas no cumprimento formal de procedimentos (Economides, 2024, p. 732).

Dessa forma, essa quarta onda, para Economides (2013, p. 241), tem as dimensões ética e política do direito. Conforme o autor, “o acesso dos cidadãos à justiça é inútil sem o acesso dos operadores do direito à justiça”. Assim, sugere mudar o foco do “acesso” para a “justiça”, com o comprometimento social de seus profissionais com os grupos socialmente excluídos, como por exemplo, a capacitação dos membros da Defensoria Pública (Emenda Constitucional n. 80/2014).

A afirmação de uma nova onda renovatória advém, segundo Oliveira Filho *et al.* (2013) das experiências extraídas do foro, principalmente com advogados, que constataram que o trabalho próximo da Justiça “cegava” a profissão jurídica em relação a concepções mais profundas de justiça (interna ou social). Desta realidade, os autores identificaram que os operadores do direito em seu dia a dia ignoram “a relação entre justiça civil e justiça cívica” Oliveira Filho *et al.* (2013, p. 270).

A quinta onda abrange a internacionalização dos direitos humanos, reconhecendo que a garantia do acesso à justiça também depende da incorporação de normas e instituições internacionais que assegurem os direitos fundamentais em escala global. Aqui estão inseridos os tratados, cortes e mecanismos internacionais de supervisão, como a Corte Interamericana de Direitos Humanos.

A sexta onda está relacionada à inovação tecnológica e à justiça digital. O avanço da inteligência artificial, do processo eletrônico e das plataformas de resolução *online* de disputas

(*Online Dispute Revolution* – ODR) desafia o Judiciário a se adaptar para garantir maior eficiência e inclusão.

A inclusão de grupos historicamente marginalizados, com ênfase no combate à desigualdade de gênero, raça, etnia e orientação sexual refere-se à sétima onda. Nessa perspectiva, o acesso à justiça deve ser compreendido como instrumento de emancipação e reparação histórica, exigindo políticas públicas voltadas à equidade e à eliminação de barreiras estruturais.

Nessa linha há uma iniciativa transnacional que congrega pesquisadores de mais de cinquenta países, o *Global access to justice project* (Paterson et al., 2022), que propôs a incorporação de novas “ondas” que expressam o alargamento teórico e metodológico do conceito de acesso à justiça no século XXI.

A oitava onda aborda necessidades jurídicas não atendidas e a sociologia da (in)justiça, deslocando o foco da análise para a realidade empírica das populações que, embora juridicamente titulares de direitos, permanecem excluídas dos mecanismos de efetivação. Trata-se de um movimento que exige o aprofundamento da sociologia jurídica na análise das desigualdades estruturais de acesso e da invisibilidade de determinados sujeitos perante o ordenamento jurídico.

A nona onda propõe uma virada epistemológica ao incorporar perspectivas antropológicas e pós-coloniais na construção do acesso à justiça. Ao reconhecer a pluralidade de ordens normativas e a centralidade dos saberes tradicionais e comunitários, essa abordagem revaloriza formas alternativas e endógenas de resolução de conflitos. Destaca-se, nesse sentido, a importância do diálogo intercultural com os sistemas jurídicos de povos originários, comunidades tradicionais e grupos historicamente subalternizados, cuja exclusão do sistema estatal de justiça não é apenas material, mas também epistêmica (Oliveira, 2023). Trata-se de uma proposta de descolonização do acesso à justiça, que se afasta da visão eurocêntrica e homogênea da dogmática jurídica tradicional.

Já a décima onda concentra-se na transformação da educação jurídica como instrumento de fortalecimento democrático e de promoção do acesso à justiça. Essa perspectiva compreende que a formação jurídica tradicional – centrada na técnica, na litigiosidade e na racionalidade adversarial – mostra-se insuficiente para enfrentar os desafios contemporâneos.

Por fim, a décima primeira onda enfatiza os esforços globais na promoção do acesso à justiça como direito humano fundamental. Trata-se de uma agenda que transcende os limites nacionais e exige articulações interinstitucionais entre órgãos de justiça, universidades, organizações internacionais e a sociedade civil. Essa abordagem reflete a crescente

internacionalização dos direitos fundamentais e a emergência de um constitucionalismo global que impõe aos Estados o dever de adotar políticas públicas voltadas à garantia do acesso universal à justiça, conforme preconizado, por exemplo, pelo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n. 16 da Agenda 2030 da ONU (ONU, 2015).

Essas novas ondas evidenciam que o acesso à justiça não pode mais ser compreendido apenas como ingresso formal no Judiciário, mas deve ser ressignificado à luz da realidade multicultural, desigual e globalizada do mundo contemporâneo. Ao integrar elementos de cultura, formação crítica e cooperação internacional, as ondas, da oitava à décima primeira, representam um avanço paradigmático em direção a um modelo de justiça mais inclusivo, participativo e efetivo

No Brasil, diversas iniciativas normativas e institucionais traduzem esse compromisso com a democratização do acesso à justiça, com finalidade de reduzir custos, simplificar procedimentos e promover soluções consensuais, contribuindo para a pacificação social e o fortalecimento da cultura de diálogo. A criação dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais (Lei n. 9.099/1995), a Defensoria Pública (art. 134 da CF/1988), os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) instituídos pela Resolução n. 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e os avanços no campo da mediação e da conciliação são exemplos de políticas públicas voltadas à inclusão jurídica dos mais vulneráveis.

Mais do que uma alternativa à via judicial, os métodos autocompositivos ampliam o espectro de resolução de conflitos ao permitir que os próprios envolvidos construam soluções consensuais, além de favorecer a efetividade das políticas públicas, pois evitam decisões judiciais fragmentadas e desconectadas do planejamento estatal, como ocorre frequentemente na judicialização da saúde.

Além de direito fundamental e social, o acesso à justiça também constitui uma garantia processual, diretamente relacionada aos princípios do devido processo legal (art. 5º, LIV, CF/1988), do contraditório e da ampla defesa (art. 5º, LV, CF/1988). A partir dessa perspectiva, o acesso à justiça não se esgota no ingresso em juízo, mas envolve o direito a um processo justo, com imparcialidade do julgador, isonomia entre as partes, celeridade procedimental e eficácia da decisão jurisdicional.

Como destaca Dinamarco (2004), só existe verdadeiro acesso à ordem jurídica justa quando se assegura não apenas o julgamento da causa, mas uma participação efetiva das partes e um provimento que reflita os valores éticos da sociedade. Essa concepção exige do Estado não apenas a abertura formal do sistema judicial, mas a constante revisão de práticas excludentes, a adoção de medidas de inclusão digital, a formação continuada dos operadores

do Direito e o fortalecimento das instituições que asseguram a defesa dos direitos fundamentais. O relatório *Justiça em Números* (CNJ, 2024) revela que em 2023, no Brasil, houve aumento no número de processos em tramitação, conforme se observa:

O acesso à justiça aumentou em 2023 e registrou 3 milhões de casos novos a mais do que em 2022, o maior pico de demanda judicial de toda a série histórica compreendida entre os anos de 2009 e 2023. Foram 35,3 milhões processos judiciais ingressados durante o ano. O número de processos baixados também cresceu em 2,2 milhões (9,4%) e o número de casos julgados em 3,4 milhões (11,3%). Ainda assim o estoque processual cresceu em 896,5 mil processos, finalizando o ano de 2023 com o maior número de processos em tramitação da série histórica. São, ao todo, 83,8 milhões processos em tramitação.

Nos termos da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, da qual o Brasil é signatário, o acesso à justiça é elemento central para a promoção da paz, da justiça e de instituições eficazes (ODS 16), o que reforça seu caráter transversal e estratégico (ONU, 2015). Assim, o acesso à justiça deve ser compreendido em sua tripla dimensão: como direito fundamental, garantido constitucionalmente a todos os cidadãos; como direito social, que demanda a atuação ativa do Estado na remoção de desigualdades estruturais; e como garantia processual, que assegura condições equitativas e efetivas para a defesa dos direitos em juízo (Esteves; Muniz; Sonoda, 2023).

O conceito contemporâneo de acesso à justiça ultrapassa a mera possibilidade de ingresso no Poder Judiciário. Trata-se de uma categoria jurídica em constante expansão, que incorpora princípios de equidade, inclusão, pluralismo e resolução adequada de conflitos. A efetivação desse direito exige uma política pública robusta, que combine mecanismos estatais e extrajudiciais, recursos tecnológicos acessíveis e participação cidadã.

Portanto, reconhecer essa complexidade é essencial para construir políticas públicas e decisões judiciais comprometidas com a justiça substancial. A efetivação do acesso à justiça, desse modo, não é apenas uma exigência jurídica, mas uma condição de legitimidade do próprio Estado Democrático de Direito.

2.2 O Direito à saúde como dever estatal e direito subjetivo justiciável¹²

¹² O conceito de justiciável, tal como empregado por Pierre Bourdieu (2011) em *A razão prática*, ultrapassa a noção formalista tradicional do sujeito de direito que busca tutela jurisdicional. Bourdieu compreende o justiciável como um agente inserido em um campo social e jurídico específico, dotado de determinadas condições objetivas (econômicas, educacionais, culturais) e subjetivas (*habitus*) que modulam sua percepção do direito, sua disposição em recorrer ao Judiciário e sua própria capacidade de mobilizar recursos simbólicos no processo de reivindicação jurídica.

Tal qual todos os demais aspectos que compõe a sociedade, ao longo do tempo, o conceito de saúde sofreu diversas transformações. Não havia, antes da metade do século XX, um conceito autônomo de saúde, existindo uma série de divergências de ideias entre aqueles que se dedicavam a estudar e a escrever sobre o tema.

Mesmo representando um elemento necessário ao amadurecimento das discussões acerca do conceito de saúde, esse embate teórico inviabilizou o fortalecimento de uma corrente majoritária antes do início daquele século.

Desde a Antiguidade Clássica, alguns estudiosos buscavam melhor caracterizar a saúde no intuito de, a partir de suas pesquisas, contribuírem para o incremento da qualidade de vida dos indivíduos.

É nesse sentido que, desde a Grécia Antiga, há registros de esforços envidados para se conseguir atrelar a concepção de saúde à qualidade e à higidez do ambiente em que o sujeito está inserido, na medida em que a saúde física e psíquica da pessoa humana não poderia se desvencilhar do universo de características relacionadas ao trabalho, à moradia, à alimentação.

Ratificando o entendimento acima evidenciado, Dallari (1995, p. 19) destaca:

No auge da democracia, Hipócrates mencionou a influência da cidade e do tipo de vida de seus habitantes sobre a saúde e afirmou que o médico não erraria ao tratar as doenças de determinada localidade quando tivesse compreendido adequadamente tais influências. [...] E nos albores da Revolução Industrial, Engels, estudando as condições de vida dos trabalhadores, concluiu que a cidade, o tipo de vida de seus habitantes, seus ambientes de trabalho, são responsáveis pelo nível de saúde das populações.

Ainda se identifica uma linha de pensamento, que perdurou até recentes séculos, de que a saúde poderia ser definida como a simples ausência de enfermidades, de doenças. O indivíduo, ao apresentar condições razoáveis de saúde, não dava margem à discussão a respeito das condições de trabalho, de moradia e de alimentação às quais estava submetido.

Assim, tal entendimento, por diversas ocasiões, serviu de justificativa para a perpetuação de condições de vida miseráveis que se impunham à população mais carente, ressaltando-se, nessa seara, os séculos XVII e XVIII, períodos em que a jornada de trabalho excedia 14 (quatorze) horas diárias.

O momento histórico que antecedeu a Revolução Industrial proporcionou o debate entre as duas grandes correntes que buscaram conceituar a saúde. De um lado, grupos excluídos do processo de produção, que viviam em condições miseráveis, enfatizavam a compreensão da saúde como diretamente dependente de variáveis relacionadas ao meio ambiente, ao trabalho, à alimentação e à moradia. De outro, o avanço das pesquisas médicas, que resultou na

descoberta dos germes causadores de doenças e seu subsequente isolamento, possibilitou o desenvolvimento de remédios específicos, falava a favor da conceituação da saúde como ausência de doenças.

Todavia, já no século XX, encerradas as duas grandes guerras mundiais, ambas desencadeadas na primeira metade daquele século, o mundo não podia prescindir de atividades que resgatassem a dignidade da pessoa humana, que visassem à melhoria da qualidade de vida e que pegassem a prosperidade, a solidariedade e a convivência pacífica entre os povos.

Neste período, as perdas humanas, financeiras e estruturais advindas de anos de conflitos foram enormes e a reconstrução dos países diretamente atingidos, bem como dos demais Estados do mundo, perpassaria necessariamente por aspectos subjetivos, a exemplo dos acima mencionados.

A economia e a infraestrutura dessas nações foram decisivas para a retomada das atividades estatais essenciais, mas a revitalização dos países estava adstrita ao resgate da solidariedade, da dignidade e do respeito entre os povos, aspectos frontalmente atingidos durante uma guerra de proporções mundiais.

Após a Segunda Grande Guerra, foi criada, especificamente em 1945, a Organização das Nações Unidas (ONU), entidade que, a partir de então, passou a concentrar esforços na busca pelo resgate da dignidade humana, da paz entre os povos e da cooperação entre os Estados.

As atividades desenvolvidas pela ONU, uma das respostas aos reclames pós Segunda Guerra Mundial, fomentaram a publicação da Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 1948, documento que até os dias atuais desempenha papel fundamental na luta pelo fortalecimento da dignidade da pessoa humana como paradigma das relações entre os povos.

Posteriormente, ao final da Segunda Guerra Mundial, especialmente, a partir da elaboração da Declaração, que o direito à saúde passou a ser reconhecido à luz dos parâmetros de condições razoáveis de trabalho, de moradia e de alimentação dignas, e do meio ambiente saudável. Até o início da década de 1930 do século anterior – épocas denominadas de Império e República Velha – a saúde era vista como um favor do Estado à população. Naquele período, a saúde apresentava-se como uma espécie de benesse estatal (Bahia, 2013). Assim, o Estado podia, ou não, realizar ações na área da saúde, além de disponibilizar serviços e ações de saúde a apenas uma parcela da população (Asensi, 2010).

A saúde não era considerada um direito fundamental, não havendo, assim, qualquer ideia de universalização do acesso. No contexto brasileiro, a partir dos anos 30 do século XX – a chamada “Era Vargas” – até a redemocratização do país, ocorrida nos anos 1980, o acesso às

ações e serviços de saúde no país caracterizava-se, basicamente, como um benefício trabalhista. Assim, entre 1940 e 1970, o acesso à saúde era condicionado à existência de vínculo empregatício, ou seja, era considerado uma consequência de um direito trabalhista (Asensi, 2010).

Tal situação foi balizada desde a Constituição de 1824, primeira carta constitucional do Brasil, promulgada em um contexto de intensas tensões políticas e sociais, apenas dois anos após a declaração de independência do país. Redigida sem processo constituinte propriamente democrático, a Constituição foi outorgada por D. Pedro I, consolidando um modelo de governo centralizado e comprometido com a manutenção dos privilégios das elites agrárias e burocráticas do Império.

Para Silva e Monteiro (2020), o texto constitucional de 1824 reproduziu as contradições do período ao mesclar elementos do liberalismo político com fortes traços absolutistas, especialmente pela criação do Poder Moderador, instrumento de concentração de poder pessoal nas mãos do monarca.

Embora prevísse direitos civis e garantias formais, como a inviolabilidade de propriedade, a liberdade religiosa e de expressão, o exercício desses direitos estava restrito a uma parcela muito pequena da população. A cidadania era limitada aos chamados "cidadãos ativos", ou seja, homens livres, maiores de 25 anos, alfabetizados e proprietários, conforme os critérios censitários da época.

Ademais, o cenário institucional em que se deu a promulgação da Constituição de 1824 era marcado pela escassez de universidades, bibliotecas públicas, centros de pesquisa e espaços de debate público. A cultura letrada era privilégio de uma elite urbana e rural, o que dificultava a difusão de ideias ilustradas e o desenvolvimento de uma consciência cívica ampliada. Essa carência de instrumentos de formação crítica impediu o florescimento de uma cidadania ativa e contribuiu para a manutenção de estruturas coloniais de dominação social, mesmo sob a roupagem de um Estado nacional independente (Barros; Figueiredo, 2022).

De acordo com Ramos (2013), essa inovação brasileira, inspirada em parte nas ideias de Benjamin Constant, acabou sendo usada de forma a ampliar o arbítrio imperial, interferindo na autonomia dos demais poderes e inviabilizando uma efetiva separação institucional. O Império, embora formalmente constitucional, manteve-se politicamente autoritário e socialmente excludente.

Portanto, a Constituição de 1824, embora simbolize o nascimento do constitucionalismo brasileiro, revela-se, sob análise crítica, como um instrumento de preservação das estruturas oligárquicas e do autoritarismo. Ao limitar o acesso aos direitos civis e políticos e concentrar o

poder estatal nas mãos do Imperador, a Carta de 1824 retardou a formação de uma cultura democrática no país e aprofundou as desigualdades herdadas do período colonial.

Até aquele momento, os raros registros relacionados à saúde restringiam-se a iniciativas voltadas à saúde pública. A indicação mais próxima de preocupação do Império com saúde é a previsão de prestação de socorros públicos insculpida no artigo 179, XXXI, da referida Carta, *in verbis*:

A inviolabilidade dos Direitos Cíveis e Políticos dos cidadãos brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte: XXXI - A Constituição também garante os socorros públicos (Brasil, 1824).

Verifica-se, na análise do referido texto constitucional, que a situação da saúde era semelhante, privilegiando-se sempre os interesses do governante aos anseios da população.

Com a Proclamação da República em 15 de novembro de 1889, foi inaugurado o modelo jurídico da Primeira República, com a promulgação da Constituição de 1891. Essa modificação auxiliou que investimentos fossem direcionados a outros fins, que não os interesses agroexportadores, beneficiando a ampliação da vida cultural e de pesquisas na área médica, o que favoreceu o desenvolvimento de atividades médicas voltadas a aspectos sanitários.

Apesar de se perceber um incremento nas discussões adjacentes à saúde, como, por exemplo, técnicas de combate a doenças e de precauções sanitárias, a Carta Magna de 1891 não tratou diretamente do tema. Cabe ressaltar que, após quase dez anos da promulgação da referida constituição, foi criado o Instituto Soroterápico Federal responsável pelas primeiras vacinas no Brasil, o qual foi rebatizado, em 1908, passando a ser denominado Instituto Oswaldo Cruz.

Quando do surgimento de algumas endemias no Brasil, como peste bubônica, febre amarela, varíola e tuberculose, houve incentivo na realização de campanhas de vacinação, as quais, ainda que úteis, se revestiam de um cunho imediatista e despreocupado com a construção de um programa que contemplasse a saúde pública.

A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, marcou um ponto de inflexão nas políticas públicas de saúde no Brasil. Estruturado em dois departamentos independentes – um voltado à educação e outro à saúde –, o ministério representou uma tentativa inicial do Estado brasileiro de reconhecer institucionalmente a importância da saúde como tema prioritário na agenda pública.

Esse processo ocorreu paralelamente à consolidação de políticas previdenciárias voltadas aos trabalhadores urbanos, que, ainda que de modo indireto, passaram a incorporar

algumas dimensões sanitárias. A título de exemplo, destacam-se a licença maternidade e o fornecimento de medicamentos por meio das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que refletiam a crescente percepção de que a proteção à saúde da força de trabalho era indispensável para a produtividade e estabilidade econômica do país.

Contudo, como observam Duarte (2010), o arcabouço normativo vigente durante o início da década de 1930 ainda era insuficiente para garantir a efetividade das práticas de saúde pública. A legislação sanitária revelava um caráter fragmentado e restrito, sendo aplicada com pouca articulação entre os entes federativos. Nesse cenário, a pressão social resultante das movimentações políticas eclodidas durante a Revolução Constitucionalista de 1932 culminou na promulgação da Constituição de 1934, que introduziu novos parâmetros, embora ainda limitados, para a política de saúde no Brasil.

O texto constitucional de 1934 não reconheceu a saúde como um direito subjetivo de todos os cidadãos. Em vez disso, como argumenta Tavares (2022), atribuiu à União e aos Estados a competência para zelar pela saúde pública e garantir assistência médica e sanitária aos trabalhadores, restringindo a concepção de saúde à manutenção da higidez da força de trabalho. Dessa forma, a atuação estatal estava mais voltada à proteção do capital humano do que à promoção da saúde como dimensão de cidadania e dignidade da pessoa humana.

Além disso, a ausência de políticas públicas universais e estruturadas impedia o atendimento equitativo à população em geral. Segundo Monteiro e Pires (2019), a estrutura educacional e sanitária era concentrada nas regiões urbanas mais desenvolvidas, especialmente no Sudeste, o que acentuava as desigualdades regionais e limitava o acesso à informação, à prevenção e ao tratamento.

A partir dessa conjuntura, fica evidente que o processo de construção do direito à saúde no Brasil não se deu de forma linear ou imediata. Pelo contrário, ele foi marcado por avanços institucionais graduais e pela convivência de modelos assistencialistas e focalizados. A Constituição de 1934 teve breve duração, cedendo lugar, após três anos de vigência, à Carta de 1937, outorgada em 10 de novembro, no mesmo dia em que foi implantada a ditadura do Estado Novo.

A estrutura social do Brasil passou por grandes transformações nos quase dez anos da vigência da Constituição de 1937. Dentre várias outras iniciativas, destacam-se a criação do imposto sindical, em 1940; o surgimento do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI); a organização, em 1939, da Justiça do Trabalho (origem das Juntas de Conciliação e Julgamento); a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em junho de 1943; bem como a introdução do salário-mínimo nas relações de trabalho.

No que se refere à área da saúde, intensificou-se o combate às epidemias e endemias, os investimentos na assistência à maternidade e à infância foram incrementados e o Departamento Nacional de Saúde foi criado. Por sua vez, o texto da Constituição de 1937 é sucinto ao tratar da saúde, restringindo sua apreciação à saúde da criança, à higiene popular e à assistência ao trabalhador e à gestante.

Ao ser promulgada, a Carta de 1946 afastou-se das diretrizes do texto anterior, uma vez que intentava ostentar características liberais e democráticas. Naquele momento, o Brasil foi definido como uma República Federativa, ao passo que os Estados, os Municípios e a União tiveram suas competências estabelecidas, bem como o Executivo, o Legislativo e o Judiciário tiveram suas atribuições delineadas.

A Constituição de 1946, promulgada em 18 de setembro, buscou resgatar direitos e garantias individuais deixados à margem pela Carta de 1934, promovendo avanços nos direitos políticos, considerando que o mandato de Presidente da República passou a ser de cinco anos, obtido por meio do voto direto e secreto. Por outro lado, não se inovou em matéria de saúde. Foram alijados das discussões aspectos subordinados aos problemas de saúde pública, a exemplo da saúde individual e de ser este um direito de todos.

Em 1953, percebe-se um leve indicativo de que há uma nova percepção do tema saúde para a sociedade, a partir da criação do Ministério da Saúde. Na verdade, a questão da saúde permaneceu tratada como anteriormente, restrita aos cuidados à saúde do trabalhador, à medicina preventiva, ao amparo à gestante e a outros institutos totalmente alheios à sua realidade, como pode ser observado nos artigos 5º, 6º e 157 da Constituição de 1946, a seguir transcritos:

Art. 5º: Compete à União: [...] XV – legislar sobre: b) normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; e de regime penitenciário.

[...]

Art. 6º: A competência federal para legislar sobre as matérias do art. 5º, n. XV, letras b, d, f, h, j, l, o e r, não exclui a legislação estadual supletiva ou complementar.

[...]

Art. 157: A legislação do trabalho e da previdência social obedecerão aos seguintes preceitos, além de outros que visem à melhoria da condição dos trabalhadores: [...] XIV – assistência sanitária, inclusive hospitalar e médica preventiva ao trabalhador e à gestante (Brasil, 1946).

O término do período de vigência da Constituição de 1946 começou a ser claramente delineado em 1964, em face da deposição de João Goulart e da tomada de poder pelos militares. Poucos anos depois, foi levada a termo a elaboração da Constituição de 1967 como expressão máxima do interesse de se legitimar o governo militar que se firmava.

Naquele cenário, a despeito de alguns avanços e das iniciativas de ordem internacional, não foi positivado, no texto constitucional, a saúde como um direito de todos a ser assegurado pelo Estado, continuando o ordenamento brasileiro a tratar a questão da saúde de forma complementar.

No período dos governos militares, a Constituição de 1967 determinou competência da União para estabelecer planos nacionais de educação e saúde, mantendo, porém, como garantia dos trabalhadores formais e contribuintes a assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva.

O contexto político do início da década de 1980, foi marcado pelo enfraquecimento e desarticulação do regime militar, resultando no princípio do processo de redemocratização do país. Já o processo de elaboração da Constituição atual efetivamente teve início ao final da década de mil novecentos e oitenta com a instauração da Assembleia Constituinte em 1987, formada por vários segmentos da sociedade brasileira, que contribuíram fortemente com a elaboração do texto da Constituição Federal de 1988.

Ao longo do tempo, observa-se que o desenvolvimento dos direitos humanos não se limita apenas à criação de novas garantias, mas também envolve a reinterpretação e a consolidação dos direitos já reconhecidos. Esse processo contínuo é conhecido como a teoria das "gerações" ou "dimensões" de direitos, a qual sustenta que esses direitos não são superados por outros mais recentes, mas coexistem harmonicamente (Bonavides, 2002).

A primeira geração de direitos, marcada por um apelo à liberdade e à limitação do poder estatal nas relações privadas, revelou, com o tempo, que a ausência de intervenção do Estado favorecia desigualdades sociais severas, como a exploração do trabalho, a miséria e a fome. Diante disso, consolidou-se a necessidade de ações positivas do Estado em determinadas esferas da vida social, o que deu origem aos direitos sociais, classificados doutrinariamente como de segunda geração. Esses direitos pressupõem maior atuação estatal para sua efetivação e proteção (Bonavides, 2002).

Gorczewski (2013) argumenta que os direitos humanos não se restringem à positivação normativa, mas constituem valores sociais reconhecidos historicamente que só podem conduzir à paz social e à democracia se forem efetivamente conhecidos, assimilados e vividos por toda a coletividade.

Entre esses direitos sociais, previstos expressamente na Constituição Federal de 1988 como fundamentais, incluem-se: a saúde, a educação, o trabalho, a moradia, o lazer e a segurança. Conforme o §1º do artigo 5º da Constituição, tais direitos possuem aplicabilidade imediata, o que significa que o Estado deve promovê-los concretamente. O direito à saúde está arrolado entre os direitos sociais, no Capítulo II do seu Título II, dedicado aos direitos e

garantias fundamentais, mais precisamente em seu artigo 6º. A subdivisão dos direitos fundamentais em categorias (direitos individuais e coletivos, direitos sociais, direitos da nacionalidade e direitos políticos), cada qual com tratamento em capítulos distintos do Título II da Constituição, corresponde a exigências doutrinárias sedimentadas no âmbito do Direito Constitucional Comparado.

Sob uma perspectiva ampliada e com base na interdependência entre os direitos fundamentais, o direito à saúde adquire caráter multidimensional. Ele se vincula à proteção da vida – direito de primeira geração – e, simultaneamente, assume uma feição coletiva, ou transindividual, típica da terceira geração, pois impacta comunidades inteiras. A base jurídica de sua importância encontra-se na dignidade da pessoa humana, valor essencial que sustenta os direitos sociais (Novais, 2010).

Esses direitos asseguram o acesso a bens materiais e imateriais indispensáveis ao mínimo existencial, embora sejam escassos e demandem esforços financeiros e organizacionais por parte do Estado, principalmente em favor daqueles que não possuem condições de garanti-los por si próprios (Novais, 2010).

Ao cumprir seu papel constitucional, o Estado deve garantir, de forma imediata, prestações essenciais que promovam a inclusão e a igualdade, como o acesso a escolas públicas, serviços de saúde e demais infraestruturas públicas (Canotilho, 2003).

O direito à saúde, também consagrado como direito humano pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), integra um conjunto de condições fundamentais para a dignidade da vida. Os artigos 194 e 196 da CF/1988 contemplam o direito à saúde em uma perspectiva mais específica, traçando uma diretriz para a atuação do Estado, senão veja-se:

Art. 194: A seguridade social compreende 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.

[...]

Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

O direito à saúde tem peculiar atenção do Estado brasileiro e pode, inclusive, ser percebido em outros direitos e princípios também presentes no texto constitucional.

No período, identificam-se diversas transformações no país com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Houve, por consequência, a necessidade de adequação da

realidade política-econômica-social aos parâmetros inaugurados pela nova ordem constitucional, incluindo diversos setores do Estado, dentre eles o sistema de saúde.

A mera atenção ao dispositivo impõe a conclusão de que se está diante de um direito social de cunho prestacional, cuja efetiva fruição depende do adequado planejamento para implementação de políticas sanitárias de governos da União, Estados, Distrito Federal e municípios, políticas essas que devem propiciar o acesso universal e igualitário às ações de saúde.

Autores como Silva e Ferreira (2020) destacam que o artigo 196 da CF/1988 inaugura uma nova lógica na relação entre Estado e sociedade, marcada pela responsabilidade estatal ativa na formulação e execução de políticas públicas voltadas à promoção da saúde coletiva.

A normatividade do direito à saúde não se limita a proclamações abstratas: impõe ao Estado o dever jurídico de garantir, por meio de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde. Assim, na moldura constitucional brasileira, insere-se a lógica dos direitos fundamentais de segunda geração, cuja efetividade depende de atuação positiva do poder público, tanto no plano normativo quanto orçamentário, administrativo e jurisdicional.

A interpretação do artigo 196 deve ser realizada em harmonia com o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/1988), o qual constitui o alicerce axiológico de todo o sistema de direitos fundamentais estando diretamente relacionado ao acesso universal à saúde.

A relação entre o direito à saúde, como dever estatal, e à dignidade da pessoa humana, é amplamente discutida na doutrina jurídica contemporânea. A dignidade da pessoa humana, por sua vez, é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Conforme disposto no artigo 1º, inciso III, da mesma Constituição, tal princípio orienta a interpretação e aplicação de todas as normas jurídicas no país, sendo considerado um dos pilares do Estado Democrático de Direito.

Em síntese, a dignidade da pessoa humana serve como fundamento e parâmetro para a concretização do direito à saúde, exigindo do Estado ações concretas que promovam o bem-estar e a qualidade de vida da população.

As políticas públicas de saúde devem guardar estrita observância à moldura institucional esboçada pela própria Constituição, ao disciplinar o direito à saúde, cujos traços mais significativos podem ser assim enunciados: a) cabe ao Poder Público das três esferas da Federação prestar serviços públicos de saúde da população, mediante a estrutura de uma rede regionalizada e hierarquizada, na forma de sistema único pautado em diretrizes da

descentralização, do atendimento integral e da participação comunitária, fazendo-o diretamente por meio de terceiros, contratados ou conveniados (arts. 198, incisos de I a III, e 199, §1º, da CF/1988); b) pessoas físicas e pessoas jurídicas de direito, desvinculadas do Poder Público, também podem desenvolver ações e serviços de saúde, sob regulamentação, fiscalização e controle estatais, constituindo o setor empresarial privado de prestação direta de serviços de saúde e o denominado sistema de saúde suplementar (arts. 197 e 199, *caput* da CF/1988).

Convém, nesse caso, tornar mais clara a dimensão institucional em que se situam as políticas sanitárias: a assistência à saúde caracteriza serviço público, em sentido próprio, apenas se prestada por entidade integrante da Administração Pública (direta ou indireta) ou por pessoa jurídica que o faça em seu lugar, mediante vínculo de terceirização (contrato administrativo ou convênio); o setor privado pode, livremente, prestar serviços de saúde independentemente de autorização estatal, com ou sem finalidade de lucro, estando sujeito, todavia, à intervenção regulatória do Poder Público, na medida em que se trata de atividade de relevância pública.

A efetivação dos direitos sociais, como a saúde, impõe ao Estado o dever de justificar a não realização, sob pena de violação da dignidade humana. A ponderação entre direitos fundamentais e a reserva do possível deve considerar a essencialidade do direito reclamado e a disponibilidade de recursos (Alexy, 2002; Amaral, 2001).

Em cumprimento ao disposto na Constituição, o legislador infraconstitucional, de um lado, organizou o Sistema Único de Saúde (SUS) e, de outro, disciplinou a atividade empresarial concernente aos planos e seguros privados de assistência à saúde, instituindo uma agência reguladora voltada à fiscalização e o controle dessa atividade.

A lei básica do SUS é a Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a atuação do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante a organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Já os planos e seguros privados de assistência à saúde foram disciplinados pela Lei Federal n. 9.656, de 03 de junho de 1998, tendo sido criado pela Lei Federal n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia de regime especial vinculada ao Ministério da Saúde.

A partir da institucionalização do Sistema Único de Saúde, o Estado brasileiro passou a operar com base em três princípios estruturantes: universalidade, integralidade e equidade. Tais princípios, embora com interseções, possuem definições próprias e funcionalidades distintas na prática da saúde pública, sendo pilares que transformam a saúde em uma política pública orientada por justiça social.

A universalidade implica que todos os indivíduos, independentemente de renda, gênero, local de residência ou qualquer outra condição, têm direito à atenção à saúde. No entanto, esse

princípio é frequentemente tensionado pelas desigualdades regionais e estruturais do país, o que exige ações afirmativas por parte do Estado para a garantia concreta do acesso. Deve-se considerar ainda o desafio imposto quanto a garantir cobertura em territórios de difícil acesso, o que implica investimentos em saúde indígena, rural e ribeirinha, por exemplo.

A integralidade refere-se ao cuidado com a saúde em todas as suas dimensões, incluindo prevenção, tratamento e reabilitação, o que demanda uma abordagem intersetorial. O desafio reside na construção de linhas de cuidado integradas, que permitam o acompanhamento contínuo dos usuários e evitem fragmentações e descontinuidades na assistência.

A equidade, por sua vez, pressupõe tratamento desigual na medida das desigualdades, priorizando quem mais precisa. Esse princípio se relaciona diretamente com a justiça distributiva e é central para a superação de iniquidades históricas no acesso à saúde. A aplicação efetiva da equidade exige dados qualificados, planejamento participativo e decisões sensíveis às realidades locais. Isso significa reconhecer que o acesso formal pode não se traduzir em acesso real, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade.

A análise crítica do artigo 196 da Constituição de 1988 e dos princípios estruturantes do SUS permite compreender que o direito à saúde transcende a esfera assistencial e exige do Estado atuação ativa, integrada e equânime. Apesar dos avanços institucionais proporcionados pela constituição cidadã e pela consolidação do SUS, a efetivação do direito à saúde ainda enfrenta entraves relevantes. Entre eles, destacam-se a subfinanciamento crônica do SUS, a judicialização crescente, a desigualdade territorial na oferta de serviços e os impactos negativos das políticas de austeridade.

A efetivação desse direito, no entanto, demanda a articulação entre os entes federativos e o fortalecimento do federalismo cooperativo, sobretudo no que diz respeito à repartição de competências e responsabilidades na política de saúde. As limitações orçamentárias e a crescente demanda por direitos tornam difícil a realização plena dos direitos sociais, isso revela uma crise do Estado Social e, por extensão, uma crise da própria democracia (Santos, 2002).

A saúde, enquanto direito fundamental de natureza prestacional, impõe obrigações positivas ao Estado, as quais compreendem desde a elaboração de políticas públicas efetivas até a prestação direta de serviços. Como destacam Vieira (2023), essa dimensão impõe ao poder público o dever de agir, de garantir condições materiais para o exercício do direito à saúde, e não apenas de abster-se de interferências arbitrárias.

O Estado Democrático de Direito brasileiro estrutura-se, assim, em torno de uma concepção de cidadania que transcende a mera titularidade formal de direitos, exigindo mecanismos institucionais de realização concreta desses direitos. Para Pinto (2017), a saúde se

insere nessa concepção ampliada de cidadania, exigindo prestação estatal equitativa e não discriminatória, sobretudo em contextos de desigualdade social e regional.

A efetivação do direito à saúde requer a estruturação de políticas públicas abrangentes, universais e financeiramente sustentáveis. No entanto, a persistente subfinanciamento do SUS e as restrições impostas pela Emenda Constitucional n. 95/2016 têm comprometido a capacidade estatal de realizar os preceitos constitucionais.

Estudos como os de Ferreira e Almeida (2021) apontam que o teto de gastos reduziu drasticamente os investimentos em saúde, afetando negativamente a qualidade e o alcance dos serviços. Além das questões financeiras, há também desafios na gestão integrada e federativa do sistema. A cooperação entre os entes federativos é essencial para garantir a regionalização do atendimento e a racionalização dos recursos.

A efetivação do direito à saúde está intrinsecamente ligada à promoção da dignidade humana. Isso implica a adoção, pelo Estado, de medidas que garantam não apenas o acesso formal aos serviços de saúde, mas também a qualidade e a eficácia desses serviços, de modo a assegurar uma existência digna para todos os cidadãos.

Essa compreensão tem fundamento não apenas no texto constitucional, mas também na ideia de que os direitos fundamentais não podem ser reduzidos a promessas formais.

O debate contemporâneo revela que não basta garantir o acesso formal à saúde: é necessário assegurar o acesso efetivo, equânime e universal, de modo a concretizar o princípio da dignidade da pessoa humana no âmbito das políticas de saúde.

Diante do arcabouço normativo-constitucional brasileiro, especialmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde deve ser compreendido não apenas como um ideal programático, mas como um direito fundamental de natureza subjetiva, titularizado por todo indivíduo e exigível judicialmente, sua positivação no art. 6º como direito social, combinada com o art. 196, que o qualifica como dever do Estado, impõe a este a adoção de políticas públicas concretas que garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

2.3 Acesso à justiça como instrumento de efetivação do direito à saúde

O contexto atual impõe uma análise crítica sobre os meios pelos quais o acesso à justiça pode ser compreendido como vetor de efetivação do direito à saúde, a ser entendido para além da judicialização, envolvendo também o fortalecimento de mecanismos administrativos e extrajudiciais que garantam uma resposta célere e justa às demandas sociais.

O direito à saúde, consagrado na Constituição de 1988 como dever estatal e direito de todos, revela-se também como direito subjetivo justiciável, cuja inefetividade pode ser corrigida judicialmente. Embora a judicialização represente um instrumento legítimo de controle da omissão estatal, sua expansão desordenada impõe a necessidade de equilíbrio entre a proteção dos direitos individuais e a sustentabilidade do sistema público de saúde.

O desafio contemporâneo consiste em compatibilizar a garantia da dignidade humana com a racionalidade administrativa, sem renunciar ao acesso efetivo à justiça como meio de exigibilidade do direito à saúde. Souza (2015, p. 42) traz a seguinte reflexão acerca dos instrumentos processuais postos a serviço da concretização de um direito material extremamente avançado:

[...] não basta termos normas de natureza material extremamente avançadas, como são, por exemplo, no Brasil, de um modo geral, as normas previstas na Constituição Federal em matéria de proteção a direitos, ou a legislação ambiental em vigor [...] estas normas jurídicas têm conteúdo bastante avançado, buscando a transformação da sociedade brasileira em uma sociedade mais justa e solidária. Entretanto, de nada adianta a existência dessas normas se não existirem mecanismos aptos a atuarem em caso de sua violação. É aí que entra o acesso à justiça, pois precisamos de instrumentos que nos garantam que, em caso de violação ou simples ameaça de violação a nossos direitos, temos aonde nos socorrer, podemos exigir o cumprimento forçado da norma violada ou a atuação da sanção pelo descumprimento.

Com base na análise dos fragmentos citados, constata-se que a legislação material contempla normas jurídicas avançadas. No entanto, para que tais normas sejam efetivamente cumpridas, faz-se necessária a existência de instrumentos ou mecanismos que viabilizem sua concretização. Nesse sentido, busca-se o acesso à justiça por meio do processo judicial, que constitui, em geral, o instrumento legítimo para a realização dos direitos. Todavia, o elevado volume de demandas judiciais frequentemente compromete a prestação de respostas adequadas aos conflitos sociojurídicos.

A partir dessa perspectiva, o acesso à justiça se configura como verdadeiro instrumento de transformação social, especialmente no que se refere aos direitos fundamentais de natureza prestacional, como o direito à saúde, que dependem de ações estatais concretas para sua realização.

A efetivação do direito à saúde como dever estatal e garantia individual exige uma articulação complexa entre normas constitucionais, planejamento público, financiamento adequado e participação social. Assim, o reconhecimento do caráter fundamental e prestacional desse direito impõe ao Estado obrigações múltiplas e interdependentes, que vão da formulação de políticas à resposta judicial até demandas individuais. Tal postura do Judiciário confirma a

exigibilidade imediata do direito à saúde e a sua dimensão de direito fundamental invocável judicialmente.

Alves (2023) observa que o campo do direito sanitário se constitui como um espaço epistemológico de convergência entre o saber jurídico e o saber sanitário, exigindo abordagens transdisciplinares que ultrapassam a normatividade formal e incorporam o diálogo entre diferentes racionalidades institucionais. A autora enfatiza que a efetivação do direito à saúde depende da capacidade de articular os instrumentos jurídicos às dinâmicas concretas do sistema de saúde, evitando tanto o tecnicismo jurídico quanto a fragmentação das políticas públicas.

É importante ressaltar que o direito à saúde, como direito fundamental de segunda geração, impõe obrigações positivas ao Estado e possui eficácia imediata, como previsto no artigo 5º, §1º, da Constituição Federal. Não se trata de uma norma programática, mas de um direito exigível, inclusive judicialmente, sempre que o Estado se omitir ou agir de forma insuficiente.

Assim, o acesso à justiça como instrumento de efetivação do direito à saúde não se limita à via judicial, mas abrange um conjunto de estratégias normativas, institucionais e procedimentais voltadas à concretização dos direitos fundamentais.

Sua função é assegurar que os cidadãos, sobretudo os mais vulneráveis, tenham condições reais de fazer valer seus direitos e de participar ativamente da construção das políticas públicas que os afetam. Trata-se, portanto, de um conceito que expressa não apenas a porta de entrada ao Judiciário, mas a possibilidade de alcançar uma resposta justa, tempestiva e eficaz às demandas em saúde, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da solidariedade.

A judicialização da saúde tornou-se uma expressão visível dessa atuação transformadora do Judiciário, em que milhares de cidadãos recorrem diariamente ao sistema de justiça para obter medicamentos, procedimentos médicos, internações e outras prestações de saúde negadas ou não disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde. Essa realidade reflete não apenas o exercício legítimo da cidadania constitucional, mas também a fragilidade das estruturas públicas de gestão da saúde e a ausência de políticas públicas eficazes em assegurar o mínimo existencial previsto na Constituição.

Além disso, observa-se crescente número de demandas judiciais no âmbito da saúde suplementar, nas quais beneficiários de planos de saúde privados acionam o Judiciário para garantir a cobertura de tratamentos, terapias e exames prescritos por profissionais de saúde, mas recusados sob justificativas contratuais ou administrativas. Essa dimensão da judicialização evidencia a tensão entre os princípios contratuais do setor privado e a proteção do direito

fundamental à saúde, cuja efetividade não pode ser subordinada exclusivamente à lógica mercadológica (Cunha; Ramos, 2023).

Seja na saúde pública ou suplementar, a atuação judicial tem se firmado como um mecanismo de defesa dos direitos fundamentais, ainda que revele a necessidade urgente de fortalecimento das políticas públicas e da regulação efetiva do setor de saúde como um todo.

Contudo, o uso intensivo do Judiciário como via de acesso ao direito à saúde também traz desafios importantes. A judicialização individualizada pode gerar distorções, como o favorecimento de quem tem maior acesso à informação ou representação jurídica, em detrimento da coletividade. Além disso, decisões desarticuladas com as políticas públicas podem comprometer o planejamento orçamentário e a equidade do sistema.

Para tanto, a efetivação do direito à saúde não depende apenas da prestação estatal direta, mas também da existência de mecanismos de controle e participação social. Os conselhos de saúde e as conferências nacionais são espaços institucionais que permitem à sociedade civil fiscalizar e propor diretrizes para a política de saúde. Segundo Lima e Santos (2021), esses espaços têm sido fundamentais para a inclusão de demandas de grupos vulneráveis, ampliando a democratização da gestão do SUS.

Entretanto, tais mecanismos têm sofrido esvaziamento político nos últimos anos com redução da sua capacidade de incidir sobre a formulação de políticas públicas. A revitalização desses espaços é essencial para que o princípio da participação social seja efetivamente implementado e para que o direito à saúde não seja apenas um enunciado formal.

As políticas públicas de saúde devem incorporar dispositivos que reduzam a necessidade de judicialização, tais como a atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT) e dos Comitês Executivos da Saúde.

As políticas públicas de saúde devem incorporar dispositivos capazes de reduzir a necessidade de judicialização, valendo-se de instrumentos que promovam o uso sistemático de evidências científicas e administrativas. Nesse sentido, destacam-se a atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) e dos Comitês Executivos da Saúde, que funcionam como canais de tradução de saberes médicos e jurídicos em subsídios para decisões judiciais mais técnicas, transparentes e alinhadas ao planejamento sanitário nacional (Souza; Ferreira, 2021).

Essa perspectiva encontra apoio na Resolução n. 238/2016 do CNJ, e trata da criação e manutenção de Comitês Estaduais de Saúde, bem como da especialização de varas em comarcas com mais de uma vara de Fazenda Pública. Essa resolução não aborda diretamente o incentivo à autocomposição em conflitos de saúde.

No que diz respeito ao incentivo à autocomposição em demandas de saúde, a Recomendação n. 100, de 16 de junho de 2021, do CNJ, orienta os tribunais a promoverem o uso de métodos consensuais de solução de conflitos, como a mediação e a conciliação, especialmente em demandas que versem sobre o direito à saúde.

Além disso, é imperativo que se reforce a educação em direitos e saúde para a população. Estudos de Almeida e Melo (2012) demonstram que a capacitação da sociedade sobre seus direitos fundamentais, aliada à transparência na gestão da saúde, favorece o empoderamento dos cidadãos e reduz a assimetria de informações nas disputas jurídicas.

Outra dimensão relevante é a litigância estratégica promovida por organizações da sociedade civil. De acordo com Prado e Mendes (2023), a automação das decisões judiciais ou administrativas deve ser acompanhada de salvaguardas éticas e da garantia do devido processo legal. Entretanto, é necessário cautela quanto à dependência tecnológica sem o devido controle democrático.

A pandemia de COVID-19 expôs com ainda mais clareza as desigualdades no acesso à saúde e à justiça. Segundo relatório do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (2022), a sobrecarga do SUS e a ausência de políticas coordenadas intensificaram a judicialização, especialmente em regiões periféricas.

Nesse cenário, a atuação coordenada entre os entes federativos e o Poder Judiciário mostrou-se indispensável. A criação de protocolos integrados para a distribuição de medicamentos e leitos hospitalares, com apoio técnico dos NAT, evitou decisões contraditórias e favoreceu a racionalidade das medidas judiciais (Moraes; Oliveira, 2022).

O princípio da reserva do possível, frequentemente invocado pelo Estado, não pode ser utilizado como escudo para omissões reiteradas. Quando esse argumento for utilizado, o ente deverá comprovar de forma técnica e transparente a indisponibilidade de recursos, sob pena de violação ao princípio da proporcionalidade (Andrade; Pereira, 2020).

No plano infraconstitucional, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei n. 13.146/2015, reforça o dever estatal de garantir a acessibilidade e o acesso aos serviços de saúde, configurando-se como instrumento normativo de grande relevância para a efetivação do direito à saúde de grupos vulneráveis.

Segundo destacam Costa e Martins (2024), juízes, promotores e defensores precisam dialogar com profissionais da saúde e do serviço social para adotar decisões mais sensíveis e contextualizadas, dando abertura e interdisciplinaridade ao Sistema de Justiça.

Para Alves et al. (2024), a consolidação da saúde como direito exige a ampliação das competências técnicas e éticas dos profissionais do Direito e da Saúde, de modo que possam

atuar de forma integrada na defesa dos interesses sanitários e na efetivação dos direitos fundamentais.

A ampliação do acesso à Defensoria Pública representa outro eixo fundamental para a efetividade do direito à saúde. A atuação articulada entre Defensoria Pública, Ministério Público e sociedade civil é estratégica para a construção de políticas públicas mais inclusivas. Lopes e Almeida (2022) destacam que essas parcerias têm permitido a judicialização responsável voltada à transformação estrutural do sistema de saúde.

O fomento à produção de dados e indicadores também se mostra essencial. A ausência de informações sistematizadas sobre demandas judiciais em saúde dificulta a formulação de políticas públicas e a construção de precedentes judiciais coerentes (Gonçalves; Meirelles, 2021).

Os CEJUSCs-Saúde, previstos pela Resolução n. 125/2010 do CNJ e incentivados pela Resolução n. 530/2023, também do CNJ, têm se consolidado como instrumentos eficazes de autocomposição, evitando litígios desnecessários e promovendo soluções integradas aos serviços de saúde.

A complexidade dos litígios sanitários impõe uma abordagem que considere tanto os aspectos jurídicos quanto os socioeconômicos e éticos das decisões de um Judiciário que compreenda seu papel não apenas como garantidor da legalidade, mas como promotor da justiça social.

Seu fortalecimento requer a articulação entre os Poderes, o diálogo institucional, a escuta qualificada da sociedade civil e o aprimoramento técnico das decisões judiciais. A interdependência entre justiça, saúde e democracia exige respostas institucionais inovadoras e comprometidas com os valores constitucionais.

Gorczewski (2018) sustenta que a participação política ativa dos cidadãos se configura como elemento intrínseco e condição indispensável (*conditio sine qua non*) para o reconhecimento pleno da cidadania, sendo imperativo que mecanismos institucionais e sociais promovam essa participação para além da mera formalidade representativa.

Diante disso, o acesso à justiça deixa de ser apenas uma via processual e passa a representar a porta de entrada para a reconstrução das políticas públicas de saúde no Brasil, ao garantir que o direito à saúde não permaneça apenas como norma simbólica, o acesso à justiça reafirma seu papel de instrumento de cidadania e justiça social no Brasil contemporâneo.

2.4 Dimensão estrutural do acesso à justiça e do Direito à saúde na Agenda 2030

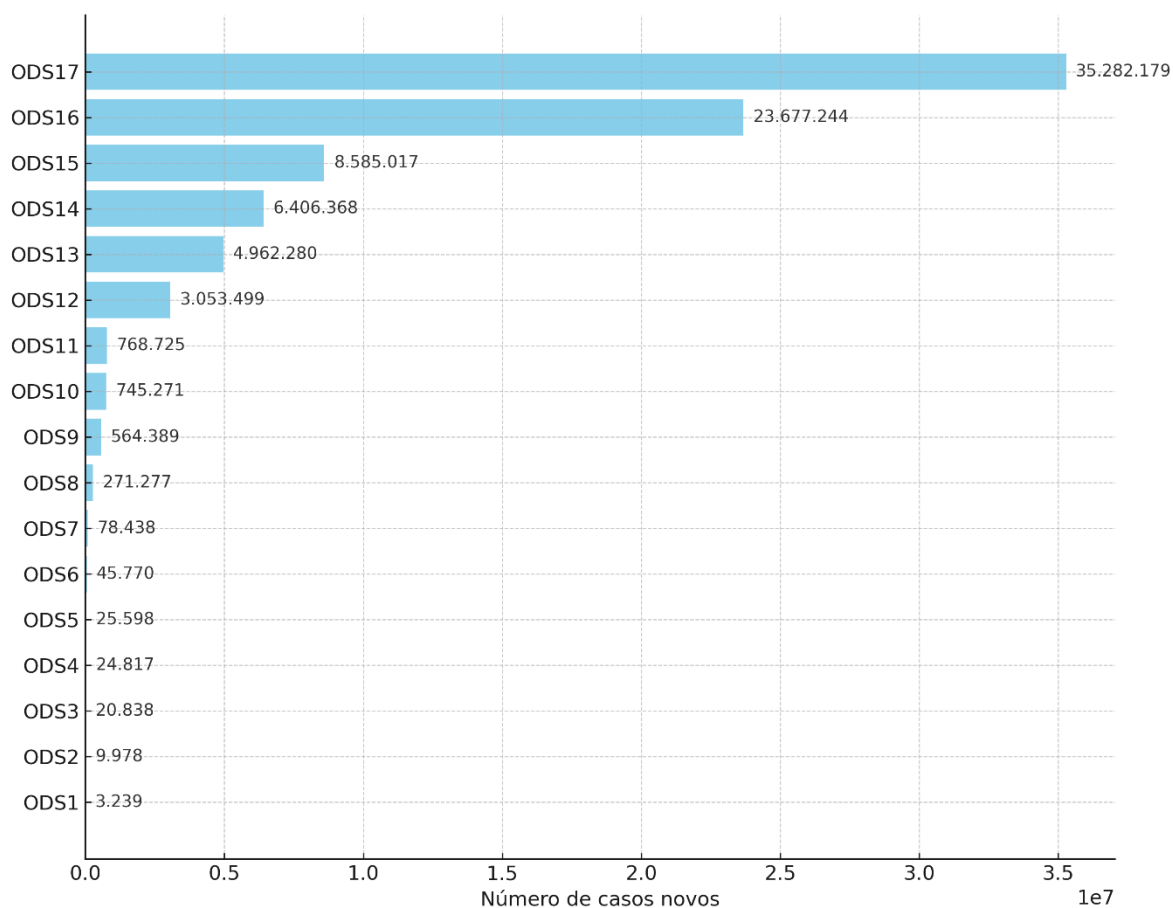
No contexto brasileiro, a Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como um direito de todos e dever do Estado garantido por meio de políticas públicas que visem à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, conforme o artigo 196. Além disso, o acesso à justiça é garantido pelo artigo 5º, inciso XXXV da CF/1988, que estabelece que "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito".

No plano internacional, a Agenda 2030 da ONU – ratificada pelo Brasil por meio do Decreto n. 9.203/2017 – reforça esse compromisso ao estabelecer metas que vinculam os Estados à melhoria da qualidade da saúde, à ampliação do acesso a medicamentos e vacinas essenciais e à construção de sistemas de saúde resilientes e inclusivos, além da incorporação de forma transversal nas políticas públicas e no funcionamento do sistema de justiça brasileiro.

A Agenda 2030 é um compromisso assumido por líderes de 193 países, inclusive o Brasil, e coordenada pela ONU. Essa agenda foi recepcionada pelo Poder Judiciário brasileiro por meio do Conselho Nacional de Justiça, tendo como marco inicial a criação do Comitê Interinstitucional da Agenda 2030, instituído por meio da Portaria CNJ n. 133 de 28 de setembro de 2018. No total são 17 ODS e 169 metas a serem atingidas no período de 2016 a 2030, relacionadas à efetivação dos Direitos Humanos e desenvolvimento sustentável.

O gráfico que apresenta o número de casos novos correlacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) evidencia a aproximação entre a litigiosidade judicial e metas estruturais da Agenda 2030. A classificação temática utilizada pelo CNJ, disponível no relatório *Justiça em Números* (ano-base 2023) e alinhada às definições da ONU, demonstra que grande parte dos processos novos incide sobre objetivos como o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), revelando que a judicialização da saúde e a pressão por acesso à justiça configuram problemas públicos complexos, diretamente relacionados às dimensões do desenvolvimento sustentável:

Gráfico 1 – Número de casos novos por ODS



Fonte: CNJ (2024, p. 367).

Entre os objetivos propostos, destacam-se quanto à temática dessa tese o ODS 3, que tem por finalidade assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, e o ODS 16, cujo propósito é fomentar sociedades pacíficas e inclusivas, garantir o acesso universal à justiça e fortalecer instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis (CNJ, 2024).

O ODS 3 enfatiza a importância de garantir o acesso universal a serviços de saúde de qualidade, incluindo cuidados preventivos, curativos, reabilitadores e paliativos. A saúde é reconhecida como um direito humano fundamental, essencial para o exercício de outros direitos e para o desenvolvimento sustentável das sociedades. Já o ODS 16, por sua vez, destaca a necessidade de promover o Estado de Direito, garantir o acesso à justiça e desenvolver instituições eficazes e transparentes, em especial assegurar que os direitos, incluindo o direito à saúde, sejam efetivamente protegidos e promovidos.

Segundo o relatório *Justiça em Números 2024*, publicado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a taxa de congestionamento do Poder Judiciário brasileiro no ano-base de 2023 foi de 70,5% (CNJ, 2024). Esse índice representa a proporção de processos que permaneceram

pendentes ao final do período em relação ao total de casos em tramitação. Notavelmente, as execuções fiscais apresentaram uma taxa de congestionamento de 87,8%, contribuindo significativamente para o índice geral. Excluindo-se as execuções fiscais, a taxa global de congestionamento do Judiciário cairia para 64,7% (CNJ, 2024).

A taxa de congestionamento é um indicador crucial para avaliar a eficiência do sistema judiciário, pois reflete a capacidade dos tribunais de resolver os processos em andamento. Altos índices de congestionamento indicam acúmulo de processos não resolvidos, o que pode comprometer o acesso à justiça e a celeridade processual.

Para enfrentar esse desafio, o CNJ estabeleceu a Meta Nacional 5, que visa reduzir a taxa de congestionamento em 0,5 ponto percentual em relação ao ano anterior (CNJ, 2024). Essa meta é aplicada a diversos segmentos da Justiça, incluindo o Superior Tribunal de Justiça (STJ), o Tribunal Superior do Trabalho (TST), a Justiça Estadual, a Justiça Federal, a Justiça do Trabalho e a Justiça Militar da União e dos Estados. Cada segmento possui cláusulas de barreira específicas para garantir avanços concretos na redução do congestionamento.

Essas medidas demonstram o compromisso do Poder Judiciário em aprimorar sua eficiência e oferecer uma prestação jurisdicional mais célere e efetiva à sociedade brasileira.

A interconexão entre esses dois objetivos é evidente. A promoção da saúde e do bem-estar está intrinsecamente ligada à existência de instituições justas e eficazes. Sem paz e justiça, é difícil garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde.

Por outro lado, uma população saudável é fundamental para o desenvolvimento de sociedades pacíficas e resilientes. Assim, a promoção da paz e da justiça é essencial para garantir o direito à saúde.

A promoção da saúde mental, destacada no ODS 3 (CNJ, 2024), também está relacionada à paz e à justiça. Ambientes seguros, inclusivos e justos contribuem para o bem-estar psicológico das pessoas. Contudo, a exposição à violência, à discriminação e à injustiça pode levar a transtornos mentais, evidenciando a necessidade de abordagens integradas para esses desafios.

A participação cidadã, incentivada pelo ODS 16 (CNJ, 2024), é essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde eficazes. Quando as comunidades têm voz ativa na formulação e implementação de programas de saúde, as soluções tendem a ser mais adequadas às suas necessidades, promovendo o bem-estar coletivo.

A transparência e o acesso à informação, metas do ODS 16 (CNJ, 2024), também são relevantes para a saúde pública. Informações claras e acessíveis sobre serviços de saúde,

prevenção de doenças e direitos dos pacientes empoderam os cidadãos e facilitam o acesso aos cuidados necessários.

A integração dos ODS 3 e 16 é, portanto, fundamental para o alcance da Agenda 2030. Políticas públicas que considerem simultaneamente a promoção da saúde e o fortalecimento das instituições democráticas têm maior potencial de gerar impactos positivos e duradouros nas sociedades.

Investimentos em educação, infraestrutura e desenvolvimento econômico, embora não sejam o foco direto dos ODS 3 e 16, também contribuem para seus objetivos. Educação de qualidade forma profissionais de saúde competentes e cidadãos conscientes de seus direitos. Infraestruturas adequadas garantem o funcionamento eficiente dos serviços de saúde e das instituições públicas.

A cooperação internacional é outro elemento crucial. Compartilhar experiências, recursos e tecnologias entre países fortalece os sistemas de saúde e as instituições democráticas em escala global, promovendo o desenvolvimento sustentável. Organizações da sociedade civil desempenham papel importante na promoção dos ODS 3 e 16. Elas atuam na fiscalização das políticas públicas, na defesa dos direitos humanos e na oferta de serviços complementares de saúde, contribuindo para sociedades mais justas e saudáveis.

Apesar dos avanços legislativos, o Brasil enfrenta desafios significativos na efetivação desses direitos. A desigualdade social, a distribuição desigual de recursos e a burocracia institucional muitas vezes impedem que a população, especialmente os grupos mais vulneráveis, tenha acesso efetivo à saúde e à justiça.

A implementação da Agenda 2030 no Brasil requer a integração de políticas públicas que abordem simultaneamente os determinantes sociais da saúde e os obstáculos ao acesso à justiça, implicando em ações coordenadas entre os diferentes níveis de governo e setores da sociedade, além de reforçar a necessidade de decisões judiciais integradas às políticas públicas.

Além disso, a implementação efetiva dos ODS 3 e 16 requer monitoramento constante e avaliação de resultados. Indicadores claros e dados confiáveis são essenciais para medir o progresso e ajustar as estratégias conforme necessário.

A equidade de gênero, reconhecida como elemento transversal à Agenda 2030 da ONU, revela-se imprescindível para o alcance efetivo dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente os de número 3 e 16. A promoção da igualdade entre homens e mulheres constitui condição essencial para assegurar o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, bem como para garantir a participação plena e efetiva de mulheres e meninas nas instituições políticas, jurídicas e sociais.

Dessa forma, a tecnologia desponta como importante aliada na realização desses objetivos, ao viabilizar soluções digitais que ampliam o acesso à informação, otimizam a prestação dos serviços de saúde e fomentam a transparência e a *accountability*¹³ das instituições públicas. A integração de recursos tecnológicos no âmbito das políticas públicas, portanto, contribui não apenas para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados, mas também para o fortalecimento do Estado Democrático de Direito.

A sustentabilidade ambiental, por sua vez, mantém relação intrínseca com os objetivos em destaque. Ambientes saudáveis influenciam positivamente a saúde coletiva, ao passo que reduzem os fatores de risco associados a conflitos socioambientais e à escassez de recursos naturais, favorecendo a construção de sociedades mais pacíficas e resilientes.

A urbanização acelerada, característica marcante do mundo contemporâneo, apresenta desafios e oportunidades significativos. Cidades planejadas de forma inclusiva e sustentável têm o potencial de proporcionar acesso ampliado aos serviços de saúde e de consolidar instituições eficazes, transparentes e participativas. Em contrapartida, a ausência de planejamento urbano adequado tende a acentuar desigualdades estruturais e a intensificar tensões sociais.

A inclusão de populações historicamente marginalizadas, como povos indígenas, pessoas com deficiência, população negra e comunidades periféricas, constitui imperativo ético e jurídico para a efetivação dos direitos sociais. A inserção desses grupos nas políticas públicas de saúde e na estrutura institucional do Estado é condição indispensável à realização da justiça social e à consolidação de um sistema democrático verdadeiramente inclusivo.

A cultura de paz, nesse contexto, deve ser fomentada desde os primeiros anos de formação cidadã. A educação para a paz, pautada em valores democráticos, no respeito à diversidade e na mediação de conflitos, representa ferramenta fundamental para a construção de sociedades mais coesas, saudáveis e comprometidas com os direitos humanos.

A proteção dos direitos humanos, por sua vez, constitui o alicerce normativo e axiológico dos ODS 3 e 16. A promoção da saúde e da justiça pressupõe, antes de tudo, o reconhecimento da dignidade da pessoa humana como valor central do ordenamento jurídico.

¹³ O conceito de *accountability* ultrapassa a mera prestação de contas formal, envolvendo um complexo arranjo de responsabilidade, transparência e responsividade das instituições públicas diante da sociedade. No campo das políticas de saúde, *accountability* implica tanto o dever de justificar escolhas administrativas e orçamentárias quanto a abertura a mecanismos de controle social e judicial. Trata-se, portanto, de um princípio normativo que busca assegurar a legitimidade democrática da gestão estatal, em diálogo com autores que discutem governança e efetividade dos direitos fundamentais (O'Donnell, 1998; Bovens, 2007).

No caso brasileiro, a intensificação da judicialização da saúde nas últimas décadas evidencia tanto a crescente mobilização social pela garantia de direitos quanto as fragilidades persistentes na formulação e execução de políticas públicas eficazes.

A atuação do Poder Judiciário tem assumido papel relevante na tutela do direito à saúde, ao passo que revela, paradoxalmente, a ineficiência ou omissão dos demais entes estatais. Iniciativas como os NAT-Jus, os CEJUSCs especializados na área sanitária, têm se consolidado como importantes mecanismos de diálogo interinstitucional, promovendo a racionalização da resolução dos litígios em saúde e contribuindo para a construção de soluções mais justas e efetivas.

Ao integrar o acesso à justiça e os mecanismos autocompositivos, o ordenamento jurídico brasileiro se aproxima da concepção plural e inclusiva de justiça, prevista tanto nos parâmetros constitucionais quanto nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 (ODS 16). Fortalecer a autocomposição é, portanto, reafirmar o compromisso com a pacificação social, a cidadania ativa e a realização concreta dos direitos sociais, promovendo uma justiça mais acessível, eficiente e humana.

De acordo com Cunha e Ramos (2023), embora a judicialização seja legítima em contextos de omissão estatal, ela pode comprometer a equidade do sistema ao privilegiar demandas individuais em detrimento do planejamento coletivo.

A atuação do Judiciário, quando amparada por critérios de razoabilidade, proporcionalidade e respeito às diretrizes das políticas públicas, pode configurar-se como agente catalisador dos objetivos da Agenda 2030, especialmente no tocante à saúde universal e à dignidade da pessoa humana. Trata-se de compatibilizar os caminhos da Constituição e da comunidade internacional na construção de um Estado verdadeiramente comprometido com os direitos fundamentais.

Assim, o direito à saúde, enquanto dever estatal e direito subjetivo justiciável, encontra na Agenda 2030 da ONU um reforço normativo e político para sua plena efetivação, e o Brasil, ao assumir os compromissos internacionais de desenvolvimento sustentável, compromete-se não apenas com a ampliação do acesso, mas com a construção de um sistema de saúde inclusivo, equitativo e eficiente.

3 DINÂMICAS SOCIAIS DO CONFLITO E IMPLICAÇÕES PROCESSUAIS: DA TIPOLOGIA GERAL ÀS SINGULARIDADES SANITÁRIAS

A compreensão do conflito como elemento constitutivo da vida em sociedade revela-se indispensável para a construção de uma teoria processual contemporânea. Longe de ser fenômeno patológico ou anômalo, o conflito deve ser reconhecido como expressão natural da pluralidade social, funcionando como catalisador de mudanças, de redefinições normativas e de transformações institucionais. Sob essa perspectiva, o Direito não pode assumir uma postura exclusivamente repressiva ou eliminatória em relação aos conflitos, mas deve ser capaz de acolhê-los, discipliná-los e convertê-los em instrumentos de evolução social, garantindo que se desenvolvam dentro dos marcos democráticos e constitucionais.

Este capítulo propõe-se a examinar as dinâmicas sociais do conflito e suas implicações processuais, partindo da análise da sociedade de conflitos e da leitura do dissenso como fenômeno social positivo. Em seguida, destaca-se a dimensão evolutiva dos conflitos e o papel desempenhado pelo Terceiro como mediador de direitos fundamentais, na medida em que sua intervenção pode evitar a escalada violenta das disputas e viabilizar soluções dialógicas e cooperativas.

Na sequência, apresenta-se uma matriz tipológica dos conflitos no contexto processual, evidenciando a importância de classificar e compreender suas diferentes manifestações para melhor adequar os instrumentos jurídicos à realidade social. Por fim, dedica-se espaço específico às singularidades dos conflitos sanitários, que, por sua complexidade multidimensional, revelam a interface entre saúde, cidadania e justiça, constituindo-se como fenômeno social multifacetado e particularmente sensível às escolhas institucionais.

Assim, o itinerário percorrido neste capítulo busca articular uma leitura crítica do conflito, tanto no plano social quanto no processual, demonstrando como a teoria do processo pode se beneficiar de uma concepção mais ampla e interdisciplinar do fenômeno conflitivo, especialmente quando transposto ao campo da judicialização da saúde.

3.1 O conflito como fenômeno social positivo na evolução da sociedade

A palavra conflito é originária do latim *conflictus* e o significado etimológico traz a ideia de choque, ou ação de chocar, contraponto de opiniões, ideias, atitudes, armas ou valores (Morais; Spengler, 2019). Ele geralmente surge de disputas, sejam de objetivos, ideais ou valores. Para que ele exista, “[...] é preciso, em primeiro lugar, que as forças confrontantes

sejam dinâmicas, contendo em si próprias o sentido da ação, reagindo umas sobre as outras” (Morais; Spengler, 2019).

A adequada gestão dos conflitos demanda, preliminarmente, a identificação de suas causas subjacentes. Diversos elementos podem atuar como agentes deflagradores desses fenômenos, entre os quais se salientam a limitação ou escassez de recursos disponíveis, os processos de mudança que alteram estruturas ou expectativas, a resistência em admitir ou acolher perspectivas distintas, a presença de interesses antagônicos, a violação dos princípios que asseguram o respeito à diversidade, bem como situações de insatisfação ou frustração no âmbito individual (Tartuce, 2017).

O conflito é compreendido como expressão natural da vida em sociedade. Trata-se de oposição entre interesses juridicamente tutelados, cuja resolução, ou prevenção, constitui uma das funções primordiais do Estado (Marinoni; Arenhart; Mitidiero, 2020).

Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2020) observam que, em um Estado Democrático, o conflito é até desejável, pois manifesta pluralidade de ideias e garante a circulação de demandas sociais, isto é, “conflitos são inevitáveis, mas também saudáveis, pois permitem que novos interesses sejam levados ao sistema jurídico e que a sociedade evolua” (Marinoni; Arenhart; Mitidiero, 2020, p. 112).

A sociedade contemporânea está marcada por múltiplas tensões e interesses divergentes, o que faz do conflito um fenômeno inerente às relações humanas. Não se trata, porém, de um elemento exclusivamente negativo, pois o conflito pode ser também um instrumento de transformação social e de reafirmação de direitos.

Tal temática envolve aspectos não apenas jurídicos, mas também sociológicos, psicológicos e filosóficos, e a interdisciplinariedade se revela importante instrumento para a compreensão adequada da relação conflituosa (Tartuce, 2017).

Morton Deutsch, psicólogo social cuja obra é central para a teoria dos conflitos, ensina que “os conflitos são inevitáveis em qualquer sociedade complexa, mas podem ter resultados construtivos ou destrutivos, dependendo da forma como são geridos” (Deutsch, 1973, p. 19).

Para Deutsch (1973, p. 145), o conflito é, ao mesmo tempo, um risco e uma oportunidade. Ele sustenta que “os conflitos construtivos são aqueles que levam a mudanças estruturais benéficas, pois tornam visíveis interesses antes reprimidos, modificam padrões de autoridade e induzem à criação de normas mais justas”.

O filósofo italiano Bobbio (1997) ressalta que o conflito constitui expressão da própria pluralidade social, emergindo de forma natural da diversidade de valores, interesses e concepções de mundo presentes em uma sociedade democrática. Nessa perspectiva, o conflito

não deve ser concebido apenas como um mal a ser eliminado, mas como instrumento essencial para a circulação de ideias e para a contestação das estruturas de poder. Todavia, para que não se converta em violência, torna-se imprescindível a atuação de instituições aptas a regulá-lo, de modo a garantir que sua manifestação ocorra nos marcos do Estado de Direito.

A visão de Zapparolli (2012) converge nesse sentido, ao afirmar que o conflito é inevitável em sociedades complexas, mas precisa ser compreendido como parte integrante do processo social e não como simples disfunção. Nesse contexto, não deve limitar-se a reprimir ou a neutralizar os conflitos, mas sim a atuar como mediador e facilitador do diálogo, promovendo soluções que respeitem a pluralidade e a dignidade das partes envolvidas.

[...] alguns requisitos essenciais para a sua caracterização (de conflito), tais como a) o enfrentamento é voluntário; b) os antagonistas devem ser da mesma espécie; c) a intencionalidade conflitiva implica uma vontade hostil de prejudicar o outro (diferenciando-a de agressividade); d) o objeto do conflito é, em regra, um direito; e) o conflito trata de romper a resistência do outro e, f) há uma relação de forças que podem ser simbólicas. (GIMENEZ; SPENGLER; BRUNET, 2015, p. 32).

Em síntese, a visão interdisciplinar convida a enxergar o conflito como um fenômeno social multifacetado que, embora carregue potencial destrutivo, também encerra possibilidades construtivas criando espaços e instrumentos capazes de transformar o conflito em diálogo, reconhecendo-o como força motriz de mudanças necessárias e como expressão legítima da diversidade humana.

Nesse sentido, a perspectiva interdisciplinar, que integra Direito, Psicologia e Sociologia, é essencial para construir um modelo jurídico capaz de reconhecer a natureza complexa dos conflitos e prevenir que eles se transformem em confrontos destrutivos.

Segundo Spengler (2012, p. 39):

O conflito é resultado da percepção da divergência de interesses, constituindo um fator pessoal, psicológico e social (Calmon, 2008). No entanto, precisa ser examinado como um fenômeno complexo, que extrapola as raízes de um mero desencontro de opiniões, valores ou posicionamentos. A contraposição de dois desejos divergentes tem como resultado o surgimento de uma circunstância conflitiva, fato que geralmente resulta na submissão de um desses desejos ao outro, estabelecendo ao final um ganhador e um perdedor (Spengler, 2012).

A distinção não é apenas terminológica, além disso, é essencial para proteger direitos fundamentais, evitar criminalizações indevidas e promover soluções pacíficas. Para além das normas escritas, cabe ao operador jurídico discernir o grau de risco social envolvido em cada situação, empregando respostas proporcionais.

Dessa forma, é possível compreender que o conflito, ao invés de ser visto como um fracasso das relações sociais, pode ser interpretado como catalisador de mudanças e como

indicador da vitalidade democrática, uma vez que, quando administrado adequadamente, o conflito contribui para a evolução das normas sociais, para a adaptação do ordenamento jurídico às novas demandas da sociedade e para o fortalecimento da cidadania.

Entretanto, não se pode ignorar o risco de o conflito, quando desprovido de canais institucionais de expressão e resolução, evoluir para confrontos violentos ou para a erosão da confiança nas instituições. Aqui, o papel do Estado e das instituições jurídicas se revela essencial, tanto para assegurar o direito ao dissenso quanto para prevenir que a divergência se converta em desordem.

O Direito, como instrumento de pacificação social, não pode confundir conflito e confronto. Conflitos são inerentes à sociedade democrática, devendo ser tratados como expressão legítima de pluralismo. Já o confronto, sobretudo quando envolve violência ou grave ameaça à ordem pública, exige intervenção do Estado – mas sempre observando limites constitucionais (Ramos; Pinto, 2022).

Nem todo conflito é ilícito. Conflitos são protegidos pelo Direito enquanto expressão legítima de autonomia privada ou exercício de direitos fundamentais. Já o confronto, na medida em que implica violência ou coação, tende a adquirir contornos de ilicitude (Marinoni; Arenhart; Mitidiero, 2020).

Os conflitos podem ser classificados de acordo com a intensidade com que se apresentam, dividindo-se em latentes, emergentes ou manifestos. Segundo Moore (1998, p. 29), os conflitos latentes ocorrem quando uma ou mais partes sequer tem consciência de sua existência, muitas vezes chegando a negá-lo.

Já nos conflitos emergentes, ainda que os sujeitos envolvidos reconheçam a controvérsia, não se chegou a aplicar técnicas ou mecanismos adequados de enfrentamento. Nos conflitos manifestos, por sua vez, os interessados já iniciaram tratativas de negociação, mas se depararam com um impasse que impede o avanço, tornando necessária a intervenção de um Terceiro para que o processo seja conduzido a uma solução satisfatória.

Nessa linha, Rondeau (1996) propõe uma abordagem em três níveis para compreensão mais abrangente do conflito. O primeiro nível é a análise estrutural, que busca compreender o contexto em que os envolvidos estão inseridos. Nesse patamar, o comportamento das partes pode ser observado sob duas dimensões: a assertividade, caracterizada pelo esforço em atender prioritariamente aos próprios interesses e necessidades, e a cooperação, que implica disposição em considerar também os interesses e necessidades do outro.

O segundo nível refere-se à dinâmica interacional, que evidencia como as condutas de cada sujeito estão condicionadas, ao menos em parte, pelas ações e reações do outro. Assim, a

forma como cada indivíduo atua pode variar conforme sua percepção dos fatos, mas, igualmente em função da postura adotada pela contraparte.

O terceiro nível, por sua vez, é a análise diacrônica, voltada à evolução temporal do conflito e à forma como ele se intensifica ou se prolonga.

Caivano, Gobbi e Padilla (1997) alertam que, quanto maior a intensidade e a agressividade presentes numa controvérsia, mais difícil se torna alcançar uma solução equilibrada, pois a escalada conflitiva tende a comprometer a comunicação entre os envolvidos. Nesse estágio, o litígio converte-se em disputa aberta entre adversários, cuja superação, na maioria das vezes, somente será viável mediante a atuação de um Terceiro.

A chamada escalada do conflito ocorre quando a relação entre as partes se deteriora a ponto de inviabilizar a convivência ou continuidade do vínculo, já que cada uma passa a enxergar o outro como obstáculo intransponível à satisfação de seus interesses. A centralidade da controvérsia desloca-se, então, para a figura do oponente, reduzindo-se a busca de solução à lógica do “vencer o outro”. Esse fenômeno, como observa Rodrigues Júnior (2007), produz intensas repercussões emocionais.

Sobre isso, Morgado e Oliveira (2009, p. 43) entendem que:

O conflito é tomado como uma dimensão natural e inevitável da existência humana que, se for conduzido eficazmente, pode constituir uma importante experiência de desenvolvimento pessoal. A aprendizagem de competências de resolução de problemas deve, assim, constituir uma oportunidade para os indivíduos construírem soluções mais positivas e mais pacíficas para os seus conflitos.

Também nesse sentido, Fiorelli, Fiorelli e Malhadas Junior (2008, p. 6) afirmam que: “A gestão do conflito consiste em identificá-lo, compreendê-lo, interpretá-lo e utilizá-lo para benefício de cada indivíduo, das famílias, dos grupos sociais, das Organizações e, enfim, da sociedade”.

Sob a perspectiva jurídica, o conflito latente pode permanecer fora da esfera jurisdicional, sendo, muitas vezes, motor de transformações positivas. É precisamente nesse estágio que se insere o interesse do Direito em promover métodos adequados de solução de controvérsias, prevenindo a escalada da tensão (Marinoni; Arenhart; Mitidiero, 2020).

Spengler (2021b) reconhece que, não sendo bem administrado, o conflito pode evoluir para um estágio manifestado ou exacerbado, caracterizado pela expressão ostensiva do desacordo, muitas vezes acompanhada de comportamentos agressivos, violência verbal ou física, e ruptura do diálogo. A autora adverte: “Quando não resolvido, o conflito pode crescer e tornar-se destrutivo, gerando comportamentos agressivos ou violentos que afastam as partes de qualquer possibilidade de diálogo” (Spengler, 2021b, p. 44).

Assim, o conflito deixa o plano interno e passa a ter repercussão social ou institucional, podendo gerar impacto na ordem pública, na segurança jurídica ou nos direitos de Terceiros.

Dessa forma, o conflito pode atuar como fator de integração social. O enfrentamento externo tende a reforçar a coesão interna do grupo, intensificando uma unidade já presente e afastando elementos que poderiam fragilizar seus contornos diante do adversário. Nesse processo, indivíduos e coletividades que antes não possuíam vínculos passam a se aproximar. A força desse efeito torna-se evidente quando se percebe que a relação entre conflito e unificação é tão intensa que chega a produzir impactos relevantes inclusive em situações inversas (Simmel, 1983).

A noção de conflito para o Direito Processual Civil está intimamente ligada à lide, como ensina Carnelutti (1973), em sua lição clássica, que o conflito de interesses é o elemento material da lide definida como o conflito atual e intersubjetivo de interesses, qualificado por uma pretensão resistida.

Carnelutti (1973, p. 45-46) escreve:

A lide nasce quando duas vontades entram em oposição, uma pretendendo algo e a outra resistindo a essa pretensão. não basta a existência de interesses em direção contrária; é preciso que o conflito se manifeste em forma concreta, por uma pretensão e uma resistência. só assim surge o objeto jurídico a ser dirimido pelo processo.

Essa distinção é fundamental para compreender os limites e possibilidades do sistema de justiça. O conflito, enquanto fenômeno social, pode ser resolvido por múltiplos meios – negociação, mediação, arbitragem, ou mesmo por transformação cultural – sem necessidade de judicialização. Já a lide pressupõe o ingresso no sistema formal de justiça, com todas as consequências normativas e procedimentais que esse movimento implica. Assim, nem todo conflito social gera uma lide, embora toda lide derive, em última instância, de um conflito subjacente.

Em conclusão, conflito e lide não são conceitos equivalentes. O primeiro é um fenômeno social, multifacetado, relacional e dinâmico. O segundo é uma construção técnico-jurídica, formalizada no interior do processo. A adequada distinção entre ambos é essencial para o aprimoramento do sistema de justiça, que deve ser capaz de acolher a complexidade dos conflitos sociais sem reduzi-los à lógica simplificadora da dicotomia processual, contribuindo para uma cultura jurídica mais sensível, inclusiva e transformadora.

Nesse diapasão, Santos (2012) afirma que “compor a lide é resolver o conflito segundo a ordem jurídica, restabelecendo-a. Assim, o conflito de interesses em lide compor-se-á pela atuação do Direito objetivo que o regula, isto é, pela atuação da lei ao caso concreto”.

Ademais, é essencial compreender a diferença entre resolução e solução, conceitos que, embora muitas vezes empregados como sinônimos, possuem sentidos distintos no campo da gestão e tratamento das disputas.

Para Vezzulla J. (2008), a resolução do conflito refere-se essencialmente ao ato de cessar o confronto, interrompendo as manifestações externas da disputa, seja por decisão judicial, por intervenção de autoridade ou mesmo por acordo pontual entre as partes. Contudo, essa resolução nem sempre alcança as raízes do problema, limitando-se, em muitos casos, a encerrar o episódio específico, sem eliminar as causas que deram origem ao embate ou transformar as relações subjacentes entre os envolvidos.

Em contraposição, Zaparolli (2012) destaca que a solução do conflito envolve um trabalho mais profundo, que vai além do simples término do litígio, visando tratar as causas estruturais e subjetivas que alimentam a controvérsia. Para a autora, solucionar implica compreender as motivações reais das partes, suas percepções, interesses e necessidades, buscando construir respostas que sejam duradouras, satisfatórias, permitindo que o conflito se torne oportunidade de crescimento pessoal e coletivo, e não apenas um episódio a ser superado.

Nessa mesma linha, Spengler (2016a) acrescenta que a adequada administração de um conflito requer não apenas técnicas jurídicas ou processuais, mas também sensibilidade para os aspectos humanos, culturais e emocionais envolvidos. Corrobora que resolver é extinguir o litígio formalmente, enquanto solucionar é atender às necessidades subjetivas das partes, promovendo a pacificação social efetiva ao prevenir o ressurgimento do conflito, pois trata das causas e não apenas dos sintomas.

Para lidar adequadamente com situações conflituosas, é imprescindível encontrar mecanismos eficazes que não apenas viabilizem sua abordagem inicial, mas também conduzam as partes envolvidas a processos de composição, buscando, sempre que possível, promover uma transformação positiva do conflito.

No âmbito do Direito brasileiro, a composição de controvérsias assume papel fundamental na preservação da paz social e na promoção da justiça, sendo viabilizada por diversos mecanismos previstos tanto na legislação quanto na prática jurídica. Tradicionalmente, o mecanismo mais conhecido é o processo judicial, por meio do qual as partes submetem seu conflito à apreciação do Poder Judiciário, resultando em uma decisão imposta por um magistrado.

Entretanto, embora seja instrumento legítimo e necessário, o processo judicial nem sempre se revela suficiente para resolver os aspectos mais profundos das disputas, sobretudo quando envolvem dimensões subjetivas, emocionais ou relacionais, como ressalta Spengler

(2016a), para quem a decisão judicial pode encerrar o litígio formalmente, mas não garantir a pacificação das relações entre as partes.

Em resposta às limitações do processo tradicional, o ordenamento jurídico brasileiro passou a valorizar intensamente os métodos autocompositivos, entre os quais se destacam a conciliação, a mediação e a negociação.

A conciliação, prevista no Código de Processo Civil (CPC) de 2015, consiste em um procedimento em que um Terceiro imparcial, denominado conciliador, atua de maneira mais propositiva, sugerindo soluções para as partes, especialmente quando o conflito é mais objetivo e envolve direitos disponíveis (Zaparolli, 2012). Já a mediação é um mecanismo no qual o mediador, também Terceiro imparcial, facilita a comunicação entre os envolvidos, estimulando-os a compreender melhor suas necessidades e interesses, para que construam, de forma autônoma, a solução mais adequada ao caso.

Vezzulla J. (2008) observa que, diferentemente da conciliação, a mediação está especialmente indicada para disputas em que subsistem vínculos continuados entre as partes, como ocorre em relações familiares, societárias ou de vizinhança, justamente porque busca promover não apenas acordos pontuais, mas também a reconstrução do diálogo e da confiança.

Outro instrumento relevante é a arbitragem, regulada, no Brasil, pela Lei n. 9.307/1996, que permite às partes escolherem árbitros para decidir a controvérsia de forma definitiva, com força de sentença judicial. A arbitragem possui caráter privado, sendo frequentemente utilizada em relações comerciais, empresariais ou contratuais, e oferece vantagens como maior celeridade, sigilo e a possibilidade de escolha de árbitros com conhecimento técnico específico sobre a matéria discutida (Oliva, 2020).

Além desses métodos, o Direito brasileiro contempla ainda as práticas restaurativas, cada vez mais aplicadas em contextos criminais e comunitários, buscando não apenas solucionar o conflito, mas também promover a reparação dos danos, a responsabilização consciente e o restabelecimento das relações sociais abaladas.

A Constituição Federal de 1988 e diversos diplomas legais, como o CPC (Lei n. 13.105/2015) e a Lei de Mediação (Lei n. 13.140/2015), refletem a orientação política e jurídica de incentivo aos meios consensuais de resolução de conflitos, reconhecendo que tais instrumentos contribuem para desafogar o Judiciário e, sobretudo, para produzir soluções mais adequadas às necessidades concretas das partes envolvidas.

O incentivo ao tratamento adequado da litigiosidade, promovido pelo Poder Judiciário a partir das orientações estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), pressupõe a

necessidade de vigilância sobre os mecanismos de ingresso das demandas judiciais, bem como uma análise crítica acerca das formas pelas quais os indivíduos acionam o sistema de justiça.

Busca-se, com isso, garantir um acesso que seja legítimo, fundamentado e necessário, mediante estratégias que permitam identificar as causas da judicialização e possibilitem respostas preventivas e duradouras, evitando, sempre que possível, a substituição indevida da atuação judicial. Paralelamente, impõe-se o enfrentamento das ações judiciais que representem abuso do direito de ação, cuja repetição excessiva ou inadequação comprometa o equilíbrio do sistema e prejudique o princípio da isonomia entre os jurisdicionados.

Para Spengler (2016a, p. 87), “converte o conflito em oportunidade de transformação social, permitindo que as partes saiam fortalecidas da experiência, ao invés de apenas derrotadas ou vencedoras”.

Esse enfoque visa permitir que o conflito seja compreendido não apenas como uma crise a ser eliminada, mas como uma experiência potencialmente enriquecedora, capaz de gerar aprendizado, amadurecimento pessoal e aprimoramento das relações sociais.

Por essa razão, o modelo contemporâneo de jurisdição, pautado pelos princípios da cooperação, da razoabilidade e da adequação, exige do julgador não apenas a capacidade de solucionar a lide, mas de compreender o conflito em sua totalidade.

A atuação jurisdicional eficaz pressupõe, assim, uma escuta qualificada das partes, a consideração dos aspectos extrajurídicos da controvérsia e a busca por soluções que respeitem a complexidade da vida social. Essa postura dialógica e responsiva aproxima a jurisdição da sua finalidade última: a pacificação dos conflitos sociais com justiça.

Embora a decisão proferida por um Terceiro, como um juiz ou árbitro, possa representar uma via legítima para pôr fim à controvérsia, tal medida não garante, por si só, a solução definitiva da disputa. Isso porque, em diversas circunstâncias, a complexidade do conflito extrapola o alcance de um único ato decisório, persistindo questões emocionais, relacionais ou estruturais que permanecem latentes mesmo após a imposição de uma sentença ou laudo arbitral.

Dessa forma, a intervenção de um Terceiro pode encerrar formalmente o litígio, mas nem sempre assegura a pacificação efetiva ou a restauração plena das relações entre as partes, o que evidencia a importância de métodos que se proponham a tratar o conflito em sua dimensão mais profunda e transformadora. Além disso, processos dialógicos, como a mediação e a negociação, têm se mostrado ferramentas eficazes para a transformação dos conflitos em oportunidades de crescimento mútuo e de aperfeiçoamento do tecido social.

3.2 Evolução social por meio dos conflitos: o papel do Terceiro

A complexidade dos conflitos nas sociedades contemporâneas exige uma abordagem multifacetada quanto à atuação do Terceiro nos mecanismos de resolução de controvérsias. A figura do Terceiro – seja ele juiz, árbitro, conciliador ou mediador – ultrapassa a dimensão meramente técnica para inserir-se em uma engrenagem simbólica e institucional que legitima a autoridade e reproduz valores normativos.

O conflito, longe de representar apenas um desvio ou anomalia, é elemento constitutivo da convivência humana e força propulsora de mudanças estruturais. Nas palavras de Grinover (2003, p. 56), “não há processo sem conflito; há apenas conflito não exteriorizado. A justiça estatal ou a composição extrajudicial surgem como instrumentos para controlar essa energia social que, quando mal canalizada, se transforma em violência”.

Esse entendimento inaugura uma perspectiva em que o conflito passa a ser visto não apenas como algo a ser eliminado, mas como fenômeno que precisa ser compreendido, canalizado e, sobretudo, administrado.

Segundo Vezzulla J. (2008), o conflito não é apenas um distúrbio a ser eliminado, mas uma dinâmica social que pode gerar crescimento e evolução. Desse modo, o conflito desempenha, ao mesmo tempo, função desestabilizadora e papel criativo, pois obriga indivíduos e grupos a negociarem novas regras de convivência, redefinindo limites e direitos.

É nesse cenário que emerge a figura do Terceiro (juiz, mediador, conciliador ou facilitador) como elemento essencial para transformar o conflito em vetor de evolução social. Oscar Chase, em sua obra *Direito, cultura e ritual*, observa que “o ato de resolver o conflito não é apenas funcional, mas simbólico, pois reafirma as fronteiras do que a sociedade considera justo, aceitável e legítimo” (Chase, 2005, p. 46).

A função do Terceiro não se limita à atuação técnica ou procedimental, trata-se de uma posição que transita entre saber jurídico, habilidades comunicacionais, sensibilidade social e compromisso ético. Com a evolução do Estado Democrático de Direito e a ampliação do conceito de acesso à justiça, o papel do Terceiro no conflito foi ressignificado, deixando de ser mero agente estatal de decisão para tornar-se também catalisador de processos dialógicos e promotor de justiça substancial (Santos; Lima, 2021).

Logo, para que se possa alcançar a tão almejada evolução social, torna-se indispensável que a presença e as intervenções promovidas pelo Terceiro sejam dotadas de neutralidade e imparcialidade suficientes para que não paire qualquer tipo de dúvida sobre a legitimidade de sua atuação. Contudo, embora também frequentemente utilizadas como sinônimos,

neutralidade e imparcialidade não expressam o mesmo sentido quando aplicadas ao contexto da resolução de conflitos.

A neutralidade refere-se à ausência de interesses pessoais ou institucionais do Terceiro no objeto específico da disputa; é uma posição de distanciamento emocional e factual em relação às partes e ao conteúdo do litígio. Nas palavras de Spengler (2021b, p. 97), “neutralidade significa não estar envolvido com nenhum dos sujeitos ou com o conteúdo do conflito, sendo uma postura de reserva e distanciamento”.

Continua observando a autora que: “o mediador não precisa ser neutro quanto ao processo de mediação – deve intervir para garantir equilíbrio, corrigir assimetrias de poder e proteger direitos fundamentais –, mas deve ser imparcial quanto ao resultado, não devendo impor soluções ou induzir acordos” (Spengler, 2021b, p. 99).

A imparcialidade, por sua vez, possui significado mais amplo e complexo. Enquanto a neutralidade é objetiva e vinculada à ausência de interesses pessoais, a imparcialidade se manifesta na forma como o Terceiro conduz o procedimento e toma suas decisões, mantendo equidistância entre as partes e evitando qualquer comportamento que possa gerar a percepção de favoritismo ou discriminação.

Chase (2005, p. 52) observa que “a imparcialidade do Terceiro é aquilo que assegura às partes que a resolução do conflito não está contaminada por vínculos pessoais ou por interesses externos, mas fundada em critérios legítimos e socialmente reconhecidos”. Ou seja, a imparcialidade não é apenas um estado interior, mas também uma percepção pública, sem a qual se compromete a confiança no sistema de resolução de disputas.

Watanabe (2009) reforça essa diferença ao afirmar que pode haver situações em que o Terceiro seja neutro, mas sua postura processual revele comportamentos que coloquem em dúvida sua imparcialidade, seja pelo tom utilizado, pela ordem das falas ou pela maneira de tratar cada parte. O aspecto performativo da imparcialidade é, portanto, central no Direito Processual contemporâneo, pois envolve não apenas a decisão final, mas também a forma como o procedimento é conduzido.

Deutsch (1973, p. 143), a partir de uma perspectiva psicossocial, destaca que “a confiança das partes no Terceiro depende não apenas de sua neutralidade, mas principalmente da percepção de que suas intervenções são justas, equilibradas e orientadas para proteger os interesses legítimos de todos os envolvidos”. Essa percepção é crucial porque, mesmo sendo neutro, o Terceiro pode ser visto como parcial se suas intervenções parecerem favorecer uma parte.

Grinover (2003) enfatiza que, sobretudo no Judiciário, a imparcialidade é um valor constitucional e condição indispensável para a legitimidade do processo. Ela assevera que “o juiz deve não apenas ser imparcial, mas parecer imparcial, pois a confiança da sociedade no Poder Judiciário assenta-se nessa garantia” (Grinover, 2003, p. 63).

Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2020) completam essa reflexão ao lembrar que, no Estado Democrático de Direito, a imparcialidade do Terceiro é essencial não apenas para a solução justa do conflito, mas para a preservação da legitimidade democrática. Para eles, “o juiz atua não apenas como órgão técnico, mas como garantidor da confiança pública na justiça. Essa confiança só existe se houver imparcialidade efetiva e percebida” (Marinoni; Arenhart; Mitidiero, 2020, p. 119). Isso demonstra que imparcialidade não é apenas valor jurídico, mas fundamento político e ético do Estado de Direito.

A neutralidade e a imparcialidade, embora correlatas, não se confundem. A neutralidade reside na ausência de vínculos ou interesses pessoais do Terceiro no objeto da disputa, enquanto a imparcialidade refere-se à forma equidistante, justa e transparente como ele conduz o processo ou o procedimento de mediação. O Terceiro, ao atuar com imparcialidade, assegura não apenas a solução técnica do litígio, mas também contribui para que o conflito cumpra seu papel evolutivo na sociedade, convertendo-se em instrumento de transformação social, sem degenerar em confronto destrutivo.

Ainda que as intervenções do Terceiro estejam plenamente ajustadas ao papel social a ele atribuído – seja sob a perspectiva da coletividade, seja no olhar dos sujeitos diretamente imersos na dinâmica conflitiva triangular –, não se pode negligenciar a existência de dissensos intersubjetivos em torno das concepções de justiça adotadas pelos envolvidos.

Conforme apontam Törnblom e Kazemi (2012), tais divergências podem emergir tanto entre dois atores quanto entre todos os três participantes, o que evidencia que as divergências axiológicas possuem força para influenciar a própria percepção de justiça, elemento central no desencadeamento e na gestão de conflitos.

Por outro lado, quando tais diferenças estão restritas ao âmbito dos conflitantes, sem a intervenção de um Terceiro, elas configuram meramente um dissenso, sem força suficiente para desestabilizar a ordem social ou a relação entre as partes. Porém, quando esse desalinhamento se verifica entre os sujeitos em litígio e o Terceiro interventor, exige-se maior atenção, não por fragilizar a tríade enquanto estrutura, mas pela possibilidade de um dos sujeitos sentir-se excluído da matriz axiológica que orientou a construção da solução proposta.

Tal percepção de dissonância compromete, sob o viés identitário e subjetivo, o grau de engajamento do sujeito com o resultado, enfraquecendo o vínculo entre suas crenças e o

desfecho alcançado – o que pode culminar na ausência de legitimidade subjetiva da solução construída.

Dessa forma, revela-se estratégico selecionar um Terceiro cuja matriz valorativa seja minimamente compatível com a dos conflitantes, reforçando a identificação subjetiva com o resultado e contribuindo para o fortalecimento da adesão voluntária à solução, além de reduzir a probabilidade de reincidência da disputa relacionada ao mesmo tema alocativo.

Concomitantemente, os indivíduos são levados à consciência de que, sendo o impasse alocativo um reflexo de suas próprias demandas e interesses, recai sobre eles a responsabilidade direta na formulação da resposta adequada à controvérsia. Assim, o reconhecimento subjetivo de sua concepção de justiça no processo de edificação da solução não apenas intensifica sua percepção de pertencimento à disputa, como também os transforma em agentes ativos na elaboração da resposta ao conflito, promovendo, por conseguinte, movimentos de transformação social ancorados na coprodução normativa.

Entretanto, conforme anteriormente analisado, a figura do Terceiro é dotada de significativa capacidade de incidência sobre a dinâmica do conflito, seja na sua manutenção, seja na sua resolução. Tal constatação decorre da maneira como os indivíduos em oposição concebem a função que será desempenhada por aquele encarregado da gestão da situação litigiosa.

Ao incorporar esse encargo, o Terceiro abdica, ainda que momentaneamente, de sua esfera subjetiva individual, conformando-se às expectativas normativas que lhe são atribuídas no interior da estrutura relacional em disputa. Dahrendorf (1969, p. 59) explica que: “a cada posição que uma pessoa ocupa correspondem determinadas formas de comportamento que se esperam do portador dessa posição; a tudo que ele é correspondem coisas que ele faz ou tem; a cada posição social corresponde um papel social”.

Na leitura dahrendorfiana da sociedade, os conflitos são inerentes à estrutura social e resultam da tensão permanente entre autoridade e oposição. O autor propõe a substituição do modelo consensualista por uma teoria do conflito social institucionalizado, onde o papel dos indivíduos é definido por sua posição em relações de domínio. À luz desse modelo, o Terceiro é compreendido como aquele que ocupa uma posição específica, regida por normas sociais e institucionais, e que exige um determinado comportamento padronizado.

Dahrendorf (1969, p. 77) afirma que “a cada posição social corresponde um papel social”. A atuação do Terceiro é, assim, condicionada não apenas pela situação concreta do conflito, mas pela expectativa social de que cumpra determinadas funções: escutar, mediar,

decidir, pacificar, sua eficácia decorre da sua conformidade com essas normas de conduta institucionalizadas, as quais lhe conferem autoridade simbólica.

É importante destacar que os papéis sociais estão intrinsecamente vinculados às posições que os indivíduos ocupam, seja por atribuição externa, seja por conquista ao longo de sua trajetória social. Para dar densidade conceitual a essa perspectiva, pode-se recorrer à sistematização doutrinária que identifica três categorias fundamentais de Terceiro: (i) incluído ou excluído; (ii) ausente; (iii) mediador (Spengler, 2016a).

No primeiro caso, a distinção entre Terceiro incluído e Terceiro excluído está diretamente relacionada à intervenção estatal no conflito; sendo o Estado o detentor do monopólio da coerção legítima, ele atua na lógica da inclusão do Terceiro, típica das situações agonais.

Em oposição, quando a estrutura do conflito apresenta natureza polêmica, o Terceiro é excluído, devendo abster-se de intervir, permitindo que o dissenso se desenvolva de modo autônomo entre os sujeitos diretamente envolvidos.

Portanto, na configuração polêmica, a expectativa institucional é de que o Terceiro mantenha uma postura de não intromissão, viabilizando a manifestação livre de irresignações e antagonismos. Já na estrutura agonal, a exemplo do exercício judicial, o Terceiro incluído exerce função decisória, proferindo um juízo com força vinculativa que define o desfecho do litígio.

Quanto à figura do Terceiro ausente, sua atuação é simbólica e situada em plano superior às partes. Trata-se de uma presença que transcende a polaridade do conflito, representando uma autoridade normativa cuja imparcialidade e neutralidade são pressupostas. Sua ausência física não implica neutralização da influência simbólica que exerce, pois, sua autoridade é mobilizada como instância reguladora de condutas e legitimadora de expectativas sociais.

Tal análise se expande com o aporte de Bobbio (1999, p. 115) que, ao refletir sobre o papel do juiz na estrutura normativa, destaca que “o aplicador da norma também é agente do poder”. Assim, o Terceiro não apenas interpreta e aplica normas, mas o faz a partir de uma posição investida de autoridade institucional, cuja legitimidade se sustenta na crença na imparcialidade do sistema jurídico.

No âmbito dos métodos autocompositivos, como a mediação e a conciliação, o Terceiro é chamado a assumir um papel de facilitador da comunicação, promotor do reconhecimento mútuo e catalisador da autonomia decisória das partes. Enquanto no processo judicial o Terceiro assume, predominantemente, função decisória, nos métodos consensuais o seu papel é sobretudo o de facilitador, interlocutor e agente promotor do diálogo.

Na mediação destaca-se como mecanismo que atribui ao Terceiro – o mediador – a função de intervir no conflito para restabelecer a comunicação entre as partes. Diferentemente do juiz, o mediador não julga, não impõe soluções, nem produz efeitos vinculantes. Sua atuação se pauta por técnicas comunicacionais, gestão de emoções e estímulo à construção colaborativa da solução (Araújo, 2022).

Na conciliação, por sua vez, o Terceiro – o conciliador – pode adotar postura mais interventiva, sugerindo propostas de solução às partes. Ainda assim, sua atuação permanece no plano da facilitação, não se confundindo com a jurisdição estatal.

Kazuo Watanabe, um dos maiores nomes do Direito Processual brasileiro contemporâneo, reitera essa necessidade de uma postura ativa do Terceiro, destacando que “a atuação do juiz, ou do mediador, precisa ultrapassar o formalismo procedimental, pois o Direito deve estar comprometido com a solução dos problemas concretos e com a pacificação social” (Watanabe, 2009, p. 77).

O papel do Terceiro, seja juiz, mediador ou árbitro, ganha relevância ainda maior quando se considera que muitos dos conflitos contemporâneos envolvem dimensões não apenas jurídicas, mas também sociais, culturais, emocionais e econômicas. Grinover (2003, p. 62) reconhece essa multiplicidade ao afirmar que “a prestação jurisdicional há de ser orientada não só pela legalidade, mas também por critérios de justiça, equidade e adequação social, sob pena de o Direito perder seu papel transformador e pacificador”.

Spengler (2021a) aprofunda essa análise ao abordar o caráter relacional dos conflitos. Ela explica que, “em muitos conflitos, especialmente familiares, a disputa não se dá apenas sobre bens, mas sobre reconhecimento, afeto, respeito ou posições de poder” (Spengler, 2021b, p. 29). Essa dimensão subjetiva do conflito exige do Terceiro não apenas conhecimento jurídico, mas também habilidades comunicacionais, empatia e capacidade de criar espaços seguros para o diálogo.

A mediação, segundo Spengler (2021b, p. 105), “é espaço de fala e escuta, no qual as partes podem expor suas dores, medos e expectativas sem o risco de julgamento imediato. Nesse espaço, surgem possibilidades criativas de solução que não existiriam em um processo puramente adversarial”. É aqui que se revela, em sua plenitude, o caráter transformador do Terceiro.

Spengler (2021, p. 98) também observa que “a ansiedade social diante do medo da morte levou milhares de pessoas a recorrer ao Judiciário para obter medicamentos sem respaldo científico, colocando juízes na difícil posição de decidir entre o desejo individual e o consenso técnico”.

Watanabe (2009, p. 81) defende que, sobretudo nos litígios sanitários, “o mediador não se limita a facilitar o acordo, mas atua como tradutor cultural e técnico, aproximando universos simbólicos muitas vezes inconciliáveis”. Essa função de mediação técnica é essencial para impedir que o Judiciário se transforme em palco de decisões pautadas pela emoção ou por interesses político-partidários, comprometendo a saúde coletiva ou o equilíbrio fiscal do Estado.

Assim, a presença de Terceiros qualificados, capazes de traduzir a linguagem técnica da medicina e da epidemiologia para o universo jurídico, mostrou-se indispensável para evitar decisões precipitadas e potencialmente destrutivas.

Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2020) também enfatizam que o processo não deve ser visto apenas como técnica de composição de litígios, mas como instrumento de tutela dos direitos fundamentais e meio de concretização da Constituição, assim o juiz ou mediador não pode abdicar de sua responsabilidade de promover a justiça substancial, mesmo diante de situações processuais complexas.

O conflito sanitário, enquanto expressão de litígios que envolvem a garantia do direito à saúde, não se resume à clássica oposição binária entre autor e réu. Sua complexidade relacional e estrutural exige a presença de múltiplos atores – os chamados Terceiros – que, embora não integrem formalmente os polos processuais originários, participam material, funcional ou institucionalmente da conformação da controvérsia e de sua resolução. A atuação desses Terceiros reflete a própria natureza policêntrica dos conflitos sanitários, cujas causas e efeitos extrapolam os limites subjetivos da lide.

No contexto sanitário, destacam-se, como Terceiros institucionais, a Defensoria Pública, o Ministério Público e os entes da administração pública da saúde. A Defensoria Pública atua tanto na mediação extrajudicial quanto na judicialização propriamente dita, desempenhando um papel central na representação de sujeitos em situação de vulnerabilidade. O Ministério Público, por seu turno, exerce dupla função: fiscal da ordem jurídica e promotor da tutela coletiva da saúde. Sua atuação como Terceiro é autorizada constitucionalmente (art. 129, III, CF/1988), e tem sido reiteradamente reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça. Em litígios estruturais, sua intervenção é essencial para garantir o controle social, a transparência e a interinstitucionalidade da decisão.

Quanto aos gestores públicos, embora muitas vezes figurem no polo passivo, podem ser chamados a atuar como Terceiros colaborativos, especialmente em ações que demandem a reorganização de políticas públicas ou a pactuação de soluções extrajudiciais. A Resolução do CNJ n. 238/2016 estabelece, inclusive, que a atuação do Judiciário deve ser pautada “pelo

diálogo institucional com os órgãos responsáveis pela formulação e execução das políticas públicas de saúde”.

Além do NAT-Jus, agências reguladoras como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) atuam como fontes referenciais na definição do rol de medicamentos e procedimentos padronizados. A atuação desses órgãos, embora extraprocessual, tem peso normativo e técnico relevante, justificando sua escuta como Terceiros informativos em processos judiciais sensíveis à política pública de saúde.

Conflitos sanitários frequentemente atingem grupos vulneráveis ou comunidades inteiras, o que exige a presença de Terceiros representativos, como organizações não-governamentais (ONG), associações de pacientes, conselhos de saúde e entidades da sociedade civil organizada. Esses atores conferem densidade democrática ao processo, funcionando como canais de escuta e expressão das necessidades sociais não traduzidas adequadamente pelas partes formais.

Essa participação qualificada do Terceiro social é especialmente importante em ações coletivas e estruturais, nas quais a solução judicial afeta um número indeterminado de pessoas. Sua intervenção contribui para evitar decisões descontextualizadas ou descoladas das realidades locais.

Outro tipo de Terceiro com papel decisivo no conflito sanitário é o Terceiro econômico, como é o caso da indústria farmacêutica e das operadoras de planos de saúde. Sua influência pode ser direta, como parte interessada na regulação e cobertura de medicamentos e tratamentos, ou indireta, por meio de pressão sobre políticas públicas, estratégias de litigância repetitiva e *lobbies* institucionais. Como alerta Ferraz (2020, p. 114), “a judicialização da saúde também pode ser instrumentalizada por atores econômicos com alto poder de influência, comprometendo a equidade e a racionalidade das decisões judiciais.”

Embora muitas vezes ausentes formalmente do processo, esses Terceiros exercem papel ativo na formação do ambiente litigioso, razão pela qual o Poder Judiciário deve considerar sua atuação, seja por meio de oitiva técnica, seja por participação em audiências públicas e comitês interinstitucionais.

O papel do Terceiro no conflito sanitário é, portanto, multifacetado, reflexo da própria complexidade do fenômeno. Esses atores externos ao litígio formal contribuem, cada qual a seu modo, para a formação da decisão judicial, para a produção de consensos, para a prevenção da litigância excessiva e para a qualificação da resposta estatal. Reconhecer sua relevância é fundamental para superar a visão individualista e binária do processo civil tradicional e para

instituir um modelo de jurisdição cooperativa, dialógica e adaptada às especificidades da saúde pública e suplementar.

O adequado tratamento do conflito sanitário exige, assim, a consolidação de um espaço processual plural, aberto à intervenção responsável de terceiros legitimados, cujo conhecimento técnico, compromisso institucional ou representatividade social possa contribuir para a efetivação justa e equitativa do direito fundamental à saúde.

Dessa forma, a evolução social por meio dos conflitos não é apenas possível, mas inevitável e desejável, desde que existam Terceiros qualificados, sensíveis às nuances humanas, atentos aos princípios constitucionais e preparados para conduzir as tensões sociais por caminhos que, em lugar de destruírem, construam pontes para o progresso democrático e para a efetividade dos direitos fundamentais.

Assim, o Terceiro emerge como figura indispensável para garantir que o conflito, inevitável na vida social, seja transformado em oportunidade de diálogo, aprendizado e evolução institucional, prevenindo sua degeneração em confronto destrutivo e assegurando a efetividade dos direitos fundamentais.

3.3 Matriz tipológica dos conflitos no contexto processual

No estágio em que se pretende examinar os distintos tipos de conflitos suscetíveis de abordagem sistematizada, bem como identificar os mecanismos mais apropriados à sua gestão ou resolução, impõe-se, como premissa metodológica, a explicitação de determinados conceitos fundamentais.

A partir das considerações anteriormente desenvolvidas, já é possível afirmar que o conflito deve ser compreendido como fenômeno intrínseco à dinâmica da vida em sociedade, revestido, portanto, de natureza eminentemente fisiológica. Não se admite dar tratamento igual a fenômenos diferentes e como o conflito é um fenômeno psicológico e social, é natural que seja de tipos diversos, como diversos são os sujeitos envolvidos na relação conflitiva e diversas são as relações sociais.

A classificação jurídica dos conflitos, quando orientada pelo critério do ramo do direito material em que se inscrevem, constitui instrumento metodológico relevante para a delimitação de estratégias normativas e processuais de sua adequada resolução.

Sob essa perspectiva, é possível distinguir os conflitos em diversas categorias conforme o direito material prevalente na controvérsia. Dentre elas, destacam-se: (i) conflitos de natureza

civil; (ii) conflitos de natureza penal; (iii) conflitos de ordem administrativa; (iv) conflitos trabalhistas; e (v) conflitos de cunho constitucional ou público-estrutural (Spengler, 2016b).

Os conflitos de natureza civil abarcam relações de direito privado, envolvendo interesses disponíveis entre particulares, tais como obrigações contratuais, responsabilidade civil, direito das sucessões e das coisas. A solução para tais conflitos, em regra, admite ampla margem de autocomposição, sendo, portanto, compatíveis com os métodos consensuais de resolução, como a mediação, a conciliação e a arbitragem, desde que respeitados os limites da disponibilidade dos direitos.

Conforme Silva *et al.* (2021, p. 112) “a mediação se mostra particularmente eficaz na resolução de litígios contratuais por permitir que as partes construam conjuntamente soluções, conferindo maior durabilidade aos acordos”.

Já os conflitos de natureza penal emergem da violação de normas que tutelam bens jurídicos essenciais à ordem pública e à paz social, ainda que historicamente tratados sob uma lógica estatal retributiva e punitiva. Tem-se observado a gradual incorporação de mecanismos restaurativos, como a justiça restaurativa, que, embora não substituam o processo penal em sua inteireza, oferecem uma via complementar e humanizadora de tratamento de certos delitos, especialmente no âmbito da criminalidade de menor potencial ofensivo.

No tocante aos conflitos de ordem administrativa, estes envolvem relações entre o particular e a Administração Pública, estando sujeitos aos princípios da legalidade, supremacia e indisponibilidade do interesse público. Apesar dessas limitações, a consensualidade tem adquirido espaço por meio da autocomposição administrativa, da transação tributária e dos acordos de leniência, permitindo o redimensionamento das formas clássicas de resolução conflitiva no direito público.

Os conflitos trabalhistas, por sua vez, dizem respeito a relações laborais marcadas por assimetrias estruturais entre capital e trabalho. A sua composição exige, portanto, mecanismos jurisdicionais e extrajudiciais que considerem tais desigualdades, sendo a conciliação judicial e a mediação coletiva institutos de larga aplicação na Justiça do Trabalho, com previsão inclusive no art. 764 da Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-lei n. 5.452/1943).

Encerrando essa categoria, os conflitos de natureza constitucional ou público-estrutural referem-se a controvérsias que transcendem interesses individuais, envolvendo a efetivação de direitos fundamentais, a conformação de políticas públicas ou o funcionamento das instituições democráticas.

Tais classificações, portanto, não apenas contribuem para o adequado encaminhamento dos conflitos conforme suas especificidades materiais, como também revelam os limites e as

possibilidades da utilização de mecanismos autocompositivos e adjudicatórios em cada contexto.

Outro eixo crucial na tipologia dos conflitos é a natureza dos interesses envolvidos. Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2020, p. 112) fazem distinção entre conflitos objetivos, de natureza patrimonial ou econômica, e conflitos relacionais, que envolvem aspectos subjetivos, emocionais e simbólicos.

Conflitos objetivos, também chamados substantivos, giram em torno de direitos claramente delimitados e passíveis de quantificação, como valores monetários, bens patrimoniais ou obrigações contratuais.

Em contraste, os conflitos relacionais são profundamente enraizados nas experiências afetivas e identitárias das pessoas (por exemplo, em disputas familiares, brigas societárias, divergências entre membros de comunidades ou entre colegas em ambientes de trabalho). Explica Spengler (2021b) que, em muitos conflitos, especialmente familiares, a disputa não se dá apenas sobre bens, mas sobre reconhecimento, afeto, respeito ou posições de poder.

Complementa Deutsch (1973, p. 95) ao afirmar que “nos conflitos de identidade ou relacionamento, as partes podem sair do tribunal com uma sentença favorável, mas emocionalmente derrotadas, pois o vínculo social ou psicológico permanece rompido”. Essa característica torna muitas sentenças judiciais insuficientes para pacificar, pois o que está em disputa não é apenas o objeto jurídico, mas as emoções e as relações humanas subjacentes.

Grinover (2003) é bastante crítica quanto ao uso indiscriminado do processo judicial em conflitos dessa natureza. Para ela, “o processo judicial, rígido e adversarial, nem sempre é adequado para pacificar conflitos relacionais, pois tende a acirrar a oposição e cristalizar ressentimentos” (Grinover, 2003, p. 61). Daí a relevância dos métodos alternativos de solução de conflitos, como a mediação, que permitem a construção de soluções pelas próprias partes, preservando relações e evitando danos emocionais mais profundos.

Outra tipologia relevante para a compreensão jurídica dos conflitos é aquela que considera o perfil subjetivo das partes envolvidas. A classificação dos conflitos segundo as pessoas que dele participam permite identificar diferenças estruturais nos mecanismos de tratamento, na legitimidade das soluções propostas e nos pressupostos de igualdade entre os partícipes (Calmon *et.al.*, 2024).

Nesse sentido, os conflitos podem ser classificados em: (i) conflitos interindividuais e (ii) conflitos coletivos ou difusos.

Nos conflitos interindividuais, as partes são sujeitos de direito identificáveis, geralmente com interesses contrapostos em relações privadas; tais situações são tipicamente reguladas pelo

direito civil ou do consumidor e favorecem a aplicação de métodos autocompositivos, como mediação e conciliação. Complementam Falcão e Leite (2022, p. 57) que “os conflitos interpessoais, quando tratados por métodos dialógicos, revelam maior capacidade de restaurar laços sociais e prevenir litígios futuros”.

Nos conflitos coletivos ou difusos (metaindividuais), os interesses ultrapassam o âmbito individual e dizem respeito a categorias amplas ou indeterminadas de pessoas, como nos casos de defesa do meio ambiente, direitos do consumidor, saúde pública ou direitos fundamentais, cujos interesses são defendidos por uma pessoa só, em geral a entes públicos ou instituições representativas.

Deutsch (1973) vê nos conflitos coletivos não apenas disputas, mas oportunidades de mudança. Ele sustenta que “conflitos coletivos não são apenas disputas entre grupos, mas momentos cruciais para redefinir valores e reorganizar as estruturas sociais. Quando bem conduzidos, são forças poderosas de mudança social” (Deutsch, 1973, p. 114). Exemplo claro disso foram os conflitos sanitários vividos durante a pandemia da Covid-19, em que questões individuais, como o acesso a leitos de unidades de tratamento intensivo (UTI), rapidamente assumiram dimensão coletiva, envolvendo políticas públicas, orçamento estatal e direitos fundamentais.

Essa classificação, ao considerar a identidade dos sujeitos em conflito, contribui para a seleção do modelo mais adequado de resolução, seja pela via consensual, seja pela via jurisdicional ou institucional, sempre considerando os princípios da isonomia, da proporcionalidade e da efetividade.

A análise dos conflitos sob a ótica de seu momento psicológico oferece uma perspectiva dinâmica da controvérsia, destacando os aspectos subjetivos e emocionais que permeiam sua constituição, desenvolvimento e resolução. Essa tipologia considera o grau de amadurecimento do conflito e a disposição das partes envolvidas para reconhecer, enfrentar e transformar a divergência existente.

Em uma visão moderna, Christopher Moore (1995) identifica três estágios principais: (i) conflito latente; (ii) conflito emergente; e (iii) conflito manifesto.

O conflito latente corresponde à fase inicial da controvérsia, na qual a tensão entre as partes existe, mas ainda não se expressou de forma direta. Nesse estágio, há indícios de insatisfação ou frustração, mas a percepção do problema permanece difusa ou até mesmo inconsciente para ao menos um dos sujeitos envolvidos.

Deutsch (1973, p. 27) alerta para o fato de que “os conflitos muitas vezes permanecem subterrâneos até que um acontecimento específico sirva como gatilho para sua manifestação”,

revelando que o perigo não reside apenas no conflito em si, mas na surpresa e na força com que pode emergir.

O conflito emergente caracteriza-se por situações em que os sujeitos envolvidos já estão identificados e a divergência é reconhecida, com diversos aspectos da disputa bem definidos. Contudo, ainda não houve o início de uma negociação colaborativa nem a adoção de mecanismos de resolução de problemas, o que faz com que esse tipo de conflito apresente tendência a se intensificar (Costa, 2014).

Quando o conflito é manifesto, as partes reconhecem a existência de um desacordo e passam a interagir direta ou indiretamente em torno dele. Nesse caso, as emoções afloram, as posições se consolidam e os interesses se revelam.

A classificação psicológica dos conflitos é relevante não apenas para fins analíticos, mas também para a escolha do mecanismo mais adequado de intervenção.

Finalmente, deve-se considerar a complexidade técnica dos conflitos. Litígios simples, com poucos fatos e questões jurídicas definidas podem ser resolvidos de forma célere. Outros, no entanto, envolvem alta complexidade fática e jurídica, múltiplas partes, repercussões coletivas e grande volume de provas técnicas.

Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2020, p. 114-115) observam que “a falha em reconhecer a complexidade do conflito resulta em judicialização ineficiente, prolongada e, muitas vezes, ineficaz”. A pandemia ilustrou essa realidade, pois litígios sobre tratamentos médicos, medicamentos e medidas sanitárias exigiram do Judiciário conhecimento multidisciplinar para além do Direito.

A adequada compreensão dos conflitos demanda não apenas a análise de seu conteúdo material, mas também a identificação da natureza da relação que vincula os sujeitos envolvidos. Tal perspectiva é essencial para a formulação de estratégias jurídicas compatíveis com os interesses em jogo e com os valores subjacentes à controvérsia. Sob esse enfoque, a doutrina especializada e os marcos normativos contemporâneos têm reconhecido que os conflitos podem ser classificados, a partir da relação entre os sujeitos, em ao menos três grandes categorias: conflitos episódicos, conflitos relacionais e conflitos estruturais ou complexos.

Os conflitos episódicos caracterizam-se pela ausência de vínculo anterior relevante entre os sujeitos envolvidos ou pela completa ruptura da relação, de modo que o litígio se apresenta como um evento isolado, pontual e, em regra, não repetível.

Nesse contexto, a função do processo judicial tende a ser mais repressiva e resolutiva, voltada para a definição de direitos subjetivos e a imposição de decisões que não exigem, *a posteriori*, convivência entre as partes. São exemplos paradigmáticos os litígios decorrentes de

acidentes de trânsito entre estranhos, ações de cobrança com base em relações comerciais pontuais, ou, ainda, litígios contratuais cujo vínculo já se esgotou.

Tais conflitos são, em geral, mais adequadamente resolvidos por meio do processo judicial tradicional, pois envolvem a delimitação clara de posições jurídicas e a aplicação de normas preexistentes, sem que se exija um processo de reconstrução da relação entre os sujeitos.

Já os conflitos relacionais, por sua vez, envolvem sujeitos entre os quais existe, existiu ou se pretende manter uma relação continuada de convivência, como ocorre nas relações familiares, societárias, trabalhistas ou de vizinhança. Aqui, o conflito se insere em uma rede de vínculos pessoais ou institucionais que não pode ser ignorada sem prejuízo à qualidade da resposta jurídica. Conforme assevera Warat (2001), nesses casos, o conflito não é apenas sobre um objeto, mas sobre o modo como os sujeitos se vinculam, o que exige uma abordagem mais dialógica, inclusiva e restaurativa.

A resolução desses conflitos por meio do processo judicial tradicional tende a produzir decisões formalmente corretas, mas socialmente disfuncionais, uma vez que não contemplam a necessidade de recomposição do vínculo ou de transformação da relação.

Os conflitos estruturais ou complexos extrapolam a dimensão individual das partes diretamente envolvidas, afetando coletividades indeterminadas ou exigindo a articulação entre múltiplos atores institucionais. Nessa categoria incluem-se os litígios que envolvem políticas públicas, direitos sociais, questões ambientais, crises sanitárias ou educacionais, e até mesmo temas de discriminação estrutural.

Conforme leciona Gargarella (2013), tais conflitos desafiam os modelos tradicionais de adjudicação judicial, pois não se limitam à atribuição de direitos entre sujeitos identificáveis, mas exigem intervenções de natureza transformadora, com impacto sistêmico.

Toda essa tipologia não é mero exercício acadêmico. Ela possui implicações práticas cruciais, pois orienta a escolha dos instrumentos jurídicos, define o rito processual mais adequado e indica se a via adversarial é apropriada ou se métodos consensuais devem ser prioritários.

Grinover (2003, p. 66) afirma, categoricamente, que “a adequada classificação do conflito é condição para a boa prestação jurisdicional, pois permite identificar o remédio processual eficaz, evitando soluções ineficazes ou até mesmo injustas”. Spengler (2021a, p. 25) adverte que “sem essa leitura, o Judiciário pode transformar-se num espaço de agravamento do conflito, em vez de solucioná-lo”.

Dados do relatório *Justiça em Números* (CNJ, 2024) revelam que mais de 75% do acervo processual brasileiro concentra-se em conflitos patrimoniais massificados, como

execuções fiscais ou ações bancárias, que exigem gestão processual diferente daquela necessária para litígios relacionais ou estruturais. Embora numericamente menores, estes últimos impõem os maiores desafios, pois têm repercussões políticas, sociais e econômicas profundas.

Deutsch (1973, p. 141) conclui que “uma sociedade democrática deve aprender a distinguir entre conflitos necessários e desejáveis, que promovem mudança social, e conflitos destrutivos, que geram violência ou desagregação. Essa é a arte da convivência democrática”. Grinover (2003, p. 69) corrobora, sustentando que “a função do Direito não é eliminar o conflito, mas canalizá-lo, administrá-lo e transformá-lo em instrumento de crescimento social”.

Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2020) destacam que identificar o tipo de conflito é o primeiro passo para definir o rito adequado, evitando soluções padronizadas que não se ajustam à realidade de cada demanda. De Dreu e Gross (2019) observam que a falta de triagem adequada faz com que conflitos relacionais ocupem espaço desproporcional no Judiciário, elevando custos emocionais e financeiros para as partes.

A compreensão adequada do conflito, em suas múltiplas dimensões, representa etapa fundamental para a construção de uma resposta jurídica compatível com os direitos materiais envolvidos, a estrutura subjetiva dos litigantes e as especificidades socioculturais da controvérsia. Sob tal premissa, identifica-se que o reconhecimento do tipo de conflito não apenas antecede, mas condiciona a definição do rito processual mais adequado à sua resolução, exigindo do julgador e das partes envolvidas uma leitura sensível e funcional da demanda apresentada, em contraposição a práticas jurisdicionais padronizadas que, muitas vezes, reproduzem soluções inadequadas e inefetivas.

Conforme destacam Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2021), a função do processo civil contemporâneo é garantir uma tutela jurisdicional adequada, tempestiva e efetiva, o que pressupõe o abandono de esquemas estanques em favor de uma atuação flexível e atenta à natureza do conflito.

Nessa seara, a identificação prévia da categoria de conflito revela-se como etapa indispensável à definição de um caminho procedimental condizente com suas exigências específicas.

Autores como Warat (2001) e Spengler (2021a) defendem que o conflito não pode ser compreendido apenas como uma disputa por bens ou direitos, mas como um fenômeno multidimensional que carrega aspectos emocionais, relacionais e culturais. Por isso, a tentativa de enquadrar toda e qualquer demanda em moldes pré-estabelecidos revela-se não apenas insuficiente, mas contraproducente.

A “solução” processual desajustada tende a agravar o litígio, produzindo decisões que, embora formalmente válidas, não alcançam a pacificação social nem atendem às reais necessidades dos sujeitos.

A Resolução n. 125/2010, do CNJ, ao instituir a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos, consagrou tal entendimento ao reconhecer que “conflitos de natureza relacional ou continuada” demandam estratégias distintas daquelas centradas apenas na imposição de uma decisão por autoridade terceira. Essa normatização reconfigura o papel do Judiciário como instância de escuta e análise da qualidade do vínculo conflituoso, reforçando a necessidade de uma leitura qualificada do conflito desde sua origem.

Para além da qualificação teórica, a prática judicial tem demonstrado que ritos padronizados aplicados indistintamente comprometem a efetividade das decisões. O Processo Civil brasileiro, especialmente após o advento do Código de Processo Civil de 2015, com seu enfoque nos princípios da cooperação (art. 6º), da primazia da decisão de mérito (art. 4º) e da adequada solução do mérito (art. 139, inc. IX), exige que o juiz atue como gestor do processo, adaptando seus atos à complexidade e natureza do litígio.

Ao se identificar o tipo de conflito, é possível definir se o procedimento judicial tradicional é o instrumento mais eficaz ou se mecanismos alternativos, como a mediação, a conciliação ou a negociação assistida, se mostram mais adequados.

Uma alternativa consiste em estimular que os conflitos sejam solucionados por vias extrajudiciais, ao menos como etapa preliminar antes da propositura da ação judicial. Para tanto, é possível adotar diferentes estratégias, métodos e mecanismos não judiciais de resolução de disputas, especialmente voltados aos entes públicos, que figuram entre os principais demandados no sistema de justiça. Como exemplo, questões relacionadas à saúde – como fornecimento de medicamentos ou pedidos de internação hospitalar – poderiam ser resolvidas fora do âmbito judicial, mediante atuação conjunta da Defensoria Pública, dos órgãos de saúde nas esferas federal, estadual e municipal, do Ministério Público e da própria parte interessada.

Não se trata de um poder discricionário arbitrário, mas de um dever funcional orientado por critérios de proporcionalidade e razoabilidade, de modo a permitir que a estrutura processual seja moldada ao conflito, e não o contrário.

Nesse sentido, Rocha (2019), ministra do Supremo Tribunal Federal, ao refletir sobre a judicialização excessiva de demandas estruturais, adverte que a justiça contemporânea exige respostas compatíveis com a densidade do conflito e sua capacidade de impactar a coletividade, sendo inadequado o uso de técnicas processuais lineares em litígios que envolvam, por exemplo, o direito à saúde, a educação ou o meio ambiente. Isso porque tais conflitos

extrapolam os limites individuais e demandam soluções articuladas com políticas públicas e gestão interinstitucional.

A fixação do rito adequado à luz da natureza do conflito também está em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, especialmente o ODS 16, que versa sobre a promoção de sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, o acesso à justiça para todos e a construção de instituições eficazes, responsáveis e inclusivas (ONU, 2015).

A personalização da via procedimental e a busca pela compatibilidade entre o conflito e o método de resolução adotado são formas de concretizar esses objetivos em nível doméstico, permitindo uma justiça mais responsiva e sensível às reais necessidades sociais.

A crítica à padronização excessiva do processo também encontra respaldo nos estudos de Cappelletti e Garth (1988), que, ao tratarem do movimento de acesso à justiça, apontam que não basta garantir o ingresso formal no sistema judiciário, sendo imprescindível que o processo seja adequado à natureza da demanda, sob pena de se perpetuar uma justiça excludente e formalista. A terceira onda de acesso à justiça proposta pelos autores, demanda uma transformação estrutural da forma como o Judiciário compreende e atua diante dos conflitos, especialmente no tocante à flexibilização procedimental e à integração de mecanismos consensuais.

É nesse contexto que se insere a figura do “gerenciamento do caso” ou “*case management*”, adotada de forma crescente no direito comparado e acolhida, com certas limitações, pelo sistema processual brasileiro. Trata-se de uma técnica de condução do processo que parte do diagnóstico inicial do tipo de conflito para definir, de maneira colaborativa com as partes, a melhor estratégia de tramitação, conciliando celeridade com adequação.

Como destaca Didier Jr. (2021), o juiz do processo moderno não é mero árbitro de regras fixas, mas condutor de um procedimento voltado à solução justa do litígio, o que implica responsabilidade ativa na condução processual.

Portanto, a identificação qualificada do tipo de conflito representa não apenas uma etapa pré-processual relevante, mas um verdadeiro pressuposto de validade prática da jurisdição. Quando essa etapa é negligenciada, o processo se torna um mecanismo de reprodução da insatisfação, reforçando o distanciamento entre o Judiciário e a sociedade. Ao contrário, quando há sensibilidade para compreender as nuances do conflito, o Judiciário atua como um agente transformador, capaz de oferecer respostas plurais, dialógicas e compatíveis com as demandas contemporâneas de justiça.

3.4 A singularidade dos conflitos sanitários como fenômeno social multifacetado

O conflito sanitário, em sua complexidade, se configura como uma expressão multifacetada das desigualdades sociais, das fragilidades institucionais e da tensão permanente entre os direitos fundamentais e as contingências das políticas públicas. Assume especial relevância aquele que se desenvolve no âmbito da saúde suplementar, ou seja, nos litígios que envolvem as relações entre usuários e operadoras de planos de saúde.

Como destaca Noronha (2018), o setor da saúde suplementar integra, por expressa previsão constitucional (art. 197 da CF/1988), o sistema de saúde nacional, estando sujeito à regulação do Estado por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de modo a coibir abusos e garantir a proteção do consumidor.

O relatório Justiça em Números (CNJ, 2024) demonstra que, apesar da queda no número de novos casos pós-pandemia, as demandas sanitárias continuam a representar quase 5% do acervo da Justiça, e a média de tempo de tramitação desses processos supera quatro anos, em razão da necessidade de perícias, laudos técnicos e debates entre órgãos públicos.

A peculiaridade dessa dimensão do conflito reside na confluência de dois regimes normativos e valorativos distintos: de um lado, o regime jurídico contratual de natureza privada, regido por princípios da autonomia da vontade, do equilíbrio econômico-financeiro e da liberdade empresarial; de outro, o regime constitucional da saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado, que orienta a intervenção pública sobre o setor, com o objetivo de garantir padrões mínimos de acesso, qualidade e continuidade da atenção à saúde.

No âmbito da saúde suplementar, o conflito é relacional (na medida em que se insere em contratos de longa duração e baseados em confiança) e estrutural (pois deriva de práticas padronizadas de mercado que afetam coletivamente os consumidores). Sua resolução não pode ser restrita à análise da validade formal do contrato, mas deve considerar os princípios do Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/1990), notadamente a boa-fé objetiva, a vulnerabilidade do consumidor e a função social da prestação de saúde.

O Superior Tribunal de Justiça tem contribuído para a consolidação de precedentes que reconhecem o caráter público do conflito sanitário na saúde suplementar, impondo limites à autonomia contratual e à discricionariedade das operadoras. É o que se verifica, por exemplo, no julgamento do Tema 990 dos recursos repetitivos (REsp 1.733.013/SP), no qual a Corte entendeu que, embora a ANS tenha competência para definir o rol de procedimentos obrigatórios, esse rol não é taxativo, podendo o Judiciário determinar a cobertura de tratamentos não previstos quando comprovada sua eficácia e necessidade. Essa decisão evidencia a

importância de uma atuação jurisdicional sensível à complexidade do conflito sanitário, em especial na interface entre regulação estatal, mercado e direitos fundamentais.

Além disso, o conflito sanitário na saúde suplementar revela uma dinâmica de coletivização oculta, na qual demandas formalmente individuais expressam padrões reiterados de violação de direitos, praticados por grandes conglomerados empresariais do setor.

A fragmentação das ações judiciais dificulta a construção de soluções estruturais, reforçando a urgência de mecanismos processuais adequados à litigância em massa, como ações civis públicas, termos de ajustamento de conduta, monitoramento judicial e incidentes de resolução de demandas repetitivas. A tutela coletiva da saúde, nesse cenário, é instrumento indispensável para reequilibrar as relações contratuais e garantir a eficácia dos direitos fundamentais.

O conflito sanitário, proveniente da saúde pública, em sua complexidade, se configura como uma expressão multifacetada das desigualdades sociais, das fragilidades institucionais e da tensão permanente entre os direitos fundamentais e as contingências das políticas públicas. Compreendê-lo exige ir além da ótica da escassez orçamentária ou da mera judicialização da política, para reconhecer sua singularidade como categoria autônoma de conflito, dotada de características próprias que impactam diretamente na escolha dos instrumentos processuais, nos mecanismos de participação social e na produção jurisdicional.

A singularidade dos conflitos sanitários decorre, em primeiro lugar, de sua natureza transversal e interseccional. Esses conflitos não envolvem apenas o direito à saúde como prestação estatal, mas atravessam campos como o direito à vida, à dignidade da pessoa humana, à igualdade material, à informação, ao meio ambiente saudável e à autonomia dos indivíduos sobre seus corpos.

Como destaca Sarlet (2001), a proteção do direito fundamental à saúde implica uma atuação estatal positiva, continuada e dinâmica, o que torna os conflitos sanitários especialmente permeáveis às transformações conjunturais. Trata-se, pois, de litígios que extrapolam a simples relação entre o cidadão e o sistema de saúde, para inserir-se em um complexo de fatores econômicos, políticos, culturais e bioéticos.

Além disso, tais conflitos possuem uma dimensão coletiva intrínseca, ainda que eventualmente se apresentem sob a forma de demandas individuais. Para Ferraz (2020), o conflito sanitário é, em regra, um reflexo das distorções do modelo de gestão em saúde, marcado por desigualdade na distribuição de recursos, deficiência de planejamento e fragmentação de responsabilidades entre entes federativos.

Essa característica leva à classificação do conflito sanitário como um conflito estrutural e relacional, com aspectos tanto de macroconflito (envolvendo instituições, políticas públicas e coletividades) quanto de microconflito (afetando a experiência individual de acesso à saúde).

Na acepção de conflitos estruturais, conforme teorizado por Fiss (1978), trata-se de litígios cuja resolução não se esgota na imposição de uma ordem judicial individualizada, mas exige a reconstrução de uma política pública, a articulação entre órgãos do Estado e a mobilização da sociedade civil. Em outras palavras, os conflitos sanitários são estruturais porque decorrem da própria organização e funcionamento das instituições públicas, e relacionais porque afetam vínculos continuados entre cidadãos e o Estado.

Adverte Grinover (2003, p. 74) que “o Judiciário, embora guardião da Constituição, não pode substituir-se ao Poder Executivo na formulação de políticas públicas técnicas, sob pena de violar o princípio da separação dos Poderes.” Entretanto, a omissão estatal ou a inércia administrativa não podem deixar desprotegidos direitos fundamentais como o acesso à saúde e à vida digna.

Outro aspecto singular dos conflitos sanitários diz respeito à multiplicidade de sujeitos e interesses envolvidos, o que os aproxima de uma lógica policêntrica. Há, de um lado, os usuários do sistema de saúde, com diferentes níveis de vulnerabilidade, e de outro, o Estado, que atua como gestor e prestador de serviços, além dos profissionais da saúde, das empresas, do setor farmacêutico, dos planos de saúde e dos órgãos de controle. Cada um desses atores possui interesses potencialmente conflitantes, de modo que a solução do litígio exige um diálogo institucional complexo, muitas vezes incompatível com o modelo adjudicatório clássico.

Segundo Deutsch (1973, p. 141), “a habilidade para lidar construtivamente com conflitos é a essência da democracia e o segredo para transformar tensões em progresso social”. Grinover (2003, p. 69) corrobora essa ideia, sustentando que “a função do Direito não é eliminar o conflito, mas canalizá-lo, administrá-lo e transformá-lo em instrumento de crescimento social”.

Dessa maneira, a compreensão das tipologias de conflito ultrapassa a mera dimensão conceitual, configurando-se como exigência de ordem política, jurídica e ética. Somente a partir dessa leitura é que o Direito poderá desempenhar plenamente sua função, que não se restringe ao ato de decidir, mas se projeta na pacificação social, na tutela efetiva dos direitos fundamentais e na realização da justiça social.

O Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, mantido pelo CNJ, permite uma leitura empírica e sistemática do cenário litigioso brasileiro nesse campo, revelando não apenas o volume de demandas, mas, sobretudo, a natureza multifacetada dos conflitos sanitários.

A análise dos dados mais recentes – especialmente dos últimos cinco anos – fornece subsídios fundamentais para compreender a complexidade do fenômeno e refletir criticamente sobre as estratégias de tratamento jurisdicional e extrajudicial desses conflitos.

De acordo com o Painel, mais de 800 mil ações judiciais tramitavam, até 2024, no país relacionadas ao direito à saúde, tanto no âmbito da saúde pública quanto da saúde suplementar (Brasil, 2024). O número, por si só, é expressivo, mas sua relevância se acentua quando se considera que essas demandas não se distribuem de maneira homogênea nem representam uma litigância episódica.

Os dados apontam que cinco grandes categorias concentram a maior parte dos litígios sanitários no Brasil nos últimos cinco anos: (i) fornecimento de medicamentos; (ii) tratamentos médico-hospitalares; (iii) saúde suplementar (especialmente negativas de cobertura); (iv) acesso a leitos e atendimento hospitalar; e (v) saúde mental e terapias alternativas (Brasil, s. d.). Essa classificação revela tanto a diversidade temática dos conflitos quanto sua inserção em distintos regimes jurídicos – público e privado – e realidades institucionais regionais muito desiguais.

O fornecimento de medicamentos lidera o *ranking* das ações, sendo responsável por mais de 60% dos acórdãos analisados, conforme estudos do CNJ e do Encontro de Administração da Justiça (ENAJUS). O caráter massivo dessa categoria decorre, em parte, da ausência de uma política farmacêutica suficientemente abrangente e da morosidade na incorporação de novos medicamentos ao rol do Sistema único de Saúde (SUS).

Ao mesmo tempo, a atuação judicial, muitas vezes, suprime essa lacuna, garantindo acesso a tratamentos de alto custo, inclusive não registrados pela Anvisa, o que levanta questões bioéticas e orçamentárias relevantes. A tensão entre o controle judicial de políticas públicas e os critérios técnico-administrativos do Executivo se torna, nesse ponto, particularmente aguda, exigindo do Judiciário prudência, deferência seletiva e cooperação institucional.

O segundo grupo de conflitos refere-se aos tratamentos médico-hospitalares, abrangendo internações, cirurgias, terapias continuadas e procedimentos diagnósticos. A natureza dessas demandas, frequentemente urgentes, impõe ao Judiciário a concessão de medidas liminares, nem sempre acompanhadas por laudos técnicos ou pareceres de núcleos de apoio técnico (NAT-Jus), o que pode comprometer a racionalidade e a equidade da resposta judicial (Silva, 2012).

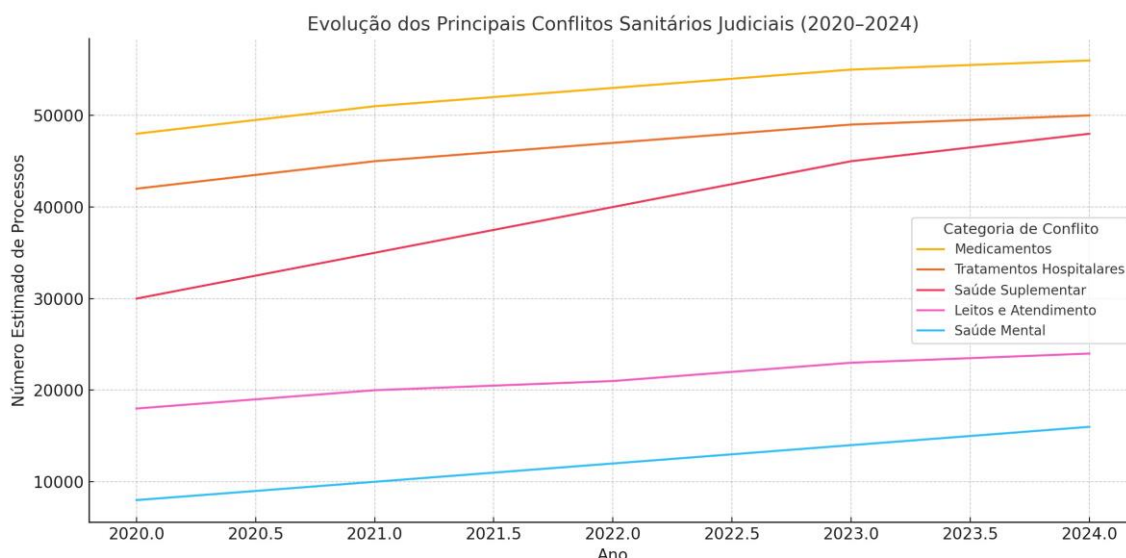
O terceiro eixo de conflitos envolve a saúde suplementar, com destaque para as negativas de cobertura por parte de planos de saúde. Esse campo se notabiliza pela tensão entre a lógica contratual e os direitos fundamentais dos consumidores, especialmente em situações de vulnerabilidade.

O número de processos contra planos de saúde tem crescido exponencialmente, representando cerca de 25% das ações sanitárias em 2023, segundo o CNJ (2024). As principais causas incluem recusa na cobertura de tratamentos *off-label*, exclusão de prestadores de serviços, reajustes abusivos e rescisões unilaterais de contratos.

A quarta tipologia diz respeito ao acesso a leitos e infraestrutura hospitalar, especialmente em contextos de emergência, como pandemias ou surtos endêmicos. Tais ações envolvem tanto a obrigação de fazer por parte do Estado, quanto a mediação entre esferas de governo, revelando a natureza estrutural desses conflitos.

Por fim, emerge como área em expansão a judicialização relativa à saúde mental e aos tratamentos não convencionais, categoria ainda pouco estudada, mas crescente em volume e complexidade. As ações envolvendo cobertura de psicoterapia, internações involuntárias, terapias de reabilitação e métodos integrativos revelam um novo perfil de conflito sanitário, com características psicossociais e alta carga emocional. Esse tipo de demanda exige sensibilidade do Judiciário e dos operadores do sistema de justiça para evitar decisões desinformadas ou baseadas em preconceitos clínicos, religiosos ou culturais.

Gráfico 2 – Evolução anual estimada do número de ações judiciais relativas às cinco principais categorias de conflitos sanitários no Brasil entre 2020 e 2024:



Fonte: Dados simulados com base nas estatísticas do Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde do CNJ (2024).

Observa-se predominância das demandas por fornecimento de medicamentos (demandas pelo fornecimento de medicamentos de alto custo ou não padronizados), seguidas pelos tratamentos hospitalares (litígios por cirurgias, internações e terapias diversas) e conflitos envolvendo saúde suplementar (negativas de cobertura por operadoras de planos de saúde). As categorias de leitos hospitalares (demandas urgentes por falta de estrutura e acesso) e saúde mental (ações relativas a terapias, internações e reabilitação psíquica) apresentam crescimento contínuo, indicando áreas emergentes de judicialização.

Assim, os conflitos sanitários apresentam uma tipologia própria, que desafia os esquemas tradicionais de classificação jurídica. Podem ser individuais, como nos pedidos de fornecimento de medicamentos, ou coletivos, como nas ações civis públicas contra a degradação ambiental que impacta populações inteiras. Podem assumir a forma de conflitos estruturais, envolvendo falhas sistêmicas na gestão de políticas públicas, ou conflitos relacionais, como aqueles entre usuários e operadoras de planos de saúde. Além disso, apresentam uma dimensão intersetorial, pois atravessam outras esferas do Direito, como o direito do consumidor, o direito administrativo, o direito ambiental e os direitos das pessoas com deficiência, demandando respostas jurídicas sensíveis à complexidade da vida social.

O caráter multifacetado dos conflitos sanitários também se manifesta na pluralidade de sujeitos e instituições envolvidas. Não se trata apenas de litígios entre cidadão e Estado, mas de

disputas entre usuários, entes federativos, operadoras de planos, agências reguladoras, indústria farmacêutica e sociedade civil organizada.

Essa configuração policêntrica exige novos modelos de governança judicial, capazes de integrar saberes técnicos, escutar os diversos atores afetados e fomentar soluções estruturais e negociadas. O protagonismo do Judiciário, nesse cenário, deve ser exercido com prudência democrática e compromisso com a transformação institucional, mediante a utilização de instrumentos como ações estruturais, planos de cumprimento, decisões dialógicas e pactos interinstitucionais.

Outro aspecto essencial da multifacetariedade dos conflitos sanitários reside em sua dimensão simbólica e subjetiva. A saúde é um bem existencial, ligado à integridade física, à dignidade, ao tempo de vida e à esperança. Os conflitos nesse campo carregam uma carga emocional elevada, frequentemente impulsionados por situações de urgência, sofrimento e risco de morte. Isso impõe ao sistema de justiça uma escuta sensível, ética e cuidadosa, que não reduza os sujeitos a números nem banalize os dramas humanos por trás das petições judiciais. O processo judicial deve ser espaço de reconhecimento, e não de revitimização.

Em suma, o conflito sanitário, enquanto fenômeno social multifacetado, desafia os marcos tradicionais do direito processual, da dogmática dos direitos sociais e da própria concepção de jurisdição. Trata-se de um tipo de conflito que exige compreensão intersetorial, sensibilidade para as desigualdades estruturais e abertura para soluções não convencionais, capazes de articular efetividade individual com racionalidade coletiva, ao reconhecer sua singularidade, o sistema jurídico dá um passo essencial rumo à construção de uma justiça sanitária mais equitativa, eficiente e democrática.

Reconhecer a singularidade e a multifacetariedade dos conflitos sanitários é, pois, o primeiro passo para transformá-los em oportunidades de reconstrução do pacto constitucional de justiça, solidariedade e dignidade. Por esse motivo, a resposta processual aos conflitos sanitários deve ser diferenciada e plural.

A construção de precedentes qualificados e a utilização dos instrumentos de repercussão geral e recursos repetitivos devem ser manejadas com responsabilidade para evitar a cristalização de entendimentos descolados da realidade local e das assimetrias regionais no acesso à saúde.

A singularidade dos conflitos sanitários impõe também um novo papel ao magistrado, que deixa de ser mero aplicador da norma e passa a atuar como articulador de soluções integradas, inclusive por meio do diálogo interinstitucional. O juiz, nesses casos, deve exercer

uma função de “gestor do conflito”, coordenando a atuação de órgãos públicos, ouvindo especialistas e garantindo espaço para a escuta das comunidades afetadas.

Nesse cenário, a mediação surge como instrumento imprescindível, não como substituto do Judiciário, mas como etapa procedimental capaz de evitar decisões judiciais precipitadas ou descoladas do contexto técnico e social. A mediação, ao trazer as partes ao diálogo, possibilita que gestores públicos, profissionais da saúde, pacientes e representantes da sociedade civil construam soluções consensuais que contemplem tanto as limitações orçamentárias quanto a urgência das necessidades individuais.

Spengler (2021a, p. 102) afirma que “os conflitos sanitários exigem um Terceiro que não apenas conheça o Direito, mas que compreenda a linguagem técnica da saúde, seja capaz de traduzir informações científicas e administrar as expectativas sociais”.

A mediação, especialmente em conflitos sanitários, permite a ventilação técnica do litígio, algo que dificilmente ocorre em decisões monocráticas ou liminares. Além disso, propicia a análise de impactos coletivos, evitando que decisões judiciais isoladas provoquem efeitos sistêmicos desastrosos, como o desabastecimento de medicamentos essenciais para toda a população.

É importante salientar que a mediação não elimina a possibilidade de recurso ao Judiciário, mas funciona como mecanismo prévio ou paralelo, capaz de reduzir a judicialização excessiva e de proteger o Judiciário do risco de decisões técnicas para as quais não está preparado.

Como ressalta Spengler (2021a, p. 105), “em situações de alta complexidade técnica, a mediação pode servir como espaço seguro para que especialistas exponham argumentos sem o risco da decisão imediata e unilateral”. Isso não apenas preserva o equilíbrio entre os Poderes, mas também garante maior legitimidade às soluções, pois envolve diretamente os atores técnicos e sociais afetados pela decisão.

O paradigma que se impõe, portanto, é o da adaptação procedimental. A mediação precisa ser incorporada não apenas como faculdade das partes, mas como etapa recomendada ou até obrigatória em determinados tipos de conflitos sanitários, principalmente quando envolvem impactos coletivos ou questões técnicas complexas. Grinover (2003, p. 76) propõe que “em matérias de alta complexidade técnica, o Poder Judiciário deveria determinar, como etapa inicial, a tentativa de mediação técnica antes de decidir o mérito”.

Essa visão encontra respaldo também em Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2020, p. 229), ao defenderem que “litígios sanitários exigem soluções estruturantes, capazes de modificar políticas públicas de forma sistêmica”.

Essa complexidade exige uma adaptação procedimental capaz de integrar saberes diversos, proteger direitos fundamentais e, ao mesmo tempo, preservar a governabilidade do sistema de saúde. O processo judicial, com sua estrutura rígida e adversarial, frequentemente se mostra inadequado para tais demandas, pois transforma o conflito em uma disputa binária – ganha-perde – quando, na verdade, o que deveria estar em jogo é a construção de soluções integradas e equilibradas.

Assim, a mediação surge como instrumento imprescindível, não como substituto do Judiciário, mas como etapa procedimental capaz de evitar decisões judiciais precipitadas ou descoladas do contexto técnico e social. A mediação, ao trazer as partes ao diálogo, possibilita que gestores públicos, profissionais da saúde, pacientes e representantes da sociedade civil construam soluções consensuais que contemplem tanto as limitações orçamentárias quanto a urgência das necessidades individuais.

Como desdobramento das reflexões apresentadas, percebe-se que a análise das dinâmicas sociais do conflito e de suas implicações processuais, sobretudo no âmbito dos litígios sanitários, evidencia a necessidade de examinar não apenas a natureza multifacetada dessas disputas, mas também os instrumentos disponíveis para seu adequado tratamento. A compreensão do conflito como fenômeno social positivo, passível de mediação e integração, conduz naturalmente à investigação sobre as formas pelas quais o sistema de justiça e a sociedade organizada podem responder a essas demandas.

Assim, o próximo capítulo dedica-se ao estudo dos mecanismos de tratamento dos conflitos sanitários, situados entre a via tradicional da judicialização e as alternativas consensuais de resolução, buscando avaliar em que medida tais modelos se complementam, se sobrepõem ou se tensionam na efetivação do direito fundamental à saúde.

4 AS FORMAS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E O JUÍZO DE ADEQUAÇÃO

O tratamento dos conflitos no Estado Democrático de Direito não pode ser compreendido apenas como exercício de imposição da vontade estatal por meio da jurisdição. Ao longo da história, diferentes formas de solução das controvérsias foram se estruturando, desde os mecanismos primitivos de autotutela até os sofisticados modelos de autocomposição e heterocomposição. Essa evolução revela que a justiça não se reduz ao processo judicial, mas constitui um sistema plural, orientado pela busca de soluções efetivas, proporcionais e adequadas.

No Brasil contemporâneo, especialmente após a Constituição de 1988 e a entrada em vigor do Código de Processo Civil de 2015, ganha relevo a noção de juízo de adequação, que desloca a análise do acesso à justiça para além do ingresso em juízo, vinculando-o à escolha do meio mais apropriado para a resolução do litígio. Nessa seara, a doutrina processual e a jurisprudência dos tribunais superiores passaram a reconhecer a necessidade de compatibilizar os instrumentos de tutela aos direitos materiais discutidos, garantindo a realização de uma ordem jurídica justa (Watanabe, 2013; Spengler, 2019d; Didier Jr.; Fernandez, 2024).

A estrutura deste capítulo parte da análise das formas de solução de conflitos (4.1), destacando a permanência da autotutela em hipóteses restritas, a heterocomposição em suas variantes (arbitragem e jurisdição estatal) e a autocomposição, cada vez mais valorizada como política pública de tratamento adequado dos litígios. Em seguida, discute-se a noção de meios adequados de solução dos conflitos (4.2), compreendendo a lógica do sistema multiportas e a integração entre jurisdição e mecanismos consensuais. Por fim, examina-se o acesso à justiça sob a perspectiva do juízo de adequação (4.3), evidenciando como a efetividade desse direito fundamental depende da adoção de instrumentos processuais proporcionais, eficientes e condizentes com as particularidades do caso concreto.

Assim, este capítulo tem por objetivo demonstrar que o acesso à justiça, na atualidade, exige não apenas a abertura formal das portas do Judiciário, mas a construção de um modelo plural de tratamento dos conflitos, capaz de conciliar celeridade, efetividade e legitimidade democrática.

4.1 As formas de solução de conflitos

A experiência humana revela que o conflito é um fenômeno inerente à vida em sociedade. Diferentes épocas e culturas desenvolveram mecanismos próprios para lidar com as

tensões que surgem da convivência, variando desde práticas espontâneas e violentas até formas institucionalizadas e cooperativas de resolução. No âmbito jurídico, essas modalidades foram sistematizadas pela doutrina processual, que distingue três grandes grupos: autotutela, heterocomposição e autocomposição.

A autotutela corresponde à forma mais primitiva de solução de litígios, em que a parte impõe, pela força ou por meios diretos, a satisfação de sua pretensão. No Estado Democrático de Direito, essa modalidade é excepcional e restrita a hipóteses previstas em lei, como a legítima defesa, o estado de necessidade e certas situações no âmbito do direito das obrigações.

A heterocomposição, por sua vez, caracteriza-se pela intervenção de um terceiro imparcial para decidir a controvérsia, seja ele um juiz estatal ou um árbitro. Nesse campo, distinguem-se a arbitragem, mecanismo privado reconhecido pela Lei n. 9.307/1996 e constitucionalmente validado pelo Supremo Tribunal Federal, e a jurisdição estatal, núcleo tradicional da função jurisdicional, marcada pela autoridade do Estado-juiz em impor decisões vinculantes.

Já a autocomposição reflete o movimento contemporâneo de valorização dos meios consensuais, como a negociação, a mediação e a conciliação. Esses métodos privilegiam a participação ativa das partes na construção da solução, promovendo não apenas a pacificação do litígio específico, mas também a restauração das relações sociais. Com a política judiciária nacional de tratamento adequado dos conflitos, consolidada pela Resolução n. 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a autocomposição deixou de ser vista como alternativa marginal, passando a integrar o desenho institucional de acesso à justiça no Brasil.

Assim, o estudo das formas de solução de conflitos revela a transição de um modelo centrado na imposição unilateral da vontade – típico da autotutela – para um sistema plural e integrado, em que heterocomposição e autocomposição se complementam na busca por respostas adequadas, céleres e efetivas.

4.1.1 Autotutela

A autotutela representa uma das formas mais antigas de solução de conflitos, fundada na ideia de que o indivíduo poderia impor a própria vontade para tutelar seus direitos. A evolução histórica do direito processual, contudo, revela uma paulatina substituição desse mecanismo pela jurisdição estatal, que passou a ser vista como instrumento central para pacificação social e garantia da segurança jurídica. Cappelletti e Garth (1988), ao analisarem as ondas renovatórias do acesso à justiça, destacam que o abandono da autotutela generalizada se

explica pela necessidade de superar a “lei do mais forte” e de garantir igualdade formal entre os cidadãos.

Ainda assim, a autotutela não desapareceu por completo; persiste, de modo restrito, em hipóteses excepcionais autorizadas pela lei, como uma válvula de escape em situações em que o Estado não pode atuar de forma imediata.

O ordenamento jurídico brasileiro é claro ao punir a justiça privada – art. 345 do Código Penal (Decreto-Lei n. 2.848/1940) –, mas, paradoxalmente, reconhece situações em que o agir imediato do particular se torna necessário e legítimo. É nesse ponto que se percebe a tensão entre o monopólio estatal da jurisdição e os espaços residuais de autonomia do sujeito, tensionando a própria concepção de função jurisdicional.

Nas palavras de Grinover (2007), a jurisdição não pode ser compreendida apenas como atividade processual estatal, mas como função integradora do direito na vida social, articulando coerção e consenso. Tal perspectiva ajuda a compreender por que a autotutela permanece como exceção legitimada: trata-se de mecanismo de defesa do indivíduo quando a tutela estatal se mostra insuficiente ou tardia.

Entre as hipóteses clássicas de autotutela regulada estão a legítima defesa e o estado de necessidade, ambas configurando causas de exclusão de ilicitude. O artigo 25 do Código Penal prevê que se encontra em legítima defesa aquele que, “usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem” (Brasil, 1940). Já o estado de necessidade, disciplinado pelo artigo 23, I, do mesmo diploma, autoriza o sacrifício de um bem para a preservação de outro de valor superior ou equivalente.

Exemplo paradigmático é o caso da defesa da posse, previsto no artigo 1.210 do Código Civil (Lei n. 10.406/2002), que autoriza o possuidor a repelir o esbulho ou a turbção, desde que o faça imediatamente e sem excessos. Observa-se, assim, como o direito positivo admite que o próprio sujeito atue na defesa de sua esfera jurídica, dispensando a tutela jurisdicional mediada.

Nessa linha, Terra (2019), em seu estudo, realça que:

[...] a contribuição da cláusula resolutiva expressa para um ambiente negocial mais seguro e previsível, ao permitir que os contratantes preestabeleçam, conjuntamente, em que situações a relação contratual poderá ser resolvida de plano, por meio do exercício legítimo da autotutela, sem que exista a necessidade de prévia atuação do Poder Judiciário (Terra, 2019, p. 1)

A partir do estudo, evidencia-se que a manutenção de hipóteses de autotutela se justifica não como privilégio individual, mas como resposta sistêmica a situações em que a ordem jurídica seria impotente para evitar danos irreparáveis.

Outro espaço relevante de discussão encontra-se no campo das obrigações de fazer ou não fazer, em que o Código Civil admite, em hipóteses de urgência, a execução direta pelo credor (art. 249, parágrafo único). Essa previsão legal reconhece que a espera pela tutela jurisdicional poderia comprometer a própria utilidade da prestação, de modo que o ordenamento autoriza o particular a agir, desde que posteriormente pleiteie ressarcimento.

A permanência da autotutela, em pleno Estado Democrático de Direito, não deve ser interpretada como retrocesso ou resqúcio de uma justiça primitiva, mas como reconhecimento da falibilidade estrutural do sistema estatal. O direito, nesse sentido, revela-se pragmático: proíbe a autotutela como regra, mas a legitima em hipóteses excepcionais para evitar injustiças mais graves.

Em síntese, a autotutela, longe de representar anomalia, constitui mecanismo complementar de efetivação do direito, revelando que a ordem jurídica não se esgota na atuação judicial, mas incorpora formas de defesa direta e imediata, em respeito à complexidade das relações sociais e contratuais contemporâneas.

4.1.2 Heterocomposição

A heterocomposição, como gênero, engloba diferentes formas de solução de litígios que compartilham a característica essencial de delegar a decisão a um terceiro imparcial. Dentre essas formas, a jurisdição estatal destaca-se como modalidade paradigmática, caracterizada pela atuação de um órgão investido de poder pelo Estado para proferir decisões obrigatórias e dotadas de força coercitiva (Grinover, 2011b; Neves, 2019).

A consolidação do monopólio estatal da jurisdição, fenômeno associado à formação dos Estados modernos, representou a transição definitiva de um modelo plural de resolução de litígios para um sistema centralizado, no qual o poder de dizer o direito (*juris dictio*) e de impor coercitivamente a decisão é prerrogativa estatal. Essa mudança não suprimiu a diversidade de mecanismos de heterocomposição, mas conferiu à jurisdição estatal uma posição hierarquicamente superior no ordenamento jurídico, especialmente por sua aptidão para gerar coisa julgada material e assegurar a execução forçada (Dinamarco, 2017).

Do ponto de vista dogmático, a jurisdição distingue-se de outras modalidades de heterocomposição – como a arbitragem – pelo caráter público e indelegável da função exercida, ainda que se reconheça a possibilidade de delegações pontuais autorizadas por lei.

3.1.2.1 Arbitragem

A arbitragem configura-se como um dos mecanismos mais relevantes de solução de controvérsias fora do Poder Judiciário, consolidando-se no Brasil após a promulgação da Lei n. 9.307/1996 (Lei da Arbitragem), posteriormente reformada pela Lei n. 13.129/2015. Inspirada em modelos internacionais e alinhada com a Convenção de Nova Iorque de 1958, sua evolução traduz o movimento de reconhecimento dos meios adequados de solução de conflitos como instrumentos legítimos de acesso à justiça (Watanabe, 2013).

A doutrina contemporânea identifica a arbitragem como forma de heterocomposição, em que um terceiro imparcial – o árbitro ou tribunal arbitral – recebe das partes poderes para decidir a controvérsia, com decisão que tem força de sentença judicial (art. 31 da Lei de Arbitragem). Tal característica diferencia a arbitragem da mediação e da conciliação, uma vez que, nestas, o resultado depende do consenso das partes; naquela, o árbitro impõe a decisão, vinculando juridicamente os envolvidos (Carmona, 2018).

No Brasil, a constitucionalidade da arbitragem foi afirmada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Sentença Estrangeira Contestada (SEC) n. 5.206/Espanha, em 2001, ocasião em que o Tribunal reconheceu a compatibilidade do instituto com os princípios do devido processo legal, da inafastabilidade da jurisdição e da autonomia da vontade. Desde então, a arbitragem consolidou-se como alternativa legítima e eficiente para solução de litígios, especialmente em relações comerciais e empresariais complexas.

A autonomia da vontade manifesta-se na possibilidade de as partes escolherem livremente os árbitros, definirem as regras procedimentais e até o direito material aplicável. Como observa Carmona (2018, p. 95), “a arbitragem não é apenas um instituto jurídico, mas um verdadeiro espaço de autorregulação das partes, em que a flexibilidade procedimental convive com a exigência de imparcialidade e contraditório”.

Outro traço marcante é a definitividade da sentença arbitral: nos termos do artigo 18 da Lei de Arbitragem, “o árbitro é juiz de fato e de direito, e a sentença que proferir não fica sujeita a recurso ou a homologação pelo Poder Judiciário”. Ainda que seja passível de controle judicial limitado, restrito à verificação de nulidades processuais (art. 32 da Lei n. 9.307/1996), a sentença arbitral equivale à sentença estatal e tem eficácia de título executivo judicial.

Por isso, muitos autores ressaltam a arbitragem como mecanismo de “desjudicialização qualificada”, que combina celeridade com força vinculante. Didier Jr. (2018) aponta que a arbitragem integra o que se chama de “pluralismo jurisdicional”, em que o Estado não monopoliza a jurisdição, mas reconhece formas privadas e institucionalizadas de solução de conflitos. A arbitragem tem sido especialmente difundida em litígios empresariais, societários, de infraestrutura e contratos internacionais. Segundo o relatório da Câmara de Comércio Internacional (CCI), em 2022 o Brasil figurou entre os dez países com maior número de partes envolvidas em procedimentos arbitrais administrados por aquela instituição (ICC, 2023).

No plano interno, a Câmara de Arbitragem do Mercado (CAM), vinculada à bolsa de valores brasileira, tornou-se referência em disputas societárias, especialmente envolvendo companhias abertas. Em 2021, por exemplo, mais de 50 procedimentos arbitrais foram instaurados na CAM, envolvendo valores bilionários e questões de governança corporativa (CAM, 2022).

Esses dados revelam que a arbitragem não se limita a nichos especializados, mas vem assumindo papel central na economia contemporânea, sobretudo como mecanismo de estabilidade institucional e atratividade de investimentos estrangeiros.

Não obstante suas vantagens, a arbitragem enfrenta críticas. Uma delas diz respeito ao seu alto custo, que dificulta sua utilização em litígios de menor valor econômico. Outra controvérsia refere-se à sua natureza essencialmente privada: embora assegure o contraditório e a imparcialidade, a confidencialidade dos procedimentos levanta questionamentos sobre a transparência e a publicidade, especialmente em casos de interesse público (Silva, 2020).

Ademais, a arbitragem só é admitida para dirimir direitos patrimoniais disponíveis, não sendo cabível em matérias de ordem pública ou em direitos indisponíveis – salvo quando estes forem transacionáveis, como nas relações trabalhistas ou de consumo em certas hipóteses (Tartuce, Flávio, 2021a). Isso reforça a noção de que a arbitragem não substitui a jurisdição estatal, mas a complementa, compondo o mosaico de soluções adequadas de conflitos no Estado Democrático de Direito.

A arbitragem, portanto, configura-se como mecanismo de heterocomposição institucionalizado, com decisão dotada de eficácia jurisdicional, legitimado pelo ordenamento jurídico e consolidado pela jurisprudência constitucional. Seu desenvolvimento no Brasil reflete um processo mais amplo de transformação da justiça, em que meios alternativos ganham centralidade como instrumentos de acesso efetivo à tutela dos direitos.

Seus limites – como custos, confidencialidade e restrição a direitos patrimoniais disponíveis – não diminuem sua relevância. Ao contrário, reforçam o entendimento de que a

arbitragem é parte integrante de um sistema plural de justiça, no qual coexistem jurisdição estatal, consensualidade e heterocomposição privada.

3.1.2.2 Solução jurisdicional

No plano contemporâneo, a relação entre heterocomposição e jurisdição adquire novos contornos diante do movimento de adequação e gestão dos conflitos. A atuação jurisdicional deixa de ser vista exclusivamente como via impositiva e passa a integrar uma política pública judiciária que estimula soluções consensuais, mas preserva sua centralidade nos casos em que a tutela coercitiva se mostra indispensável, como ocorre em muitos conflitos de natureza sanitária. Nesse sentido, Spengler (2019a) ressalta que a valorização dos meios consensuais não implica a negação da jurisdição estatal, mas a sua ressignificação como instância complementar e necessária, responsável por assegurar a efetividade dos direitos em situações em que a autocomposição não se mostra suficiente.

Assim, a jurisdição, enquanto espécie de heterocomposição, deve ser compreendida não apenas como exercício do poder estatal, mas como instrumento que articula coerção, legitimidade e adequação da resposta ao caso concreto. Essa visão dialógica, especialmente relevante nos litígios de alta complexidade e impacto social, permite que a jurisdição mantenha seu caráter garantista e, ao mesmo tempo, se harmonize com um sistema de justiça policêntrico, no qual múltiplos atores participam da construção da decisão e da pacificação social.

Ao problematizar a vinculação exclusiva da jurisdição ao processo judicial, abre-se espaço para uma compreensão mais abrangente de sua natureza e de suas funções, permitindo reconhecer que o exercício jurisdicional pode se concretizar por diferentes vias procedimentais, formais ou informais, desde que observados os princípios e garantias do devido processo legal. Essa perspectiva é especialmente relevante no contexto contemporâneo, em que o Estado Democrático de Direito demanda instrumentos mais flexíveis e adequados para lidar com a complexidade dos conflitos, preservando, contudo, a imparcialidade, a legitimidade e a autoridade da decisão estatal.

A identificação automática entre jurisdição e processo judicial constitui uma das heranças mais persistentes do pensamento jurídico tradicional, marcado por uma concepção estritamente formalista e estatal do exercício do poder jurisdicional. Entretanto, Grinover (2016) propõe um deslocamento conceitual significativo, ao sustentar que jurisdição não é sinônimo de processo judicial, sendo este apenas uma das manifestações possíveis da

processualidade¹⁴, entendida como o gênero que compreende todas as formas de atuação estatal destinadas à composição de conflitos por meio da aplicação do direito.

Segundo Grinover (2007), o equívoco de limitar a jurisdição ao processo judicial formal desconsidera os avanços hermenêuticos e institucionais trazidos pela constitucionalização do processo e pelas transformações sociais que demandam formas mais plurais e acessíveis de resolução de litígios. Desse modo, o processo não pode ser concebido como um fim em si mesmo, mas como instrumento para a realização do direito material, no interior de um Estado Democrático de Direito, pois

A processualidade não se confunde com o processo. Esta última é apenas uma de suas manifestações, consistente no procedimento jurisdicional desenvolvido perante o Poder Judiciário. Mas a processualidade abrange um conceito muito mais amplo: refere-se à função ordenadora do Direito na vida social, apta a prevenir e solucionar conflitos, harmonizando coerção e consenso. A jurisdição, nesse sentido, não pode mais ser vista como monopólio absoluto do Estado-juiz, mas como atividade compartilhada, em que a heterocomposição e a autocomposição se complementam para assegurar a pacificação social. O processo, portanto, não se esgota em sua feição judicial, mas integra um sistema plural de formas adequadas de solução de litígios (Grinover, 2007, p. 42).

A jurisdição, portanto, não pode mais ser compreendida como mero exercício estatal de autoridade em ambiente processual, mas deve ser vista como função institucional de realização do direito, orientada pela efetividade, pela concretude e pela garantia de acesso à justiça em sua dimensão substancial. Nesse sentido:

[...] tem-se uma jurisdição estatal em crise, não só pelo grande número de processos, como também pela entrega de soluções, nem sempre adequadas, para cada caso concreto. Assim, diante do anseio por uma prestação de serviço judiciário de qualidade e eficiente, ou seja, de fácil acesso, justa, econômica, adequada, de duração razoável e comprometida com as garantias constitucionais, foram implementados os métodos de Resolução Apropriada de Disputas, judiciais e extrajudiciais, que possibilitam, quando necessário e viável, a opção de autocomposição ou heterocomposição, inclusive por estruturas não estatais. Esses meios alternativos de pacificação social inspiraram o Conselho Nacional de Justiça a editar a Resolução 125/2010, [...] que estabeleceu a Política Judiciária Nacional de Tratamento de Conflitos de interesse. Neste contexto, sob a concepção do sistema multiportas, o poder Judiciário se propõe, paradigmaticamente, [...] a ‘cultura da sentença’ pela ‘cultura da pacificação social’ (Pinheiro, 2018, p. 244).

¹⁴ A noção de *processualidade* para Grinover representa a compreensão do processo como instrumento dinâmico de concretização de direitos fundamentais, superando a visão estritamente procedimental e formalista. Para a autora, a processualidade não se limita à sequência de atos processuais previstos em lei, mas abrange a dimensão teleológica e principiológica do processo, entendendo-o como expressão do exercício da jurisdição voltada à realização da justiça material. Trata-se, portanto, de uma concepção que integra normas, princípios e garantias processuais à efetividade do direito material, em diálogo com a realidade social e com o Estado Democrático de Direito (Grinover, 2011b).

Essa concepção é reforçada por Dinamarco (2017), ao afirmar que a jurisdição é uma das funções do Estado voltada à atuação substitutiva, mas que esta deve se orientar pelos compromissos do Estado Democrático de Direito, superando o tecnicismo formal.

Silva (2000), ao distinguir processo e jurisdição, destaca que processo é o meio racional e dialógico, que somente se legitima se fundado na participação e no respeito às garantias fundamentais. Mauro Cappelletti, por sua vez, ao propor as três ondas de acesso à justiça, já antecipava a insuficiência do processo judicial tradicional para garantir a justiça material em sociedades complexas (Cappelletti; Garth, 1988). Essa reconstrução da jurisdição como prática garantista e democrática será essencial para a compreensão do papel do Judiciário na saúde e da crítica à sua excessiva judicialização, tema que será desenvolvido na sequência.

A partir da ampliação do conceito de jurisdição como função garantidora dos direitos fundamentais, é possível compreender com mais profundidade o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. Este é um fenômeno jurídico e social que se intensificou no país a partir da década de 1990, alcançando, nas últimas duas décadas, proporções significativas no âmbito do Poder Judiciário.

Trata-se da busca, por meio de ações judiciais, da efetivação de direitos relacionados à saúde, seja para garantir o acesso a medicamentos, tratamentos, insumos, internações hospitalares ou procedimentos cirúrgicos, seja para compelir o Poder Público a adotar políticas públicas adequadas à preservação e promoção da saúde. Esse movimento se ancora, fundamentalmente, no reconhecimento constitucional da saúde como direito social fundamental e dever do Estado, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece ser “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

O fenômeno é frequentemente interpretado como reflexo da ineficiência ou insuficiência de políticas públicas de saúde, da incapacidade do Estado em atender integralmente as demandas populacionais e, também, do crescente grau de informação da sociedade sobre seus direitos.

Para Wang (2009), a judicialização da saúde pode decorrer tanto da omissão estatal quanto de políticas públicas mal planejadas ou mal executadas, mas, além disso, também decorre da adoção de uma postura ativa da cidadania, que vê no Judiciário um instrumento legítimo de pressão e de obtenção de respostas rápidas. A ampliação do acesso à Justiça, reforçada por institutos como a Defensoria Pública e as ações coletivas, também contribuiu para

o aumento do número de demandas, permitindo que populações vulneráveis pudessem reivindicar judicialmente seus direitos.

Apesar de representar um mecanismo de efetivação de direitos, o fenômeno suscita intensas controvérsias doutrinárias e preocupações institucionais. De um lado, é visto como expressão da concretização do direito fundamental à saúde e do princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, CF/1988). De outro, é criticado por gerar impactos orçamentários, desorganização administrativa e decisões judiciais que, muitas vezes, ignoram a lógica das políticas públicas e dos protocolos clínicos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Viana; Machado, 2021).

Segundo Delduque (2015, p. 506):

[...] têm-se três formas de resolver os conflitos: a) as resoluções estatais – ou heterocomposição dos conflitos, como são hoje conhecidas as decisões judiciais; b) as resoluções estatais negociadas com as partes – ou autocomposição –, realizadas no âmbito jurisdicional, prévia ao início do processo ou no âmbito de órgãos auxiliares da justiça, como o Ministério Público, a Defensoria Pública e a Advocacia Geral da União; e c) a resolução dos conflitos – ou autocomposição dos conflitos –, em âmbitos extrajudiciais, privados ou não. 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, 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.

No plano teórico, a judicialização da saúde insere-se no debate mais amplo sobre o papel do Judiciário na formulação e implementação de políticas públicas. Autores como Barroso (2009) defendem que a atuação judicial deve pautar-se pela observância dos direitos fundamentais e pela deferência aos limites institucionais, evitando-se o ativismo desmedido que possa substituir o papel do Executivo. Outros, como Aith e Bujdoso (2020), sustentam que, diante da falha estatal em assegurar direitos básicos, o Judiciário não apenas pode, mas deve intervir, assumindo função corretiva e de proteção da dignidade da pessoa humana.

Para Alves e Delduque (2025), a judicialização da saúde não deve ser compreendida como mero excesso de demandas, mas como expressão da dificuldade de harmonizar direitos individuais e coletivos no âmbito das políticas públicas. As autoras defendem que a atuação judicial precisa ser acompanhada por mecanismos institucionais de diálogo intersetorial, capazes de garantir coerência e legitimidade às decisões.

Segundo os dados do Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde do Conselho Nacional de Justiça, entre 2020 e 2024, houve um crescimento de 92,86% no número de novos casos recebidos pelo Judiciário, saindo de 344.220 processos novos em 2020 para 663.864 em 2024. Os casos de saúde pública tiveram um crescimento acima de 80% nesse período, enquanto

a saúde suplementar mais que dobrou em quatro anos, registrando 112,4% de aumento (CNJ, 2025).

Apenas em 2024 foram ajuizados 663.864 novos processos, o que representa um crescimento de 16,8% em relação a 2023 (CNJ, 2024). Somente nos dois primeiros meses de 2025, houve um incremento de 18,7% nas novas demandas da saúde suplementar, em comparação ao mesmo período do ano anterior (CNJ, 2025).

No contexto brasileiro, as ações judiciais envolvendo a saúde abrangem múltiplas temáticas, que vão desde a exigência de infraestrutura essencial – como hospitais e unidades básicas de atendimento – até a obtenção de medicamentos, a disponibilização de vagas e leitos hospitalares, bem como a garantia de profissionais indispensáveis ao adequado funcionamento do sistema público de saúde (Cunha Júnior, 2017).

Conforme Ventura *et al.* (2010, p. 80),

A demanda judicial brasileira mais assídua na esfera da saúde é composta por pedidos – coletivos e individuais – de fármacos. Os pedidos judiciais se fundamentam numa receita médica e na presumida necessidade de arrumar aquele elemento, ou de conseguir um exame, diagnóstico ou procedimento, apropriados para solucionar alguma “necessidade” ou “problema de saúde”. A opção pela via judicial para o pedido pode ser dar pela pressão para a inclusão do fármaco/procedimento no SUS, ou pela deficiência ou carência da prestação jurisdicional na rede de serviços públicos. Nessa última circunstância, pode-se dizer que a judicialização da saúde demonstra problemas de acesso à saúde em seu sentido mais universal, ou seja, como uma dimensão da performance dos sistemas de saúde conexas à oferta.

Para tanto, esse fenômeno deve ser compreendido como complexo e multifacetado, envolvendo a interseção entre direito, políticas públicas, economia e ética. Sua análise demanda não apenas o exame dos fundamentos jurídicos, mas também uma avaliação crítica de seus impactos sociais e institucionais, considerando que, embora seja um instrumento de inclusão e garantia de direitos, pode também gerar tensões no equilíbrio entre os poderes e no planejamento estatal.

A crescente judicialização da saúde no Brasil revela não apenas a centralidade do Poder Judiciário na efetivação de direitos sociais, mas também a existência de uma tensão estrutural entre dois paradigmas distintos de jurisdição: o modelo constitucional garantista e o modelo gerencial-burocrático. Essa dicotomia expressa diferentes formas de compreender o papel do Judiciário frente às demandas sociais e às políticas públicas, sobretudo quando envolvem prestações sanitárias urgentes, complexas e estruturalmente desiguais.

A expansão da litigância em saúde e a sobrecarga do sistema de justiça fomentaram o desenvolvimento de um modelo gerencial de jurisdição, caracterizado pela busca de

racionalização, celeridade e contenção da litigiosidade. Sob esse prisma, a função jurisdicional tende a ser instrumentalizada como mecanismo de gestão de demandas, com ênfase na produtividade e na eficiência estatística. Esse modelo se articula com uma lógica administrativa de controle, priorizando fluxos, indicadores e metas de desempenho, muitas vezes em detrimento da escuta qualificada e da compreensão substantiva das necessidades das partes envolvidas.

Esse risco de esvaziamento garantista da jurisdição se mostra ainda mais evidente no campo da saúde suplementar, especialmente nas demandas ajuizadas contra operadoras de planos privados. A regulação estatal, exercida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabelece parâmetros de cobertura mínima obrigatória, regras de reajuste e prazos máximos de atendimento. Essa realidade demonstra que a jurisdição, no âmbito suplementar, sofre os mesmos dilemas já identificados na saúde pública, oscilando entre uma atuação garantista, voltada à efetividade do direito fundamental, e uma perspectiva gerencial, que privilegia a racionalização e a padronização.

O modelo gerencial manifesta-se na adoção de instrumentos como pareceres técnicos¹⁵ da ANS, protocolos clínicos uniformes e listas taxativas de procedimentos, os quais, segundo Pepe *et al.* (2010), desempenham função importante na racionalização da cobertura, mas não podem ser considerados parâmetros absolutos, sob pena de redução ilegítima do núcleo essencial do direito à saúde. Nesse ponto, Aith e Bujdoso (2020) afirmam que, ainda que os mecanismos regulatórios busquem assegurar eficiência e previsibilidade, não podem se sobrepor ao texto constitucional quando o paciente se encontra diante de situações-limite, como doenças raras, tratamentos inovadores ainda não incorporados ou urgências médicas em que esteja em jogo a própria preservação da vida.

Assim, a judicialização da saúde suplementar evidencia a tensão estrutural entre dois modelos normativos: de um lado, o constitucional, que assegura o direito fundamental à saúde e impõe sua máxima proteção; de outro, o gerencial, que busca racionalizar a cobertura com base em critérios de eficiência.

¹⁵ Parecer Técnico-Científico: também é um documento de caráter científico, elaborado pela equipe técnica dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), por força do Termo de Cooperação n. 21/2016, que se propõe a responder, de modo sumarizado e com base nas melhores evidências científicas disponíveis, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos (benefícios e riscos) de uma tecnologia para uma condição de saúde. O PTC pode resultar em: (a) conclusões suficientes para indicar e embasar cientificamente o uso de uma tecnologia; (b) conclusões suficientes para contraindicar seu uso; (c) apenas identificar que as evidências disponíveis são insuficientes (em termos de quantidade e/ou qualidade) e sugerir que recomendações, para seu uso ou não, não podem ser levantadas considerando o conhecimento atual (CNJ, 2016).

A crítica de Grinover (2007) à redução da jurisdição ao processo judicial ganha especial relevância nesse contexto. Quando se compreende que a jurisdição pode se realizar em outros espaços – como nos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) da saúde, nos Núcleos de Apoio Técnico (NATs) e em instâncias administrativas com estrutura dialógica – abre-se a possibilidade de tratamento mais adequado dos conflitos sanitários, com menor impacto adverso sobre o sistema de saúde.

Exemplificando, no ano de 2025, a aprovação das Súmulas Vinculantes n. 60 e n. 61 pelo Supremo Tribunal Federal insere-se em um movimento mais amplo de racionalização do contencioso judicial em saúde. Esses enunciados vinculam todos os órgãos do Poder Judiciário e a Administração Pública, obrigando a observância de critérios uniformes para o fornecimento de medicamentos de alto custo – incorporados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS) – e condicionando as decisões judiciais à existência de notas técnicas¹⁶ emitidas por órgãos especializados.

O conteúdo das súmulas deriva dos entendimentos fixados nos Temas 1234 e 6 de repercussão geral. O Tema 1234 consolidou os requisitos para a concessão de medicamentos não incorporados ao SUS, como a inexistência de substituto terapêutico padronizado, a comprovação de eficácia com base em evidências científicas e a incapacidade financeira do paciente. Já o Tema 6 reafirmou a obrigação estatal de fornecer medicamentos incorporados, desde que atendidos os protocolos clínicos.

Ao exigir fundamentação técnica obrigatória, as súmulas respondem a uma das principais críticas à judicialização da saúde: a concessão de tratamentos com alto impacto financeiro sem respaldo científico ou descolados das políticas públicas.

Conforme ressaltou Arnaldo Hossepian (2018), conselheiro do Conselho Nacional de Justiça, em entrevista concedida ao Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), a qualidade da jurisdição em matéria de saúde depende de informações técnicas seguras e acessíveis. Em suas palavras, “é fundamental amparar os magistrados com pareceres técnicos, com rapidez, como forma de aprimorar a qualidade das decisões judiciais” (CONASS, 2016). Esse movimento de cooperação interinstitucional – que se consolidou com a criação do banco de dados do e-NATJus, fruto de parceria entre o CNJ e o Ministério da Saúde – evidencia que

¹⁶ Nota Técnica: é um documento de caráter científico, elaborado pela equipe técnica dos Núcleos de Apoio ao Judiciário (NATJus), que se propõe a responder, de modo preliminar, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia para uma condição de saúde vivenciada por um indivíduo. A NT é produzida sob demanda, ou seja, após a solicitação de um juiz como instrumento científico para auxílio da tomada de decisão judicial em um caso específico (CNJ, 2016).

a informação técnica constitui verdadeira garantia de melhor jurisdição, especialmente em cenários de judicialização da saúde (CONASS, 2016).

Essa mudança normativa pode produzir efeitos relevantes no cenário da judicialização. Em primeiro lugar, tende a reduzir o número de ações baseadas em pleitos sem comprovação científica robusta, já que a exigência de notas técnicas filtrará pedidos que não preencham critérios objetivos. Em segundo lugar, fortalece a uniformização de decisões, evitando disparidades regionais e insegurança jurídica. Em terceiro, contribui para proteger o equilíbrio orçamentário das políticas de saúde, ao impedir concessões que comprometam recursos destinados a ações coletivas.

Autores como Schulze (2025) interpretam esse movimento como um marco que pode representar o “início do fim”¹⁷ da judicialização da saúde tal como se configurou nas últimas duas décadas. A adoção de parâmetros técnicos obrigatórios reduziria a margem de decisões baseadas em argumentos exclusivamente principiológicos ou humanitários, deslocando o foco para uma análise técnico-evidencial compatível com o planejamento estatal.

O que se observa é o declínio da judicialização desestruturada e fragmentária, que durante décadas impôs decisões pontuais sobre prestações sanitárias individuais sem considerar os impactos sistêmicos sobre o SUS. Em seu lugar, desponta um modelo de atuação articulada entre Judiciário, Executivo e órgãos técnicos, com base em protocolos clínicos, evidências científicas e racionalidade administrativa, caracterizando o que o autor denomina de “nova fase da judicialização”¹⁸, mais madura, preventiva e institucionalizada (Schulze, 2025).

Essa transição paradigmática se sustenta em quatro pilares centrais:

1. Integração entre o Poder Judiciário e os gestores do SUS, por meio dos Comitês Estaduais de Saúde, dos Núcleos de Apoio Técnico (NATs) e da atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMS);
2. Adoção de protocolos clínicos, pareceres técnicos e fluxos administrativos padronizados, com participação dos tribunais na formulação de políticas públicas judiciárias de saúde;

¹⁷ A expressão “fim da judicialização da saúde”, popularizada por Clênio Jair Schulze em diversos artigos doutrinários recentes, deve ser interpretada não como uma negação do acesso ao Judiciário, mas como um indicativo de transformação qualitativa do papel da jurisdição no campo sanitário. A formulação reflete a crítica à fase anterior da judicialização – marcada por decisões isoladas, baseadas em laudos individuais e descoladas da política pública – e a aposta em um novo modelo de atuação: a governança interinstitucional da saúde sob coordenação do sistema de justiça.

¹⁸ Entretanto, é necessário cautela ao adotar a expressão “fim” da judicialização. Embora as súmulas tendam a diminuir demandas indevidas ou mal instruídas, não eliminam o papel do Judiciário como instância de controle e proteção do direito à saúde. Persistirão hipóteses legítimas de intervenção judicial, especialmente em casos de omissão estatal, negativa injustificada de tratamentos incorporados ou situações emergenciais.

3. Promoção da mediação e da conciliação institucionalizada, especialmente nos CEJUSCs da saúde, como alternativa à sentença tradicional;
4. Valorização da deliberação interinstitucional e da produção de conhecimento técnico, visando à legitimação das decisões judiciais e à sua integração com a política pública sanitária (Schulze, 2020b).

Ainda conforme o autor, esse novo modelo representa uma superação da judicialização reativa, centrada no protagonismo do juiz individual, em direção a uma atuação colaborativa, estruturante e tecnicamente informada. A atuação do Judiciário não se extingue, mas se reposiciona dentro de uma rede de governança que busca dar respostas mais efetivas, equânimes e sustentáveis às demandas de saúde (Schulze, 2020b).

O modelo gerencial tende a deslocar o foco do debate para a eficiência interna do sistema de justiça, obscurecendo o papel crítico que a jurisdição deve desempenhar na fiscalização da política pública de saúde e na proteção contra omissões estatais ilegítimas.

Como destaca Cunha (2020), a judicialização deve ser vista também como expressão de cidadania, e não como um desvio que precisa ser gerenciado. Reduzir o fenômeno à sua dimensão administrativa é ignorar suas raízes sociais e políticas, além de naturalizar a precariedade do sistema público de saúde.

Essa tensão entre os modelos de jurisdição exige, portanto, um reposicionamento teórico e prático do papel do Judiciário no campo sanitário. Ao compreender a jurisdição como função pública voltada à realização de direitos fundamentais, exercida por meio de uma processualidade adequada e garantista, Grinover (2016) nos oferece ferramentas para resistir à captura da jurisdição pela lógica puramente gerencial apontando para a necessidade de uma jurisdição dialógica, estruturante e responsável, que se articule com os demais poderes e com a sociedade civil na construção de soluções sustentáveis, eficazes e justas.

A partir da reconstrução teórica proposta por Grinover (2016), compreende-se que a jurisdição, para ser legítima, deve operar por meio de uma processualidade que vá além da forma procedimental tradicional. O processo, neste novo paradigma, deixa de ser uma mera técnica de resolução de controvérsias e passa a ser compreendido como um espaço institucional de concretização dos direitos fundamentais, especialmente quando se trata de direitos sociais como o direito à saúde.

A noção de processualidade adequada exige que o rito processual seja ajustado à natureza do conflito e às condições das partes envolvidas. Isso se torna especialmente relevante nos litígios sanitários, que frequentemente envolvem hipossuficiência técnica, econômica e

informacional por parte dos usuários do SUS ou dos beneficiários da saúde suplementar. Assim, a processualidade deve garantir o contraditório efetivo, o acesso à informação, a participação das partes e o controle público da legalidade, para que a jurisdição atue com legitimidade democrática.

Alves (2022) afirma que o subsistema de saúde suplementar, ao entender a saúde como direito social, não pode ser visto isoladamente do sistema público, pois a lógica privada muitas vezes reforça desigualdades e inviabiliza a concretização integral desse direito fundamental.

Segundo Cunha (2020), a legitimidade do sistema de justiça deve ser aferida também pela sua capacidade de responder adequadamente às demandas das populações vulneráveis, o que exige uma reconfiguração institucional que vá além da mera racionalização interna. Trata-se de um apelo por uma justiça responsiva, que compreenda o processo não apenas como instrumento de controle, mas como arena de escuta, mediação e articulação com outras políticas públicas.

A exigência de uma processualidade adequada está também em consonância com os objetivos da Agenda 2030 da ONU (2025), que propõe, no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) n. 16, a promoção de instituições eficazes, responsáveis e inclusivas, com vistas à construção de uma sociedade mais justa. No campo da saúde, isso implica pensar o processo não apenas como mecanismo de julgamento, mas como espaço de construção dialógica de soluções legítimas e sustentáveis, envolvendo múltiplos atores: o Judiciário, os gestores públicos, os profissionais de saúde e os usuários do sistema.

Exemplo concreto dessa reconfiguração é o funcionamento de comitês interinstitucionais, como os Comitês Estaduais da Saúde, os NATs e os CEJUSCs especializados, que têm promovido experiências inovadoras de processualidade expandida. Essas estruturas permitem o ingresso de pareceres técnicos, a atuação conjunta de múltiplos órgãos e, em certos casos, a mediação de conflitos com apoio técnico-jurídico qualificado. Tais espaços representam uma importante inflexão no modelo tradicional de jurisdição, pois viabilizam soluções pactuadas, contextualizadas e ajustadas à realidade sanitária local.

Nesse cenário, emerge a proposta de jurisdição sanitária dialógica e garantista, concebida como um modelo de atuação jurisdicional que combina a interação institucional na formulação de decisões (dimensão dialógica) com a proteção efetiva dos direitos fundamentais à vida e à saúde (dimensão garantista).

Diferentemente de uma jurisdição verticalizada e impositiva, a perspectiva dialógica pressupõe a construção coletiva de soluções, envolvendo órgãos técnicos, gestores públicos, sociedade civil e outros atores institucionais (Andrade, 2021). Já o aspecto garantista assegura

que tal cooperação não enfraqueça o compromisso com a dignidade da pessoa humana, fundamento da República (art. 1º, III, CF/1988).

Casimiro (2023) analisa o papel da jurisdição constitucional no contexto democrático e sustenta que a função contra-argumentativa dos tribunais legitima decisões que vão além da simples aplicação normativa, contribuindo para o fortalecimento de uma democracia deliberativa em que os atores são chamados a justificar e a dialogar, ao invés de apenas impor.

A dimensão dialógica da jurisdição sanitária é inspirada na Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas (2012), que defende a construção de decisões legítimas por meio de processos comunicativos inclusivos e racionais. No contexto da saúde, isso se traduz na abertura do Judiciário para ouvir e considerar argumentos técnicos, científicos e sociais antes de decidir.

A Constituição de 1988, ao inserir a saúde no rol de direitos sociais (art. 6º) e reconhecer seu caráter universal e integral (art. 196), atribui ao Estado o dever de garantir seu acesso por meio de políticas públicas eficientes. O Judiciário, ao exercer sua função de tutela jurisdicional, deve observar o princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, CF/1988), mas também os limites impostos pela separação de poderes (art. 2º, CF/1988) e pelo respeito às diretrizes do SUS.

No plano infraconstitucional, o princípio da cooperação processual, previsto no art. 6º do Código de Processo Civil (CPC) de 2015, estabelece que “todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva” (Brasil, 2015). Trata-se de diretriz normativa que rompe com a concepção tradicional e adversarial do processo, substituindo a lógica do litígio como embate por uma perspectiva de construção colaborativa da decisão judicial.

No campo dos conflitos sanitários, esse princípio adquire relevância singular. A natureza técnica, multidimensional e, muitas vezes, urgente das demandas envolvendo o direito à saúde impõe ao Judiciário a necessidade de adotar uma postura dialógica. Isso significa que o magistrado, longe de decidir isoladamente, deve promover a interação entre as partes, órgãos técnicos, gestores públicos e demais atores institucionais, a fim de colher subsídios que assegurem maior qualidade e legitimidade à decisão.

A aplicação concreta do art. 6º do CPC/2015 no contexto sanitário se manifesta por meio de mecanismos como: audiências públicas, que permitem ouvir especialistas, gestores e representantes da sociedade civil; solicitação de notas técnicas elaboradas por Núcleos de Apoio Técnico (NATs) ou pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec); conciliação e mediação sanitária, possibilitando soluções consensuais alinhadas às políticas

públicas; cooperação interinstitucional, conforme preconizado por recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), especialmente no âmbito dos Comitês Estaduais de Saúde.

Ao exigir a participação ativa e colaborativa de todos os sujeitos do processo, o princípio da cooperação processual, no contexto sanitário, possui uma construção dialógica permite ao Judiciário harmonizar dois objetivos fundamentais: (i) assegurar a efetividade do direito à saúde no caso concreto; (ii) preservar a sustentabilidade e a coerência das políticas públicas.

As citadas Súmulas Vinculantes n. 60 e n. 61, aprovadas em 2024, vinculam todos os órgãos jurisdicionais e administrativos à observância desses critérios e determinam que todas as decisões sobre medicamentos de alto custo estejam fundamentadas em notas técnicas emitidas por órgãos especializados, como NATs ou comissões técnicas do Ministério da Saúde. Sinalizando uma nova fase do fenômeno da judicialização: menos quantitativa e mais qualitativamente orientada, em que o contencioso judicial se estrutura a partir de critérios objetivos e evidências científicas, alinhando-se à lógica das políticas públicas e à gestão racional de recursos. Essa exigência representa um marco na institucionalização da dimensão dialógica, pois insere a obrigatoriedade de respaldo técnico no próprio núcleo decisório, mitigando o risco de decisões isoladas ou desconectadas das políticas públicas.

Assim, o art. 6º do CPC/2015 não é apenas uma cláusula procedimental, mas um verdadeiro fundamento normativo para o modelo de jurisdição sanitária dialógica, legitimando a atuação do magistrado como mediador institucional e garantidor de que a decisão judicial seja fruto de um processo participativo, tecnicamente fundamentado e socialmente responsável.

É necessário que esses espaços estejam comprometidos com os princípios constitucionais e que não sejam convertidos em mecanismos de desjudicialização vazia ou de apaziguamento ineficaz, sendo que a adequação da processualidade depende do engajamento institucional com os valores do Estado Democrático de Direito, especialmente a proteção da dignidade da pessoa humana e a promoção da equidade.

No campo teórico, o garantismo de Ferrajoli (2002) estabelece que a atuação jurisdicional deve ser vinculada ao respeito a garantias jurídicas pré-estabelecidas, tanto processuais quanto materiais, evitando decisões arbitrárias e assegurando previsibilidade e segurança jurídica. Aplicado ao contexto sanitário, isso significa que a proteção judicial deve ser universal, igualitária e proporcional, conciliando a urgência do caso individual com a sustentabilidade das políticas públicas.

O garantismo na jurisdição sanitária assegura que o diálogo interinstitucional não se converta em abdicação do papel contramajoritário do Judiciário. O direito à saúde, por ser

fundamental, impõe ao Estado obrigações positivas imediatas e não pode ser postergado indefinidamente sob justificativas orçamentárias ou administrativas.

Contudo, o garantismo também exige a observância da justiça distributiva, para evitar que a intervenção judicial beneficie apenas quem tem maior capacidade de acionar o Judiciário, em detrimento de grupos mais vulneráveis. Mascarenhas (2020) observa que decisões que determinam o fornecimento de medicamentos de alto custo, sem respaldo em protocolos técnicos, podem provocar distorções orçamentárias e afetar programas coletivos. Assim, a dimensão garantista atua como baliza, buscando harmonizar a proteção individual com a preservação de políticas universais.

A jurisdição sanitária dialógica e garantista representa um avanço na forma de lidar com os litígios em saúde. Ao mesmo tempo em que mantém a centralidade da proteção do direito fundamental à saúde, incorpora mecanismos de diálogo institucional, tecnicidade e participação social, resultando em decisões mais legítimas, seguras e equilibradas.

Portanto, a processualidade adequada¹⁹ deve ser compreendida como critério de legitimidade da jurisdição sanitária, tanto na esfera pública quanto privada. Mais do que cumprir formalidades, o processo precisa se moldar à complexidade do conflito, oferecer condições reais de participação às partes e produzir decisões fundamentadas, coerentes e socialmente responsáveis.

4.1.3 Autocomposição (meios consensuais)

O uso do termo composição como expressão para a solução de litígios remonta às clássicas lições de Carnelutti (1958) que, ao agregar-lhe o prefixo “auto”, cunhou o conceito de autocomposição.

Essa modalidade de resolução designa as situações em que o desfecho do conflito decorre da convergência de vontades das próprias partes, sem imposição externa, ainda que possa haver participação de um terceiro em caráter facilitador, como ocorre na mediação

No plano histórico, a autocomposição figura entre os primeiros instrumentos utilizados pela humanidade para pacificação social, antes da institucionalização do poder jurisdicional, era comum que os próprios envolvidos buscassem resolver suas contendas por meio de ajustes consensuais, muitas vezes mediados por lideranças comunitárias ou familiares. Diferentemente

¹⁹ Compreendida como a exigência de esforços coordenados no plano normativo, estrutural e cultural, de forma a harmonizar a efetividade do direito individual com a sustentabilidade das políticas pública

da autotutela – em que a solução se impõe pela força ou pelo poder de um dos litigantes, a autocomposição preserva o caráter consensual da decisão, garantindo maior equilíbrio e legitimidade ao resultado obtido, exteriorizando-se por meio de três espécies básicas: a renúncia (ou desistência), o reconhecimento (ou submissão) e a transação (Spengler, 2021c).

A primeira modalidade de autocomposição é a renúncia (ou desistência), que ocorre quando uma das partes, em especial aquela que formulou a pretensão, decide voluntariamente abdicar do direito que buscava ver reconhecido. Trata-se de uma solução unilateral, mas ainda assim consentida, que põe fim ao conflito pela simples abdicação da pretensão deduzida. Em termos processuais, essa modalidade se manifesta, por exemplo, na desistência da ação pelo autor ou na desistência da reconvenção pelo réu, hipótese expressamente prevista no art. 485, VIII, do Código de Processo Civil de 2015.

Ainda que, em determinadas situações, possa apresentar alguma semelhança com a desistência da ação, prevista no art. 485, VIII e §§ 4º e 5º, do CPC/2015, a renúncia não se confunde com essa figura processual, pois a desistência da pretensão, que constitui forma autocompositiva de solução do conflito, da desistência do processo, a qual, por si só, não extingue o direito material discutido. Em verdade, a figura que mais se aproxima da renúncia, no âmbito processual, é a renúncia à pretensão deduzida na demanda, disciplinada no art. 487, III, “c”, do CPC/2015, porquanto implica a extinção do litígio com resolução de mérito.

A segunda modalidade é o reconhecimento (ou submissão), caracterizada pelo ato de uma das partes, geralmente o réu ou demandado, que aceita integralmente a pretensão formulada pela outra parte, encerrando o litígio de maneira imediata. Essa forma de autocomposição é dotada de eficácia plena, uma vez que elimina a controvérsia pela aceitação do direito reclamado, sendo inclusive reconhecida como hipótese de resolução de mérito pelo art. 487, III, “a”, do CPC/2015.

Por fim, a modalidade mais elaborada da autocomposição é a transação, definida como acordo bilateral em que ambas as partes realizam concessões recíprocas para alcançar uma solução intermediária que lhes seja satisfatória. A transação, regulada pelo art. 840 do Código Civil de 2002, pode ocorrer tanto na esfera judicial quanto extrajudicial, sendo considerada título executivo extrajudicial, nos termos do art. 784, III, do CPC/2015. Por meio dela, busca-se não apenas encerrar o conflito, mas também preservar a relação jurídica subjacente, conferindo maior estabilidade e legitimidade à solução construída.

A transação é considerada a forma mais complexa e sofisticada de autocomposição, por resultar de um acordo bilateral no qual ambas as partes realizam concessões recíprocas para encerrar o conflito. Diferentemente da renúncia, que se caracteriza pela abdicação unilateral de

um direito, ou do reconhecimento, que pressupõe a aceitação integral da pretensão alheia, a transação envolve um processo de negociação que conduz a uma solução intermediária, marcada pelo equilíbrio e pela flexibilidade.

No ordenamento jurídico brasileiro, a transação encontra previsão no art. 840 do Código Civil de 2002, sendo definida como o ajuste pelo qual “os interessados, prevenindo ou terminando o litígio, fazem concessões mútuas” (Brasil, 2002). Trata-se de um contrato de natureza especial, com força vinculante entre as partes, que, se reduzido a termo, pode ser utilizado como título executivo extrajudicial (art. 784, III, do CPC/2015). Quando homologada judicialmente, adquire a qualidade de título executivo judicial, o que reforça sua eficácia prática e segurança jurídica.

Contudo, a necessidade de concessões recíprocas não implica uma equivalência matemática entre os sacrifícios suportados por cada um dos litigantes. Há situações em que o equilíbrio é milimétrico, caracterizando a chamada “transação comutativa”, mas também se verificam hipóteses em que o maior ônus recai sobre a parte autora da pretensão – modalidade denominada “transação-renúncia” –, ou ainda casos em que o sacrifício prepondera para a parte demandada, hipótese conhecida como “transação-reconhecimento” (Alcalá-Zamora Y Castillo, 2000).

Apesar dessa diversidade, todas as espécies de transação partilham um traço comum às formas autocompositivas: a necessidade de um ato volitivo, seja de disposição, seja de aceitação, por parte dos indivíduos diretamente envolvidos na disputa. Nesse sentido, Alcalá-Zamora y Castillo (2000) descreve a autocomposição como fruto de uma “expressão altruísta”, na medida em que demanda a disposição das partes em ceder, em prol da pacificação social, contrapondo-se ao caráter “egoísta” da autotutela, na qual prevalece a imposição unilateral da força.

No contexto contemporâneo, a transação tem assumido relevância crescente, especialmente com a consolidação das políticas públicas voltadas à promoção da conciliação e da mediação. Em muitos casos, o acordo transacional celebrado no âmbito judicial ou extrajudicial revela-se mais adequado do que a solução adjudicada, pois oferece maior celeridade, previsibilidade e estabilidade às partes, além de contribuir para a redução da sobrecarga do Judiciário.

Como observa Spengler (2021c), a transação representa não apenas um mecanismo de resolução de litígios, mas também uma forma de gestão democrática dos conflitos, em que os sujeitos participam ativamente da construção da solução, reforçando a legitimidade do resultado.

Essas três modalidades demonstram diferentes formas de manifestação da vontade dos indivíduos na resolução de litígios: na renúncia, há abdicação unilateral; no reconhecimento, aceitação integral; e na transação, concessões recíprocas. Em todas elas, contudo, mantém-se a essência da autocomposição, qual seja, a autonomia dos envolvidos na construção da solução.

Apesar de a classificação da autocomposição como modalidade consensual de resolução de litígios parecer intuitiva, essa qualificação não pode ser aceita de modo acrítico. Os estudos desenvolvidos no campo da Psicologia cognitiva e da Economia comportamental demonstram que o processo decisório humano não se orienta apenas por valores altruístas ou de cooperação desinteressada, mas, na maioria das vezes, por uma lógica de maximização da utilidade.

Sob esse prisma, torna-se questionável a ideia de que as soluções autocompositivas, como renúncia, reconhecimento ou transação, representem manifestações essencialmente altruístas. O que de fato ocorre, na maioria dos casos, é que a parte escolhe a alternativa mais eficiente para seus próprios interesses, seja porque é mais rápida, menos custosa ou menos arriscada.

O elemento volitivo permanece como seu núcleo essencial, ainda que a motivação subjacente seja a busca por vantagens individuais. Além disso, é importante destacar que a consensualidade não exclui a atuação de terceiros no processo de composição. Quando o acordo resulta exclusivamente da iniciativa dos envolvidos – ou de seus representantes –, fala-se em negociação direta.

Contudo, em muitos casos, a solução é facilitada pela presença de um terceiro imparcial, desprovido de poder decisório, mas incumbido de estimular o diálogo e aproximar as posições das partes. É nesse contexto que se inserem a mediação e a conciliação, meios autocompositivos de caráter assistido, em que a função do mediador ou do conciliador é justamente auxiliar os sujeitos a construírem autonomamente o desfecho do litígio (Watanabe, 2016; Spengler, 2021a).

4.2 Os meios adequados de solução dos conflitos

A concepção clássica de acesso à justiça, reduzida ao acesso ao Poder judiciário, revelou-se insuficiente diante da complexidade dos litígios sociais e da incapacidade estrutural do judiciário em oferecer respostas céleres, adequadas e efetivas.

Nas palavras de Cabral (2025, p. 80-81):

Atualmente, ao revés, percebeu-se que a jurisdição se organiza tanto para prevenir, quanto para gerir e ainda para resolver litígios. Se a resolução acontecerá com um julgamento, ou pela atuação do juiz como pivô ou incentivador das soluções

autocompositivas das partes, isso não desqualifica a atividade desempenhada pelo magistrado, muito menos torna a solução do conflito de menor qualidade. Se a jurisdição atua de maneira preventiva, contribuindo para conscientizar a cidadania de seus direitos e evitar o surgimento (ou a escalada) das disputas, não se diminuindo o papel do Judiciário. Muito ao contrário, são as atividades prezadas no direito contemporâneo.

Assim, impõe-se uma reconfiguração do papel do Judiciário, que deve evoluir de mero julgador de lides para verdadeiro garantidor do acesso a múltiplas formas de resolução de disputas. Essa reconfiguração do papel do Judiciário encontra respaldo no paradigma da Justiça Multiportas (*multi-door courthouse*), formulado por Frank Sander na histórica *Pound Conference* de 1976 nos Estados Unidos, evento que se tornou um marco na reflexão sobre o futuro da justiça. Sander propôs que os tribunais funcionassem como verdadeiros “centros de triagem” (*dispute resolution centers*), oferecendo múltiplas “portas” ou vias de acesso, de modo que cada conflito pudesse ser direcionado ao método mais adequado para sua solução, seja ele judicial ou extrajudicial (Sander; Goldberg, 1994).

A autora Fernanda Tartuce conceitua (2021. p. 69) sistemas multiportas como

o complexo de opções que cada pessoa tem à sua disposição para buscar solucionar um conflito a partir de diferentes métodos; tal sistema (que pode ser ou não articulado pelo Estado) envolve métodos heterocompositivos (adjudicatórios) e autocompositivos (consensuais), com ou sem a participação estatal.

A ideia de Frank Sander rompia com a concepção tradicional de jurisdição centrada exclusivamente na adjudicação, reconhecendo que diferentes tipos de litígios demandam abordagens diferenciadas, sob pena de se incorrer em ineficiência, morosidade e descompasso com as necessidades reais das partes. Essa abordagem defendia que a eficiência do sistema não se mede apenas pelo tempo de tramitação processual, mas também pela adequação do método à natureza do conflito – conceito que, posteriormente, seria incorporado na expressão “tratamento adequado dos conflitos” (Watanabe, 2018).

No contexto brasileiro, os meios autocompositivos passaram por uma trajetória de institucionalização gradual, consolidada nas últimas décadas: princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV) e artigo 114, § 2º da Constituição Federal de 1988, a tentativa de conciliação, especialmente na Justiça do Trabalho, e a Lei n. 9.099/1995 como marco na democratização da conciliação, ao instituir os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, tornando obrigatória a audiência conciliatória e privilegiando a solução célere de causas de menor complexidade.

O ideário foi normativamente incorporado pela Resolução²⁰ n. 125, de 29 de novembro de 2010, do CNJ, que instituiu a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses. A resolução estabeleceu a criação de Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), concebidos como espaços institucionais para a promoção da conciliação, mediação e orientação, tanto no âmbito pré-processual quanto processual. Ao fazê-lo, o CNJ conferiu concretude, no ordenamento jurídico brasileiro, à concepção de Sander, estruturando o Judiciário como um sistema dotado de múltiplas “portas” para acolher, filtrar e encaminhar adequadamente as demandas.

Inclusive,

O CNJ também contribuiu sobremaneira para o acesso à justiça, com a Resolução n. 125, de 29 de novembro de 2010. Com essa Resolução instituiu-se nova política nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses, atualizando-se o conceito de acesso à justiça como à ordem jurídica justa, assegurando a todos os cidadãos o direito a todos os cidadãos o direito à solução dos conflitos de interesses e dos problemas jurídicos em geral pelos meios mais adequados, e não apenas pelos processos estatais, com a institucionalização, com critérios de qualidade e de uniformidade em sua prática, dos mecanismos consensuais (Grinover, 2018, p. 79).

Desenvolveu-se, então, a noção de tratamento adequado dos conflitos, que pressupõe a existência de múltiplos mecanismos – judiciais e extrajudiciais – aptos a oferecer respostas diferenciadas conforme a natureza da controvérsia.

Os chamados Meios Adequados de Solução de Conflitos (MASC) inserem-se nesse movimento e englobam métodos como a mediação, a conciliação e a arbitragem, entre outros instrumentos de negociação e práticas restaurativas. Crespo (2012) defende que a adoção de uma perspectiva sistêmica na implementação dos métodos alternativos de resolução de conflitos na América Latina constitui um passo decisivo para o fortalecimento do capital social e para o aprimoramento da chamada “sombra da lei”. A autora sustenta que a efetividade desses mecanismos depende da participação ativa do cidadão e da integração entre instituições formais e informais de resolução de disputas, de modo que o sistema de justiça deixe de ser exclusivamente reativo e passe a atuar de forma preventiva, educativa e colaborativa.

Nessa lógica, o modelo de tribunal multiportas é compreendido como um ecossistema de soluções, em que a confiança social e a corresponsabilidade se tornam elementos estruturantes da governança democrática dos conflitos.

²⁰ Resolução: forma pela qual se exprime a deliberação de órgãos colegiados (Souza, 2012).

A compreensão da autocomposição exige um esforço conceitual para diferenciar três noções frequentemente utilizadas de forma indistinta na literatura e na prática judiciária: meios, mecanismos e métodos autocompositivos. Embora próximos, tais termos possuem significados próprios que, se corretamente empregados, contribuem para uma análise mais rigorosa e coerente do fenômeno.

O acesso à justiça, sob a ótica da justiça multiportas, deve ser compreendido como o direito fundamental de obter uma resposta estatal ou paraestatal adequada ao problema jurídico apresentado. Não se trata apenas de franquear o ingresso no Poder Judiciário, mas de garantir que o cidadão encontre o meio mais apropriado para a solução de seu conflito, seja pela mediação, pela arbitragem, pela negociação ou pela jurisdição estatal. O critério de adequação é, portanto, o núcleo dessa compreensão: a porta escolhida precisa ser funcional, proporcional e capaz de oferecer a tutela mais eficiente para o direito material em questão. Reduzir o acesso à justiça à mera possibilidade de ajuizamento de ações é esvaziar seu conteúdo constitucional e transformá-lo em promessa sem densidade prática (Didier Jr.; Fernandez, 2024, p. 57).

Em primeiro lugar, os meios autocompositivos constituem a categoria ampla, o gênero de instrumentos pelos quais se promove a solução consensual de litígios. Nesse sentido, mediação, conciliação e negociação direta figuram como meios de autocomposição, caracterizados pela autonomia das partes na construção do resultado. Ao empregar a expressão “meios”, a doutrina refere-se às vias de pacificação social reconhecidas pelo ordenamento jurídico como adequadas para a resolução dos conflitos (Watanabe, 2016).

Os mecanismos autocompositivos, por sua vez, dizem respeito às estruturas normativas e institucionais que viabilizam a prática desses meios. Trata-se da dimensão organizacional que permite sua implementação de forma regular e legítima. Assim, os CEJUSCs exemplificam mecanismos institucionais de operacionalização da mediação e da conciliação no Brasil. Do mesmo modo, a disciplina normativa prevista no Código de Processo Civil de 2015 e na Lei n. 13.140/2015 constitui o mecanismo jurídico que confere validade e aplicabilidade aos meios autocompositivos (Spengler, 2021a).

Por fim, os métodos autocompositivos correspondem ao conjunto de técnicas concretas empregadas na condução da solução consensual. Essa dimensão envolve a forma prática pela qual mediadores, conciliadores ou as próprias partes operam para alcançar a solução.

Conforme já afirmado, a distinção entre meios, mecanismos e métodos não é meramente terminológica, mas representa diferentes níveis de análise da autocomposição: a dimensão normativa (meios), a dimensão institucional (mecanismos) e a dimensão operacional (métodos). Essa tripla perspectiva permite compreender a autocomposição como um fenômeno complexo,

que envolve desde a previsão legislativa até a prática concreta das técnicas de negociação, mediação e conciliação.

Já a expressão “adequada” foi consagrada no Código de Processo Civil de 2015 (art. 3º, §§ 2º e 3º)²¹, substituindo a terminologia “alternativa”, até então dominante no debate acadêmico e legislativo. Essa mudança terminológica é significativa: não se trata mais de enxergar tais mecanismos como sucedâneos marginais ao processo judicial, mas como instrumentos igualmente legítimos, cuja adequação deve ser aferida em relação ao tipo de conflito e às condições dos envolvidos.

Na concepção clássica e restritiva, a jurisdição é a função estatal destinada a dizer o direito no caso concreto, com força de coisa julgada, exercida por órgãos investidos de autoridade jurisdicional (Cintra; Grinover; Dinamarco, 2015). Sob essa ótica, a conciliação e a mediação não seriam jurisdição, pois não envolvem decisão impositiva do Estado.

Por outro lado, a visão ampliada e funcional – defendida por Grinover (2011b) e alinhada ao modelo da Justiça Multiportas – reconhece que a jurisdição contemporânea inclui também o papel de garantir o acesso a múltiplas formas adequadas de solução de conflitos, inclusive autocompositivas. Nessa perspectiva, a atuação judicial, ao homologar acordos ou ao promover audiências consensuais, integra a função jurisdicional, ainda que a decisão de mérito seja construída pelas próprias partes. Costa e Muniz (2024), compreendem que

a solução negocial não é apenas um meio eficaz e econômico de resolução dos litígios: trata-se de importante instrumento de desenvolvimento da cidadania, em que os interessados passam a ser protagonistas da construção da decisão jurídica que regula suas relações. Neste sentido, o estímulo à autocomposição pode ser entendido como um reforço da participação popular no exercício do poder – no caso, o poder de solucionar conflitos com forte caráter democrático.

Observada a adequação do método proposto ao conflito concreto, é possível aferir que, sob o ponto de vista legislativo, o sistema multiportas brasileiro privilegia a autocomposição, pois o art.3º do Código de Processo Civil ressalta que é papel do Estado promover a solução consensual (2º), bem como que a solução consensual deve ser incentivada por todos os atores e sujeitos processuais (3º) (Costa e Muniz, 2024)

Cabral (2018), contudo, adota posição crítica ao que denomina “mito da autocomposição como solução universal”. Para o autor, a autocomposição não pode ser tratada como equivalente funcional da jurisdição, pois não exerce a função de dizer o direito em caráter vinculante e não substitui o papel do Estado na garantia de direitos indisponíveis. De acordo

²¹ O art. 3º, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil de 2015 estabelece: “§ 2º O Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos.

§ 3º A conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial” (Brasil, 2015).

com o autor, os meios consensuais devem ser compreendidos como instrumentos complementares, úteis para determinadas tipologias de litígio, mas incapazes de atender de forma plena às demandas por justiça em sociedades complexas. Ao contrário de uma substituição da jurisdição, a autocomposição seria uma estratégia de desjudicialização responsável, que deve respeitar limites materiais e procedimentais, evitando transformar-se em mecanismo de exclusão de acesso ao juiz.

Corroborando Watanabe (2018), ao afirmar que o tratamento adequado dos conflitos implica compreender que cada litígio possui uma natureza própria, exigindo uma via de solução compatível com suas especificidades, sob pena de perpetuar a morosidade e o descrédito institucional que caracterizam a crise do Judiciário.

A esse cenário soma-se a Lei n. 13.140/2015 (Lei de Mediação), que regulamentou a mediação judicial e extrajudicial no Brasil, reforçando princípios como a confidencialidade, a autonomia da vontade, a imparcialidade do mediador e a boa-fé das partes. Em conjunto com a Lei de Arbitragem (Lei n. 9.307/1996, alterada pela Lei n. 13.129/2015), o ordenamento jurídico brasileiro estruturou um verdadeiro sistema policêntrico de justiça, no qual coexistem diferentes espaços e agentes de resolução de litígios, estatais e privados, consensuais e adjudicatórios (Watanabe, 2016).

Do ponto de vista teórico, os MASC representam mais do que simples mecanismos de desafogamento do Judiciário. A literatura internacional, desde Cappelletti e Garth (1988), já destacava que o acesso à justiça exige uma multiplicidade de vias que permitam respostas diversificadas às diferentes naturezas de conflitos. No Brasil, essa compreensão foi aprofundada: Watanabe (2016) defende a adequação procedimental como princípio estruturante do sistema processual, e Spengler (2021b) enxerga os meios consensuais como instrumentos de democratização da justiça e de empoderamento dos sujeitos, ao devolver-lhes o protagonismo na construção das soluções.

É nesse ponto que a relação entre os MASC e a jurisdição estatal merece destaque. Enquanto a jurisdição exerce a função de última instância garantidora de direitos, com força vinculante e coercitiva, os meios consensuais atuam como espaços de diálogo e construção cooperativa da solução.

Como observa Grinover (2011b), a jurisdição não se esgota no processo judicial: ela deve ser compreendida como função estatal mais ampla, capaz de articular coerção e consenso, autoridade e participação. Assim, a integração entre jurisdição e meios consensuais não é excludente, mas complementar, compondo um sistema de justiça plural e responsivo.

São diversos os mecanismos que visam à obtenção da autocomposição, dentre eles os mais conhecidos são: negociação, mediação e conciliação (Calmon, 2024). Cada um desses institutos possui contornos próprios, ainda que todos compartilhem a característica de colocar as partes no centro do processo decisório, preservando a consensualidade como elemento essencial.

A negociação é o mecanismo mais simples e direto, pois consiste na interação entre os próprios interessados – ou por meio de seus representantes – para alcançar um acordo que encerre o conflito. Baseia-se na autonomia privada e na liberdade contratual, sendo frequentemente utilizada em disputas contratuais, empresariais e familiares. Sua eficácia depende da capacidade das partes de dialogar, identificar interesses comuns e formular propostas mutuamente aceitáveis.

A mediação e a conciliação guardam semelhança por compartilharem alguns atributos essenciais:

- (i) a presença de um terceiro imparcial; (ii) a promoção do diálogo entre os envolvidos; (iii) a ausência de imposição de resultados; (iv) o estímulo para que as próprias partes construam alternativas; e (v) a valorização da autonomia privada na formulação das soluções para o impasse (Tartuce, Flávio, 2021b, p. 92).

Apesar desses pontos de convergência, a doutrina majoritária reconhece que se trata de métodos distintos, sobretudo em razão do modo de atuação do terceiro facilitador. Enquanto o conciliador exerce papel mais ativo e interventivo, podendo inclusive sugerir propostas de acordo, o mediador limita-se a facilitar a comunicação e incentivar que as partes, por si mesmas, formulem as alternativas de solução para o conflito (Sales, 2014).

A mediação e a conciliação também se distinguem quanto à duração do procedimento e ao enfoque conferido ao conflito. A mediação tende a ser mais prolongada, pois prioriza um olhar subjetivo sobre a controvérsia, centrado nos próprios sujeitos, buscando ampliar a compreensão das partes acerca das causas do conflito e, a partir disso, favorecer a construção de uma solução. Já a conciliação é, em regra, mais breve, pois privilegia um enfoque objetivo, voltado diretamente à disputa, com vistas à sua resolução por meio de um acordo.

Afirmam Sales e Chaves (2014, p. 410) que:

A mediação é um processo de resolução de conflitos voluntário e flexível no qual um terceiro imparcial – o mediador – facilita a negociação entre as partes, sem propor ou sugerir soluções, de forma participativa e dialogada, a fim de auxiliá-las a alcançar a solução dos conflitos que estão vivenciando.

A característica marcante da mediação é sua capacidade de expandir a discussão tradicional da busca por um acordo, para dar ênfase ao diálogo, à manutenção e à criação de vínculos, à discussão profunda sobre posições, interesses e valores, permitindo a ressignificação desses interesses e valores, com foco no presente e futuro

dos mediados, bem como dar mais abrangência e profundidade às opções de resolução de conflitos. [...]

A conciliação, por sua vez, é um meio de solução de conflitos que, com técnicas específicas, facilita o diálogo entre as pessoas envolvidas no conflito em busca de um acordo. O diálogo é conduzido por um terceiro imparcial, denominado conciliador, que interfere mais diretamente na discussão, ponderando sobre os fatos apresentados e propondo soluções para o problema, mas normalmente dispensa uma discussão aprofundada. As sugestões do conciliador devem ser fundamentadas nas falas das pessoas que vivenciam o conflito que comumente é relatado sem maiores dificuldades. O conciliador não interfere de maneira a dizer o que seria justo ou injusto, certo ou errado, mas, a partir da síntese da discussão, apresenta opções que refletem as propostas apresentadas pelas partes ou, em alguns casos, adiciona o relato de experiências anteriores parecidas.

Em qualquer hipótese, seja na mediação ou na conciliação, a solução do conflito permanece sob a responsabilidade das próprias partes, que podem tanto construir conjuntamente o desfecho quanto aderir a uma proposta eventualmente sugerida. Não se pode, assim, classificar esses métodos como formas de heterocomposição, tampouco como um terceiro gênero autônomo. A intervenção do terceiro, ainda que implique a apresentação de alternativas, não envolve a imposição coercitiva de sua vontade, limitando-se ao papel de intermediário que auxilia os sujeitos a alcançarem uma composição consensual.

Conforme aponta Spengler (2019b), a judicialização da saúde se tornou campo fértil para o avanço dessa racionalidade gerencial, sobretudo com a implementação dos CEJUSCs e a institucionalização dos meios consensuais. Embora essas estruturas representem inegável avanço no desenho da política pública de acesso à justiça, há o risco de que sua atuação seja capturada por uma lógica de produtividade, desvirtuando sua função pedagógica, emancipatória e transformadora. Para a autora, há uma tensão entre o uso dos meios consensuais como instrumentos de gestão da demanda e sua compreensão como ferramentas de ressignificação do conflito e de promoção de cidadania.

Nessa seara, a adoção de práticas gerenciais sem o devido lastro garantista pode levar à normalização de soluções padronizadas, tecnicamente orientadas, porém desconectadas da realidade concreta dos usuários do sistema de saúde, como observa Mello (2022).

Isso pode resultar na legitimação de pactos ou acordos que não refletem a real vontade das partes, mas sim o imperativo da racionalização institucional. A conciliação entre um usuário do SUS em situação de vulnerabilidade e a Secretaria de Saúde, mediada por um agente sem formação em saúde coletiva, pode redundar em uma pseudo-solução que fragiliza o princípio da isonomia e viola o núcleo essencial do direito à saúde.

Já a mediação é um mecanismo autocompositivo assistido, no qual um terceiro imparcial – o mediador – auxilia os envolvidos na construção de um acordo, sem lhes impor soluções. Sua essência está em promover a comunicação, favorecer a escuta ativa e permitir que as partes identifiquem os interesses subjacentes ao litígio. Inclusive, possui um enfoque predominantemente subjetivo, pois não se limita a resolver a disputa pontual, mas busca restaurar ou transformar a relação entre os sujeitos. Por isso, costuma demandar mais tempo que a conciliação, uma vez que envolve etapas de reconstrução de narrativas, identificação de sentimentos e elaboração conjunta de alternativas.

Ora, tanto a mediação quanto a conciliação, se inserem no movimento mais amplo de valorização dos meios adequados de solução de conflitos, consagrado pelo ordenamento jurídico brasileiro como política pública essencial para o fortalecimento do acesso à justiça. Ao reconhecer que diferentes tipos de litígios demandam respostas diferenciadas, o sistema de justiça contemporâneo busca superar a centralidade exclusiva da jurisdição estatal e abrir espaço para métodos que privilegiam a participação ativa das partes, a consensualidade e a eficiência. É nesse cenário que se deve compreender o tratamento normativo e institucional dos meios adequados de solução de conflitos, tema que será analisado a seguir.

Outro aspecto relevante é a flexibilidade procedimental, que a distingue do processo judicial e da arbitragem. O procedimento de mediação pode ser ajustado de acordo com as necessidades específicas das partes, respeitados os princípios da confidencialidade, da imparcialidade, da voluntariedade e da boa-fé. Essa adaptabilidade, destacada por Cabral (2018), confere maior efetividade ao método, permitindo soluções sob medida para litígios complexos, inclusive no campo da saúde, onde cada caso apresenta peculiaridades que dificilmente podem ser enquadradas em modelos rígidos.

O CPC/2015 (arts. 165 a 175) e a Lei n. 13.140/2015 (Lei de Mediação) disciplinam a mediação judicial e extrajudicial no Brasil, estabelecendo seus princípios fundamentais. Além disso, a Resolução CNJ n. 125/2010 consolidou sua prática como política pública, com a criação dos CEJUSCs, que oferecem mediação como via institucionalizada de solução de litígios.

A literatura destaca sua adequação a conflitos derivados de relações continuadas ou prévias, nos quais sentimentos, desconfianças ou traumas dificultam o diálogo, como disputas familiares, comunitárias ou mesmo questões de saúde. Spengler (2021c) enfatiza que a mediação democratiza o acesso à justiça porque devolve às partes o protagonismo da decisão, reforçando sua autonomia e promovendo pacificação mais sustentável.

Por fim, a conciliação, embora semelhante à mediação em seu caráter consensual, distingue-se pela atuação mais interventiva do conciliador, que pode sugerir alternativas ou

propor acordos. Tem como foco a disputa objetiva, buscando resolvê-la de forma mais rápida e pragmática, razão pela qual é considerada mais adequada em situações pontuais, em que não há vínculo relacional duradouro entre as partes – como nos litígios consumeristas, trabalhistas ou em determinados casos de saúde suplementar.

No Brasil, o Código de Processo Civil de 2015 reconheceu a conciliação como etapa obrigatória em muitos processos, conferindo-lhe *status* normativo consolidado (art. 334, CPC/2015).

Os três mecanismos autocompositivos analisados – negociação, mediação e conciliação – não devem ser compreendidos como excludentes, mas como complementares dentro de um sistema de justiça plural e responsivo: a negociação preserva a autonomia máxima das partes, permitindo que elas próprias definam os termos da solução. É simples, rápida e de baixo custo, mas pode ser insuficiente em cenários de desequilíbrio de forças; a mediação oferece um espaço dialógico qualificado, conduzido por um terceiro imparcial que, sem intervir no conteúdo da decisão, facilita a comunicação e promove a reconstrução das relações. Sua flexibilidade procedimental permite moldar o processo às necessidades concretas das partes, tornando-a especialmente adequada a litígios complexos ou marcados por relações duradouras; a conciliação apresenta um perfil mais objetivo e pragmático, adequado a disputas pontuais ou a vínculos já encerrados. A atuação ativa do conciliador, sugerindo propostas, garante celeridade, mas exige cautela para que não haja desequilíbrios.

Assim, negociação, mediação e conciliação compõem um *continuum* de técnicas autocompositivas, variando em intensidade de intervenção e em profundidade relacional. Sua integração ao lado da jurisdição estatal não apenas amplia o acesso à justiça, mas também qualifica a resposta jurisdicional, ao oferecer às partes mecanismos mais ajustados à complexidade e às especificidades de cada conflito.

No plano prático, os MASC têm especial relevância em litígios complexos e de alta repercussão social, como aqueles ligados ao direito à saúde. A judicialização da saúde trouxe à tona disputas marcadas por interesses coletivos, desigualdades estruturais e demandas por prestações estatais em contextos de vulnerabilidade.

Em tais casos, a simples adjudicação judicial nem sempre produz soluções efetivas ou sustentáveis. A experiência de alguns CEJUSCs especializados em saúde, bem como projetos-piloto conduzidos pelo CNJ em parceria com os Tribunais e com os Comitês Executivos da Saúde, demonstra que a mediação e a conciliação podem desempenhar papel fundamental na construção de soluções mais adequadas, equilibrando os direitos individuais com a gestão responsável das políticas públicas.

Dessa forma, os MASC não devem ser compreendidos como instrumentos acessórios ou secundários, mas como política pública de justiça, comprometida com a efetividade do acesso ao direito e com a pacificação social. Sua legitimidade não deriva apenas de sua eficiência instrumental, mas de sua capacidade de transformar o modo como a sociedade lida com o conflito, deslocando o eixo da resposta jurídica da imposição estatal para a participação ativa dos sujeitos. Trata-se, em última análise, de um redesenho da justiça no Estado Democrático de Direito, em que a jurisdição se mantém como instância de garantia última, mas em diálogo constante com práticas consensuais que promovem inclusão, cooperação e responsabilização compartilhada.

4.3 Acesso à justiça sob a perspectiva do juízo de adequação

O acesso à justiça, direito fundamental consagrado no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal de 1988, deixou de ser compreendido apenas como a possibilidade formal de ingressar em juízo. Hoje, a doutrina e a jurisprudência o entendem como o direito à adequada tutela jurisdicional, capaz de garantir a efetividade dos direitos e a concretização de valores constitucionais. Nessa linha, ganha relevo o conceito de juízo de adequação, que desloca a análise do acesso formal para a efetividade e proporcionalidade dos instrumentos utilizados para a tutela do direito.

Segundo Cappelletti e Garth (1988), o movimento das “ondas renovatórias” culminou no reconhecimento de que o acesso à justiça pressupõe instrumentos processuais adequados à realidade do conflito.

A compreensão contemporânea do acesso à justiça, para Didier Jr. e Fernandez (2024), está diretamente vinculada à noção de juízo de adequação. Para os autores, não basta garantir ao cidadão a mera possibilidade de ingressar em juízo; é indispensável que o conflito seja encaminhado ao meio mais apropriado à sua natureza, de modo a assegurar uma resposta proporcional, eficaz e ajustada à complexidade do caso.

O sistema brasileiro de justiça multiportas é apresentado como um esquema plural de soluções jurídicas, no qual coexistem mediação, conciliação, arbitragem, negociação e jurisdição estatal. O acesso à justiça, sob essa perspectiva, deixa de ser identificado exclusivamente com o processo judicial tradicional e passa a significar acesso ao mecanismo mais adequado para o tratamento do conflito, em conformidade com os princípios constitucionais da eficiência, da proporcionalidade e da cooperação.

Para Casimiro (2024) defende que para que o processo seja verdadeiramente democrático é imprescindível que os princípios da participação, da publicidade e da justificação sejam integrados aos mecanismos jurisdicionais e de política pública.

Didier Jr. e Fernandez (2024) ressaltam que esse sistema não foi planejado de forma deliberada, mas se consolidou organicamente, a partir da articulação entre legislação infraconstitucional, políticas judiciárias e práticas sociais. Por isso, defendem a importância de garantir o livre trânsito entre as diferentes “portas”, permitindo que o jurisdicionado transite de uma via a outra (por exemplo, da mediação ao processo judicial) sem obstáculos desnecessários, sempre orientado pelo critério da adequação. Conforme os autores,

O sistema de justiça multiportas brasileiro não foi concebido a partir de um desenho planejado, mas resultou de um processo de sedimentação normativa e institucional que incluiu o CPC de 2015, a Resolução n. 125/2010 do CNJ e a prática social dos operadores do direito. Ainda assim, esse sistema exige que se assegure o livre trânsito entre as várias portas de acesso, evitando compartimentalizações estanques e assegurando que cada conflito possa encontrar o tratamento mais apropriado. O juízo de adequação é, nesse contexto, a categoria que organiza a escolha procedimental, funcionando como parâmetro normativo para magistrados e partes. É ele que garante que o acesso à justiça seja substancial e não apenas formal, porque vincula a solução do litígio à via que melhor atende às suas características e às necessidades dos envolvidos (Didier Jr.; Fernandez, 2024, p. 103).

O Código de Processo Civil de 2015 desempenha papel central nesse processo, porquanto institui dispositivos que estruturam o funcionamento do sistema multiportas, como a mediação, a conciliação, os negócios jurídicos processuais e as tutelas diferenciadas. Tais instrumentos conferem ao magistrado e às partes a possibilidade de escolher, em cada caso, a via mais apropriada para a solução da controvérsia, materializando a ideia de que o acesso à justiça deve ser qualitativo e não apenas formal. Ao consagrar a cooperação (art. 6º), a primazia da decisão de mérito (art. 4º) e técnicas diferenciadas de tutela – como a tutela da evidência (art. 311) e a tutela específica (arts. 497-499) – o legislador buscou superar a visão do processo como mero conjunto de regras estáticas, reafirmando-o como instrumento funcional de concretização de direitos fundamentais.

O princípio da cooperação traduz a exigência de que as partes e o juiz atuem de forma colaborativa para alcançar uma decisão justa, célere e adequada. Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2020, p. 162) assinalam que essa cláusula impõe um verdadeiro “dever de lealdade e de diálogo processual”, afastando a lógica de um processo meramente adversarial. O juízo de adequação manifesta-se aqui na medida em que a decisão deve ser construída a partir de um processo participativo e responsivo às peculiaridades do caso.

Já a primazia da decisão de mérito busca evitar que questões meramente formais ou defeitos processuais impeçam a apreciação do direito material. Conforme Didier Jr., Braga e Oliveira (2022, p. 234), o CPC/2015 rompeu com a “cultura do não julgamento”, impondo ao magistrado o dever de buscar a solução de mérito sempre que possível, inclusive com a concessão de prazos para saneamento de vícios. Essa norma assegura que o acesso à justiça não se esgote na abertura das portas do Judiciário, mas se realize pela entrega efetiva da tutela jurisdicional.

A tutela da evidência (art. 311, CPC/2015) é exemplo concreto da aplicação do juízo de adequação: permite que, em situações de manifesta plausibilidade do direito e prova documental robusta, o juiz antecipe os efeitos da sentença, independentemente de urgência. Trata-se de técnica voltada a evitar a ineficiência do processo e a injustiça de se obrigar a parte a aguardar desnecessariamente o trâmite integral da demanda. O STJ, no REsp 1.657.156/RS (rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 15.5.2018), reconheceu expressamente a importância dessa modalidade de tutela para preservar a efetividade do processo, demonstrando a aderência da jurisprudência ao modelo de adequação. Também a tutela específica das obrigações (arts. 497-499, do CPC/2015) reflete a preocupação com a utilidade prática do provimento jurisdicional.

Além disso, o CPC/2015 deve ser lido em conjunto com a Resolução n. 125/2010 do CNJ, que instituiu a política judiciária nacional de tratamento adequado dos conflitos. Essa norma reforça a ideia de que o acesso à justiça deve ser compreendido como acesso a uma ordem jurídica justa (Watanabe, 2013), o que implica a disponibilização de múltiplos instrumentos para solução de controvérsias, não apenas a sentença judicial.

Para os autores Piccoli e Thomé (2021) sustentam que o sistema multiportas, inspirado pelo CPC/2015 e pela Resolução 125/2010, amplia a concepção de acesso à justiça, que passa a englobar não só o direito de ação, mas o direito de ter à disposição meios adequados de solução do conflito – judiciais ou extrajudiciais – compatíveis com a natureza da controvérsia e os interesses das partes. Esse modelo é particularmente relevante nos litígios em massa, nos quais a autocomposição pode produzir resultados mais rápidos e satisfatórios, desafogando o Judiciário e fortalecendo a cidadania.

A consolidação da ideia de juízo de adequação encontra respaldo não apenas no texto normativo do CPC/2015, mas também em orientações interpretativas emanadas de órgãos de formação judicial. O Enunciado n. 35 da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (ENFAM), dispõe: “Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade

do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo” (ENFAM, 2015).

Esse enunciado reforça que o processo civil contemporâneo não deve ser encarado como um conjunto rígido de formas, mas como um instrumento de realização de direitos fundamentais, que admite a adaptação procedimental sempre que o caso concreto exigir. A previsão de flexibilização, ainda que de ofício, impõe ao magistrado o dever de ajustar o rito às peculiaridades da demanda, sem comprometer a segurança jurídica ou as garantias constitucionais do contraditório e da ampla defesa.

A doutrina processual reconhece que esse enunciado legitima a atuação judicial pautada pela proporcionalidade e pela razoabilidade, evitando que a forma se sobreponha à efetividade do direito material. Didier Jr., Braga e Oliveira (2022) observam que a flexibilidade procedimental é um corolário da cooperação processual, permitindo que o juiz e as partes construam soluções ajustadas às necessidades do litígio, sem comprometer a previsibilidade do procedimento.

Observa-se que o Enunciado ENFAM n. 35/2015 consolida a compreensão de que a adequação procedimental é critério de legitimidade da jurisdição, ao mesmo tempo em que vincula o juiz ao respeito às garantias fundamentais, preservando o equilíbrio entre flexibilidade e segurança jurídica.

Grinover (2007), ao propor uma teoria da processualidade, ampliou a noção de jurisdição como função estatal que articula coerção e consenso. Tal perspectiva fortalece a ideia de que o processo deve ser plural e responsivo, ajustando-se à complexidade das demandas sociais.

Embora a perspectiva do juízo de adequação represente um avanço inegável para o processo civil contemporâneo, sua aplicação prática enfrenta resistências e suscita críticas. O entusiasmo acadêmico precisa ser confrontado com os limites institucionais e culturais do sistema de justiça brasileiro.

Um dos principais obstáculos à adoção ampla do juízo de adequação é a resistência cultural de parte da magistratura e dos operadores do direito. A tradição processual brasileira, fortemente enraizada em um modelo formalista e uniformizador, leva muitos juízes a recearem que a flexibilização procedimental comprometa a segurança jurídica e a previsibilidade das decisões.

Como lembram Didier Jr., Braga e Oliveira (2022), há uma tensão permanente entre a necessidade de adaptar o processo à realidade concreta e o risco de que a ausência de padronização leve a tratamentos desiguais entre casos semelhantes. O formalismo processual,

ainda que criticado, cumpre função de estabilidade, e a sua superação depende de amadurecimento institucional e de capacitação contínua de magistrados e servidores.

Outro desafio diz respeito à definição de critérios objetivos para a aplicação do juízo de adequação. A ausência de parâmetros claros pode gerar risco de enviesamento ou arbitrariedade, sobretudo em litígios de alta complexidade. Didier Jr. e Zaneti Jr. (2022) sublinham que o juízo de adequação deve ser orientado por princípios constitucionais como a proporcionalidade, a razoabilidade e a cooperação, evitando decisões personalistas que fragilizem a legitimidade do processo.

A transparência, nesse contexto, assume papel crucial. Sempre que o magistrado optar por adaptar o procedimento, deve justificar de forma clara os fundamentos de sua decisão, explicitando os critérios adotados. Essa exigência de fundamentação dialogada garante previsibilidade e reduz a percepção de subjetivismo judicial.

Nos litígios massificados, como os relacionados a direitos do consumidor, previdência social ou saúde, o juízo de adequação pode ser visto como ferramenta de racionalização. A adoção de técnicas processuais diferenciadas, como ações coletivas estruturais, audiências públicas e a utilização de precedentes vinculantes, tende a reduzir a sobrecarga do Judiciário.

Entretanto, a implementação dessa lógica requer estrutura institucional robusta. Os CEJUSCs, os NAT-Jus e as câmaras de prevenção e resolução de litígios são exemplos de iniciativas promissoras, mas ainda limitadas em cobertura e recursos. Sem a devida estruturação, o risco é que o juízo de adequação se torne apenas um ideal normativo, incapaz de se traduzir em prática efetiva.

Parte da doutrina crítica questiona se o juízo de adequação não abre margem excessiva ao subjetivismo judicial. Ao permitir que o juiz adapte o processo, corre-se o risco de relativizar garantias como o devido processo legal e a isonomia. Marinoni, Arenhart e Mitidiero (2020) defendem que a adequação procedimental deve sempre ser balizada pela legalidade e pelos princípios constitucionais, sob pena de fragilizar a própria legitimidade da jurisdição.

O acesso à justiça, visto sob a ótica do juízo de adequação, representa um avanço teórico e normativo fundamental. Não se trata apenas de abrir as portas do Judiciário, mas de garantir que os instrumentos processuais oferecidos sejam os mais aptos a proporcionar decisões úteis e tempestivas. Assim, a adequação procedimental integra o núcleo do direito fundamental ao acesso à justiça, consolidando um sistema plural, democrático e efetivo.

Assim, o juízo de adequação encontra no CPC/2015 e na política judiciária do CNJ instrumentos concretos de realização, vinculando o dever do magistrado a uma postura proativa

na escolha das técnicas processuais e na indicação de meios consensuais, sempre orientado pelos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e efetividade.

5 A DISPONIBILIDADE PROCEDIMENTALMENTE TIPIFICADA DO DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A conformação contemporânea do direito à saúde no Brasil apresenta um duplo desafio: de um lado, trata-se de um direito fundamental de natureza prestacional, revestido de caráter indisponível sob a ótica material; de outro, sua efetivação reclama instrumentos processuais que permitam ao jurisdicionado acessar soluções flexíveis, adequadas e consensuais.

Emerge, assim, a noção de disponibilidade procedimentalmente tipificada, segundo a qual, embora o conteúdo do direito à saúde permaneça juridicamente indisponível, o modo de sua tutela jurisdicional pode ser objeto de adaptação, pactuação e negociação, sempre com vistas à efetividade do processo.

O Código de Processo Civil (CPC) de 2015, ao consagrar o princípio da cooperação, a cláusula geral de negócios processuais (art. 190) e os instrumentos de saneamento compartilhado e de calendário processual, abriu espaço para a construção de um modelo procedimental plural, no qual a autocomposição não é mero mecanismo alternativo, mas verdadeira técnica de realização do direito. Tal perspectiva se mostra especialmente relevante no campo sanitário, marcado por litigiosidade crescente, tecnicidade probatória e demandas urgentes.

A institucionalização da mediação e da conciliação no Brasil, com destaque para os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), revela o esforço do Poder Judiciário em adotar um paradigma de justiça multiportas, no qual os conflitos de saúde encontram espaço para tratamento especializado. A criação e consolidação dos CEJUSC-Saúde, bem como a atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus), expressam essa mudança de paradigma e reforçam a importância de políticas públicas de acesso à justiça baseadas no consenso.

Assim, este capítulo se propõe a examinar a tipificação da disponibilidade procedimental do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, analisando: (i) os contornos da (in)disponibilidade material e a possibilidade de soluções autocompositivas; (ii) a institucionalização normativa e jurisprudencial da mediação e da conciliação no campo sanitário; (iii) o papel dos CEJUSCs enquanto política pública de acesso à justiça, com especial atenção à sua especialização em saúde; e (iv) a consolidação da disponibilidade procedimentalmente tipificada como técnica indispensável à concretização do direito fundamental à saúde.

5.1 (In)disponibilidade do direito à saúde e solução autocompositiva dos conflitos

A discussão atual sobre a (in)disponibilidade do direito à saúde convida a um olhar mais sensível às diferentes dimensões que compõem esse tema. De um lado, há a indisponibilidade material, que protege o núcleo essencial do direito fundamental à saúde e impede qualquer forma de renúncia ou diminuição de sua garantia mínima. De outro, existe uma disponibilidade de caráter procedimental, que se revela na possibilidade de escolha dos meios mais adequados de tutela.

Nessa perspectiva, Watanabe (2011) lembra que o acesso à justiça não deve ser entendido apenas como o direito de acionar a jurisdição, mas, sobretudo, como o direito de obter um tratamento adequado para o conflito, considerando as peculiaridades de cada situação concreta. Seguindo essa lógica, a indisponibilidade do direito à saúde não é um obstáculo ao uso de métodos consensuais; ao contrário, ela reforça a urgência de soluções que assegurem mais efetividade, rapidez e racionalidade no tratamento das demandas sanitárias, sem perder de vista a dignidade e a vulnerabilidade das pessoas envolvidas.

De igual modo, Spengler e Spengler Neto (2024) observam que a mediação atua no sentido de desconstruir a lide, fragmentando-a em seus elementos de tensão e aproximando os envolvidos, que deixam de se enxergar apenas a partir de posições opostas. Configura-se, assim, como um instrumento autocompositivo voltado à gestão dos conflitos, favorecendo sua transformação e resolução de forma construtiva e benéfica.

Compreender a (in)disponibilidade do direito à saúde, portanto, exige uma reflexão mais cuidadosa sobre a própria natureza da transação e seus limites no âmbito dos direitos fundamentais. O Código Civil, em seu artigo 840, define a transação como “o contrato pelo qual as partes, mediante concessões mútuas, previnem ou terminam litígio” (Brasil, 2002). Em termos práticos, trata-se de um negócio jurídico bilateral, no qual cada parte renuncia a parte de sua pretensão para juntas, construírem um acordo que ponha fim à incerteza ou à disputa judicial.

Gonçalves (2020, p. 427) entende a transação como

um contrato bilateral, pois exige concessões recíprocas das partes. Constitui uma forma de autocomposição dos litígios, por meio da qual os interessados, mediante concessões mútuas, previnem ou põe fim a uma demanda judicial. Tem, portanto, caráter negocial e visa encerrar uma relação conflituosa, extinguindo obrigações duvidosas ou contestadas. Sua eficácia limita-se às partes contratantes, não atingindo terceiros, e sua validade depende de que o objeto seja lícito e possível. Em se tratando de direitos indisponíveis, a transação não pode implicar renúncia ao núcleo essencial

do direito, mas admite a negociação de aspectos patrimoniais ou instrumentais a ele vinculados.

Nessa perspectiva clássica, a transação pressupõe direitos disponíveis, isto é, situações jurídicas de caráter patrimonial que podem ser livremente objeto de disposição pelas partes. Exemplos típicos são os contratos civis e comerciais, nos quais é possível renunciar a parcelas do crédito, parcelar obrigações ou estabelecer condições diferenciadas para o cumprimento das prestações. Nesses casos, a autonomia privada é plena, limitada apenas por normas de ordem pública e pela função social do contrato.

Em contrapartida, os direitos indisponíveis, como os direitos da personalidade, os direitos fundamentais sociais e as garantias vinculadas à dignidade da pessoa humana, sempre foram concebidos como não sujeitos à renúncia ou transação. Essa indisponibilidade decorre do interesse público envolvido e da necessidade de proteção de sujeitos em situação de vulnerabilidade, como crianças, adolescentes, incapazes ou, no caso do direito sanitário, pacientes cuja vida e saúde dependem de prestações estatais.

A doutrina contemporânea e a legislação brasileira passaram a reconhecer a existência de uma categoria intermediária entre os direitos plenamente disponíveis e os absolutamente indisponíveis: os chamados direitos indisponíveis que admitem transação.

A inovação mais expressiva, contudo, veio com a Lei da Mediação (Lei n. 13.140/2015), cujo artigo 3º dispõe textualmente: “pode ser objeto de mediação o conflito que verse sobre direitos disponíveis ou sobre direitos indisponíveis que admitam transação” (Brasil, 2015). Na sequência, o §1º afirma que “a mediação pode versar sobre o todo ou parte dele” e o §2º determina que “o consenso” das partes envolvendo direitos indisponíveis, mas transigíveis, deve ser homologado em juízo, exigida a oitiva do Ministério Público” (Spengler; Spengler Neto, 2024, p. 436)

Sob essa ótica, trata-se da consagração legislativa da categoria intermediária dos chamados direitos indisponíveis transacionáveis, reconhecida pela doutrina contemporânea. Essa formulação legal rompe com a dicotomia rígida tradicional e abre espaço para soluções consensuais em matérias de relevante interesse público, desde que observados limites materiais e garantias procedimentais, como a necessidade de homologação judicial e a oitiva do Ministério Público.

Didier Jr., Braga e Oliveira (2018) observam que a indisponibilidade não pode ser compreendida como obstáculo absoluto à autocomposição, pois, em muitos casos, ela apenas restringe, mas não impede, a negociação sobre aspectos instrumentais ou patrimoniais do direito. Os autores entendem que

A indisponibilidade de determinados direitos não impede, por si só, a autocomposição. A Lei de Mediação (art. 3º) reconheceu expressamente a possibilidade de se mediar conflitos envolvendo direitos indisponíveis que admitam transação. A rigor, a indisponibilidade limita, mas não elimina, a liberdade de negociação: o núcleo essencial do direito não pode ser objeto de renúncia, mas há espaço para a composição quanto a aspectos instrumentais, patrimoniais ou relacionados à forma de exercício do direito. É o que ocorre, por exemplo, em matérias de família ou saúde, em que não se admite a renúncia ao direito em si, mas se possibilita a transação sobre guarda, alimentos, regime de visitas ou a forma de cumprimento de obrigações sanitárias (Didier Jr.; Braga; Oliveira, 2017, p. 160).

Nessa mesma direção, Watanabe (2011) sustenta que o acesso à justiça envolve a oferta de meios adequados de tratamento dos conflitos, o que pressupõe admitir a participação das partes na construção de soluções, ainda que em matérias de interesse público. Dessa forma, a autocomposição em saúde não compromete a indisponibilidade substancial do direito, mas se legitima como técnica processual de realização de sua efetividade, compatível com os limites constitucionais de proteção ao núcleo essencial.

É nesse ponto que se insere a releitura contemporânea do conceito, que desloca o debate da indisponibilidade absoluta para uma indisponibilidade relativa ou mitigada, apta a admitir a consensualidade como meio de concretização e não de renúncia ao direito.

A consolidação da consensualidade como técnica legítima de solução de conflitos não se limita a uma estratégia pragmática de redução da litigiosidade. Trata-se de um movimento mais amplo, que combina evolução normativa, reflexão doutrinária e inovações institucionais, reposicionando a autocomposição no centro da política judiciária brasileira.

Essa legitimação se constrói em diferentes planos que se articulam entre si: no plano constitucional, ao dialogar com os princípios estruturantes do Estado Democrático de Direito; no plano legal, com a positivação da mediação, da conciliação e dos negócios jurídicos processuais; e no plano institucional, pela atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), dos Tribunais e dos CEJUSCs. Soma-se ainda a dimensão jurisdicional, em que juízes e tribunais aplicam concretamente esses instrumentos, conferindo-lhes densidade prática e contribuindo para sua consolidação como instrumentos de acesso à justiça. Do ponto de vista constitucional, a consensualidade se legitima como expressão do princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/1988) e do direito fundamental de acesso à justiça (art. 5º, XXXV, CF/1988), entendido em chave ampliada.

Como observaram Cappelletti e Garth (1988), a efetividade dos direitos sociais exige instrumentos processuais capazes de ir além da jurisdição tradicional, inserindo-se na “terceira onda” de acesso à justiça, pautada pela proteção de interesses difusos e pela busca de soluções

coletivas. Nesse sentido, a consensualidade, longe de significar renúncia a direitos, representa instrumento de participação democrática e de construção compartilhada da justiça.

No plano legal, a positivação da autocomposição ocorreu de forma gradual, culminando em um robusto arcabouço normativo. Com o advento do Código de Processo Civil de 2015, houve significativa abertura à consensualidade em matéria de direitos não estritamente disponíveis.

O artigo 190 do CPC/2015 inovou ao reconhecer a validade dos negócios jurídicos processuais, permitindo às partes convencionar sobre ônus, poderes, faculdades e deveres processuais, desde que não haja prejuízo às garantias fundamentais. Já o artigo 334, §4º, inciso II, por sua vez, prevê a realização de audiência de conciliação e mediação, ressaltando apenas os casos em que a autocomposição não se mostrar juridicamente admissível. Esses dispositivos revelam que, mesmo em situações envolvendo direitos de natureza indisponível, pode haver espaço para ajustes consensuais quanto ao modo de sua tutela.

De igual modo, Grinover (2011a) já defendia que a mediação, ao incidir em direitos de interesse público, não compromete a indisponibilidade material, mas oferece um meio adequado de solução consensual, desde que resguardados os valores constitucionais. Essa previsão rompe com o paradigma tradicional e legitima a mediação como instrumento apropriado inclusive em áreas sensíveis, como saúde e família, reforçando a função democrática da justiça consensual. Em suas palavras:

É preciso abandonar a concepção de que apenas os direitos patrimoniais disponíveis podem ser objeto de conciliação ou mediação. Os direitos indisponíveis, desde que envolvam interesses de ordem patrimonial ou possam ser adequadamente transacionados em torno de aspectos instrumentais, também admitem solução consensual, desde que preservado o núcleo essencial protegido pela ordem pública. Exemplo disso são as questões de família, em que não se admite renúncia ao direito, mas se permite a composição quanto a guarda, visitas e alimentos (Grinover, 2011a, p. 28-29).

Esse movimento de valorização da consensualidade encontra respaldo também em outros diplomas legais do ordenamento brasileiro. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/1990), por exemplo, estabelece em seu artigo 100, parágrafo único, inciso V, que as decisões envolvendo crianças e adolescentes devem priorizar soluções consensuais. Isso significa que, mesmo tratando-se de direitos personalíssimos e tradicionalmente classificados como indisponíveis, a lei reconhece a importância de caminhos dialógicos e cooperativos para a proteção integral da infância e da juventude.

Na mesma direção, a Lei dos Juizados Especiais (Lei n. 9.099/1995), em seus artigos 2º e 21, consagra os princípios da oralidade, simplicidade e economia processual, enfatizando a autocomposição como método preferencial de solução de conflitos. Ainda que envolvam matérias de interesse público de menor complexidade, a lei aposta na capacidade de conciliação como via eficaz para pacificar as controvérsias e aproximar a justiça da realidade social.

Do ponto de vista jurisdicional, o Supremo Tribunal Federal (STF) tem reconhecido a autocomposição como técnica legítima para o enfrentamento da judicialização, notadamente em matéria de fornecimento de medicamentos. Ao julgar o Tema 500²² da repercussão geral (RE 566.471/RS, rel. Min. Marco Aurélio, julgamento em 17.09.2015), firmou tese de grande relevância para o tratamento dos litígios sanitários. Nessa decisão, discutiu-se a obrigação do Estado em fornecer medicamentos de alto custo não incorporados às listas oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e cuja aquisição representava grave ônus financeiro.

A Corte entendeu que o dever estatal de prestar saúde deve ser lido em diálogo com os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e da sustentabilidade do sistema, reconhecendo que a efetividade do direito à saúde não pode ser confundida com sua ilimitabilidade.

Ainda que o precedente tenha sido frequentemente invocado para delimitar obrigações estatais e a responsabilidade solidária dos entes federativos, sua importância sinalizou que a tutela de direitos sociais fundamentais – como saúde, educação e assistência – deve sempre preservar o mínimo existencial, mas pode admitir margens de flexibilização e negociação quanto à forma de sua concretização.

No Tema 1234²³ da repercussão geral, o mesmo Tribunal homologou acordo celebrado entre União, estados e municípios, estabelecendo critérios objetivos para a dispensação de medicamentos não incorporados ao SUS. Esse precedente consolidou a viabilidade da

²² No RE 566.471/RS (Tema 500 da repercussão geral), rel. Min. Marco Aurélio, j. 17 set. 2015, o Supremo Tribunal Federal decidiu que a obrigação do Estado em fornecer medicamentos de alto custo não incorporados em atos normativos do SUS deve ser analisada em observância aos princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e da preservação do mínimo existencial. O precedente reconheceu que, embora o direito à saúde seja indisponível em seu núcleo essencial, admite-se certa flexibilidade quanto à forma de sua concretização, compatibilizando a tutela do direito fundamental com a sustentabilidade do sistema de saúde. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=500>. Acesso em: 22 set. 2025.

²³ No RE 1.366.243/SC (Tema 1234 da repercussão geral), rel. Min. Gilmar Mendes, o STF homologou, em setembro de 2024, acordo firmado entre União, estados e municípios para a fixação de critérios uniformes no fornecimento de medicamentos não incorporados pelo SUS. Trata-se de decisão paradigmática por legitimar a autocomposição em matéria sanitária, preservando o núcleo essencial do direito à saúde e racionalizando sua execução. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_infosociedade_LCFSP.pdf. Acesso em: 17 set. 2025.

autocomposição em litígios sanitários complexos, ao conferir segurança jurídica e racionalidade à gestão pública.

A consolidação da mediação como política judiciária alcançou novo patamar no âmbito do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em 2024, com a edição da Resolução STJ/GP n. 14/2024, que instituiu o Centro Judiciário de Solução de Conflitos (CEJUSC/STJ). O órgão foi estruturado em três câmaras temáticas (Direito Público, Direito Privado e Direito Penal), com a possibilidade de atuação tanto por iniciativa das partes quanto por sugestão dos ministros relatores, ainda que em processos em fase recursal.

A experiência recente já resultou em acordos relevantes, como a homologação de solução consensual que encerrou litígio de mais de duas décadas, evidenciando a aptidão da mediação para lidar inclusive com demandas complexas e prolongadas. Esse marco institucional revela que a consensualidade deixou de ocupar posição acessória, passando a integrar de modo estrutural o modelo contemporâneo de jurisdição, em sintonia com a diretriz constitucional de acesso à justiça adequado e efetivo.

Do ponto de vista institucional, a legitimação da consensualidade alcançou expressão paradigmática com a Resolução CNJ n. 125/2010, que inaugurou a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos, criando os CEJUSCs como espaços especializados em mediação e conciliação (CNJ, 2010).

No campo da saúde, o CNJ deu passos adicionais com recomendações específicas, como as Recomendações n. 36/2011, 43/2013 e 100/2021, que estimulam a formação de comitês estaduais de saúde e de câmaras técnicas de mediação sanitária. Essas instâncias foram concebidas para reduzir a litigiosidade e fomentar soluções técnicas e dialogadas, envolvendo de forma corresponsável o Estado, os usuários e os profissionais da saúde.

Salientam Spengler e Spengler Neto (2024, p. 437) ao citarem Eligio Resta:

Nesse ponto, importante recordar as palavras de Eligio Resta que, durante uma de suas aulas, ao ser questionado se todos os conflitos poderiam ser objeto de mediação respondeu: “*si piòmediare quello che si può mediare*”²⁴. Não é possível mediar conflitos que envolvam a vida, não é possível escolher quem é mais merecedor do leito hospitalar ou do medicamento. Todos têm direito à vida, trata-se de direito humano fundamental que não permite negociação. É claro que a mediação sanitária pode abordar apenas uma parte do direito ameaçado, garantindo-se, por exemplo, primeiro o acesso à medicação vital para o paciente via tutela de urgência junto ao Judiciário e depois prosseguindo com a mediação para garantir acesso a outros tratamentos, tais como fisioterapia, fonoaudiologia etc.

²⁴ Tradução livre: “Pode-se mediar aquilo que é mediável.”.

As interações no campo da saúde devem ser compreendidas para além da visão dicotômica tradicional que contrapõe apenas dois polos – como, por exemplo, médico e paciente. É necessário reconhecer a pluralidade de sujeitos que integram o sistema de saúde e considerar os conflitos que emergem tanto em sua dimensão interna quanto externa, de modo a criar um ambiente propício ao desenvolvimento de práticas de mediação (Spengler; Spengler Neto, 2024).

Na mesma linha, Grinover (2011a) destaca que a jurisdição, compreendida em perspectiva constitucional, não pode restringir-se ao monopólio da coerção estatal. Deve, antes, articular coerção e consenso, autoridade e participação, reconhecendo os meios autocompositivos como parte integrante do exercício jurisdicional. Essa leitura contribui para superar a visão formalista da indisponibilidade, permitindo que a consensualidade se torne elemento estruturante da jurisdição sanitária, como instrumento legítimo de tutela de direitos fundamentais, conforme o Quadro 1:

Quadro 1 – Comparativo entre indisponibilidade formalista e indisponibilidade constitucional/dialógica no direito à saúde

Aspecto	Visão Formalista da Indisponibilidade	Visão Constitucional/Dialógica da Indisponibilidade
Fundamento	Código Civil (art. 841): transação apenas em direitos patrimoniais disponíveis	Constituição Federal de 1988 (arts. 1º, III; 6º; 196), CPC/2015 (arts. 6º, 190, 334) e Lei n. 13.140/2015 (art. 3º, §2º)
Concepção da indisponibilidade	Absoluta: o direito é intangível, não podendo ser objeto de qualquer negociação	Relativa: o núcleo essencial é irrenunciável, mas os aspectos instrumentais podem ser ajustados por consenso
Visão de processo	Processo como monopólio da coerção estatal	Processo como espaço cooperativo e dialógico (jurisdição integrativa)
Consensualidade	Excluída: acordos em matéria de saúde seriam nulos, por afetarem direito indisponível	Admitida: acordos válidos quando preservam o mínimo existencial e garantem efetividade prática
Exemplo em saúde	O paciente não pode transigir em nenhuma hipótese sobre tratamento de saúde	O paciente não renuncia ao tratamento essencial, mas pode aceitar substituição de medicamento por genérico equivalente, pactuar prazos de fornecimento ou alternativas terapêuticas
Risco	Rigidez excessiva: impede soluções céleres e sustentáveis, favorecendo sobrecarga judicial	Risco de fragilização se não houver garantias éticas, mas potencial para maior efetividade e governança
Autores representativos	Doutrina civilista clássica (visão privatista da transação)	Grinover (2011a), Cabral (2018), Spengler (2021a), Schulze (2022),

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Assim, a indisponibilidade não opera como barreira intransponível, mas como parâmetro de proteção do núcleo essencial do direito, legitimando transações que incidem apenas sobre aspectos instrumentais de sua concretização. Desse modo, a consensualidade assume papel estruturante na jurisdição sanitária, ao viabilizar soluções céleres, proporcionais e sustentáveis, que conciliam a proteção da dignidade humana com a racionalidade administrativa do sistema de saúde.

Essa transição abre caminho para refletir sobre os mecanismos institucionais que consolidam o tratamento adequado dos conflitos sanitários, situando a mediação e a conciliação como instrumentos legítimos de governança democrática no campo da saúde. Schulze (2022)

observa que a mediação sanitária deve ser compreendida como um mecanismo de racionalização da judicialização da saúde, pois possibilita que o sistema de justiça ofereça respostas mais céleres e consistentes sem sacrificar a proteção do direito fundamental. Para o autor, a autocomposição em saúde não se confunde com renúncia ao direito indisponível, mas se legitima como técnica procedimental voltada a preservar o mínimo existencial e reduzir a litigiosidade por meio de soluções dialogadas.

Na teoria do acesso à justiça, Cappelletti e Garth (1988) já haviam antecipado essa necessidade de soluções híbridas, ao argumentar que a proteção de direitos sociais depende de mecanismos inovadores, capazes de compatibilizar universalidade e limitação de recursos. Essa visão conecta-se à noção de direito indisponível, porém transacionável, ao reconhecer que, embora o direito em si não seja objeto de renúncia, sua implementação pode ser ajustada por meio da consensualidade. Aith (2017) reforça que a efetividade do direito à saúde não se esgota na atuação judicial coercitiva, mas requer uma governança sanitária participativa, em que políticas públicas, gestão de recursos e instrumentos de consenso operem conjuntamente para garantir a concretização do direito.

Por fim, Spengler e Spengler Neto (2024, p. 438) ressaltam:

A solução sanitária mediada, que aborda conflitos disponíveis, ou então indisponíveis, mas transacionáveis (conflitos parciais ou totais), apresenta cinco benefícios para os envolvidos: a) auxílio emocional, levando em consideração que os atores encontram-se em um momento delicado; b) ganhos financeiros, uma vez que no Judiciário, o litígio pode demorar anos para ser julgado, aumentando as custas e os honorários advocatícios; c) permissão para o envolvimento de diferentes atores, como médicos, fornecedores, clínicas, laboratórios, pacientes e seus familiares, planos de saúde, operadoras de seguro, terceirizados, gestores, laboratórios, órgãos públicos etc; d) é um procedimento sigiloso; e) possibilidade aos envolvidos do controle acerca do resultado, isto é, os atores são os principais protagonistas do procedimento impedindo que um terceiro decida.

A partir dessa releitura da indisponibilidade e da legitimação da consensualidade como elemento estruturante da jurisdição sanitária, revela-se imprescindível examinar os mecanismos institucionais que materializam esse novo paradigma. Se, por um lado, a dogmática constitucional autoriza a negociação em direitos indisponíveis que admitam transação, por outro, é necessário verificar de que forma tais práticas vêm sendo incorporadas no sistema de justiça brasileiro.

A análise dessas experiências mostra que a institucionalização da mediação e da conciliação na saúde vai muito além de um simples mecanismo de resolução de disputas. Trata-se de um caminho que, ao mesmo tempo, viabiliza a efetividade dos direitos fundamentais,

assegurando respostas mais céleres e adequadas às necessidades dos cidadãos, e contribui para a racionalização do sistema judicial.

5.2 A institucionalização da mediação e da conciliação no campo da saúde

O aumento exponencial dessas demandas produziu efeitos ambivalentes: por um lado, fortaleceu a efetividade do direito individual; por outro, gerou pressões sobre a gestão pública, a previsibilidade orçamentária e a legitimidade democrática das decisões judiciais.

Cappelletti e Garth (1988) argumentam que a visão tradicional, de cunho liberal e individualista, acerca do acesso à justiça sofreu uma evolução, passando a abarcar a noção de acesso efetivo, segundo a qual não basta a mera proclamação formal de direitos, sendo igualmente necessário assegurar instrumentos capazes de torná-los realizáveis. Nesse sentido, a própria Resolução n. 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça reflete essa ampliação, ao reconhecer a importância de meios alternativos de solução de controvérsias como forma de efetivar o acesso à justiça, conforme se pode verificar:

CONSIDERANDO que, por isso, cabe ao Judiciário estabelecer política pública de tratamento adequado dos problemas jurídicos e dos conflitos de interesses, que ocorrem em larga e crescente escala na sociedade, de forma a organizar, em âmbito nacional, não somente os serviços prestados nos processos judiciais, como também os que possam sê-lo mediante outros mecanismos de solução de conflitos, em especial dos consensuais, como a mediação e a conciliação;
 CONSIDERANDO a necessidade de se consolidar uma política pública permanente de incentivo e aperfeiçoamento dos mecanismos consensuais de solução de litígios;
 CONSIDERANDO que a conciliação e a mediação são instrumentos efetivos de pacificação social, solução e prevenção de litígios, e que a sua apropriada disciplina em programas já implementados no país tem reduzido a excessiva judicialização dos conflitos de interesses, a quantidade de recursos e de execução de sentenças;
 CONSIDERANDO a relevância e a necessidade de organizar e uniformizar os serviços de conciliação, mediação e outros métodos consensuais de solução de conflitos, para lhes evitar disparidades de orientação e práticas, bem como para assegurar a boa execução da política pública, respeitadas as especificidades de cada segmento da Justiça;
 CONSIDERANDO que a organização dos serviços de conciliação, mediação e outros métodos consensuais de solução de conflitos deve servir de princípio e base para a criação de Juízos de resolução alternativa de conflitos, verdadeiros órgãos judiciais especializados na matéria (CNJ, 2010).

Merece destaque a criação, em 2010, do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), instituído pela Resolução CNJ n. 107/2010. O Fórum tem por finalidade coordenar e implementar políticas judiciárias voltadas à saúde, funcionando como um espaço de articulação e cooperação entre o Poder Judiciário, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), a advocacia pública e privada, a Defensoria Pública

e especialistas da área. Ao reunir diferentes atores institucionais, o FONAJS favorece a elaboração de diretrizes e estratégias conjuntas, possibilitando enfrentar a judicialização de forma mais sistêmica e colaborativa.

A literatura especializada reforça a importância dessa perspectiva. Schulze (2019) destaca que, ao decidir demandas relacionadas ao direito à saúde, o magistrado deve considerar variáveis como a essencialidade do medicamento ou tratamento solicitado, o estágio de comprovação científica de sua eficácia e a existência de alternativas já incorporadas ao SUS. Para o autor, esse olhar técnico é indispensável para evitar decisões fragmentadas e garantir que a jurisdição caminhe em sintonia com as políticas públicas de saúde. No mesmo sentido, Souza (2020) adverte que a ausência de conhecimento técnico especializado por parte dos juízes compromete a segurança jurídica, produzindo disparidades e incertezas nas decisões judiciais. É nesse contexto que se justifica a atuação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus), criados para qualificar a fundamentação das decisões em litígios de saúde.

A institucionalização dos meios consensuais no campo da saúde, por sua vez, resulta de um processo gradual de consolidação de políticas públicas judiciais, lideradas pelo Conselho Nacional de Justiça. Essa construção normativa e institucional responde à necessidade de enfrentar a judicialização de forma estruturada, racional e cooperativa, superando a fragmentação das decisões e os efeitos negativos de um litígio marcadamente individualizado.

Nas últimas décadas, o CNJ vem edificando uma base normativa consistente voltada ao tema, que pode ser observada em duas vertentes complementares. A primeira é interna, direcionada à proteção da saúde de magistrados e servidores, mediante políticas de bem-estar físico e mental. A segunda é externa, voltada ao tratamento adequado dos conflitos sanitários e à gestão da judicialização.

Entre os principais marcos regulatórios, destacam-se: a Resolução n. 125/2010, que instituiu a Política Nacional de Tratamento Adequado de Conflitos; a Resolução n. 238/2016, que criou os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus); a Recomendação n. 31/2010, que estabeleceu parâmetros de atuação do Judiciário em litígios de saúde; a Resolução n. 476/2022, voltada à mediação e conciliação em saúde suplementar; e a Resolução n. 530/2023, que consolidou os CEJUSC-Saúde. Tais medidas revelam a consolidação de um modelo de justiça multiportas, no qual a autocomposição sanitária ocupa papel central (CNJ, 2023).

No âmbito interno, o CNJ avançou ao estabelecer diretrizes específicas para o bem-estar de magistrados e servidores, reconhecendo que a eficiência jurisdicional depende da integridade física e mental daqueles que atuam no sistema de justiça. A Resolução n. 207/2015 instituiu a

Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores, com foco na prevenção de doenças ocupacionais e no cuidado com a saúde mental. Posteriormente, a Resolução n. 294/2019 regulamentou a assistência suplementar à saúde, enquanto a Resolução n. 560/2024 reforçou a prioridade da saúde mental, em resposta a levantamentos que apontaram altos índices de estresse, ansiedade e adoecimento psicológico no meio forense. Esse conjunto normativo reflete a compreensão de que a saúde institucional do Judiciário está intrinsecamente ligada ao cuidado com a integridade biopsicossocial de seus integrantes.

Já na perspectiva externa, voltada diretamente aos jurisdicionados, o CNJ buscou criar mecanismos de enfrentamento da judicialização da saúde. Um marco importante desse movimento foi a Audiência Pública n. 4, promovida pelo Supremo Tribunal Federal em 2009, destinada a colher depoimentos de especialistas e autoridades sobre aspectos técnicos, científicos, políticos, econômicos e jurídicos relacionados ao SUS. A partir das conclusões desse amplo debate, o CNJ editou a Portaria n. 650/2009, criando um Grupo de Trabalho incumbido de propor medidas normativas para orientar a atuação do Judiciário em matéria de saúde.

Como resultado desses estudos, o Plenário do CNJ aprovou a Resolução n. 107/2010, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para o Monitoramento e a Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Fonajus), sendo suas atribuições:

- I – monitorar as ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares;
- II – monitorar as ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde;
- III – propor medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e à estruturação de unidades judiciárias especializadas;
- IV – propor medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário;
- V – estudar e propor outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional

O Fórum exerce função estratégica ao buscar a harmonização das decisões judiciais em matéria de saúde pública e suplementar. Estruturado como espaço de articulação interinstitucional, o Fórum tem como finalidade promover a uniformização de entendimentos, difundir boas práticas e fomentar a integração entre os diversos atores envolvidos na judicialização da saúde, privilegiando soluções estruturadas e eficientes.

Entre suas principais iniciativas, destaca-se a produção de enunciados e diretrizes voltados a orientar a atuação judicial em litígios sanitários. Os Enunciados da Jornada da Saúde, organizados pelo CNJ com apoio do FONAJUS, oferecem parâmetros técnicos e éticos para decisões que envolvem tratamentos e medicamentos, incentivando a compatibilidade com as

diretrizes do SUS e com evidências científicas. A título de exemplo, o Enunciado n. 18 estabelece que liminares em saúde sejam precedidas de pareceres técnicos emitidos pelo NatJus, reforçando a necessidade de decisões baseadas em critérios objetivos.

O Fórum também atua de forma decisiva na consolidação dos Comitês Estaduais de Saúde, reforçados pela Resolução n. 388/2021. Esses colegiados, em articulação com o FONAJS, são responsáveis pelo acompanhamento das ações judiciais, pela criação de unidades especializadas e pela proposição de medidas preventivas capazes de reduzir a litigiosidade.

Outra iniciativa relevante é o programa FONAJS Itinerante, que dissemina em diferentes regiões práticas exitosas na gestão judicial da saúde e promove capacitação técnica para magistrados e equipes multidisciplinares. Em parceria com os Comitês Estaduais, esse programa fortalece instrumentos como o NatJus e incentiva a utilização de mecanismos consensuais, favorecendo a prevenção de litígios e a redução da judicialização desnecessária.

Dessa forma, o FONAJS consolida-se como ferramenta essencial para a modernização e integração do Judiciário com o SUS, ao estimular o diálogo entre magistrados, gestores e sociedade civil. Sua atuação não se limita à solução de conflitos já judicializados, mas também abrange a mitigação de fatores que originam novos litígios, tornando-se um instrumento indispensável de governança judicial e de efetivação do direito fundamental à saúde.

Entre os avanços desenvolvidos no âmbito do Fórum, estão a implementação do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), Recomendação²⁵ n. 31/2010, criado pelo CNJ, que desempenha função estratégica no fornecimento de subsídios técnicos às decisões judiciais em matéria de saúde. Diante do crescimento da judicialização, especialmente em casos que envolvem medicamentos de alto custo e terapias de caráter experimental, o NatJus busca aproximar a atividade jurisdicional das evidências científicas, favorecendo maior eficiência e isonomia.

No âmbito da judicialização da saúde, merece destaque a plataforma e-NatJus²⁶, vinculada ao NatJus Nacional, que reúne pareceres técnico-científicos e notas técnicas

²⁵ No Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2022), as Recomendações constituem atos normativos de caráter não vinculante, mas dotados de significativa força persuasiva e orientadora. Diferentemente das Resoluções, que possuem natureza obrigatória e regulatória, impondo deveres administrativos e processuais aos órgãos do Judiciário, as Recomendações têm por finalidade indicar diretrizes, sugerir condutas e uniformizar boas práticas no âmbito da Justiça, sem força coercitiva imediata.

Em termos técnico-jurídicos, podem ser compreendidas como *soft law* judicial: instrumentos normativos que não criam obrigações estritas, mas que exercem relevante impacto prático, seja pela autoridade institucional do CNJ, seja pelo fato de servirem como parâmetros de avaliação da atuação administrativa dos tribunais (CNJ, 2022).

²⁶ Disponível em: <https://www.pje.jus.br/e-natjus/>. Acesso em: 17 set. 2025.

elaboradas com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), nos relatórios da Conitec e em bases internacionais de referência, como o PubMed. O funcionamento do NatJus encontra-se regulamentado por atos normativos do Conselho Nacional de Justiça, entre os quais o Provimento n. 84/2019, que disciplina os procedimentos para solicitação e elaboração de notas técnicas:

Art. 1º Fica instituída a Plataforma Digital e-NatJus, de abrangência nacional, destinada à disponibilização de pareceres técnico-científicos e notas técnicas emitidas pelos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJus, com o objetivo de subsidiar magistrados e tribunais na apreciação das demandas relacionadas à saúde.
Art. 2º As notas técnicas deverão observar as evidências científicas disponíveis, considerando os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Sistema Único de Saúde, os relatórios da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC e demais fontes científicas reconhecidas.

Esses documentos, frequentemente utilizados em situações de urgência, têm por finalidade reduzir a dispersão jurisprudencial, assegurar maior consistência técnica às decisões judiciais e reforçar sua conformidade com as políticas públicas de saúde (CNJ, 2019).

Assim, embora constituam importante ferramenta no contexto da judicialização da saúde, os NATs precisam ser complementados por outras medidas voltadas ao fortalecimento do diálogo interinstitucional (Silva, 2023).

A Resolução CNJ n. 238/2016 representou um marco importante ao instituir os Comitês Estaduais de Saúde, formados por representantes do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, advocacia, gestores do SUS e da saúde suplementar. Essas instâncias colegiadas aproximaram o Judiciário dos demais atores do sistema de saúde, fomentando o diálogo interinstitucional e viabilizando respostas conjuntas para problemas estruturais, como a elaboração de protocolos clínicos, a pactuação de fluxos assistenciais e a mediação de conflitos de caráter coletivo. Essa dimensão estrutural e preventiva da política judiciária foi reforçada pelas alterações promovidas pelas Resoluções n. 326/2020 e n. 388/2021, que reestruturaram os comitês e ampliaram sua capacidade de atuação.

A Recomendação n. 100/2021 do CNJ reforçou, de maneira expressiva, a diretriz de fortalecimento da autocomposição como mecanismo central para o tratamento das controvérsias envolvendo o direito à saúde. Ao estabelecer que os tribunais implementem Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania na área da saúde (CEJUSC-Saúde), o CNJ evidencia a necessidade de institucionalizar canais especializados para a mediação e conciliação de demandas sanitárias, reduzindo a sobrecarga do Judiciário e promovendo soluções dialogadas, mais céleres e adequadas às particularidades desse tipo de litígio.

Paralelamente, a normativa consolida a utilização do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), instrumento que viabiliza a incorporação de evidências científicas ao processo decisório, qualificando a fundamentação das decisões judiciais e assegurando maior alinhamento às diretrizes do SUS. Dessa forma, promove-se uma atuação judicial mais racional, uniforme e pautada pela equidade, mitigando riscos de decisões contraditórias e descoladas da política pública vigente.

A Recomendação n. 100/2021, do CNJ, também orienta a criação das chamadas Câmaras Técnicas de Saúde, concebidas como instâncias de articulação interinstitucional que reúnem magistrados, gestores públicos, representantes do Ministério Público, da advocacia e profissionais da saúde. Esses espaços buscam estruturar respostas coletivas e integradas aos desafios da judicialização, funcionando como fóruns de deliberação e cooperação capazes de antecipar conflitos e aprimorar a governança sanitária.

A Recomendação n. 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) representa um avanço significativo no tratamento das demandas de saúde pública, ao estabelecer diretrizes voltadas ao cumprimento célere e adequado das decisões judiciais nesse campo sensível. O ato normativo busca oferecer parâmetros de orientação aos magistrados e gestores públicos, de modo a garantir a efetividade das determinações judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos, insumos e tratamentos, assegurando maior racionalidade e previsibilidade na execução.

À luz do disposto no art. 5º da Recomendação n. 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça, delineiam-se parâmetros temporais para a efetivação das ordens judiciais no campo do direito à saúde. Estabelece-se que, nos casos de fornecimento de medicamentos disponíveis no próprio ente federativo, o magistrado deverá fixar prazo de cinco dias, enquanto, para aqueles que demandem aquisição em outras unidades da federação, recomenda-se a estipulação de quinze dias. Ambos os prazos, contudo, mostram-se suscetíveis de dilatação, desde que devidamente justificados e em consonância com as peculiaridades da situação concreta.

No tocante às intervenções cirúrgicas, a referida Recomendação orienta a fixação de prazos diferenciados a depender da natureza do procedimento. Assim, para situações caracterizadas por prioridade médica, o prazo recomendado é de 30 (trinta) dias; nas hipóteses de cirurgias eletivas em que o paciente ainda não se encontre em fila de espera, o prazo sugerido é de 90 (noventa) dias. Já nos casos em que o paciente esteja inserido em fila e o tempo razoável de 180 (cento e oitenta) dias tenha sido ultrapassado, a recomendação é de fixação de prazo reduzido para até 45 (quarenta e cinco) dias. Em todas essas hipóteses, ressalta-se a possibilidade de flexibilização dos prazos, de acordo com justificativas adequadas e com as

singularidades do caso concreto, reforçando a busca por equilíbrio entre a efetividade da tutela jurisdicional e a viabilidade administrativa de sua implementação.

Entre seus objetivos centrais, a Recomendação n. 146/2023, do CNJ enfatiza a necessidade de cooperação institucional entre o Poder Judiciário, os gestores do SUS e demais atores envolvidos na execução das ordens judiciais, de modo a prevenir entraves burocráticos que frequentemente resultam em atrasos ou na ineficácia da prestação jurisdicional. Ao mesmo tempo, propõe-se a padronização de fluxos administrativos e o uso de ferramentas tecnológicas capazes de monitorar e dar transparência ao cumprimento das determinações, reforçando a confiança dos cidadãos na efetividade da tutela judicial.

Outro ponto relevante é a preocupação com a sustentabilidade do sistema de saúde e com a observância das políticas públicas já estruturadas, evitando que decisões judiciais, embora voltadas à proteção de direitos individuais, comprometam a lógica distributiva e coletiva do SUS. A citada Recomendação se harmoniza com o princípio da eficiência e com a diretriz da reserva do possível, buscando equilibrar a proteção do direito fundamental à saúde com a responsabilidade de gestão racional dos recursos públicos.

Mais recentemente, a Resolução n. 530/2023, do CNJ instituiu a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, definindo diretrizes nacionais para o período de 2024 a 2029. Essa política representa um marco no enfrentamento da judicialização da saúde, ao estabelecer uma estratégia de longo prazo para orientar a atuação do Poder Judiciário em consonância com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da cooperação e da eficiência administrativa.

Entre seus principais eixos, destacam-se a reafirmação da prioridade conferida aos meios consensuais de solução de conflitos, o incentivo ao uso da mediação em saúde como instrumento qualificado para promover o diálogo entre usuários, gestores e profissionais, bem como a necessidade de fortalecer práticas interinstitucionais de prevenção de litígios, de forma a reduzir o volume de demandas judiciais e promover soluções mais integradas e sustentáveis.

Nesse contexto, tal Resolução enfatiza a importância de consolidar estruturas já existentes, como os CEJUSC-Saúde e os NAT-Jus, e de fomentar a criação de novas instâncias de articulação institucional, a exemplo das Câmaras Técnicas de Saúde, reforçando o modelo de governança compartilhada que se vem desenvolvendo no país.

Além disso, a política judiciária para 2024-2029 estabelece metas e indicadores de desempenho, a fim de monitorar a efetividade das medidas adotadas e permitir a avaliação contínua de seus resultados, em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

(ODS) da Agenda 2030, especialmente aqueles relacionados à saúde de qualidade (ODS 3) e à paz, justiça e instituições eficazes (ODS 16) (ONU, 2015).

De forma complementar, a Resolução CNJ n. 576/2024 instituiu a Semana Nacional da Saúde, evento anual de mobilização que busca difundir boas práticas, promover atividades de capacitação, realizar mutirões de conciliação e estimular a troca de experiências entre tribunais, órgãos de saúde e sociedade civil. A iniciativa tem como propósito aproximar a população das políticas do Judiciário na área sanitária, dando maior visibilidade às ferramentas de autocomposição e às soluções estruturadas que vêm sendo implementadas. Trata-se de medida que reforça a dimensão pedagógica e preventiva da atuação judicial, contribuindo não apenas para a resolução de conflitos já instaurados, mas também para a construção de uma cultura de cooperação, diálogo e corresponsabilidade no campo do direito à saúde.

Assim, a trajetória de institucionalização dos meios consensuais no campo da saúde, impulsionada pelas iniciativas do CNJ, representa um movimento inovador do sistema de justiça brasileiro, sinalizando uma clara transição de um modelo centrado predominantemente na adjudicação judicial para um paradigma que valoriza a cooperação, o diálogo interinstitucional e a construção de soluções adequadas às especificidades do direito sanitário.

Ao articular normativas como as Recomendações n. 100/2021 e n. 146/2023, bem como as Resoluções n. 530/2023 e n. 576/2024, o CNJ delineia um verdadeiro marco regulatório para a resolução de conflitos em saúde, estruturando mecanismos que visam tanto à prevenção de litígios quanto à sua resolução célere e qualificada.

Desse modo, a análise de sua implementação e funcionamento constitui o próximo passo necessário para compreender como essas iniciativas se concretizam na prática e quais impactos efetivos produzem na redução da judicialização e na efetivação do direito fundamental à saúde.

5.3 O CEJUSC como instrumento da política pública de acesso à justiça e a sua especialização na saúde

Os levantamentos oficiais do Conselho Nacional de Justiça e do Insper permitem constatar o crescimento exponencial da judicialização da saúde no Brasil. Pesquisa realizada pelo Insper em cooperação com o CNJ apontou que, entre 2008 e 2017, houve um aumento de aproximadamente 130% nas demandas judiciais em saúde, alcançando o patamar de 498,7 mil processos em primeira instância e 277,4 mil em segunda instância nesse período (INSER, 2019).

Em continuidade a essa tendência, dados mais recentes do CNJ indicam que, em 2022, tramitaram no Judiciário cerca de 460 mil novos processos em matéria de saúde, dos quais 164 mil estavam relacionados à saúde suplementar. Tais números evidenciam não apenas a expansão quantitativa do fenômeno, mas também a sua complexificação, com impactos expressivos sobre a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre a sustentabilidade da saúde suplementar e sobre a própria administração da justiça.

Os dados mais recentes divulgados pelo CNJ demonstram a intensificação da judicialização da saúde. Em 2024, foram contabilizados 663.864 novos processos judiciais na área, o que representa um aumento de 16,8% em relação ao ano de 2023 (CNJ, 2025). Complementarmente, veículos de imprensa que reproduzem números do *Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde* apontam que, em 2024, o volume de litígios em saúde chegou a aproximadamente 673.689 ações, o que corresponde a um crescimento de 93,4% em comparação com 2020, significando a judicialização de um caso a cada 47 segundos (Souza, 2025).

Por sua vez, o Insper tem produzido análises de referência sobre os impactos econômicos e os perfis das demandas sanitárias. Já em 2019, relatório elaborado em parceria com o CNJ destacou a centralidade dos pedidos envolvendo medicamentos, procedimentos e leitos hospitalares, constituindo marco metodológico para a leitura das séries históricas posteriores (Insper, 2019).

Mais recentemente, síntese publicada em 2024 pelo mesmo instituto apontou que a judicialização da saúde pode gerar acréscimo de até 40% nos gastos públicos com aquisições de medicamentos e insumos, em razão da execução compulsória de ordens judiciais (Insper, 2024).

Segundo os dados do Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, entre 2020 e 2024, houve um crescimento de 92,86% no número de novos casos recebidos pelo Judiciário, saindo de 344.220 processos novos em 2020 para 663.864 em 2024. Os casos de saúde pública tiveram um crescimento acima de 80% nesse período, enquanto a saúde suplementar mais que dobrou em quatro anos, registrando 112,4% de aumento (CNJ, 2025).

Em 2024, houve um aumento de 15% no número de casos novos ingressados no Judiciário em relação ao ano anterior, chegando a 657.473 novas ações de saúde. Entre os assuntos mais solicitados como notas técnicas está o autismo infantil (Transtorno do Espectro Autista – TEA) (CNJ, 2025).

O Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde mostra, ainda, que em janeiro de 2025 havia 869.271 ações judiciais relacionadas à saúde pendentes de julgamento. Dessas,

518.811 se referem à saúde pública e 365.286 à saúde suplementar. Além de terem sido registradas quase 10 mil notas técnicas: mais de 3,2 mil são notas estaduais e 6,4 mil foram emitidas em âmbito nacional (CNJ, 2025).

Embora o número de processos cresça ano a ano, o tempo médio para o primeiro julgamento tem caído. Passou de 323 dias, em 2020, para 280 dias, em 2024. A espera do ano passado correspondeu a 9,3 meses, um tempo que, em muitos casos, pode ser determinante para definição da sobrevivência (CNJ, 2025).

Esses dados revelam não apenas a expansão quantitativa do fenômeno, mas sobretudo sua complexificação estrutural e seu impacto sobre a gestão orçamentária, o SUS e a saúde suplementar. Essas evidências ajudam a compreender por que os Meios Adequados de Solução de Conflitos (MASC) – mediação, conciliação e práticas de negociação assistida nos CEJUSCs da saúde – têm sido institucionalmente estimulados.

O CNJ, por meio da Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos (Res. CNJ n. 125/2010) e de iniciativas específicas do Fórum da Saúde, vem monitorando a litigiosidade com o Painel do Direito à Saúde (dados desde 2020), e incentivando a construção de respostas dialógicas com gestores do SUS e operadoras, inclusive no pré-processo.

A racionalidade que orienta a atuação do Judiciário na área da saúde indica que, quanto mais individualizado e urgente é o litígio, maior a relevância de mecanismos de triagem qualificada, como os pareceres técnicos produzidos pelo NAT-Jus e disponibilizados pelo e-NAT-Jus, aliados a estratégias de conciliação e mediação voltadas ao ajuste de fluxos, filas de atendimento e protocolos clínicos. Com isso, reserva-se a atuação jurisdicional para os casos em que a tutela coercitiva e a formação de precedentes se mostram efetivamente indispensáveis (CNJ, 2023).

Em nível constitucional, a Constituição Federal de 1988 assegura, no art. 5º, XXXV, o direito de acesso à justiça, e no art. 5º, LXXVIII, a razoável duração do processo, além de consagrar, no art. 37, *caput*, o princípio da eficiência administrativa, fundamentos que legitimam a adoção de políticas de autocomposição como forma de ampliação da tutela jurisdicional.

No plano infraconstitucional, o marco inicial foi a instituição da Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado de Conflitos, a Resolução n. 125/2010 que determinou a criação dos Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMECs) e dos CEJUSCs em todos os tribunais do país, com atribuição de organizar e ofertar serviços de conciliação e mediação em fases pré-processuais e processuais.

O CEJUSC pode ser analisado como um instrumento da política pública de acesso à justiça e, portanto, interpretado dentro do ciclo das políticas públicas.

A fase de identificação do problema consiste em reconhecer e delimitar as disfunções que motivam a formulação de uma política pública. No contexto dos conflitos sanitários, o problema emergente é a judicialização massiva da saúde, fenômeno que expõe a incapacidade das vias tradicionais de resolução de litígios em lidar com demandas urgentes, de alta complexidade técnica e com impactos orçamentários relevantes.

Observe-se que o reconhecimento desse problema partiu tanto de diagnósticos internos do Poder Judiciário — como o Relatório Justiça em Números (CNJ, 2024) — quanto de pressões externas de atores sociais e do Ministério Público, que denunciaram a morosidade e os custos da litigiosidade na saúde. Essa fase, portanto, caracterizou-se por um consenso mínimo sobre a necessidade de desenvolver instrumentos mais cooperativos e técnicos para tratar tais conflitos, culminando na percepção de que a mediação poderia oferecer uma resposta institucionalmente adequada.

A inserção na agenda corresponde ao momento em que o problema identificado ganha relevância política e institucional, passando a integrar as prioridades decisórias do Estado. No caso do CEJUSC-Saúde, esse movimento ocorreu no âmbito do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a partir da discussão sobre a autocomposição e a mediação como políticas públicas de Estado.

O marco inicial pode ser situado entre 2009 e 2010, quando o CNJ instituiu a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses pela Resolução nº 125/2010, sob relatoria do Ministro Cezar Peluso. Esse ato normativo representou a inserção formal do tema na agenda pública do Judiciário, conferindo legitimidade e diretriz nacional para a criação dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs).

Posteriormente, o debate foi ampliado por resoluções complementares — Res. CNJ nº 225/2016, que tratou da justiça restaurativa; Res. CNJ nº 323/2020, que estruturou o Sistema de Mediação Digital; e, especialmente, Res. CNJ nº 530/2023 e Res. CNJ nº 576/2024, que consolidaram a Política de Prevenção e Resolução Consensual de Litígios na Saúde.

Assim, a inserção da mediação sanitária na agenda institucional do CNJ revela o movimento de internalização do tema nas estruturas de governança do Poder Judiciário, marcando a transição de uma inovação periférica para uma política pública prioritária no eixo “acesso à justiça”.

Já na fase de formulação da política, foram definidas diretrizes para a criação dos CEJUSCs em todo o território nacional, estabelecendo parâmetros para a mediação, a

conciliação e a capacitação de mediadores e conciliadores. Esse marco normativo traduziu-se em uma política judiciária comprometida com a construção de uma cultura da paz, superando a concepção de que a autocomposição seria apenas uma alternativa residual à jurisdição estatal (Secchi, 2013).

As fases de implementação e execução são tratadas aqui como etapa única, em consonância com a literatura clássica de políticas públicas (Secchi, 2013; Howlett; Ramesh, 2003). Trata-se do momento em que as decisões formuladas são postas em prática, com a criação de estruturas físicas, normativas e humanas destinadas a operacionalizar a política.

A implementação do CEJUSC-Saúde deu-se de forma gradual e descentralizada. Em 2011, o Tribunal de Justiça de São Paulo foi pioneiro na criação dos primeiros CEJUSCs com núcleos temáticos de saúde. Nos anos seguintes, outros tribunais replicaram o modelo — TJPR (Núcleo de Justiça 4.0 em Saúde, 2021); TJMG (Projeto Vida com Saúde, 2022); TJRS (Programa de Mediação Sanitária, 2023) — consolidando uma rede de práticas inovadoras.

Essa fase envolve não apenas a execução das atividades de mediação, mas também a articulação interinstitucional entre Judiciário, Secretarias de Saúde e órgãos de controle. A efetividade da política depende da capacitação dos mediadores, do uso de plataformas digitais e da integração com o sistema e-SAJ e o NAT-Jus.

Por fim, a fase de monitoramento e avaliação vem sendo desempenhada pelo CNJ por meio de instrumentos como o relatório *Justiça em Números* e pesquisas institucionais, como o *Justiça Pesquisa*, que avaliam o desempenho dos CEJUSCs, as taxas de acordos obtidos e os índices de satisfação das partes.

Assim, quando analisada sob a perspectiva do ciclo das políticas públicas, a experiência dos CEJUSCs se apresenta como um modelo institucional que percorre todas as fases clássicas do processo decisório estatal — agenda, formulação, implementação, execução e avaliação —, demonstrando que a autocomposição deixou de ser uma prática eventual para se consolidar como política pública estruturante de acesso à justiça.

No plano histórico, os registros oficiais indicam que o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) foi pioneiro ao inaugurar, em 7 de novembro de 2011, o primeiro CEJUSC do estado, instalado no Fórum Central da capital, com base no Provimento CSM n. 1.868/2011. A iniciativa partiu do Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMEC) e contou com a presença do então presidente do STF e do CNJ, ministro Cezar Peluso, que destacou a expectativa de que aquele centro se tornasse referência para todo o país (TJSP, 2011). Poucos dias depois, em 21 de novembro do mesmo ano, foi inaugurado o segundo

CEJUSC paulista, na cidade de Araraquara, em parceria com a Universidade de Araraquara – UNIARA (CONPEDI, 2013).

No Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR), embora a data exata da primeira unidade não esteja registrada de forma precisa, destaca-se o Plano Estadual de Estruturação e Instalação de CEJUSCs, implementado em 2016. Em apenas três meses, o número de unidades processuais saltou de 11 para 33, um crescimento exponencial que consolidou o TJPR como referência nacional em autocomposição, sendo frequentemente citado em relatórios oficiais do CNJ como exemplo de boas práticas (TJPR, 2016).

Esses dados revelam que o TJSP exerceu papel de pioneirismo absoluto na instalação dos CEJUSCs, enquanto o TJPR se destacou pela rápida expansão e consolidação institucional do modelo, contribuindo para a disseminação da cultura da autocomposição em todo o país.

A diretriz normativa foi posteriormente reforçada com a entrada em vigor do Código de Processo Civil de 2015, que estabeleceu em seu artigo 3º, §§ 2º e 3º, que “o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos”. Além disso, dedicou os artigos 165 a 175 à disciplina da conciliação e da mediação, dispondo expressamente sobre a instalação dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs). Esse marco legal consolidou o caminho institucional já trilhado pelos tribunais, elevando a consensualidade ao patamar de política pública nacional.

O art. 334 do CPC/2015 instituiu a audiência obrigatória de conciliação ou de mediação como etapa inicial do procedimento comum, salvo hipóteses de dispensa — como nos casos em que ambas as partes manifestem desinteresse ou quando a matéria não admitir transação. Trata-se de um dos dispositivos que mais claramente materializam a lógica da justiça multiportas no processo civil contemporâneo. Observa-se que o legislador buscou assegurar que a audiência do art. 334 não fosse mero rito formal, mas sim um espaço estruturado institucionalmente, conduzido por profissionais capacitados e orientado à busca de soluções consensuais.

Cabral (2009) já apontava, antes mesmo da edição do novo CPC, para a necessidade de “despolarização” do processo e da adoção de zonas de interesse que favoreçam soluções colaborativas em detrimento da lógica adversarial. Na prática, a implementação dessa política se reflete em resultados expressivos. Segundo o relatório *Justiça em Números 2023*, do CNJ (2024), cerca de 12% dos processos cíveis no Brasil foram resolvidos por acordo homologado, índice diretamente associado ao fortalecimento da mediação e da conciliação no início do procedimento. Essa estatística reforça que a audiência do art. 334, quando realizada nos CEJUSCs, cumpre papel estratégico na diminuição do acervo processual, na redução do tempo de tramitação e na promoção de soluções mais adequadas às necessidades das partes.

Na mesma linha, a doutrina brasileira acompanhou esse movimento. Watanabe (2011) observou que os meios consensuais de resolução de disputas concretizam a ideia de acesso à ordem jurídica justa, pois permitem que o cidadão alcance soluções mais céleres, adequadas e satisfatórias em comparação ao processo tradicional. Conforme o autor,

O tratamento adequado dos conflitos de interesses é exigência do princípio constitucional do acesso à ordem jurídica justa, que não se satisfaz apenas com o acesso formal aos órgãos judiciários. É necessário que se dê ao cidadão a possibilidade de acesso a meios mais adequados de solução de seus litígios, em condições de celeridade, efetividade e adequação às peculiaridades do caso concreto. A conciliação, a mediação e outros métodos autocompositivos, por isso mesmo, não devem ser considerados meros sucedâneos do processo judicial, mas instrumentos igualmente legítimos de realização da justiça (Watanabe, 2011, p. 380).

Nesse mesmo sentido, Spengler (2015) argumenta que os CEJUSCs não se limitam a representar uma estratégia de desjudicialização, mas constituem espaços de cidadania e cultura da paz, onde a mediação adquire um papel pedagógico e emancipatório.

Do ponto de vista estrutural, os CEJUSCs se destacam por profissionalizar a mediação e a conciliação, deixando de tratá-las como práticas residuais em audiências isoladas, e passando a organizá-las como serviços permanentes e especializados. Isso significa uma mudança paradigmática: o Poder Judiciário deixa de ser visto apenas como *locus* de adjudicação, para assumir o papel de gestor de múltiplos canais de solução de conflitos (Dinamarco, 2011).

Inicialmente concebidos como unidades de caráter generalista, aptas a tratar indistintamente de mediação e conciliação em diversas matérias, os CEJUSCs logo demonstraram a necessidade de adaptação às especificidades de determinados tipos de conflitos, cuja complexidade demandava maior especialização dos mediadores e conciliadores. Nesse contexto, emergiu a figura dos CEJUSCs especializados, concebidos como centros voltados a áreas de litígios de alta incidência ou complexidade técnica, como família, consumo, fazenda pública, superendividamento, saúde e questões empresariais. A especialização não apenas permitiu maior eficiência no tratamento dos conflitos, mas também possibilitou que os tribunais estruturassem parcerias interinstitucionais para garantir suporte técnico às mediações, ampliando a legitimidade social dessas soluções.

Os primeiros CEJUSCs especializados foram implantados no campo do Direito de Família, especialmente em grandes centros como São Paulo e Belo Horizonte. Nessas unidades, a presença de equipes multidisciplinares, compostas por psicólogos e assistentes sociais, mostrou-se essencial para lidar com a dimensão afetiva e relacional dos litígios, reforçando a centralidade da interdisciplinaridade na mediação.

Em momento posterior, diante do agravamento do fenômeno do superendividamento e da necessidade de dar efetividade ao Código de Defesa do Consumidor, surgiram experiências inovadoras em São Paulo voltadas à renegociação coletiva de dívidas em CEJUSCs, em cooperação com o PROCON e instituições financeiras.

Outro exemplo relevante foi a criação, pelo TJPR, de CEJUSCs voltados para disputas empresariais e fazendárias, que ganharam notoriedade a partir de 2016. Segundo dados do próprio tribunal, a expansão coordenada pelo NUPEMEC permitiu a instalação de 33 CEJUSCs em três meses, alguns dedicados especificamente a essas matérias, o que representou um marco nacional em termos de capilaridade e inovação institucional (TJPR, 2016).

No entanto, foi no campo da saúde que a especialização dos CEJUSCs ganhou maior projeção. O fenômeno da judicialização da saúde, amplamente documentado em relatórios do CNJ, mostrou-se particularmente desafiador, tanto pelo volume de demandas quanto pelo impacto orçamentário e administrativo sobre o SUS e a saúde suplementar.

Foi nesse cenário que surgiram os CEJUSCs Saúde, experiências pioneiras implementadas em estados como Rio Grande do Norte, São Paulo, Paraná e Distrito Federal. Diferentemente dos CEJUSCs generalistas, os CEJUSCs Saúde foram concebidos para integrar, além de magistrados e mediadores, profissionais da área médica e farmacêutica, frequentemente vinculados aos NAT-Jus e aos Comitês Estaduais de Saúde. Essa composição multidisciplinar buscou conferir maior respaldo técnico às mediações e conciliações, reduzindo a assimetria de informação entre gestores públicos e cidadãos.

Como ressaltam Costaldello e Rocha (2023), a especialização em saúde está intrinsecamente relacionada à atuação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), que desempenha papel estratégico na elaboração de enunciados e na orientação da atuação judicial em demandas sanitárias. Os CEJUSCs Saúde, nesse sentido, constituem a materialização prática das diretrizes nacionais de racionalização da judicialização, aproximando-se de uma lógica de governança interinstitucional.

As experiências práticas demonstram a relevância dos CEJUSCs especializados em saúde como instrumentos de prevenção da judicialização. No TJSP, por exemplo, o CEJUSC Saúde, criado em 2019 mediante convênio interinstitucional entre Justiça estadual e federal, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, Prefeitura de São Paulo, Ministério Público, Defensoria e entidades representativas da gestão municipal, implementou um sistema inédito no país que possibilita a resolução pré-processual de demandas de fornecimento de medicamentos e tratamentos. O modelo opera de forma eletrônica e confere resposta em até 72 horas, evitando que solicitações urgentes sejam convertidas em ações judiciais, o que reduz

substancialmente o tempo de atendimento e fortalece o diálogo direto entre pacientes, gestores públicos e operadoras de planos de saúde (TJSP, 2019).

No Paraná, a atuação também se consolidou como referência, com a criação de CEJUSCs Saúde em Curitiba e em outras comarcas, vinculados ao NUPEMEC e ao Comitê Executivo Estadual da Saúde. Nessas unidades, a prática de conciliação é apoiada por pareceres técnicos do NAT-Jus Paraná, especialmente em demandas envolvendo medicamentos de alto custo ou não incorporados pelo SUS. Relatórios do tribunal apontam que a solução consensual, nesses casos, evita litígios repetitivos e permite ao gestor público ajustar condutas administrativas, reduzindo a sobrecarga processual e qualificando as políticas de assistência farmacêutica. Além disso, os CEJUSCs Saúde, no Paraná, foram integrados a projetos-piloto em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e universidades locais, que ofereceram capacitação a mediadores e estabeleceram protocolos técnicos, confirmando o protagonismo do TJPR na institucionalização de respostas inovadoras à judicialização sanitária.

Spengler (2021a) e Watanabe (2016) defendem que os MASC não se reduzem a instrumentos de eficiência procedimental, mas constituem expressão de uma justiça mais democrática e dialógica. No campo da saúde, esse entendimento adquire ainda maior relevância, pois os conflitos frequentemente envolvem cidadãos em situação de extrema vulnerabilidade, para os quais a demora ou a inadequação da resposta judicial pode significar a perda da própria vida. Assevera Watanabe que

A conciliação e a mediação não podem ser vistas apenas como instrumentos voltados ao desafogamento do Poder Judiciário. Representam, em realidade, a consagração de uma política pública judiciária que visa a efetividade do princípio constitucional do acesso à ordem jurídica justa, por meio da democratização da justiça e da construção de soluções mais adequadas, céleres e participativas para os conflitos sociais (Watanabe, 2016, p. 27).

É importante destacar, contudo, que a utilização dos MASC na saúde deve respeitar limites constitucionais e garantir o equilíbrio entre a proteção individual e a sustentabilidade das políticas públicas. A mediação e a conciliação não podem se transformar em mecanismos de renúncia indevida a direitos fundamentais, mas devem operar como espaços de diálogo em que as partes compreendem os limites orçamentários e estruturais do sistema, ao mesmo tempo em que constroem alternativas concretas para a tutela dos pacientes.

Em síntese, o período 2021–2024 revela: (i) expansão do volume de processos (especialmente ações individuais), (ii) pressão orçamentária relevante – com destaque para compras públicas sob ordem judicial – e (iii) janela de efetividade para MASC e apoio técnico

ao juiz. Esses três vetores justificam a incorporação, no capítulo, de arranjos institucionais híbridos (CEJUSCs temáticos, câmaras administrativas de resolução de demandas repetitivas em saúde, e rotinas de consulta ao e-NATJus) como instrumentos de adequação procedimental e de gestão responsável da judicialização.

Assim, os meios adequados de solução de conflitos, quando aplicados ao campo da saúde, revelam sua função social ampliada. Mais do que instrumentos técnicos de gestão processual, eles se convertem em mecanismos de fortalecimento da cidadania e de construção de respostas mais justas e inclusivas para a judicialização sanitária. A institucionalização desses espaços no âmbito do Poder Judiciário brasileiro, alinhada a práticas colaborativas interinstitucionais, representa, portanto, um passo essencial para compatibilizar a efetividade dos direitos fundamentais com a viabilidade das políticas públicas de saúde.

5.4 A disponibilidade procedimentalmente tipificada do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro

A judicialização da saúde consolidou-se como um fenômeno estrutural do sistema de justiça brasileiro, com repercussões que vão além da esfera individual, alcançando a formulação e a execução das políticas públicas (Bucci, 2017). Tal contexto exige respostas institucionais que não apenas deem vazão ao aumento exponencial de litígios, mas que também assegurem a efetividade do direito fundamental à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal de 1988.

Nesse cenário, o Código de Processo Civil de 2015 emerge como marco normativo que propicia maior flexibilidade procedimental, consagrando princípios e mecanismos voltados à cooperação, à adequação formal e à autocomposição. A mediação e a conciliação, especialmente em demandas de saúde, assumem centralidade como instrumentos capazes de transformar a lógica adversarial em um espaço de diálogo institucional e construção conjunta de soluções.

Gajardoni (2009) identifica o chamado princípio da adequação como um comando dirigido ao legislador, impondo-lhe a criação de modelos procedimentais específicos, concebidos para assegurar tutela diferenciada a determinadas partes ou direitos materiais. A esse princípio soma-se o da adaptabilidade – também referido como flexibilização ou elasticidade processual – que confere ao magistrado a tarefa de ajustar o procedimento considerado inadequado ou de pouca utilidade, de modo a contemplar as particularidades da demanda.

O primeiro princípio, portanto, revela-se na escolha legislativa prévia do rito adequado em função do objeto do processo, enquanto o segundo traduz a possibilidade de o juiz, diante do caso concreto, moldar o procedimento às especificidades da causa (Didier Jr., 2022). Assim, a flexibilização procedimental pelo julgador constitui requisito essencial à efetividade do princípio da adaptabilidade.

A relevância da autocomposição em litígios sanitários decorre de três dimensões centrais: a tecnicidade, a urgência e a vulnerabilidade dos sujeitos envolvidos. A tecnicidade manifesta-se no caráter científico das decisões que, frequentemente, dependem de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e pareceres técnicos, como os emitidos pelos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus). A ausência de expertise médica por parte dos magistrados impõe a necessidade de instrumentos dialógicos capazes de integrar, ao processo, saberes extrajurídicos que assegurem fundamentação científica às decisões.

A urgência constitui outra característica intrínseca das demandas sanitárias. Tratamentos médicos e fornecimento de medicamentos não raro envolvem risco de morte ou agravamento irreversível da condição de saúde do paciente. A rigidez procedimental tradicional, pautada por prazos ordinários e sucessão rígida de fases, revela-se incompatível com esse cenário. A autocomposição, nesse contexto, não apenas confere celeridade, mas também possibilita soluções mais imediatas e pragmáticas, evitando a sobrecarga do Judiciário e reduzindo o risco de danos irreparáveis.

A vulnerabilidade, por sua vez, projeta-se sobre a condição de hipossuficiência dos pacientes frente ao Estado e às operadoras de saúde. Trata-se de sujeitos processuais que, em regra, carecem de condições técnicas, financeiras e jurídicas para sustentar longos litígios. Daí a importância de mecanismos que reequilibrem a relação processual e confirmem efetividade ao princípio da isonomia, nos termos do art. 7º do CPC/2015.

A autocomposição, ao criar espaços de escuta e pactuação, permite que os usuários participem da construção da solução, superando a lógica vertical e impositiva típica do modelo adjudicatório. Nesse ponto, Costa (2023, p. 95) argumenta que

A autocomposição não deve ser vista apenas como alternativa ao processo judicial clássico, mas como mecanismo estruturante de um novo paradigma cooperativo, no qual a forma processual se flexibiliza em prol da adequação do procedimento às peculiaridades do caso concreto, especialmente em demandas que envolvem direitos fundamentais como a saúde.

Essa perspectiva dialógica e cooperativa dialoga com a concepção de processo como instrumento de garantia dos direitos fundamentais, defendida por Grinover (2011a), Dinamarco

(2011) e Cappelletti e Garth (1988), para quem o acesso à justiça não se restringe ao ingresso em juízo, mas compreende a possibilidade de obtenção de uma resposta adequada, justa e tempestiva. Assim, em demandas sanitárias, a autocomposição representa mais do que uma alternativa procedimental: configura-se como condição para a concretização do direito à saúde e para a efetivação do acesso à justiça em sua acepção substancial. O CPC/2015 rompeu com a tradição excessivamente formalista que marcava o processo civil brasileiro, introduzindo o princípio da cooperação (art. 6º) como vetor de interpretação e aplicação das normas processuais.

Ribeiro, Bermejo e Muniz (2024) assinalam que a gestão de conflitos não se limita à aplicação de métodos já consolidados, mas exige uma “viagem realista e otimista” no sentido de conhecer os meios disponíveis, pensar e criar procedimentos capazes não só de solucionar disputas existentes, mas — quiçá — de antecipá-las e evitá-las, antes mesmo que se instalem.

A flexibilização procedimental encontra assento não apenas em dispositivos específicos, como o art. 139, VI, mas também na cláusula geral de negócio jurídico processual (art. 190 do CPC/2015), que possibilita às partes adaptar o processo às suas necessidades, desde que preservadas garantias fundamentais.

Primeiro porque a concepção anglo-saxônica de gerenciamento processual não se limita à possibilidade de flexibilização e adequação do rito às peculiaridades de cada ação — embora para este artigo seja a mais relevante. Ela também está aliada à ideia de: a) proporcionalidade; b) cooperação/colaboração; e c) busca por meios alternativos de solução de conflitos. E, nesses últimos cenários, há uma plêiade de exemplos no direito nacional.

Segundo Andrade (2011, p. 192-193):

A proporcionalidade, na linha da melhor atuação da duração razoável do processo, permitindo maior eficiência da atuação judicial para solução das crises de direito material, encontra-se destacada nas normas fundamentais do CPC/2015, especialmente no art. 4º, ao se dispor que “as partes têm o direito de obter em prazo razoável a solução integral do mérito, incluída a atividade satisfativa”, e reforçada no art. 8º, ao prever que a atuação judicial deve observar “a proporcionalidade, a razoabilidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência”.

Também a colaboração é incorporada nas normas fundamentais do CPC/2015, inclusive em expressa e explícita combinação com a eficiência da justiça, quando se prevê que “todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva”. Em relação à flexibilidade procedimental, apesar de não ter sido acolhida expressamente no CPC/2015, é certo que o novo Código tem muito mais abertura ou permeabilidade à flexibilidade do que o CPC/1973, pois admitiu com maior detalhamento a gestão processual pelo juiz, como se extrai do art. 139, II, IV, V, VI e IX, e acolheu, expressamente, a possibilidade de alterações procedimentais no âmbito dos negócios processuais atípicos regulados de forma ampla no art. 190.

[...] Além disso, a flexibilidade procedimental também pode ser extraída da conjugação, dentro do próprio processo, da técnica da solução judicial com outros

meios de solução de conflitos, baseados na busca de consenso, como mediação/conciliação (art. 3º, § 3º, art. 139, V, arts. 165 a 175 do CPC/2015), em que se admite que o juiz, na condição de gestor do procedimento, possa paralisar o procedimento judicial para encaminhar a partes para centros de mediação/conciliação judiciais ou extrajudiciais, e que pode se inserir como importante ferramenta tanto de flexibilidade procedimental como de gestão processual.

A doutrina reconhece que o ordenamento jurídico contempla outras hipóteses em que se admite ao magistrado moldar o procedimento conforme as particularidades da demanda (Didier Jr., 2001). Entre esses exemplos, destacam-se: a inversão do ônus da prova nas relações de consumo (art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor/1990 e art. 373, § 1º, do CPC/2015); a possibilidade de julgamento antecipado do mérito, que autoriza a abreviação do rito processual; as especificidades procedimentais previstas na Lei da Ação Popular (art. 7º e seguintes); bem como a prerrogativa conferida ao relator da ação rescisória para fixar o prazo de resposta dentro de parâmetros normativos (art. 970 do CPC/2015).

Além dessas hipóteses, ressaltam-se ainda instrumentos de gestão processual que não se limitam à atuação exclusiva do juiz, mas se desenvolvem de forma colaborativa com as partes, como a definição conjunta do calendário processual (art. 191²⁷ do CPC/2015) e o saneamento compartilhado (art. 357²⁸, §§ 2º e 3º, do CPC/2015).

Essa diretriz adquire especial relevância nas demandas sanitárias. A rigidez procedimental muitas vezes se mostra ineficaz diante da urgência terapêutica e da necessidade de conciliar evidências técnicas com direitos subjetivos. Nesses casos, a flexibilização é instrumento não apenas de eficiência, mas de efetividade do direito.

Segundo Stangherlin (2023), o modelo cooperativo consagrado no CPC/2015, que estabelece deveres de lealdade, transparência e colaboração entre os sujeitos processuais, encontra sua expressão prática no crescimento dos mecanismos de autocomposição no Poder Judiciário. Na análise dos dados do relatório *Justiça em Números 2022*, a autora identifica que

²⁷ “Art. 191. De comum acordo, o juiz e as partes podem fixar calendário para a prática dos atos processuais, quando for o caso. § 1º O calendário vincula as partes e o juiz, e os prazos nele previstos somente serão modificados em casos excepcionais, devidamente justificados. § 2º Dispensa-se a intimação das partes para a prática de ato processual ou a realização de audiência cujas datas tiverem sido designadas no calendário” (Brasil, 2015).

²⁸ “Art. 357. Não ocorrendo nenhuma das hipóteses deste capítulo, deverá o juiz, em decisão de saneamento e de organização do processo: I – resolver as questões processuais pendentes, se houver; II – delimitar as questões de fato sobre as quais recairá a atividade probatória, especificando os meios de prova admitidos; III – definir a distribuição do ônus da prova, observado o art. 373 ; IV – delimitar as questões de direito relevantes para a decisão do mérito; V – designar, se necessário, audiência de instrução e julgamento. § 1º Realizado o saneamento, as partes têm o direito de pedir esclarecimentos ou solicitar ajustes, no prazo comum de 5 (cinco) dias, findo o qual a decisão se torna estável. § 2º As partes podem apresentar ao juiz, para homologação, delimitação consensual das questões de fato e de direito a que se referem os incisos II e IV, a qual, se homologada, vincula as partes e o juiz. § 3º Se a causa apresentar complexidade em matéria de fato ou de direito, deverá o juiz designar audiência para que o saneamento seja feito em cooperação com as partes, oportunidade em que o juiz, se for o caso, convidará as partes a integrar ou esclarecer suas alegações. [...]” (Brasil, 2015).

o estímulo institucional à autocomposição resultou em incrementos nos acordos judiciais – embora ainda haja fragilidades no alcance desses índices –, o que aponta para uma conformação crescente do judiciário aos princípios cooperativos previstos no CPC.

As demandas de saúde possuem singularidades que as diferenciam de outros litígios: a urgência no fornecimento de tratamentos, a tecnicidade das provas, a vulnerabilidade dos pacientes e o impacto coletivo das decisões. Tais características desafiam o modelo processual tradicional, impondo ao Judiciário a tarefa de ajustar o procedimento de modo a conciliar celeridade e legitimidade.

Mascarenhas (2020) enfatiza que a judicialização da saúde não pode ser compreendida apenas como excesso de demandas, mas como expressão da incapacidade estatal em garantir plenamente o direito à saúde. Nesse sentido, a autocomposição representa um espaço institucional de reconstrução do diálogo entre cidadãos, magistrados, gestores e órgãos de controle.

Leitão (2017) observa que a autocomposição em saúde permite ganhos qualitativos relevantes, como a preservação da relação médico-paciente e a construção de soluções estruturantes, que vão além da resolução imediata do litígio individual. Conforme o autor,

A utilização de técnicas de mediação e conciliação em matéria de saúde não apenas reduz a litigiosidade, mas permite a construção de soluções mais amplas, que envolvem ajustes institucionais e contribuem para a melhoria das políticas públicas, de modo a evitar a repetição de litígios semelhantes (Leitão, 2017, p. 205).

A autocomposição sanitária apresenta vantagens evidentes: redução do tempo processual, economia de recursos públicos, maior previsibilidade administrativa e adequação das soluções às necessidades concretas dos pacientes. Contudo, como adverte Sady (2023), a efetividade da autocomposição depende da criação de salvaguardas que garantam isonomia entre as partes, evitando que a vulnerabilidade do paciente resulte em soluções assimétricas. Segundo o autor,

A aplicação de métodos autocompositivos em demandas de saúde enfrenta o desafio de equilibrar a posição desigual entre o Estado e o cidadão, de modo que a voluntariedade seja preservada. É indispensável a formação de mediadores especializados, bem como a presença de garantias institucionais que assegurem a efetividade da autocomposição (Sady, 2023, p. 229).

A autocomposição sanitária alinha-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente ao ODS 3 (Saúde e bem-estar) e ao ODS 16 (Instituições eficazes e acesso à

justiça) (ONU, 2015). Trata-se de instrumento que fortalece a governança democrática e a efetividade do direito fundamental à saúde.

Diante desse panorama, verifica-se que a autocomposição sanitária, ao mesmo tempo em que se insere na lógica da flexibilização procedimental do CPC/2015, projeta-se como eixo estruturante de uma política pública de administração da justiça orientada pelo consenso.

O movimento de institucionalização dos CEJUSC-Saúde, aliado ao fortalecimento da cultura da mediação e à articulação interinstitucional, revela que o tratamento adequado dos conflitos sanitários não se limita a um expediente técnico-processual, mas constitui parte de um projeto mais amplo de democratização do acesso à justiça.

É a partir dessa perspectiva que se impõe a análise da autocomposição dos conflitos sanitários como verdadeira política de justiça consensual, capaz de integrar atores, reduzir a litigiosidade e promover soluções mais eficazes e legítimas.

6 O ACESSO À JUSTIÇA E A AUTOCOMPOSIÇÃO DE CONFLITOS SANITÁRIOS: DA ADJUDICAÇÃO UNILATERAL PARA O DIÁLOGO ESTRUTURADO, DEMOCRÁTICO E ORIENTADO POR EVIDÊNCIAS

A judicialização da saúde consolidou-se como fenômeno estrutural no sistema de justiça brasileiro. Segundo o Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, em 2024, houve um aumento de 15% no número de casos novos ingressados no Judiciário em relação ao ano de 2023, chegando a 657.473 novas ações de saúde (CNJ, 2024), revelando que o modelo tradicional de adjudicação unilateral não tem sido suficiente para responder, de forma efetiva e sustentável, às demandas sanitárias. Assim, o debate sobre o acesso à justiça ganha densidade: não se trata apenas de franquear o ingresso em juízo, mas de assegurar que os conflitos sejam tratados por meio de procedimentos adequados, capazes de oferecer respostas céleres e alinhadas à complexidade técnico-científica que caracteriza a saúde.

A autocomposição surge, nesse cenário, como alternativa relevante. Diversos estudos apontam que a mediação sanitária tem potencial de reduzir litigiosidade, racionalizar gastos públicos e assegurar soluções mais próximas da realidade clínica dos pacientes. Spengler (2019e) destaca que a mediação, ao deslocar o eixo da disputa para o diálogo interinstitucional, permite transformar o conflito em espaço de cooperação, com ganhos não apenas individuais, mas também coletivos, sobretudo em áreas de alta litigiosidade como a saúde.

Todavia, ainda é comum compreender a mediação como expediente acessório, dependente da vontade circunstancial de magistrados ou gestores. Esse trabalho sustenta, em linha com Watanabe (2018), que a mediação deve ser tratada como política pública de Estado, dotada de orçamento próprio, formação acadêmica e apoio institucional permanente. Experiências internacionais corroboram essa percepção: em Portugal e Espanha, programas nacionais de mediação contam com reconhecimento normativo, articulação com universidades e financiamento público (Espanha, 2012; Portugal, 2010), demonstrando que a consolidação do instituto depende de planejamento estruturado e não de iniciativas episódicas.

Ao cotejar a experiência brasileira com as normativas estrangeiras, é possível identificar que a principal fragilidade da mediação no Brasil reside na ausência de um planejamento estatal estruturado que lhe assegure financiamento público contínuo e inserção acadêmica sistemática. Embora o Conselho Nacional de Justiça tenha avançado com políticas como a Resolução n. 125/2010 e, mais recentemente, a Resolução n. 530/2023, a institucionalização da mediação ainda depende fortemente da vontade política de magistrados e gestores locais. Em contraste, Portugal, com a Portaria n. 282/2010, e a Espanha, com a Lei n. 5/2012, conferiram à mediação

reconhecimento normativo nacional, articulação com universidades e mecanismos claros de custeio público, o que garante maior estabilidade e previsibilidade à prática. Nesse sentido, como observa Watanabe (2018), a mediação deve ser compreendida não como expediente eventual ou acessório, mas como política pública de Estado, capaz de transformar estruturalmente o acesso à justiça e a gestão de litígios complexos, em especial no campo da saúde.

No plano nacional, a mediação sanitária mostra-se solução racional frente aos limites da jurisdição adversarial. Como observam Marinoni e Arenhart (2021), decisões judiciais fragmentadas, ao conceder medicamentos e tratamentos sem avaliação do impacto coletivo, podem gerar desorganização orçamentária e comprometer a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao contrário, a mediação, sobretudo quando apoiada por evidências científicas do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) e pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), permite respostas mais consistentes, equilibrando direitos individuais e sustentabilidade sistêmica.

Nesse sentido, os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) e os Núcleos de Justiça 4.0 assumem protagonismo. Relatórios do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP, 2025) revelam que, apenas no núcleo especializado em medicamentos do SUS, inaugurado em 2025, milhares de demandas foram processadas digitalmente, com atendimento remoto e padronização de critérios decisórios. O Tribunal Regional Federal da terceira região (TRF-3), por sua vez, estruturou a Plataforma Interinstitucional de Saúde (2022), reunindo União, Estado, Municípios, Ministério Público (MP) e Defensoria para pactuar soluções pré-processuais em temas críticos como oncologia e fornecimento de fármacos de alto custo. Essas iniciativas indicam que a integração entre tecnologia, diálogo institucional e especialização é o caminho mais promissor para lidar com os conflitos sanitários.

Experiências estaduais também enriquecem a análise. O Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR), com o Programa Eficiência na Judicialização da Saúde Suplementar (2022), apostou na mediação pré-processual em demandas contra planos de saúde (NUPEMEC/TJPR, 2022). No Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), desde 2017, projetos-piloto de mediação sanitária vêm sendo realizados em Porto Alegre, com cooperação interinstitucional e resultados relevantes em casos de medicamentos de alto custo (CNJ, 2020). Esses dados demonstram a pluralidade de arranjos, mas também a necessidade de uma política nacional que evite a dispersão e a desigualdade entre estados.

Nota-se que, em perspectiva comparada, países como França e Estados Unidos oferecem lições importantes. Harris e Smith (2020), ao analisar o Florida Patient Safety and Pre-Suit

Mediation Program, concluíram que a mediação pré-processual em casos de erro médico reduziu custos e tempo de tramitação, além de ampliar a satisfação dos pacientes. Essas experiências reforçam a tese de que a mediação sanitária deve ser compreendida como componente estrutural de um modelo de justiça orientado por evidências.

Diante desse panorama, este capítulo buscará discutir o tema em quatro dimensões: (i) a mediação como política pública de Estado; (ii) a mediação como solução racional para os conflitos sanitários; (iii) o papel dos CEJUSCs e Núcleos de Justiça 4.0 (com destaque para TJSP, TRF-3, TJPR e TJRS); e (iv) propostas para a consolidação de um modelo procedimental nacional de mediação sanitária. Entende-se que apenas a institucionalização desse modelo, com integração de dados empíricos e apoio técnico-científico, permitirá transformar o acesso à justiça em saúde de promessa constitucional em prática efetiva.

6.1 A mediação como política pública de Estado, e não mero expediente procedimental

A mediação tem sido progressivamente consolidada não apenas como técnica de resolução de conflitos, mas como política pública de Estado. Essa mudança de paradigma reflete um deslocamento do olhar: a mediação deixa de ser entendida como mera ferramenta procedimental, aplicada caso a caso, para assumir a função de mecanismo estrutural de democratização do acesso à justiça.

O ponto de partida dessa transformação encontra-se na Resolução n. 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que instituiu a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos. Desde então, os tribunais passaram a ser obrigados a criar Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMECs) e Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), reconhecendo a mediação como componente essencial da atividade jurisdicional. Watanabe analisa essa situação entendendo-a como

decorrente, em grande parte, das transformações por que vem passando a sociedade brasileira, de intensa conflituosidade decorrente de inúmeros fatores, um dos quais é a economia de massa... É decorrente da crise, também, da falta de uma política pública de tratamento adequado dos conflitos de interesses que ocorrem na sociedade... A instituição de semelhante política pública pelo CNJ, além de criar um importante filtro da litigiosidade, estimulará em nível nacional o nascimento de uma nova cultura... por meio dessa política pública judiciária, que proporciona aos jurisdicionados uma solução mais adequada dos conflitos, o Judiciário Nacional estará adotando um importante filtro da litigiosidade, que, ao contrário de barrar o acesso à justiça,

assegurará aos jurisdicionados o acesso à ordem jurídica justa (Watanabe, 2018, p. 1–2).

A diferenciação entre política pública e política judiciária constitui aspecto indispensável para a compreensão da forma como o Estado brasileiro estrutura a proteção de direitos fundamentais. Ainda que ambos os conceitos remetam a escolhas institucionais de caráter coletivo, sua origem, finalidade e mecanismos de legitimação apresentam traços distintos. É possível afirmar, de início, que a política pública decorre de escolhas governamentais voltadas à realização de interesses públicos, enquanto a política judiciária expressa diretrizes formuladas pelo próprio Poder Judiciário para organizar sua atuação jurisdicional e institucional (Spengler; Spengler Neto, 2024).

A noção funcional de política pública pode ser compreendida como um processo de formulação de decisões em que atores estatais, submetidos a restrições institucionais e sociais, buscam compatibilizar objetivos políticos com os meios disponíveis, num movimento que se caracteriza como verdadeira resolução aplicada de problemas. Esse processo envolve a identificação de demandas, a construção de alternativas, a articulação discursiva de objetivos e a utilização de instrumentos de ação governamental, ainda que de maneira imperfeita, para alcançar finalidades coletivas (Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

Para compreender a política pública como processo, alguns elementos centrais devem ser ressaltados: (i) sua formulação é conduzida por agentes estatais investidos de autoridade; (ii) envolve decisões fundamentais acerca de agir ou não frente a determinado problema, incumbindo a políticos eleitos e burocratas a definição das linhas de ação; e (iii) traduz-se em uma escolha consciente de percorrer determinado curso político, sob a forma de programas e medidas deliberadas pelo Estado (Howlett; Ramesh; Perl, 2013).

Não obstante, a expressão política pública transcende a ideia de uma política exclusiva do Estado, para significar também a política do público²⁹, orientada à realização de objetivos coletivos de aprimoramento comunitário, de coesão social e de fortalecimento da interdependência entre grupos (Massa-Arzabe, 2006). Nesse sentido, Schmidt (2018) a concebe como um conjunto coerente de decisões e ações, empreendidas tanto por órgãos estatais quanto

²⁹ Desse modo, é possível identificar alguns elementos recorrentes nas concepções de política pública, entre os quais se destacam: (a) seu caráter de ação voltada ao interesse coletivo; (b) o fato de ser, em regra, formulada ou desencadeada pelo governo; (c) a possibilidade de ser interpretada e executada tanto por agentes estatais quanto por atores privados; (d) a expressão das intenções governamentais em termos de ações a serem realizadas; e (e) a própria decisão estatal de se abster de agir em determinadas situações (Dias; Matos, 2012, p. 13).

por organizações sociais, sob coordenação estatal, destinadas a enfrentar problemas de natureza política.

Toda política pública, portanto, constitui uma forma de intervenção regulatória nas relações sociais, voltada a solucionar questões coletivas de relevância. Grau (2000) ressalta que se trata de um processo racional de busca de objetivos, mediante a alocação adequada de meios que, empregados de modo razoável, devem gerar consequências positivas para a comunidade.

À luz dessa perspectiva, a autocomposição pode ser reconhecida como política pública, já que objetiva viabilizar um acesso à justiça mais adequado e eficiente, sobretudo no tratamento de conflitos sociais. Para tanto, depende da destinação de recursos humanos qualificados, treinamento e estrutura administrativa, de modo a integrar um conjunto de programas governamentais estáveis, voltados à promoção de direitos e à realização de valores jurídico-sociais relevantes (Massa-Arzabe, 2006).

Além disso, a mediação enquadra-se como política de Estado, uma vez que traduz opções legitimadas amplamente pelo ordenamento jurídico e pela sociedade, institucionalizadas por meio de marcos normativos, regulamentos e diretrizes do Conselho Nacional de Justiça. Diferencia-se, assim, das políticas de governo, transitórias e vinculadas a mandatos específicos, ao passo que as políticas de Estado tendem a ser permanentes, atravessando governos e mantendo-se como diretrizes estáveis de longo prazo³⁰ (Schmidt, 2018).

Ao analisar criticamente os modelos de formulação e avaliação de políticas públicas no contexto brasileiro, Lamy e De Malta (2024) evidenciam que a compreensão das políticas de saúde requer o abandono de esquemas meramente descritivos e a adoção de perspectivas analíticas interdisciplinares, sensíveis às dimensões institucionais, normativas e sociais que moldam a ação estatal.

Os autores destacam que, no campo da saúde, a efetividade das políticas depende tanto da coordenação técnica entre os diferentes entes federativos quanto da integração entre saberes jurídicos e administrativos, em um ambiente de deliberação pública. Essa leitura crítica permite identificar que a judicialização da saúde, frequentemente tratada como distorção, é também sintoma da ausência de mecanismos estruturados de avaliação e monitoramento das políticas públicas, os quais deveriam ser orientados por critérios de transparência, participação e evidência científica.

³⁰ Conforme pode-se verificar no texto citado, esse autor utiliza as expressões “política” e “política pública” no mesmo contexto e como sinônimos.

O processo de formulação e implementação das políticas públicas, em especial em contextos democráticos, desenvolve-se por meio de debates, aprovações legislativas e mecanismos de execução administrativa. Trata-se de um processo político complexo, marcado pela atuação de múltiplos atores – desde presidentes, legisladores, juízes e burocratas até partidos, grupos de interesse e organizações da sociedade civil – que disputam e articulam estratégias em torno de seus objetivos (Stein, 2007, p. 17).

A teoria dos ciclos de políticas públicas estabelece cinco etapas fundamentais para compreender como elas surgem e se desenvolvem: (i) identificação e definição do problema; (ii) inserção na agenda governamental; (iii) formulação; (iv) implementação; e (v) avaliação (Schmidt, 2018). Nesse sentido, a fase de formulação apoia-se em estudos prévios e em um sistema consistente de informações, o que permite delinear não apenas os objetivos a serem perseguidos, mas também os recursos necessários e o horizonte temporal de execução (Silva; Melo, 2000).

No caso específico das políticas públicas voltadas ao atendimento de demandas sociais, o processo de formulação deve considerar o contexto no qual está inserido, de modo a captar dados e percepções relevantes para garantir sua implementação adequada. A atividade de planejamento, portanto, sempre se orienta pelos fins a serem alcançados, harmonizando metas e estratégias com a finalidade pública que a sustenta.

Quando o objetivo é assegurar o acesso à justiça e oferecer alternativas para a resolução de conflitos sociais, tais políticas podem ser estruturadas em paralelo à jurisdição ou até mesmo em momento anterior à sua provocação. É o que ocorre, por exemplo, com a conciliação e a mediação: meios autocompositivos que podem se realizar antes ou depois da instauração do processo judicial. Nesses casos, uma vez obtido o consenso entre as partes, o acordo poderá ser submetido à homologação judicial, caso se deseje conferir-lhe força de título executivo judicial.

Por outro lado, a política judiciária deve ser compreendida como um campo próprio de elaboração normativa e administrativa do Poder Judiciário. Sadek (2004) observa que a política judiciária se traduz em diretrizes internas destinadas a organizar a gestão da justiça, a estruturação de tribunais e o relacionamento entre magistrados, servidores e jurisdicionados. Em outras palavras, trata-se de um conjunto de estratégias que, sem perder de vista a função primordial de julgar, busca aprimorar a qualidade, a eficiência e a legitimidade da jurisdição.

É relevante destacar que a política judiciária, embora possua caráter interno, projeta efeitos externos. Ao fixar metas de produtividade, disciplinar a mediação judicial ou instituir programas de acesso à justiça, o Judiciário acaba interferindo em dinâmicas sociais mais amplas. Nesse sentido, Castilho (2013, p. 240) ressalta que a política judiciária “atua como

vetor de concretização de direitos fundamentais, muitas vezes suprindo omissões do Executivo ou do Legislativo”. Essa interseção gera tensões na separação de poderes, uma vez que as fronteiras entre a formulação de políticas públicas e a atuação judicial não são estanques.

Ainda que ambas as categorias compartilhem a ideia de gestão estatal, a distinção repousa sobretudo no *locus* de decisão e nos mecanismos de *accountability*. As políticas públicas derivam de autoridades eleitas e submetidas ao controle democrático, enquanto as políticas judiciárias se legitimam pela legalidade constitucional e pela imparcialidade judicial. Não obstante, ambas podem convergir em determinados contextos: decisões judiciais podem induzir políticas públicas, assim como políticas públicas podem exigir a reconfiguração da política judiciária.

A constitucionalização da mediação encontra fundamento no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal de 1988, que garante o acesso à justiça, e no art. 3º, §3º, do Código de Processo Civil (CPC) de 2015, que prevê expressamente o dever do Estado de estimular a solução consensual dos conflitos. Nesse sentido, Spengler (2019e) observa que a mediação integra um novo modelo de justiça, pautado pela ideia de corresponsabilidade entre Estado e sociedade na pacificação social.

É importante ressaltar que a mediação, enquanto política pública, insere-se no movimento mais amplo do chamado pluralismo jurídico. Cappelletti e Garth (1988), ao tratarem das “ondas renovatórias de acesso à justiça”, já apontavam a necessidade de multiplicação de portas de entrada no sistema de justiça (Delduque; Castro, 2015). A mediação, portanto, é um dos pilares da terceira onda de acesso, ao lado da tutela coletiva e da proteção dos vulneráveis.

Assim, a mediação deixa de ser concebida como instrumento pontual e passa a ser vista como política de Estado voltada à eficiência da justiça, à redução da litigiosidade e à promoção da cidadania. Didier Jr. (2021) reforça que essa institucionalização corresponde a uma mudança cultural: a mediação passa a ser entendida como direito do jurisdicionado, e não como opção discricionária do magistrado.

Além disso, a mediação como política pública também se vincula diretamente ao princípio da duração razoável do processo (art. 5º, LXXVIII, CF/1988). Ao oferecer soluções mais céleres e menos custosas, a mediação contribui para a efetividade desse direito fundamental, além de liberar o Judiciário para causas em que a jurisdição contenciosa é realmente imprescindível.

Outra dimensão relevante é a econômica. Schulze (2020a) aponta que a judicialização excessiva, especialmente no campo da saúde, acarreta elevados custos para o Estado e para os particulares. Assim, ao prevenir litígios e construir soluções consensuais, a mediação atua como

instrumento de racionalização de recursos públicos e privados, reforçando seu caráter de política pública.

No âmbito internacional, organismos como a Organização das Nações Unidas (ONU) e o Banco Mundial têm estimulado o uso da mediação como política pública de acesso à justiça, especialmente em países em desenvolvimento. A Agenda 2030 da ONU, em seu Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 16, reforça a importância de instituições eficazes, inclusivas e responsáveis, objetivo diretamente conectado à institucionalização da mediação (ONU, 2015).

No Brasil, a Lei nº 13.140/2015, conhecida como Lei de Mediação, consolidou essa perspectiva ao regulamentar a mediação judicial e extrajudicial. Mais do que disciplinar um procedimento, a lei reforça a política pública de estímulo à autocomposição, impondo ao Estado o dever de fomentar a cultura do diálogo.

A mediação também desempenha papel central na efetivação de direitos fundamentais. Em áreas como saúde e educação, a mediação especializada tem evitado judicializações desnecessárias e produzido soluções mais sustentáveis. Delduque e Castro (2015) destacam que a mediação sanitária, ao articular gestores públicos e usuários do SUS, permite alinhar demandas individuais a políticas coletivas, preservando a igualdade no acesso. Nesse ponto, a mediação se diferencia da conciliação tradicional. Enquanto esta visa apenas encerrar o litígio, aquela se preocupa com a reconstrução do vínculo social e com a transformação das relações

Ao ser tratada como política pública de Estado, a mediação requer investimento em capacitação de mediadores, estrutura física e tecnológica, além de campanhas de conscientização social. Não basta a previsão legal; é necessário que o Estado assuma a mediação como política de longo prazo, vinculada ao planejamento estratégico do Judiciário e à cidadania.

Críticas doutrinárias alertam, contudo, para o risco de que a mediação seja instrumentalizada apenas como mecanismo de “desafogo” do Judiciário. Cambi (2016) adverte que, se reduzida a expediente procedimental, a mediação corre o risco de se esvaziar de conteúdo democrático, transformando-se em ferramenta de produtividade estatística. Essa crítica reforça a necessidade de compreender a mediação como política pública substantiva, voltada à pacificação social e à inclusão de vozes plurais no processo decisório. Ao contrário de mero atalho procedimental, a mediação deve ser vista como espaço de cidadania processual, em que as partes têm protagonismo real.

A Resolução CNJ nº 125/2010 inseriu a Mediação e a Conciliação no contexto institucional de todo o Poder Judiciário nacional, apresentando-as como uma nova metodologia dialógica, consensual e autocompositiva de resolução de conflitos. Ao mesmo tempo, tal norma

delineou toda uma estruturação institucional judiciária para a Mediação e a Conciliação, tanto no que diz respeito à estrutura de macrogestão, nos Tribunais, para essa nova política, como à instalação de espaços, como unidades judiciárias, apropriados para a realização de tais metodologias consensuais e autocompositivas.

CAPÍTULO I – DA POLÍTICA PÚBLICA DE TRATAMENTO ADEQUADO DOS CONFLITOS DE INTERESSES

Art. 1º Fica instituída a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses, tendente a assegurar a todos o direito à solução dos conflitos por meios adequados à sua natureza e peculiaridade.

Parágrafo único. Aos órgãos judiciários incumbe, nos termos do art. 334 do Código de Processo Civil de 2015, combinado com o art. 27 da Lei 13.140, de 26 de junho de 2015 (Lei de Mediação), antes da solução adjudicada mediante sentença, oferecer outros mecanismos de soluções de controvérsias, em especial os chamados meios consensuais, como a mediação e a conciliação, bem assim prestar atendimento e orientação ao cidadão (Resolução CNJ n. 125/2010, Capítulo I, art. 1º e parágrafo único).

A mediação, concebida como política pública, também se vincula à ideia de governança judicial democrática. Nesse sentido, a mediação contribui para o fortalecimento da legitimidade do Judiciário, que passa a ser visto não apenas como órgão de julgamento, mas como espaço plural de soluções. Isso amplia a confiança social na justiça, essencial para a estabilidade institucional.

Outro aspecto relevante é o caráter preventivo da mediação. Ao restaurar o diálogo antes que os conflitos se agravem, a mediação evita que demandas se tornem judiciais. Isso é particularmente importante em áreas como consumo e saúde suplementar, onde o volume de litígios poderia ser reduzido por meio de canais eficazes de negociação.

A educação jurídica desempenha papel crucial nesse processo. A inclusão da mediação nos currículos das faculdades de Direito e nos programas de formação da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (ENFAM) e do Exame Nacional da Magistratura (ENAM) reforça sua legitimidade como política pública, formando novas gerações de juristas comprometidos com a cultura da paz. Observa-se que diversos atores sociais e instituições têm elaborado iniciativas voltadas ao enfrentamento da judicialização da saúde por vias alternativas ao processo contencioso, na busca por soluções capazes de assegurar o direito à saúde. Tais iniciativas são compreendidas como respostas institucionais à judicialização, que se estruturam a partir do diálogo entre instituições, do uso de métodos consensuais e da valorização da autocomposição (Macedo, 2016; Vasconcelos, 2021).

O propósito não se restringe a diminuir o volume de ações judiciais em matéria sanitária, mas também a atenuar seus impactos sistêmicos. Nessa lógica, as instituições assumem comportamentos estratégicos para viabilizar a efetividade do direito à saúde, delineando novas

formas de tratamento do fenômeno e construindo experiências qualificadas como “respostas de sucesso.

Segundo a tipologia proposta por Yamauti *et al.* (2020), as estratégias voltadas ao enfrentamento da judicialização da saúde podem ser organizadas em duas grandes categorias: judiciais e extrajudiciais. No âmbito judicial, incluem-se os Comitês Estaduais de Saúde, os NAT-Jus e, ainda, os CEJUSCs especializados na área da saúde. Já as iniciativas extrajudiciais abrangem tanto o Sistema de Justiça quanto a administração pública, contando igualmente com a cooperação do Poder Judiciário. Nessas experiências, a formação de convênios e parcerias interinstitucionais é o que possibilita a construção de soluções extrajudiciais para os litígios em matéria de saúde.

A Defensoria Pública e o Ministério Público também têm papel estratégico na consolidação da mediação como política de Estado. A experiência de Minas Gerais merece destaque no panorama nacional de institucionalização dos meios consensuais aplicados às demandas em saúde.

A iniciativa pioneira do Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), com a Resolução PGJ n. 78/2012, inaugurou um modelo de mediação sanitária que buscou reduzir os impactos da judicialização, articulando diagnóstico regional, gestão compartilhada e prevenção de litígios. Em 2014, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), por meio de seu NUPEMEC, inaugurou as chamadas Câmaras de Mediação em Saúde, reconhecidas como a primeira experiência sistematizada e especializada em “mediação sanitária” no Brasil.

Essa iniciativa, respaldada pelo Projeto Estruturante Mediação Sanitária, foi viabilizada em cooperação com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, o Ministério Público, a Defensoria Pública e representantes da sociedade civil organizada. O modelo mineiro buscou responder a um problema já diagnosticado em âmbito nacional: o crescimento exponencial da judicialização da saúde, com impactos significativos sobre os orçamentos públicos e sobre a previsibilidade da gestão sanitária.

Ao criar um espaço de diálogo institucional e de tratamento consensual dos conflitos sanitários, Minas Gerais não apenas inovou em termos processuais, mas também ofereceu um laboratório normativo e prático que inspirou posteriores recomendações do CNJ, como a Resolução CNJ n. 125/2010 e, mais tarde, a Resolução CNJ n. 238/2016.

A mediação sanitária mineira estabeleceu canais permanentes de comunicação entre os órgãos gestores do SUS, os magistrados, o Ministério Público, a Defensoria e os usuários. Em vez de decidir isoladamente os casos em juízo, buscou-se, sempre que possível, ajustes consensuais que atendessem às necessidades dos pacientes sem comprometer a racionalidade

administrativa e a sustentabilidade financeira da política pública. Tal postura denota uma clara aproximação do Poder Judiciário à lógica do direito à saúde como direito fundamental de caráter prestacional, exigindo soluções estruturadas e dialogadas.

Para Polakiewicz e Tavares (2018, p. 42):

A Mediação Sanitária é um modelo alternativo de resolução de conflitos na área da saúde. Trabalha na perspectiva da tríade Direito, Saúde e Cidadania, por acreditar que é possível a conversa entre eles – Sistema de Saúde X Sistema Judicial –, partindo do pressuposto de que a atuação solitária de quaisquer desses atores, que integram esse fundamental Sistema de Saúde, não contribui para a necessária efetivação do Direito à Saúde. Não é plausível a performance judicial separada dos pressupostos técnicos, assim como não é possível que a técnica esteja em contrariedade com a social. A partir da democratização do processo coletivo de trabalho, permite-se a corresponsabilização geral de todos os atores envolvidos, no âmbito jurídicos ou não, nesse sistema que se pressupõe ÚNICO de saúde.

Assim, a Mediação Sanitária visa discutir os desafios (problemas-causas) coletivos de saúde no âmbito micro ou macrorregional, a partir do seu ativismo em uma agenda que possa envolver todos os atores do sistema - jurídicos ou não -, mediante a construção de espaços democráticos, compartilhados, com respeito aos diversos saberes, de forma a reduzir a tensão e o confronto entre eles, cuja resultante possa levar à construção de políticas públicas de saúde que sejam universais, integrais e igualitárias (Assis, 2015).

Na mediação, o mediador não oferece solução, porém na mediação sanitária há participação dos atores na busca da solução compartilhada, representando uma atuação institucional preventiva, permitindo a implantação de uma agenda positiva, com planejamento regionalizado e serviços de saúde descentralizados (Assis, 2015).

Observe-se que a inovação mineira se diferenciou de experiências anteriores porque promoveu não apenas a mediação individualizada de casos, mas também rodadas coletivas de negociação e construção de protocolos clínicos para orientar condutas futuras. Isso representou um passo além da simples resolução de litígios já instaurados, projetando-se para a dimensão de prevenção e gestão de conflitos.

No campo empírico, a literatura recente evidencia a expressividade da judicialização da saúde em Minas Gerais. O relatório elaborado pelo INSper em parceria com o CNJ identificou que, entre 2008 e 2017, o estado registrou 77.767 demandas judiciais na área, posicionando-o entre os cinco mais judicializados do país (INSPer; CNJ, 2019).

Em estudo mais aprofundado, Castro *et al.* (2024) demonstraram, com base em dados do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, a existência de 564.763 processos de saúde no período de 2014 a 2020, revelando a magnitude e a complexidade do fenômeno. Observe-se que tais números não apenas corroboram a centralidade do tema no debate acadêmico e institucional,

mas também sinalizam a urgência de políticas estruturantes que articulem soluções consensuais, capazes de reduzir custos e ampliar a efetividade do direito à saúde. Esses dados permitem avaliar que, ainda que a mediação tenha reduzido tensões institucionais e qualificado o diálogo intersetorial, não foi suficiente para conter o avanço quantitativo das demandas judiciais.

Ribeiro (2018) analisou a mediação como forma de resolução de conflitos em saúde, destacando que a experiência de Minas Gerais inovou ao inserir a dimensão da gestão regionalizada da saúde no campo da consensualidade. Para o autor, “a mediação sanitária possibilita não apenas resolver litígios pontuais, mas ressignificar a relação entre usuários, gestores e profissionais, abrindo espaço para soluções coletivas e sustentáveis” (Ribeiro, 2018, p. 84).

Complementarmente, Oliveira *et al.* (2023) examinou o papel do Ministério Público de Minas Gerais entre 2016 e 2020, demonstrando que, mesmo com a institucionalização da mediação, o *Parquet* manteve atuação predominantemente judicial, sobretudo em demandas de medicamentos de alto custo. Tal cenário revela uma tensão estrutural: entre a função mediadora e a vocação litigiosa do órgão (Oliveira, *et al.* 2023).

É possível identificar, portanto, que Minas Gerais antecipou tendências que depois seriam consolidadas em âmbito nacional, como a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) e a consolidação dos CEJUSCs da Saúde. A experiência mineira mostrou-se não apenas pioneira, mas estratégica, pois introduziu a ideia de que a judicialização não pode ser enfrentada apenas com decisões judiciais, mas sim com mecanismos interinstitucionais de diálogo e corresponsabilidade.

Mais recentemente, a Resolução 576/2024 altera a Resolução CNJ n.º 107/2010 e institui a Semana Nacional da Saúde no âmbito do Poder Judiciário, com ações integradas entre os Poderes Judiciário, Executivo e Legislativo e órgãos públicos e privados da área da saúde. Essa normativa espelha a maturidade do processo iniciado por experiências pioneiras como a de Minas Gerais, ao reconhecer a importância de soluções multiportas que integrem mediação, conciliação e suporte técnico especializado.

A mediação, portanto, deve ser entendida como política pública transversal, que envolve não apenas o Judiciário, mas também órgãos do Executivo e da sociedade civil, sendo que sua eficácia depende da articulação com gestores públicos e da participação de comunidades organizadas.

Ao ser tratada como política pública de Estado, a mediação fortalece a democracia processual, promove inclusão social, reduz custos e amplia a confiança no sistema de justiça. Essas características superam em muito a ideia de que a mediação seja apenas expediente

procedimental ou técnica auxiliar. Em diversos estados brasileiros, os comitês e as câmaras de conciliação e mediação configuram mecanismos extrajudiciais que recorrem ao diálogo interinstitucional e aos métodos autocompositivos como meios de tratar as demandas, buscando solucioná-las no âmbito administrativo (Vasconcelos, 2024).

Assim, a mediação deve ser compreendida como política pública essencial ao Estado Democrático de Direito, representando uma transformação cultural e institucional que transcende a esfera processual, integrando-se às políticas nacionais de justiça e cidadania, na medida que devolve às partes o poder de gerir conflitos (Queiroz, 2013). Reduzi-la a mero expediente procedimental seria negar seu potencial de promover um sistema de justiça mais acessível, eficiente e democrático.

6.2 A mediação como solução racional³¹ dos conflitos sanitários

A eclosão de um conflito, sobretudo em ambiente sanitário, costuma vir acompanhada de forte carga emocional. Frequentemente, gestores e representantes se apegam a suas convicções, influenciados por sentimentos que nem sempre reconhecem de forma consciente. Documentos, contratos e planilhas surgem como justificativas racionais, mas, em grande medida, constituem apenas revestimento técnico de reações essencialmente emocionais (Migalhas, 2017).

Uma postura racional, portanto, precisa reconhecer que emoções não são obstáculos externos ao processo de negociação, mas matéria-prima indispensável para a construção do consenso. Ao serem bem manejadas, podem conduzir os envolvidos a um círculo virtuoso de cooperação, em vez de reforçar a escalada da disputa.

Os conflitos em saúde possuem natureza multifacetada. Podem envolver desde a negativa de fornecimento de medicamentos de alto custo, passando por divergências sobre cobertura contratual em planos privados, até questões de fila de espera e tratamento fora do

³¹ Na tradição filosófica, a distinção entre racionalistas e relativistas revela duas formas de compreender a verdade e a justiça. Os racionalistas, inspirados em autores como Descartes e, mais recentemente, em Habermas (1997), confiam na razão como via de acesso a verdades universais e normativamente vinculantes, acreditando que o consenso alcançado por meio de um discurso livre de coerções pode ser validado de forma objetiva. Já os relativistas, em linha com perspectivas pós-modernas, como as de Lyotard (2004), rejeitam a ideia de metanarrativas totalizantes e afirmam que o conhecimento é sempre situado, fragmentado e plural. Feyerabend (1977), por sua vez, ao criticar o “monopólio metodológico” da ciência, defende a convivência de racionalidades diversas, propondo um pluralismo epistemológico radical. Essa tensão entre racionalismo e relativismo impacta diretamente a compreensão da mediação: se para os primeiros ela deveria buscar soluções universalizáveis e “corretas”, para os segundos seu valor está na construção de acordos contingentes, adequados às especificidades dos contextos e dos sujeitos envolvidos.

domicílio. Ribeiro (2017-2018) alerta que, embora a mediação tenha potencial de reduzir litígios, há riscos de reprodução de desigualdades caso não se garanta efetiva acessibilidade ao procedimento. Essa observação é crucial: a racionalidade almejada não pode se confundir com mera eficiência administrativa, mas deve contemplar justiça social.

A judicialização trouxe ganhos inegáveis, sobretudo ao visibilizar falhas estatais e obrigar governos a implementar políticas. Todavia, também produziu distorções: a priorização de demandas individuais em detrimento das coletivas, a sobrecarga orçamentária e o reforço de desigualdades entre quem consegue judicializar e quem não tem acesso ao Judiciário. Oliveira (2019) observa que a judicialização, em vez de pacificar, frequentemente acentua a sensação de injustiça, já que as decisões, ao não serem construídas com a participação das partes, deixam insatisfeitos tanto “vencedores” quanto “perdedores”.

Sob essa ótica, a mediação (Lei n. 13.140/2015 e pela Resolução CNJ n. 125/2010) é compreendida como meio autocompositivo que depende da participação ativa das partes e da atuação de um Terceiro imparcial. Quando transposta ao campo sanitário, adquire peculiaridades relevantes: a presença de informações técnicas, a assimetria entre gestores públicos e usuários, a urgência dos tratamentos e a complexidade dos protocolos médicos.

A mediação segue uma lógica distinta daquela observada nos modelos tradicionais de resolução de disputas. Nesse espaço, os envolvidos têm a possibilidade de expor seus argumentos de modo mais franco, contando com a condução de um terceiro imparcial e equidistante.

O procedimento é estruturado para favorecer o conhecimento mútuo e permitir que cada parte compreenda não apenas a posição da outra, mas também repense a sua própria, em ambiente livre do caráter impositivo do julgamento. Essa interação, mesmo quando não culmina em acordo, proporciona maior clareza acerca da controvérsia e amplia a consciência dos participantes sobre a natureza do conflito. Assim, ao final de uma mediação bem conduzida, ainda que não se alcance solução consensual, as partes saem mais conscientes e preparadas, o que contribui não apenas para a resolução do litígio imediato, mas também para o enfrentamento mais amplo do problema.

Esse mecanismo de tratamento de controvérsias, enquadrado pela doutrina como modalidade autocompositiva, apresenta-se, ao menos em perspectiva teórica, como alternativa mais racional quando comparado à lógica processual típica do litígio. Isso não implica afirmar que os métodos heterocompositivos, a exemplo da arbitragem ou da jurisdição estatal, sejam irracionais.

A distinção que se propõe é outra: na autocomposição, as soluções resultam de maior autonomia das partes, o que lhes confere densidade racional justamente porque derivam de sua autodeterminação. Desse modo, mais consistente a “verdade” construída no espaço dialógico da mediação do que aquela que emerge como verdade vencedora, imposta ao final de processos judiciais ou arbitrais.

Ainda que a mediação seja muitas vezes vista apenas como alternativa à jurisdição, Sturza e Dutra (2023) sublinham que ela deve ser compreendida em perspectiva ampliada: como mecanismo de fraternidade no âmbito da saúde pública, capaz de reduzir paradoxos e ampliar a democratização do acesso à justiça. O enfoque fraterno desloca a análise de uma visão estritamente procedimental para outra mais solidária, em que a cooperação se torna valor estruturante.

O artigo 2º da Lei n. 13.140/2015 explicita como fundamentos a imparcialidade do mediador, a igualdade de tratamento entre as partes, a oralidade, a informalidade, a autonomia da vontade, a busca do consenso, a confidencialidade e a boa-fé.

A imparcialidade traduz-se na postura neutra do mediador, que deve conduzir o processo sem favorecer qualquer dos envolvidos e sem manter vínculos de natureza social, econômica ou cultural que possam comprometer sua isenção. Já a boa-fé orienta não apenas a atuação do mediador, mas também o comportamento das partes, que devem agir com respeito mútuo e apresentar informações relevantes de modo leal e transparente. O princípio da decisão informada, por sua vez, relaciona-se diretamente à autonomia, assegurando que o acordo só será válido se os mediados tiverem plena ciência de seus direitos e obrigações, condição indispensável para a legitimidade do resultado alcançado (Azevedo; Bacellar, 2007).

Continuam Sturza e Dutra (2023), afirmando que a racionalidade da mediação não se limita à eficiência econômica, mas reside em sua capacidade de gerar legitimidade social, pois os acordos resultam da autonomia das partes, e não da imposição de uma autoridade externa. O processo é orientado por um mediador imparcial, indicado ou validado pelas próprias partes, que promove um espaço cooperativo voltado à construção de alternativas criativas e equilibradas. A figura do mediador não assume protagonismo decisório, pois sua função é essencialmente facilitadora: dispõe de atuação secundária, sem poder para impor soluções ou obrigar os envolvidos a aceitar determinado desfecho. Sua tarefa consiste em conduzir o diálogo de forma a favorecer a aproximação de interesses, estimulando que os próprios participantes, a partir de sua autonomia, cheguem ao consenso e construam conjuntamente a solução para o conflito (Spengler; Spengler Neto, 2024).

O princípio da confidencialidade assegura que todos os elementos compartilhados durante as sessões – documentos, propostas de composição ou manifestações das partes – permaneçam restritos ao ambiente da mediação, não podendo ser levados a juízo nem utilizados como prova, tampouco podendo o mediador ser convocado a testemunhar sobre o caso.

A credibilidade do processo está diretamente vinculada à confiança que se estabelece entre mediador e partes. Diferentemente da lógica formalista do processo judicial, a mediação deve ser pautada pela oralidade e pela informalidade, adotando procedimentos simples, desburocratizados e flexíveis, voltados a tornar o diálogo menos rígido e mais apto a favorecer a construção conjunta da solução (Azevedo; Bacellar, 2007).

A Recomendação nº 100/2021 do Conselho Nacional de Justiça estabelece a importância da formação específica de conciliadores e mediadores na área da saúde, prevendo inclusive o uso de convênios já celebrados pelo próprio CNJ. Essa capacitação deve abranger conhecimentos sobre saúde baseada em evidências científicas, compreensão dos princípios estruturantes do SUS e acesso a bases de dados que reúnem notas técnicas elaboradas por instituições reconhecidas pelos Comitês Nacional e Estaduais de Saúde (Spengler; Spengler Neto, 2024).

Revela-se essencial preparar profissionais aptos a dialogar de maneira qualificada com pacientes, familiares e usuários do SUS, utilizando técnicas de facilitação, negociação e mediação que possibilitem uma comunicação clara e efetiva, especialmente em situações marcadas por danos e fragilidades (Polakiewicz; Tavares, 2017).

Segundo Spengler e Spengler Neto (2024, p. 439-440):

Embora a judicialização da saúde seja um fenômeno surgido pelo envolvimento do Poder Judiciário no âmbito sanitário e político (judicialização da saúde nascida na ausência/omissão estatal), acolher o profissional da saúde no papel de mediador é ação complexa. Existem vantagens, tais como aquelas que dizem respeito à informação e ao conhecimento técnico, estranha ao operador do direito.

Assim, nada impede que o profissional da saúde, quando bem-preparado, exerça o papel de mediador na busca do consenso pelo diálogo mediado. Mas, para que esse profissional tenha condições de atuar como mediador, ele precisa observar, com muito cuidado, uma das regras que regem a atuação dos mediadores, contida na Resolução 125 do CNJ, no Código de Ética de Mediadores e de Conciliadores, art. 2º, inciso IV³²; ele deve se desvincular de sua profissão de origem, ou seja, ao mediar, o

³² Art. 2º As regras que regem o procedimento da conciliação/mediação são normas de conduta a serem observadas pelos conciliadores/mediadores para o bom desenvolvimento daquele, permitindo que haja o engajamento dos envolvidos, com vistas à sua pacificação e ao comprometimento com eventual acordo obtido, sendo elas: [...] IV - Desvinculação da profissão de origem – dever de esclarecer aos envolvidos que atuam desvinculados de sua profissão de origem, informando que, caso seja necessária orientação ou aconselhamento afetos a qualquer área do conhecimento poderá ser convocado para a sessão o profissional respectivo, desde que com o consentimento de todos (CNJ, 2010).

profissional da saúde deixa de ser médico, enfermeiro, psicólogo, administrador hospitalar etc. para ser mediador.

Dessa feita, a solução mediada é racional. Primeiro, porque contribui para a economia de recursos públicos e privados, reduzindo custos judiciais e administrativos. Segundo, porque promove maior celeridade: acordos mediados tendem a ser cumpridos mais rapidamente que decisões judiciais sujeitas a recursos. Terceiro, porque reforça a legitimidade: as partes sentem-se participantes da decisão, o que aumenta a percepção de justiça.

Não obstante os benefícios, é preciso reconhecer as limitações. Em situações de urgência, a mediação pode ser inviável, sob pena de colocar em risco a vida do paciente. Além disso, a assimetria informacional entre gestores e usuários pode comprometer a autonomia das partes. Ribeiro (2017-2018) enfatiza que a mediação não pode se converter em instrumento de exclusão ou desigualdade, devendo o Estado garantir recursos adequados para sua efetividade.

Há ainda críticas quanto ao risco de “desresponsabilização estatal”: transferir ao espaço da mediação questões que deveriam ser resolvidas por políticas públicas universais e estruturantes. Essa crítica merece atenção. O procedimento não pode substituir o dever constitucional do Estado de garantir saúde integral e equitativa. O risco é transformar a mediação em mero paliativo para problemas sistêmicos.

Ao final, o termo de mediação reflete não apenas a resolução de um litígio, mas a consolidação de um pacto colaborativo, cuja legitimidade subjetiva favorece o cumprimento espontâneo. Essa sensação de justiça participativa fortalece laços comerciais, preserva parcerias e reduz perdas financeiras. Mais do que isso, realça o valor humano das relações de mercado, reconhecendo que empresas são compostas por pessoas e que, portanto, os conflitos empresariais são também conflitos humanos.

Nessa perspectiva, ao se reconhecer que a mediação pode coexistir de forma complementar à jurisdição, torna-se necessário observar como essa diretriz tem sido institucionalizada no Brasil por meio de estruturas específicas. É nesse ponto que ganham relevo os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) e os Núcleos de Justiça 4.0, instâncias criadas pelo Poder Judiciário para ampliar o acesso à autocomposição e conferir maior racionalidade à gestão dos litígios em saúde.

Essas iniciativas não apenas concretizam a política judiciária nacional de incentivo aos métodos consensuais, mas também sinalizam uma resposta pragmática às demandas sociais e tecnológicas, integrando mediação, inovação e cooperação interinstitucional como caminhos para enfrentar os desafios da judicialização sanitária.

6.3 O papel dos CEJUSCs e dos Núcleos de Justiça 4.0 na saúde

A difusão dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) configura um dos principais avanços da política judiciária nacional em prol da autocomposição. Esses centros têm a função de oferecer respostas mais ágeis às demandas, dispensando a imposição de uma sentença. Constituem, assim, ambientes voltados à aplicação de técnicas de diálogo e de gestão de conflitos, orientados à construção consensual de soluções (Marqueto; Abreu; Ventura, 2022).

No campo da saúde, sua importância assume dimensão estratégica, na medida em que a judicialização sanitária se tornou fenômeno de massa, impactando tanto o SUS quanto a saúde suplementar. A Recomendação CNJ n. 100/2021 orientou a utilização desses métodos em litígios envolvendo o direito à saúde. Desde sua vigência, em 16 de junho de 2021, intensificou-se o processo de implementação de CEJUSCs especializados no tratamento de conflitos sanitários (Spengler; Spengler Neto, 2024).

Segundo Spengler e Spengler Neto (2024) a criação dos CEJUSCs saúde enquanto política pública/judiciária de resolução de conflitos sanitários se deu por algumas questões:

Sem dúvidas, (a) o considerável número de processos envolvendo questões de saúde e a (b) impotência do Estado de atender a todos os direitos sanitários previstos na Constituição Federal de 1988, incrementados pelas (c) dificuldades trazidas pelas questões pandêmicas, trouxeram a necessidade de se criar um centro especializado em realizar negociações, conciliações e mediações, nas modalidades individuais ou coletivas (p. 441).

Alguns Estados avançaram na especialização dessas estruturas, com destaque para São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul e outros três CEJUSCs, onde experiências voltadas especificamente para demandas sanitárias foram implantadas (Spengler; Spengler Neto, 2024).

6.2.1 Tribunal de Justiça de São Paulo e Tribunal Regional Federal da 3ª região

O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), por meio de seu Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMEC), inaugurou em 7 de novembro de 2011 o primeiro Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania, sediado no Fórum Central da Capital, fruto do Provimento CSM n. 1.868/2011. A iniciativa foi articulada em cooperação com a Secretaria de Estado da Saúde, o Ministério Público e a Defensoria Pública, representando a primeira tentativa nacional de estruturar uma mediação especializada em demandas sanitárias (TJSP, 2011).

De acordo com dados oficiais do Tribunal de Justiça de São Paulo, até 2023 o estado já contava com mais de 500 CEJUSCs instalados, consolidando-se como a maior rede de unidades de mediação e conciliação do país, algumas delas com especialização temática, a exemplo das áreas de família, superendividamento e, em caráter experimental, saúde (TJSP, 2023). Em relação ao CEJUSC-Saúde, embora não haja relatórios públicos do CNJ com índices consolidados de acordos, documentos institucionais do Conselho apontam que, em São Paulo, tais unidades têm registrado elevadas taxas de composição, sobretudo em litígios relativos ao fornecimento de medicamentos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos de alto custo, confirmando a relevância da autocomposição como alternativa à judicialização da saúde (CNJ, 2022).

A lógica adotada em São Paulo foi distinta da experiência mineira. Enquanto Minas Gerais priorizou a mediação regionalizada e preventiva (pactuação interinstitucional, diagnósticos locais e protocolos), São Paulo adotou um modelo mais procedimentalizado e pragmático, orientado à resolução célere de casos individuais. Essa diferença reflete a dimensão do sistema paulista: segundo o *Justiça em Números 2023*, o TJSP concentra cerca de 30% de todas as ações de saúde em tramitação no país, o que explica a aposta em soluções rápidas e massificadas (CNJ, 2023).

A redução da judicialização da saúde instituiu-se em 12 de dezembro de 2022 com o CEJUSC-Saúde, Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania especializado em demandas sanitárias, em convênio entre a Justiça Estadual de São Paulo, Justiça Federal, Ministério da Saúde, Governo do Estado de São Paulo, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (CONSEMS-SP), MP e Defensoria Pública (Spengler; Spengler Neto, 2024).

A iniciativa corresponde a um centro especializado em demandas sanitárias, com sistema híbrido (presencial e digital) de atendimento, destinada a atender cidadãos que necessitam de medicamentos constantes da lista do SUS e que, embora já tenham formalizado o pedido junto aos órgãos competentes das esferas federal, estadual ou municipal, não obtiveram o fornecimento requerido. O sistema permite uma resposta célere ao cidadão (em até 72 horas), a fim de obter a solução da demanda, evitando-se a judicialização da saúde.

O Tribunal de Justiça de São Paulo instituiu, em 10 de junho de 2025, o Núcleo Especializado de Justiça 4.0 – Pedido de Medicamentos – SUS, com atuação inicial na 1ª Região Administrativa Judiciária (Grande São Paulo). Essa unidade dedica-se exclusivamente ao julgamento de ações cujo objeto seja o fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde, abrangendo casos da Fazenda Pública estadual e municipal, inclusive nos Juizados

Especiais da Fazenda Pública, e temas relacionados aos temas 6 e 1.234 do Supremo Tribunal Federal (TJSP, 2025).

O Núcleo opera de modo 100% digital: todas as ações são distribuídas eletronicamente, as audiências e demais atos processuais ocorrem por videoconferência, e o atendimento das partes se dá via Balcão Virtual (TJSP, 2025). Esse formato digital elimina exigência de comparecimento presencial, o que facilita o acesso e reduz barreiras operacionais para os jurisdicionados (TJSP, 2025).

A competência do Núcleo inclui diversas classes processuais, como procedimento comum cível, mandado de segurança, cumprimento de sentença contra Fazenda Pública e Juizados Especiais da Fazenda Pública, desde que o objeto seja medicamento (padronizado, não padronizado, oncológico, ou sem registro na ANVISA) (TJSP, 2025). A Portaria Conjunta n. 10.586/2025 regulou sua instalação formal, estabelecendo seu escopo inicial e os juízes designados para sua coordenação e funcionamento (TJSP, 2025).

Além disso, o Núcleo de Justiça 4.0 se insere no programa estadual mais amplo de digitalização e especialização judicial do TJSP. Os Núcleos de Justiça 4.0 são unidades especializadas em matérias temáticas, com competência total ou regional, reguladas pelo Provimento CSM n. 2.660/2022 e pela Resolução CNJ n. 385/2021, operando sem presença física das partes (TJSP, 2025).

Um dado concreto de desempenho advém do Núcleo de Justiça 4.0 em 2º Grau: instituído em julho de 2024, já proferiu mais de 90 mil votos nas cinco turmas julgadoras até agosto de 2025, sendo que nesse mesmo intervalo foram distribuídos cerca de 104 mil processos; também foram realizadas 109 sessões telepresenciais, incluindo 1.683 sustentações orais (TJSP, 2025). Além disso, verificou-se um aumento de 12% no número de processos julgados no primeiro semestre de 2025 em comparação ao mesmo período do ano anterior. (TJSP, 2025)

Finalmente, observa-se que a especialização temática no Núcleo “Pedido de Medicamentos – SUS” permite ao TJSP tratar a judicialização da saúde de forma mais padronizada e célere, com previsibilidade e uniformidade no tratamento dessas demandas. A criação do núcleo especializado representa resposta institucional concreta à elevada litigiosidade nessa matéria, combinando tecnologia, especialização judicial e alinhamento com políticas nacionais de Justiça 4.0 (TJSP, 2025).

O TRF-3 instituiu, pela Resolução PRES nº 26/511, de 26 de abril de 2022, a Plataforma Interinstitucional de Saúde como foro permanente de interlocução entre União, Estado, Município, Defensoria Pública e Ministério Público, com participação do Tribunal de Justiça

de São Paulo e outros entes. Essa plataforma trata de temas recorrentes em contencioso sanitário, como fornecimento de medicamentos e realização de exames, inclusive oncológicos.

Conforme consta no Relatório de Gestão da Justiça Federal da 3ª Região, o TRF-3 vem adotando meios de conciliação e mediação nos seus Gabinetes de Conciliação, bem como nas centrais da Justiça Federal, porém não há nos documentos públicos até agora estatísticas detalhadas que mostrem que tais meios estejam funcionando como mediação sanitária especializada, no sentido de focar sistematicamente em litígios de saúde.

Um documento interno do TRF-3 (Relatório 10521814/2024) relata que foram criados, em caráter piloto, dois Núcleos de Justiça 4.0 por meio do Provimento CJF3R n. 54/2022, para atuar como unidades de apoio em processos dos Juizados Especiais Federais (JEFs) nas Subseções Judiciárias de Campinas, Sorocaba e Jundiaí. Um desses núcleos destina-se ao processamento e julgamento de processos relacionados a benefícios de incapacidade.

O mesmo documento afirma que outros núcleos devem atuar em temas previamente estabelecidos, inclusive com audiências de instrução e julgamento, mas não há até o momento confirmação pública de que esses núcleos estejam especializados em demandas sanitárias, como fornecimento de medicamentos ou tratamentos de saúde, nem que haja uma taxa de acordo ou efetividades específicas divulgadas.

A Plataforma Saúde do TRF-3 funciona de modo virtual e interinstitucional, promovendo reuniões entre órgãos governamentais, Defensoria, Ministério Público e Judiciário para tratar de demandas comuns de saúde, tais como fornecimento de medicamentos e exames (previamente já identificados como pontos críticos). Porém, embora haja periodicidade nessas reuniões, até onde consta publicamente, não há dados detalhados de mediação como forma processual pré-judicial ou resolução extrajudicial específica para saúde sob responsabilidade do TRF-3.

Por fim, o Relatório de Gestão 2024 do TRF-3 indica que foram feitos investimentos em conciliação, mediação, inovação nos canais digitais, padronização de atendimento e gestão de demandas repetitivas. Ainda que essas iniciativas reforcem um ambiente propício à mediação sanitária, não há até agora no relatório público confirmação de resultados com métricas sanitárias específicas (ex.: número de casos de saúde resolvidos via mediação, medicamentos fornecidos por acordo extrajudicial, taxas de cumprimento etc.).

Há, no entanto, lacunas visíveis: embora existam núcleos-piloto, estrutura normativa e ferramentas técnicas, os documentos públicos não revelam taxas de acordos específicos em mediação sanitária, nem dados consolidados de número de processos de saúde resolvidos por mediação ou de cumprimento de acordos. Isso evidencia que, no TRF-3, apesar de haver

política institucional avançada, a implementação plena da mediação sanitária – com especialização temática, estatísticas de desempenho em saúde e institucionalização consolidada – ainda está em processo de maturação.

6.2.2. Tribunal de Justiça do Paraná

O estado do Paraná consolidou-se, a partir de 2019, como uma das unidades da federação que mais avançaram na institucionalização da mediação em saúde. O Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR), em parceria com o Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (NUPEMEC), estruturou os CEJUSCs-Saúde em Curitiba e em algumas comarcas-polo do interior. Tais centros passaram a receber demandas relacionadas principalmente ao fornecimento de medicamentos e insumos do SUS, em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde, Defensoria Pública e Ministério Público (TJPR, 2020).

No Paraná, a experiência do Poder Judiciário com a judicialização da saúde se distinguiu pela utilização de audiências públicas periódicas, convocadas pelo Comitê Estadual e pelo NUPEMEC/TJPR, que buscavam não apenas mediar casos individuais, mas também debater questões estruturais do sistema. Nessas audiências, registradas em relatórios do CNJ e do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), foram firmados protocolos de regulação de leitos hospitalares e pactuações intermunicipais para aquisição compartilhada de medicamentos de alto custo, iniciativas que ampliaram a cooperação entre gestores e instituições (CNJ, 2022; TJPR, 2021).

Ainda que os índices percentuais de acordos variem conforme o período e a fonte de mensuração, é possível identificar que o modelo paranaense se consolidou como referência nacional por articular soluções coletivas e preventivas, em contraste com práticas mais individualizadas observadas em outros estados.

Não obstante os avanços, subsistem limites relevantes. Um deles é a baixa capilaridade territorial: a maior parte das iniciativas concentrou-se na capital e em cidades de médio porte, como Londrina e Maringá, sem atingir a totalidade das microrregiões do estado. Outro limite refere-se à dependência da interlocução com gestores municipais, já que a adesão às soluções mediadas ainda não é obrigatória, o que compromete a efetividade de alguns acordos.

Este trabalho entende que a experiência do Paraná combina o pragmatismo procedimental dos CEJUSCs com a dimensão participativa das audiências públicas, oferecendo um modelo híbrido que dialoga tanto com as práticas de São Paulo quanto com as de

Pernambuco. Trata-se de um arranjo promissor, especialmente por vincular a mediação sanitária à deliberação coletiva e à transparência na gestão das políticas públicas de saúde.

Quanto à saúde suplementar, a resposta institucional assumiu forma no âmbito do CEJUSC-Cível de primeira instância do Foro Central de Curitiba, com a criação do Programa Eficiência na Judicialização da Saúde Suplementar, iniciativa que articula a lógica dos meios consensuais de solução de conflitos com estratégias de gestão processual orientada pela eficiência.

A instituição do Programa Eficiência na Judicialização da Saúde Suplementar pelo Conselho Nacional de Justiça, por meio da Portaria nº 576/2022, sinalizou um movimento de reorganização da atuação judicial frente ao crescimento exponencial das demandas contra planos de saúde. Ao eleger o CEJUSC-Cível de Curitiba como projeto-piloto, buscou-se testar a viabilidade de um modelo de mediação pré-processual capaz de oferecer respostas céleres e reduzir a sobrecarga do Judiciário.

A posterior edição da Recomendação n. 146/2023 ampliou esse escopo, ao recomendar a adoção de práticas semelhantes pelos tribunais de todo o país e enfatizar a necessidade de cooperação interinstitucional entre órgãos do sistema de justiça, entes públicos e operadoras de saúde. Observe-se que, embora o programa represente uma iniciativa inovadora, sua efetividade dependerá da capacidade de articulação federativa e da consolidação de fluxos processuais estáveis, de modo a evitar que experiências exitosas permaneçam restritas a núcleos isolados.

Tal programa foi instituído em cooperação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Ministério Público Estadual, a Defensoria Pública do Paraná e representantes de operadoras privadas. O projeto estrutura-se a partir de uma cooperação técnica e institucional entre o TJPR e as operadoras de planos de saúde suplementar que dele participam, com a finalidade de viabilizar a realização de perícias em demandas judiciais e em procedimentos pré-processuais. Essas perícias podem ocorrer de forma consensual, à luz dos arts. 190, 191 e 471 do Código de Processo Civil de 2015, ou mediante determinação judicial, conforme previsto no art. 465 do mesmo diploma, sempre em processos que envolvem a execução de contratos de planos de saúde, em que figuram como partes, de um lado, as operadoras e, de outro, os beneficiários consumidores (TJPR, 2022).

O referido programa foi concebido com o propósito de responder às especificidades das demandas relacionadas à saúde suplementar, levando em consideração alguns elementos centrais. Em primeiro lugar, destaca-se a necessidade de realização de perícia médica como instrumento capaz de conferir maior segurança às decisões judiciais e, simultaneamente, servir de subsídio técnico às negociações entre as partes, imprimindo maior celeridade processual.

Soma-se a isso o interesse das operadoras de planos de saúde em estabelecer canais de negociação com os usuários, de modo a evitar a litigiosidade excessiva (TJPR, 2022).

A iniciativa ancora-se, ainda, no princípio da cooperação processual, que orienta a atuação dialógica entre magistrados, partes e instituições envolvidas, e na utilização do negócio jurídico processual (art. 190 do CPC/2015) como instrumento apto a antecipar a produção da prova pericial. Por fim, vale ressaltar que a operacionalização do projeto ocorre no âmbito do CEJUSC-Cível de 1º grau do Foro Central de Curitiba, em consonância com a política nacional de tratamento adequado de conflitos (TJPR, 2022).

Adotou-se a utilização do negócio jurídico processual, previsto nos arts. 190 e 191 do CPC/2015, por configurá-lo como instrumento adequado para conferir maior celeridade ao trâmite processual e viabilizar que a decisão judicial, ou eventualmente o acordo firmado entre as partes, se apoie em prova pericial previamente produzida. Do mesmo modo, Mitidiero (2016) sublinha que o instituto deve ser compreendido como manifestação do princípio da cooperação, atuando para adequar o rito processual às peculiaridades do caso concreto. No campo da saúde suplementar, esse instrumento tem sido utilizado justamente para viabilizar a antecipação da prova pericial, conferindo racionalidade técnica e maior previsibilidade às soluções.

Trata-se de programa piloto, alinhado às diretrizes do CNJ, especialmente às Recomendações n. 36/2011 e n. 43/2013, bem como à Resolução n. 125/2010, que estabeleceu a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos. O diferencial do modelo curitibano, contudo, está em integrar técnicas de *case management* (gerenciamento do processo) ao ambiente do CEJUSC-Saúde Suplementar, de modo a mitigar a sobrecarga judicial e promover soluções rápidas para consumidores e operadoras.

No âmbito do Foro Central de Curitiba, levantamento realizado pelo NUPEMEC/TJPR (2021) apontou que, apenas em 2019, tramitaram mais de 12 mil ações envolvendo planos de saúde, com destaque para negativas de cobertura, reajustes abusivos e fornecimento de medicamentos de alto custo. O Programa Eficiência buscou enfrentar essa realidade por meio de três eixos principais: mediação pré-processual, fluxos diferenciados de demandas repetitivas e integração com a ANS configurando uma estratégia de gestão judicial da saúde suplementar, com impactos estruturais.

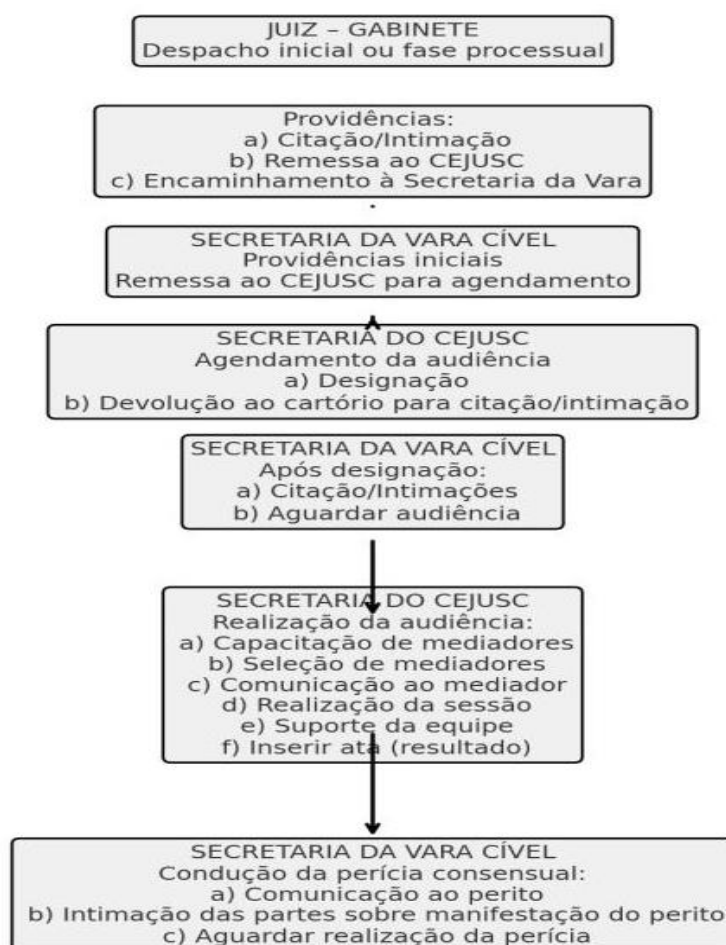
O primeiro eixo do referido programa consiste na implementação de audiências de mediação pré-processual, realizadas no âmbito do CEJUSC-Cível de Curitiba. Nessas sessões, o consumidor pode submeter sua demanda contra a operadora antes do ajuizamento da ação, mediante agendamento eletrônico. Essa prática está em consonância com a Resolução CNJ n. 125/2010, que prioriza o tratamento adequado de conflitos por meios consensuais.

O segundo eixo do Programa Eficiência volta-se ao gerenciamento das demandas repetitivas, que configuram o núcleo da litigiosidade em saúde suplementar. Levantamentos realizados pelo CNJ e pela ANS revelam que a maior parte das ações ajuizadas contra operadoras de planos de saúde concentra-se em três tipos de controvérsias: negativas de cobertura de procedimentos médicos, reajustes contratuais e fornecimento de medicamentos e tratamentos de alto custo (CNJ, 2021; ANS, 2021). Observe-se que, embora os percentuais variem conforme a amostragem e a base de dados consultada, há consenso de que esses itens representam o eixo central da judicialização, justificando o direcionamento de esforços institucionais para a construção de soluções estruturadas.

Para enfrentar essa realidade, o TJPR estruturou fluxos processuais diferenciados, criando: acordos-padrão previamente firmados com operadoras, que podem ser aplicados em centenas de casos semelhantes; varas especializadas com competência concentrada para lidar com litígios de massa em saúde; e, integração com o Sistema de Precedentes Qualificados, permitindo que juízes apliquem entendimentos consolidados em casos repetitivos.

O terceiro eixo do programa envolve a cooperação interinstitucional com a ANS, responsável pela regulação da saúde suplementar no Brasil. Por meio de convênio firmado em 2020, o TJPR passou a acessar notas técnicas da ANS sobre coberturas contratuais, diretrizes clínicas e listas de procedimentos obrigatórios. O Fluxograma 1 sintetiza as principais etapas e providências previstas no Programa Eficiência, desenvolvido no CEJUSC-Cível do Foro Central de Curitiba/TJPR:

Fluxograma 1 – Principais etapas e providências previstas no Programa Eficiência/TJPR



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

O fortalecimento da integração entre o Judiciário e a ANS revelou-se essencial para subsidiar magistrados e mediadores com informações técnicas atualizadas. O Conselho Nacional de Justiça tem registrado a incorporação de notas técnicas da ANS e do NAT-Jus Nacional como parâmetros em negociações e decisões, o que demonstra a busca por maior racionalidade e uniformidade (CNJ, 2022). A literatura reforça esse entendimento: para Oliveira (2021), a cooperação institucional confere maior legitimidade às soluções consensuais e reduz a assimetria de informação entre consumidores e operadoras.

No caso do Paraná, relatórios do NUPMEC/TJPR assinalam resultados expressivos do Programa Eficiência, como índices significativos de acordos e indícios de impacto positivo sobre a tramitação processual e a satisfação dos usuários. Embora os percentuais variem a depender da fonte e da metodologia, é possível identificar que a experiência paranaense vem sendo consolidada como laboratório de inovação judicial, combinando mediação pré-processual e apoio técnico especializado.

Esses dados evidenciam que o gerenciamento processual associado à mediação contribuiu para melhorar a eficiência e a legitimidade da resposta jurisdicional no setor da saúde suplementar. Todavia, o modelo ainda apresenta fragilidades: a dependência da adesão voluntária das operadoras, a dificuldade de expandir o programa para o interior do estado e a ausência de mecanismos de uniformização de jurisprudência. Ainda assim, o programa é considerado um case de inovação institucional, ao incorporar elementos de *case management* à realidade dos CEJUSCs.

Em 2023, em continuidade às experiências iniciadas com o Programa Eficiência, o TJPR promoveu uma reconfiguração de sua estratégia de enfrentamento da judicialização da saúde suplementar, incorporando recursos tecnológicos e metodologias de gestão processual avançadas (Sturza; Dutra, 2023). Desse modo, foi instituído o Núcleo de Justiça 4.0 da Saúde Suplementar, concebido como uma estrutura especializada e inovadora, voltada para o processamento de ações contra operadoras de planos de saúde. Diferentemente dos modelos tradicionais, o núcleo opera de forma virtual e descentralizada, priorizando o uso de ferramentas de videoconferência e de atendimento remoto, permitindo maior alcance territorial, redução de custos de deslocamento e maior celeridade na tramitação dos feitos (TJPR, 2023).

Esse arranjo institucional conecta-se de modo direto à política nacional da Justiça 4.0, instituída pelo Conselho Nacional de Justiça em 2020, voltada a ampliar o acesso e a eficiência da jurisdição por meio da incorporação de tecnologias como inteligência artificial, automação de rotinas e digitalização integral dos processos.

Em sintonia com essas diretrizes, o TJPR inaugurou em 2023 o Núcleo de Justiça 4.0 da Saúde Suplementar, estruturado para lidar de forma remota com demandas contra planos de saúde, mediante uso de videoconferência e sistemas digitais de tramitação. Observe-se que essa especialização não apenas modernizou a infraestrutura judiciária paranaense, mas também representou resposta institucional a um setor marcado por alta litigiosidade, repetição de casos e elevada complexidade técnico-regulatória (CNJ, 2020).

O Núcleo de Justiça 4.0 da Saúde Suplementar foi desenhado para atuar de maneira interinstitucional, em cooperação com a ANS, o Ministério Público e a Defensoria Pública, permitindo que decisões e acordos fossem orientados por dados técnicos atualizados e por diretrizes de política pública. Além disso, o modelo favoreceu a criação de protocolos de decisão baseados em precedentes e notas técnicas, com vistas à uniformização do tratamento das demandas e à redução de decisões contraditórias (CNJ, 2022; Oliveira; Vieira, 2022).

Do ponto de vista crítico, é possível identificar que a virtualização promovida pelo núcleo representa um avanço em termos de eficiência, mas também impõe desafios

relacionados à inclusão digital de usuários e à garantia de participação efetiva em ambientes virtuais de mediação e audiência. Ainda que se trate de uma resposta inovadora, não se pode desconsiderar o risco de reforço de desigualdades de acesso para aqueles sem recursos tecnológicos adequados (Mendes; Santos, 2021).

Em suma, a criação do Núcleo de Justiça 4.0 da Saúde Suplementar pelo TJPR evidencia uma tentativa de combinar gestão tecnológica, racionalidade procedimental e cooperação institucional em prol da efetividade do direito fundamental à saúde. Trata-se de uma experiência que reforça o movimento nacional de especialização da justiça em matéria sanitária, ao mesmo tempo em que coloca em pauta novas questões sobre inclusão digital, democratização do acesso e legitimidade das decisões judiciais em ambiente virtual.

6.2.3 Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

A experiência gaúcha de mediação sanitária consolidou-se a partir de 2017, quando o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) passou a desenvolver projetos-piloto vinculados às Varas da Fazenda Pública em Porto Alegre, com o propósito de enfrentar litígios em saúde mediante o diálogo interinstitucional. A iniciativa foi estruturada em cooperação com a Secretaria Estadual da Saúde, o Ministério Público e a Defensoria Pública, em sintonia com as orientações do FONAJUS e com a política nacional do CNJ de tratamento adequado dos conflitos. Relatórios oficiais ressaltam que, desde seu primeiro ciclo, o modelo gaúcho priorizou demandas relacionadas a medicamentos de alto custo e tratamentos não incorporados ao SUS, demonstrando a busca por soluções mais céleres e colaborativas em um campo de alta litigiosidade (CNJ, 2020).

Um aspecto central do modelo gaúcho foi a utilização de pareceres técnicos emitidos pelo NAT-Jus/RS, que subsidiaram magistrados, defensores e promotores na formulação de propostas de acordo. Essa integração entre mediação e suporte técnico-científico conferiu maior racionalidade às decisões, reduzindo a insegurança jurídica e estimulando soluções baseadas em evidências médicas.

A mediação sanitária no Rio Grande do Sul não se limitou à resolução de litígios individuais, mas também promoveu a elaboração de protocolos interinstitucionais para demandas repetitivas, como fornecimento de medicamentos oncológicos e tratamentos fora da lista do SUS. Isso mostra que a mediação foi utilizada como instrumento não apenas de pacificação, mas de redefinição das próprias políticas públicas de saúde.

É possível identificar, portanto, que o modelo gaúcho se distingue pela sua base técnico-protocolar, ao integrar de modo orgânico a atuação do TJRS com o NAT-Jus e a Secretaria de Saúde. Este trabalho entende que essa característica fortalece a legitimidade das soluções e confere maior previsibilidade à gestão pública. Não obstante, a experiência ainda carece de expansão para o interior do estado e de institucionalização mais robusta para evitar descontinuidade em cenários de instabilidade política ou orçamentária.

Assim, o Rio Grande do Sul ilustra uma forma de mediação sanitária que alia pragmatismo e fundamentação científica, oferecendo um caminho promissor para enfrentar a judicialização da saúde por meio de soluções consensuais que respeitam tanto os limites da política pública quanto os direitos fundamentais dos cidadãos.

Em conclusão, entende-se que a consolidação da mediação sanitária no Brasil depende da combinação desses elementos: rapidez procedimental, legitimidade social e suporte técnico-científico. Ainda que cada estado tenha adotado arranjos distintos, o denominador comum é a busca por um modelo multiportas de acesso à justiça em saúde, em que o Judiciário não atua isolado, mas em rede com gestores, profissionais e cidadãos.

A análise comparativa das experiências estaduais de mediação sanitária evidencia a diversidade de arranjos institucionais e metodológicos que, em maior ou menor grau, contribuíram para a construção de uma política judiciária voltada ao tratamento adequado dos conflitos em saúde. Essa trajetória, marcada por iniciativas pioneiras, fragilidades e avanços, revela que a mediação sanitária opera não apenas como instrumento de resolução pontual, mas como vetor de transformação estrutural da justiça em saúde.

Observa-se que cada estado adotou estratégias próprias: Minas Gerais priorizou um arranjo regional preventivo; São Paulo apostou na pragmática procedimental dos CEJUSCs; o Rio Grande do Sul fortaleceu a dimensão técnico-protocolar; e o Paraná desenvolveu um modelo híbrido, que articula pragmatismo e deliberação. Apesar das diferenças, todos os modelos compartilham um denominador comum: a busca por soluções dialogadas para a judicialização da saúde, ainda que com distintos níveis de capilaridade, efetividade e legitimidade social.

A partir disso, é possível identificar que o Brasil, ao articular experiências estaduais com normativas do CNJ, constrói um modelo híbrido de tratamento dos conflitos sanitários, em que o Judiciário deixa de atuar apenas como árbitro final e passa a ser articulador de consensos interinstitucionais.

6.2.4 Outras experiências nacionais e internacionais

Outras experiências demonstram também a capacidade adaptativa do Judiciário em responder a litígios cuja complexidade ultrapassa a lógica tradicional do processo.

No Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), a experiência consolidou-se em Belo Horizonte, com unidade voltada especificamente para casos de fornecimento de medicamentos, realização de exames e tratamentos médicos. A estrutura mineira expandiu-se ao interior, como em Sete Lagoas, onde se inaugurou o primeiro CEJUSC Saúde municipal do Estado. A presença de parcerias entre Judiciário e administração local evidencia a aposta no diálogo interinstitucional como ferramenta para reduzir a litigiosidade. O próprio TJMG disponibiliza relatórios periódicos de conciliação e mediação, ainda que sem discriminar em detalhe os casos de saúde, o que revela tanto avanços institucionais quanto limites de transparência estatística (TJMG, 2023).

No Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT), a criação do CEJUSC da Saúde Pública, pela Portaria n. 001/2021-NUPEMEC-PRES, configurou um marco para a região. A unidade passou a receber demandas pré-processuais e processos judiciais oriundos de todo o estado, com destaque para o uso de pareceres técnicos e conciliações assíncronas. Em 2025, instituiu-se a Central de Conciliação da Saúde Pública, ampliando a interlocução com Defensoria, Ministério Público e gestores do SUS. O tribunal ressalta que o modelo reduziu significativamente o tempo de resposta às demandas sanitárias, sobretudo em situações urgentes (TJMT, 2025).

A Justiça Federal da 2ª Região, por sua vez, implantou o CEJUSC Saúde vinculado ao Núcleo Permanente de Métodos Consensuais (NPSC2). Seu funcionamento volta-se a questões coletivas de grande repercussão, como demonstrado em maio de 2025, quando mais de 40 representantes de órgãos públicos participaram de audiência de conciliação sobre a regulação unificada de leitos hospitalares. A experiência ilustra o potencial do Judiciário federal como indutor de políticas públicas a partir da autocomposição, transformando conflitos estruturais em espaços de cooperação institucional (TRF2, 2025).

No Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO), o CEJUSC Saúde decorreu de termo de cooperação entre Judiciário, Procuradoria-Geral do Estado e Secretaria Estadual de Saúde. A unidade estabeleceu prazos de até 72 horas para a resolução de atendimentos, priorizando a celeridade em casos de urgência.

Essas experiências demonstram que, embora com formatos distintos, os CEJUSCs Saúde compartilham objetivos comuns: reduzir a judicialização desnecessária, oferecer respostas

tempestivas e reforçar a efetividade do direito fundamental à saúde. Observe-se, entretanto, que a carência de dados sistematizados limita a avaliação do impacto desses centros sobre a redução de litígios.

Com a intenção de apresentar tais experiências de maneira mais objetiva, estrutura-se abaixo uma tabela das experiências em mediação sanitária desenvolvidas nos tribunais (TJSP, TRF-3, TJPR, TJRS):

Quadro 1:

Tribunal	Iniciativa / Programa	Descrição e Resultados	Base Normativa / Fonte
TJSP	CEJUSC-Saúde – Fórum João Mendes (SP Capital)	Unidade especializada para mediação de conflitos sanitários, com apoio do NAT-Jus TJSP. Voltada ao fornecimento de medicamentos e tratamentos.	Res. CNJ nº 125/2010; Recom. CNJ nº 100/2021; Justiça em Números (2023).
TRF-3	NAT-Jus TRF-3 e Câmara de Conciliação em Saúde	Atuação conjunta com Ministério da Saúde e AGU. Realiza audiências virtuais e utiliza notas do e-NATJus desde 2019.	Res. CNJ nº 358/2020; Relatório de Gestão TRF-3 (2024).
TJPR	CEJUSC-Saúde – Curitiba e Londrina	Mediação preventiva anterior à judicialização, com apoio do NAT-Jus-PR e integração ao SUS estadual.	Recom. CNJ nº 100/2021; Relatório CEJUSC-Saúde PR (2022).
TJRS	Mediação Sanitária	Modelo interdisciplinar voltado à resolução estruturante de conflitos e judicialização coletiva.	Comitê Estadual de Saúde RS (2023).

Fonte: Elaborado pela autora.

A análise das experiências desenvolvidas pelos diferentes tribunais demonstra que, embora haja avanços expressivos na institucionalização da mediação sanitária, o panorama nacional ainda é marcado por assimetrias estruturais, metodológicas e tecnológicas, que

comprometem a formação de um sistema coerente e previsível de tratamento adequado dos conflitos em saúde.

Observe-se que a diversidade de arranjos locais, ao mesmo tempo em que revela potência inovadora, evidencia a ausência de um eixo articulador capaz de integrar boas práticas, uniformizar requisitos mínimos e estabelecer critérios de qualidade procedimental.

Diante desse cenário de avanços fragmentados e desafios persistentes, impõe-se refletir sobre as bases para a construção de um modelo procedimental nacional capaz de conferir unidade, eficiência e legitimidade à mediação sanitária.

6.4 Propostas para a consolidação de um modelo procedimental padronizado de mediação sanitária em âmbito nacional

A heterogeneidade observada entre os tribunais evidencia que a consolidação da mediação sanitária no Brasil exige mais do que iniciativas isoladas: requer uma arquitetura procedimental comum, sustentada por parâmetros mínimos e por uma política pública de alcance nacional.

Neste tópico em que serão trazidas sugestões de alteração ao contexto do modelo procedimental padronizado de mediação sanitária no âmbito da Jurisdição Nacional pretende-se proceder com tais indicações partindo dos pontos em que se observou uma maior fragilidade nos diálogos interinstitucionais, tanto em sentido centralizado – CNJ – quanto naqueles que praticam as atividades autocompositivas diariamente – CEJUSC's.

Contudo a concepção de um modelo procedimental padronizado de mediação sanitária, contudo, não se apresenta isenta de dificuldades. O primeiro dilema está em definir o ponto de equilíbrio entre a uniformização mínima necessária para assegurar segurança jurídica e a flexibilidade inerente à mediação, que não pode ser transformada em rito burocrático. Soma-se a isso a escassez de recursos orçamentários e humanos para capacitar mediadores em temas altamente especializados, como bioética e saúde baseada em evidências, bem como a necessidade de superar a cultura adversarial ainda predominante no Judiciário e na advocacia, que muitas vezes relega a mediação a um papel secundário (Priebe; Spengler, 2025).

Ademais, a multiplicidade de atores envolvidos – gestores públicos, operadoras privadas, órgãos de controle e usuários – aumenta a complexidade do desenho institucional, e a exigência de conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n. 13.709/2018) impõe desafios técnicos adicionais para a confidencialidade das informações sensíveis.

Entende-se que somente a partir dessa estrutura será possível construir um modelo nacional de mediação sanitária. Isso depende não apenas de inovação normativa, mas também de mudanças culturais, investimentos estruturais e amadurecimento institucional. Sem isso, qualquer proposta corre o risco de permanecer no plano retórico sendo reduzido em mero enunciado normativo sem efetividade prática.

A judicialização da saúde no Brasil representa um dos maiores desafios contemporâneos do sistema de justiça, com repercussões diretas sobre a sustentabilidade das políticas públicas e a efetividade de direitos fundamentais. O processo judicial tradicional, estruturado em lógica adversarial e formalista, mostra-se insuficiente para lidar com a complexidade e a urgência dos conflitos sanitários, que envolvem desde a negativa de fornecimento de medicamentos até questões estruturais de gestão da saúde, tanto pública quanto suplementar.

A comparação entre o processo judicial tradicional e o procedimento adequado de mediação sanitária revela contrastes significativos³³ em termos de racionalidade, participação e efetividade. No que se refere à finalidade, o processo judicial busca essencialmente a imposição de uma decisão estatal, cujo caráter autoritativo nem sempre corresponde à pacificação social. Spengler (2019b) observa que a jurisdição tradicional pode resolver o litígio formalmente, mas não necessariamente transforma o conflito em um resultado pacificador. Já a mediação tem como objetivo central a construção consensual de soluções, permitindo que as próprias partes definam os termos do acordo e, com isso, se apropriem da decisão como resultado legítimo.

Quanto ao tempo de resolução, a jurisdição ordinária é marcada por morosidade, muitas vezes incompatível com a urgência das demandas em saúde. Procedimentos que se arrastam por anos podem comprometer a efetividade do direito fundamental, de modo que a mediação, por oferecer respostas céleres e ajustadas à gravidade clínica, mostra-se mais adequada em tais contextos.

No tocante à participação das partes, o processo judicial restringe-se a manifestações formais em petições e provas documentais, limitando o espaço para o diálogo. A mediação, ao priorizar a oralidade e a escuta ativa, amplia a participação direta, fortalecendo o protagonismo

³³ É importante observar que a proposta de consolidação de um modelo nacional de mediação sanitária enfrenta o dilema entre padronização e flexibilidade. De um lado, a ausência de parâmetros mínimos compromete a segurança jurídica e a previsibilidade do procedimento, gerando experiências fragmentadas entre diferentes tribunais. De outro, a criação de protocolos excessivamente rígidos pode esvaziar a própria essência da mediação, que pressupõe plasticidade procedimental e adaptação ao caso concreto. Didier Jr. e Cunha (2022) lembram que a “adequação procedimental” é elemento constitutivo do acesso à justiça, e que a forma deve ser ajustada ao conteúdo do conflito, e não o contrário. Assim, a normatização deve perseguir o equilíbrio: suficiente para garantir uniformidade mínima e transparência, mas sem transformar a mediação em mais uma etapa burocrática do processo judicial.

dos usuários e gestores de saúde. Para Gabbay (2017), a autocomposição é espaço de democratização, pois reconstrói a noção de cidadania ativa no processo decisório.

A base de decisão também difere substancialmente. Enquanto o processo judicial aplica a lei ao caso concreto de forma abstrata, a mediação incorpora evidências científicas (como notas técnicas do NAT-Jus), dados administrativos e interesses individuais, possibilitando um resultado mais contextualizado e racional. A própria Recomendação CNJ n. 100/2021 já reforça que a consulta às bases do e-NATJus deve compor a fundamentação de acordos em saúde, ampliando a legitimidade das soluções.

No que diz respeito à flexibilidade procedimental, a jurisdição segue ritos rígidos e formais, cuja função de estabilidade pode, em muitos casos, comprometer a eficácia diante de situações emergenciais. Didier Jr. e Cunha (2022) defendem que a adequação procedimental é elemento central do acesso à justiça, e nesse ponto a mediação se mostra mais eficiente, ao permitir ajustes conforme as particularidades do conflito.

O impacto nas relações revela outro ponto de divergência: o processo judicial tende a acirrar antagonismos, reforçando a lógica do vencedor e do vencido, ao passo que a mediação favorece cooperação e preserva vínculos entre gestores, profissionais e pacientes, algo essencial para a continuidade das relações institucionais. Nesse sentido, Sturza e Dutra (2023) apontam que a mediação sanitária contribui para a reconstrução do diálogo social, evitando que a judicialização fragmente ainda mais as relações no campo da saúde.

No aspecto dos custos, a via judicial tradicional impõe elevados dispêndios financeiros e emocionais, tanto para o Estado quanto para os particulares. O relatório Justiça em Números (CNJ, 2023) evidencia que a litigiosidade em saúde gera significativo impacto orçamentário no sistema de justiça. Já a mediação reduz esses custos, além de minimizar os danos subjetivos derivados da litigância prolongada.

Por fim, o resultado esperado de cada modelo aponta para racionalidades distintas: a sentença judicial, impositiva e nem sempre satisfatória, muitas vezes encerra o processo sem resolver o conflito subjacente; em contrapartida, o acordo mediado reflete uma decisão colaborativa, construída pelas partes e, por isso, dotada de maior índice de cumprimento espontâneo e legitimidade social.

A Agenda 2030 da ONU, especialmente por meio do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 16³⁴, que preconiza a promoção de sociedades pacíficas e inclusivas, o acesso

³⁴ A agenda 2030 foi criada no ano de 2015 pela Organização das Nações Unidas instituindo 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os quais possuem a função de superar grandes desafios que assolam os Estados-nação nos mais variados níveis (Movimento Nacional ODS Santa Catarina, s. d.).

universal à justiça e a construção de instituições eficazes, transparentes e responsáveis, impõe a necessidade de repensar a forma como o Judiciário brasileiro responde a tais demandas. A incorporação dessa diretriz internacional reforça que o enfrentamento da judicialização da saúde não é apenas um imperativo interno, mas também um compromisso global com a construção de mecanismos de resolução de conflitos mais céleres, participativos e legitimados socialmente (Movimento Nacional ODS Santa Catarina, s. d.).

Com isso, a mediação sanitária pode ser compreendida como instrumento privilegiado de concretização do ODS 16³⁵, na medida em que favorece o acesso efetivo à justiça, promove a resolução pacífica de controvérsias e contribui para a construção de instituições mais inclusivas e eficientes. Ao possibilitar que gestores, profissionais de saúde e usuários do sistema participem ativamente da elaboração das soluções, a mediação fortalece a confiança social no Judiciário, amplia a legitimidade das decisões e reduz a sobrecarga processual.

Como observam Sturza e Dutra (2023), a mediação sanitária opera como mecanismo de democratização das políticas públicas de saúde, ao transformar litígios individuais em oportunidades de diálogo coletivo e pactuação institucional. Trata-se, portanto, de política pública que articula o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil com a Agenda 2030 à efetivação interna dos direitos fundamentais.

A mediação sanitária também dialoga diretamente com a meta 16.6 do ODS 16, que enfatiza a importância de desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis. Ao incorporar pareceres técnicos do NAT-Jus, protocolos claros e mecanismos de monitoramento, a mediação sanitária confere maior racionalidade e previsibilidade às decisões, reduzindo a sensação de arbitrariedade que frequentemente acompanha a judicialização em saúde. Mais do que desafogar o Judiciário, trata-se de fortalecer sua eficiência

³⁵ Os objetivos de desenvolvimentos sustentável pormenorizados para a ODS 16 constam com as seguintes redações: “16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares; 16.2 Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças; 16.3 Promover o Estado de Direito, em nível nacional e internacional, e garantir a igualdade de acesso à justiça para todos; 16.4 Até 2030, reduzir significativamente os fluxos financeiros e de armas ilegais, reforçar a recuperação e devolução de recursos roubados e combater todas as formas de crime organizado; 16.5 Reduzir substancialmente a corrupção e o suborno em todas as suas formas; 16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis; 16.7 Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis; 16.8 Ampliar e fortalecer a participação dos países em desenvolvimento nas instituições de governança global; 16.9 Até 2030, fornecer identidade legal para todos, incluindo o registro de nascimento; 16.10 Assegurar o acesso público à informação e proteger as liberdades fundamentais, em conformidade com a legislação nacional e os acordos internacionais; 16.a Fortalecer as instituições nacionais relevantes, inclusive por meio da cooperação internacional, para a construção de capacidades em todos os níveis, em particular nos países em desenvolvimento, para a prevenção da violência e o combate ao terrorismo e ao crime; 16.b Promover e fazer cumprir leis e políticas não discriminatórias para o desenvolvimento sustentável” (Movimento Nacional ODS Santa Catarina, s. d.).

institucional, permitindo que os recursos humanos e financeiros sejam alocados de forma mais estratégica.

Por outro lado, a mediação sanitária contribui para a realização da meta 16.7 do ODS 16, voltada à garantia de processos decisórios inclusivos, participativos e representativos. Ao criar espaços de escuta ativa entre pacientes, familiares, gestores e profissionais de saúde, a mediação possibilita que múltiplas perspectivas sejam consideradas na construção da solução. Esse caráter participativo rompe com a lógica tradicional da jurisdição, em que as partes são reduzidas a polos antagônicos de um litígio.

Como destaca Spengler (2019b), a mediação se apresenta como prática democrática de cidadania ativa, em que os sujeitos deixam de ser meros destinatários de decisões estatais para se tornarem coprodutores de justiça. Assim, a mediação sanitária não apenas resolve litígios, mas também promove inclusão social e reforça a legitimidade do sistema de justiça.

A ausência de uniformidade na condução das mediações em matéria de saúde é um dos grandes entraves à sua consolidação como política pública nacional. Cada tribunal, ao instituir CEJUSCs-Saúde ou câmaras de conciliação específicas, desenvolveu arranjos próprios, resultando em práticas assimétricas em termos de estrutura, recursos humanos e metodologias. Tal heterogeneidade, embora permita inovação local, compromete a segurança jurídica e a previsibilidade dos usuários.

Uma primeira proposta consiste na capacitação obrigatória de mediadores especializados em saúde, com conteúdo que incluam bioética, políticas públicas, direito sanitário e saúde baseada em evidências. A Recomendação CNJ n. 100/2021 já sinaliza a importância dessa formação, mas carece de implementação uniforme. Como destacam Sturza e Dutra (2023), a mediação sanitária exige sensibilidade diante da vulnerabilidade do paciente e, ao mesmo tempo, competência técnica para dialogar com gestores e operadoras. Portanto, a formação deve ser multidisciplinar, assegurando que o mediador atue como facilitador informado, e não como mero intermediador procedimental.

Outro eixo fundamental é a integração obrigatória do NAT-Jus ao procedimento de mediação. Atualmente, as notas técnicas são utilizadas predominantemente em processos judiciais, mas poderiam oferecer suporte decisivo às soluções consensuais. Ao sistematizar a obrigatoriedade de consulta às bases do e-NATJus, o mediador terá à disposição evidências científicas e análises de custo-efetividade, permitindo que os acordos se fundamentem em dados objetivos.

A padronização nacional também deve contemplar a infraestrutura tecnológica dos CEJUSCs-Saúde, alinhando-os à lógica da Justiça 4.0. Durante a pandemia, a Resolução CNJ

n. 354/2020 incentivou o uso de videoconferência para assegurar a continuidade da prestação jurisdicional, o que se refletiu na expansão das mediações virtuais. Essa prática mostrou-se eficiente, sobretudo para ampliar o acesso em regiões periféricas. Entretanto, como advertem Sturza e Dutra (2023), a virtualização não pode ser confundida com desumanização: deve-se garantir espaços de escuta qualificada, em que a tecnologia potencialize, mas não substitua, o encontro dialógico.

No mesmo sentido, defende-se a institucionalização de protocolos nacionais de mediação em saúde, que definam etapas mínimas do procedimento: abertura, exposição das partes, consulta técnica, construção de opções e formalização do acordo. Embora simples, tais protocolos asseguram previsibilidade e evitam arbitrariedades, preservando a adequação procedimental como dimensão do acesso à justiça (Didier Jr.; Cunha, 2022).

Outro ponto estratégico refere-se à interlocução interinstitucional. A mediação sanitária não pode ser reduzida a um diálogo bilateral entre paciente e gestor. É necessário incluir o Ministério Público, a Defensoria Pública e os conselhos de saúde, de modo a ampliar a legitimidade democrática do processo. Como observa Gabbay (2017)³⁶, a autocomposição em matéria de políticas públicas somente alcança legitimidade quando se conecta a múltiplos atores institucionais, evitando que acordos pontuais comprometam a igualdade no acesso a direitos.

Para além da criação de protocolos, é imperioso estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação nacional, com indicadores de taxa de acordos, cumprimento espontâneo, tempo médio de resolução e impacto na redução da litigiosidade repetitiva. O relatório Justiça em Números (CNJ, 2023) já apresenta estatísticas relevantes, mas ainda não contempla de forma específica a mediação sanitária. A criação de métricas próprias permitirá acompanhar a efetividade da política e corrigir distorções.

No campo da inovação, destaca-se a possibilidade de utilização de negócios jurídicos processuais (NJP) em mediações sanitárias, conforme previsão do art. 190 do CPC/2015. Essa ferramenta permitiria pactuar prazos diferenciados, critérios técnicos ou formas de execução

³⁶ A noção de *adequação procedimental*, trabalhada por Didier Jr. e Cunha (2022), reforça a ideia de que o processo não pode ser concebido como estrutura rígida e uniforme, mas deve ajustar-se às peculiaridades do direito material em disputa e às condições concretas do conflito. Esse princípio ganha especial relevo nas demandas de saúde, cuja urgência, tecnicidade e impacto coletivo exigem soluções processuais mais flexíveis e dialógicas. Por sua vez, a concepção de *justiça multiportas*, desenvolvida por Gabbay (2017), sinaliza a necessidade de ampliar o repertório de respostas institucionais para além da jurisdição adjudicatória, privilegiando métodos consensuais que incorporem diferentes atores sociais e institucionais. Quando se conecta tais categorias à judicialização da saúde, percebe-se que a mediação sanitária não pode se restringir a um encontro bilateral entre paciente e gestor, mas deve ser estruturada interinstitucionalmente – envolvendo Ministério Público, Defensoria Pública e conselhos de saúde – para que a solução do conflito preserve não apenas a efetividade individual, mas também a igualdade e a legitimidade democrática do sistema.

adaptadas às peculiaridades da saúde. Didier Jr. (2016) aponta que os NJPs constituem marco de flexibilização procedimental, aproximando o processo das necessidades reais dos sujeitos. No contexto da saúde, essa flexibilidade pode significar a diferença entre a eficácia ou a ineficácia da solução.

Por fim, é preciso reconhecer que a consolidação de um modelo procedimental padronizado de mediação sanitária também depende da incorporação de ferramentas tecnológicas de análise preditiva. O uso de *big data*³⁷ e inteligência artificial pode antecipar padrões de judicialização, permitindo que CEJUSCs-Saúde se preparem para propor soluções coletivas ou estruturantes. Tal perspectiva aproxima a mediação da lógica da Justiça 5.0, que alia inovação tecnológica e humanização (CNJ, 2023).

Com essa proposta sendo implementada, a mediação se apresenta como mecanismo que assegura o acesso à justiça para todos e dialoga diretamente na garantia de processos decisórios participativos e representativos. Isso, por sua vez, incorporará tais parâmetros ao debate nacional, o que não significa apenas responder a uma necessidade interna, mas também alinhar o sistema de justiça brasileiro a compromissos internacionais de governança democrática e de promoção da paz social (ONU, 2015).

Com vistas a instrumentalizar a proposta, orienta-se que a consolidação de um modelo nacional de mediação sanitária devendo articular-se em quatro planos complementares: no plano normativo, por meio da edição de resolução do CNJ que estabeleça parâmetros mínimos obrigatórios – como etapas básicas do procedimento, integração ao NAT-Jus e padrões de proteção de dados; no plano institucional, com a criação e fortalecimento de núcleos especializados (CEJUSCs-Saúde e Núcleos de Justiça 4.0) e a formalização de convênios interinstitucionais com Ministério Público, Defensoria, OAB e Conselhos de Saúde.

Já no plano tecnológico, pela utilização de plataformas digitais de mediação, pela integração plena ao e-NATJus e pelo desenvolvimento de indicadores de monitoramento em tempo real; e, por fim, no plano cultural e formativo, mediante a capacitação contínua de mediadores e magistrados, o incentivo à educação em direitos e a promoção de campanhas que difundam a mediação como instrumento democrático de gestão de conflitos, de modo que a mudança normativa, institucional e tecnológica seja acompanhada por uma transformação de mentalidades e práticas no sistema de justiça.

³⁷ *Big data* refere-se ao conjunto de tecnologias e métodos voltados ao tratamento de volumes massivos de dados, caracterizados por grande variedade, velocidade de geração e volume. Esses dados podem ser estruturados ou não estruturados e exigem ferramentas analíticas avançadas – como inteligência artificial, mineração de dados e aprendizado de máquina – para que sejam convertidos em informação útil para a tomada de decisão em diferentes áreas, inclusive no campo jurídico e sanitário.

Combinando todas as sugestões, percebe-se que há um claro sentido de que a consolidação de um modelo nacional exige múltiplos eixos articulados: formação especializada, integração do NAT-Jus, infraestrutura tecnológica, protocolos nacionais, interlocução interinstitucional, monitoramento de resultados, negócios jurídicos processuais e inovação tecnológica. Somente a conjugação desses elementos permitirá que a mediação sanitária deixe de ser uma prática fragmentada e se torne uma verdadeira política pública de Estado, capaz de racionalizar a gestão processual e concretizar o direito fundamental à saúde.

Com a intenção de apresentar tais sugestões de maneira mais objetiva, dando um maior destaque às proposições acima elencadas, estrutura-se abaixo uma divisão destas por meio de quadros sinóticos que seguirão a ordem de itens anteriormente disposta.

Quadro 2 – Propostas

Eixo	Descrição resumida
Formação de Mediadores	Capacitação obrigatória em saúde baseada em evidências, direito sanitário, bioética e comunicação.
Integração NAT-Jus	Consulta obrigatória às notas técnicas para fundamentação científica dos acordos.
Infraestrutura e Tecnologia	CEJUSCs-Saúde alinhados à Justiça 4.0, com mediações presenciais e virtuais.
Protocolos Nacionais	Roteiro mínimo padronizado para garantir coerência procedimental.
Interlocução Interinstitucional	Participação de gestores, defensoria, MP e conselhos de saúde.
Monitoramento e Avaliação	Indicadores nacionais de taxa de acordos, cumprimento e impacto.
Proteção de Dados	Conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados no tratamento de dados sensíveis de saúde.
Negócios Jurídicos Processuais	Uso do art. 190 do CPC/2015 para flexibilizar prazos e obrigações.

Inovação (Inteligência Artificial e análise preditiva)	Uso de <i>big data</i> para identificar padrões e prevenir litígios.
---	--

Fonte: Elaborado pela autora.

Buscando expor de forma mais objetiva o que foi proposto, apresenta-se, no Quadro 3 ações instrumentalizadoras que buscam elucidar as formas através das quais se pretende ver implementadas tais propostas.

Quadro 3 – Ações instrumentalizadoras

Plano	Ações Instrumentalizadoras
Normativo	Edição de resolução do CNJ definindo parâmetros mínimos obrigatórios (etapas básicas, integração ao NAT-Jus, proteção de dados, indicadores de monitoramento).
Institucional	Criação e fortalecimento de CEJUSCs-Saúde e Núcleos de Justiça 4.0; convênios com MP, Defensoria, OAB e Conselhos de Saúde.
Tecnológico	Uso de plataformas digitais de mediação; integração plena ao e-NATJus; criação de painéis estatísticos e indicadores em tempo real.
Cultural e Formativo	Capacitação contínua de mediadores e magistrados; educação em direitos; campanhas institucionais para difundir a mediação como prática democrática.

Fonte: Elaborado pela autora.

No Quadro 4, busca-se apresentar as normativas as quais poderão servir de base de apoio ou complementação para que as sugestões propostas sejam implementadas e desenvolvidas a contento.

Quadro 4 - Normativas envolvidas

Normativa	Conteúdo Relevante para Mediação Sanitária
Lei n. 13.140/2015 (Lei de Mediação)	Disciplina a mediação judicial e extrajudicial como meio de solução consensual de conflitos, estabelecendo princípios como imparcialidade, confidencialidade, autonomia da vontade e busca do consenso.
Lei n. 13.105/2015 (Código de Processo Civil)	Institui a mediação como etapa processual; prevê audiências de conciliação e negócios jurídicos processuais (art. 190), estimulando a autocomposição.
Resolução CNJ n. 125/2010	Política Judiciária Nacional de tratamento adequado de conflitos, institucionalizando CEJUSCs e núcleos de mediação.
Resolução CNJ n. 358/2020	Dispõe sobre o Observatório Nacional da Judicialização da Saúde, integrando esforços do CNJ e Conselho Nacional do Ministério Público.
Recomendação CNJ n. 100/2021	Estabelece diretrizes para capacitação específica de mediadores em matéria de saúde e uso do e-NATJus.
Resolução CNJ n. 354/2020	Autoriza a realização de atos processuais por videoconferência, fortalecendo a mediação virtual (Justiça 4.0).
Resolução CNJ n. 576/2024	Reforçou a necessidade de especialização em saúde nos CEJUSCs, prevendo a criação de CEJUSC-Saúde como política pública prioritária.
Lei n. 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados)	Estabelece regras de proteção de dados pessoais, essenciais para a confidencialidade de informações em mediações de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

Diante das análises empreendidas e das experiências comparadas, constata-se que a consolidação de um modelo nacional de mediação sanitária exige mais do que iniciativas isoladas: demanda um esforço coordenado em múltiplos planos — normativo, institucional,

tecnológico e cultural — capaz de articular a atuação do Judiciário, do Executivo, da sociedade civil e dos órgãos de controle. As propostas apresentadas, como a capacitação especializada de mediadores, a integração obrigatória do NAT-Jus, a criação de protocolos procedimentais mínimos e o estabelecimento de indicadores qualitativos de avaliação, configuram diretrizes estratégicas para assegurar maior uniformidade, transparência e efetividade ao tratamento consensual dos litígios em saúde.

Neste diapasão, a mediação sanitária se afirma como política pública de Estado, e não mero expediente procedimental, pois alia racionalidade, celeridade e legitimidade democrática ao processo decisório. Sua institucionalização, entretanto, só será plena se acompanhada de investimentos estruturais e de mudança cultural, superando a visão adversarial ainda predominante. Assim, o capítulo encaminha para a conclusão da tese ao sustentar que o futuro do acesso à justiça em saúde no Brasil depende da superação do paradigma da adjudicação unilateral, rumo a um modelo plural e dialógico, em que a autocomposição se torne instrumento indispensável de efetivação do direito fundamental à saúde.

7 CONCLUSÃO

Levando-se em conta os aspectos discutidos ao longo deste estudo, e com o propósito de retomar a temática inicial de forma ampla e consistente, busca-se verificar a confirmação ou a refutação da hipótese de que a mediação, quando estruturada e orientada por critérios científicos e de participação democrática, é capaz de oferecer soluções mais adequadas e sustentáveis aos conflitos sanitários do que a adjudicação unilateral, promovendo um acesso à justiça mais efetivo e compatível com as exigências constitucionais do direito à saúde.

Desse modo, evidencia-se a íntima relação dessas temáticas com o problema de pesquisa proposto, qual seja: averiguar se os mecanismos de mediação, inseridos no conjunto de medidas voltadas à política pública de acesso à justiça, podem ser institucionalizados como política pública autocompositiva, mediante a criação de um procedimento adequado às peculiaridades dos conflitos em saúde, contribuindo para o acesso à justiça, efetividade ao direito fundamental à saúde e, ao mesmo tempo, racionalizar a gestão processual, no período compreendido entre 2020 e 2024, no âmbito do Poder Judiciário brasileiro.

Assim, destaca-se que o adensamento nos assuntos que serviram de base para os capítulos que compõem o desenvolvimento foi de extrema relevância para se obter um domínio acerca do acesso à justiça e a autocomposição de conflitos sanitários partindo da adjudicação unilateral para o diálogo estruturado, democrático e orientado por evidências. Nessa perspectiva, uma vez delineados os caminhos teóricos e práticos dos temas em questão, tornou-se premente aprofundar a compreensão acerca da forma como se estrutura e se desenvolve a política judiciária voltada ao tratamento adequado dos conflitos sanitários, bem como das expectativas que recaem sobre ela, assumindo tal análise o papel de fundamento lógico necessário para a busca de alternativas diante da crise instalada.

Desse modo, a partir do enfrentamento desses referenciais, obteve-se elementos suficientes para promover uma leitura mais crítica do cenário da política judiciária de tratamento adequado dos conflitos de interesse, o que possibilita, por conseguinte, a formulação de propostas de aperfeiçoamento sempre que se verificar discrepância significativa entre a prática institucional e os objetivos inicialmente traçados.

Logo, por meio de todo esse percurso, a temática que sustenta a presente pesquisa pôde ser observada em toda sua extensão e profundidade, pois, com todos os assuntos esmiuçados de forma teórica e com embasamento numérico, a análise da política judiciária de tratamento adequado dos conflitos sanitários não deve limitar-se à mera descrição de sua estrutura normativa ou de suas práticas institucionais. É imprescindível avançar para uma leitura crítica

capaz de identificar suas potencialidades e, sobretudo, suas fragilidades, a fim de propor caminhos de aperfeiçoamento sob a perspectiva de política pública de acesso à justiça.

Ainda sobre isso, a delimitação estabelecida para o tema geral da pesquisa foi de grande valia, uma vez que serviu de orientação para pautar a pesquisa em busca examinar mais detidamente as ações de gestão administrativo-judiciária referente aos conflitos sanitários, entre os anos de 2021 e 2024, para atribuir eficácia aos sentidos da garantia fundamental de acesso à justiça que deu significado a todo o arcabouço de ações investigado.

Desse modo, buscou-se entender, ao longo do primeiro capítulo, que o acesso à justiça constitui elemento essencial para a efetivação dos direitos fundamentais, especialmente do direito à saúde. A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) consolidou o acesso à justiça como cláusula pétrea e como condição indispensável para a concretização dos direitos sociais, impondo ao Estado não apenas a garantia formal de ingresso em juízo, mas também a obrigação de estruturar um sistema capaz de oferecer respostas justas, céleres e inclusivas. Constatou-se que a compreensão do acesso à justiça evoluiu de um conceito meramente formal – vinculado ao direito de provocar o Judiciário — para uma noção substancial, que envolve a ideia de acesso à ordem jurídica justa (Watanabe, 1988). Isso significa que a garantia não se esgota no processo, mas requer instrumentos normativos, institucionais e procedimentais aptos a remover barreiras sociais e econômicas que ainda afastam grupos vulneráveis da plena fruição desse direito.

Verificou-se, também, que o direito à saúde, positivado nos artigos 6º e 196 da CF/1988, possui caráter de direito subjetivo justiciável e impõe ao Estado obrigações positivas de prestação. Essa constatação reforça a centralidade do acesso à justiça como meio de tutela diante da inércia ou insuficiência das políticas públicas sanitárias. A atuação judicial, nesse contexto, apresenta-se como mecanismo de garantia do mínimo existencial e da dignidade da pessoa humana.

No decorrer desse capítulo revelou-se, entretanto, que a judicialização da saúde, embora legítima, não pode ser vista como solução exclusiva ou definitiva. O volume crescente de demandas evidencia tanto a fragilidade das políticas públicas quanto os limites da jurisdição adjudicatória unilateral. Por isso, o acesso à justiça deve ser lido em chave plural, contemplando também mecanismos autocompositivos que permitam respostas mais adequadas, participativas e sustentáveis. Destaca-se, nesse sentido, a relevância das contribuições de Cappelletti e Garth (1988), ao sistematizar as chamadas “ondas renovatórias” do acesso à justiça. A primeira, relacionada à assistência jurídica gratuita; a segunda, voltada à proteção de direitos coletivos e difusos; e a terceira, que abriu espaço aos meios alternativos de resolução de conflitos. Ainda, no mesmo capítulo, demonstrou-se que tais movimentos continuam atuais e foram expandidos

por novas propostas, como as ondas voltadas à justiça digital, à inclusão de grupos marginalizados e à incorporação de saberes comunitários.

O exame do arcabouço normativo revelou também que a efetivação do acesso à justiça, no Brasil, depende da articulação entre normas constitucionais, legislação infraconstitucional e políticas públicas específicas. Outro ponto enfatizado foi a vinculação entre o acesso à justiça e a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), especialmente nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 (saúde e bem-estar) e 16 (paz, justiça e instituições eficazes). Observou-se que, no contexto brasileiro, a integração entre esses dois objetivos é crucial: não há saúde efetiva sem justiça acessível, nem justiça legítima sem a garantia de políticas públicas sanitárias universais e equitativas.

Além disso, o estudo evidenciou que a sobrecarga do Judiciário brasileiro, traduzida em índices alarmantes de congestionamento processual, compromete a efetividade do direito fundamental de acesso à justiça. Os dados apresentados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no relatório *Justiça em Números*, confirmam que a litigiosidade crescente exige repensar as estratégias institucionais, fortalecendo tanto a eficiência interna dos tribunais quanto as vias extrajudiciais de resolução de conflitos. Frente a isso, o acesso à justiça deve ser compreendido em sua tripla dimensão – direito fundamental, direito social e garantia processual –, e este constitui condição indispensável para a efetivação do direito à saúde. A sua concretização exige políticas públicas robustas, mecanismos judiciais e extrajudiciais integrados, além de uma atuação estatal comprometida com a dignidade da pessoa humana. Trata-se, portanto, de um pilar do Estado Democrático de Direito e de um vetor de legitimação da própria ordem constitucional de 1988.

Tal situação tem íntima ligação com os temas tratados no segundo capítulo, pois acabam gerando uma compreensão sobre o conflito como elemento constitutivo da vida em sociedade, rompendo com a visão tradicional que o considerava um fenômeno patológico ou anômalo. Ao contrário, verificou-se que os conflitos representam expressão legítima da pluralidade social, funcionando como catalisadores de mudanças e de adaptações normativas e institucionais. Nessa perspectiva, reafirmou-se a necessidade de que o Direito, enquanto sistema de regulação da vida social, não se limite a reprimir ou eliminar conflitos, mas seja capaz de acolhê-los e transformá-los em oportunidades de evolução democrática. Esse reconhecimento dialoga diretamente com a noção de acesso à justiça como direito fundamental, pois somente em um ambiente em que o conflito é visto como legítimo se pode assegurar uma jurisdição verdadeiramente inclusiva.

A partir da concepção interdisciplinar, destacada por autores como Deutsch (1973), Bobbio (1997) e Spengler (2021b), constatou-se que o conflito pode gerar tanto efeitos destrutivos quanto construtivos, dependendo da forma como é administrado. Dessa constatação deriva a importância dos métodos adequados de gestão, em especial da mediação e da conciliação, como instrumentos que possibilitam a transformação positiva da divergência em cooperação.

Outro ponto central foi a discussão do papel do Terceiro no tratamento dos conflitos. Seja na figura do juiz, do mediador ou do conciliador, o Terceiro assume função essencial de garantir a imparcialidade, restabelecer o diálogo e evitar a escalada da disputa para níveis de violência ou ruptura institucional. A legitimidade de sua atuação, como ressaltam Grinover (2016) e Marinoni (2014), está vinculada não apenas ao cumprimento formal de suas atribuições, mas à percepção pública de justiça e equilíbrio.

A construção de uma tipologia dos conflitos mostrou-se igualmente relevante para a teoria processual contemporânea. Ao distinguir entre conflitos civis, penais, administrativos, trabalhistas, constitucionais, relacionais, episódicos ou estruturais, foi possível identificar os limites de cada categoria e os instrumentos mais adequados para sua resolução. Essa classificação evidencia que não há um único modelo de tratamento, mas a necessidade de um sistema plural e flexível.

No campo dos conflitos sanitários, a análise revelou sua natureza multifacetada e policêntrica. Trata-se de litígios que não se limitam à relação individual entre paciente e Estado ou paciente e plano de saúde, mas que envolvem múltiplos atores institucionais, sociais e econômicos, além de questões técnicas de alta complexidade. Essa singularidade reforça a inadequação de respostas exclusivamente adjudicatórias e a urgência de modelos procedimentais integrados.

Os dados empíricos apresentados pelo CNJ e por relatórios setoriais confirmam a dimensão estrutural da judicialização da saúde, revelando que grande parte das ações não expressa litígios isolados, mas padrões reiterados de omissão estatal ou de práticas abusivas no setor privado. Esse diagnóstico reforça a necessidade de respostas jurídicas adequadas, que conciliem a proteção individual com a racionalidade coletiva e que garantam a efetividade do direito fundamental à saúde.

Nessa linha, o tratamento adequado dos conflitos sanitários exige uma abordagem plural, interdisciplinar e procedimentalmente diferenciada. O conflito, quando bem administrado, deixa de ser ameaça e passa a constituir motor de transformação social. O passo seguinte, portanto, consistiu em analisar como o sistema de justiça brasileiro tem estruturado

instrumentos de resolução de tais litígios, em especial a mediação, e de que forma é possível consolidar um modelo capaz de superar a adjudicação unilateral, inaugurando um paradigma de diálogo estruturado, democrático e orientado por evidências.

Assim, no terceiro capítulo, ao examinar mais detidamente a evolução histórica das formas de solução de conflitos, revelou-se uma transição do paradigma da autotutela para um sistema plural em que coexistem, de forma complementar, a heterocomposição e a autocomposição. Essa trajetória evidencia que a jurisdição estatal não esgota os mecanismos de pacificação social, mas integra um conjunto mais amplo de instrumentos voltados à realização da justiça.

Verificou-se que, embora a autotutela ainda persista em hipóteses excepcionais, sua função é residual e legitimada apenas em situações-limite. Em contrapartida, a heterocomposição — seja pela jurisdição estatal, seja pela arbitragem — consolidou-se como forma institucionalizada de resolução de litígios, dotada de coercitividade e definitividade. Entretanto, os limites desses instrumentos abriram espaço para a valorização dos meios consensuais, capazes de oferecer respostas mais céleres e legitimadas socialmente. A autocomposição, nesse cenário, surge não apenas como alternativa, mas como política pública de Estado. Negociação, conciliação e mediação foram gradualmente institucionalizadas pelo CPC/2015 e pela Resolução CNJ n. 125/2010, constituindo pilares de um sistema multiportas que amplia o acesso à justiça. Esse movimento reforça a compreensão de que a pacificação social não se restringe à sentença judicial, mas pode ser fruto de processos dialógicos e colaborativos.

O estudo também evidenciou que o modelo multiportas, inspirado nas formulações de Frank Sander e incorporado pela doutrina processual brasileira, encontra no juízo de adequação sua categoria central. Não basta franquear o ingresso ao Judiciário; é necessário direcionar cada conflito ao método mais apropriado, garantindo uma resposta proporcional à sua natureza e às necessidades dos envolvidos.

Nesse sentido, o CPC/2015 desempenhou papel decisivo ao introduzir princípios como a cooperação, a primazia do mérito e a flexibilização procedimental, além de fortalecer técnicas diferenciadas de tutela. Esses instrumentos revelam a preocupação do legislador com a efetividade do processo e com a adequação das respostas judiciais, rompendo com a lógica do formalismo excessivo que marcava o processo civil tradicional. Autores como Grinover (2016), Watanabe (2019) e Spengler (2021b) contribuíram decisivamente para essa mudança paradigmática, ao defenderem que a jurisdição não pode ser reduzida ao processo judicial, mas deve ser entendida como função integradora e garantista, apta a articular coerção e consenso.

Essa visão amplia o horizonte do acesso à justiça e o conecta diretamente ao ideal de democracia substancial.

No campo dos conflitos sanitários, a perspectiva do juízo de adequação assume relevância especial. A judicialização em massa da saúde revelou os limites da jurisdição adjudicatória unilateral e reforçou a necessidade de instrumentos consensuais e tecnicamente informados. A experiência dos CEJUSCs-Saúde e dos NAT-Jus demonstra que soluções dialógicas e interinstitucionais podem oferecer respostas mais efetivas e sustentáveis do que a simples imposição de decisões judiciais.

Apesar dos avanços, observou-se que persistem desafios significativos, como a resistência cultural ao uso da autocomposição, a carência de estrutura institucional em muitos tribunais e a falta de indicadores qualitativos que permitam avaliar a efetividade das soluções consensuais. Tais limitações indicam a necessidade de um esforço contínuo de aprimoramento normativo e prático, sob pena de que o sistema multiportas permaneça mais como ideal teórico do que como realidade efetiva. Assim, o acesso à justiça, na contemporaneidade, exige a consolidação de um modelo plural de tratamento de conflitos, orientado pelo juízo de adequação. Essa concepção reafirma que a justiça não pode ser compreendida apenas como entrega de decisões estatais, mas como construção democrática de soluções adequadas, céleres e legitimadas pela participação social.

No penúltimo capítulo demonstrou-se que o direito à saúde, embora revestido de caráter materialmente indisponível, admite a construção de soluções procedimentais flexíveis, capazes de garantir maior efetividade às demandas sanitárias. Essa distinção entre indisponibilidade substancial e disponibilidade procedimental permitiu superar a visão formalista e reconhecer que a autocomposição pode atuar como instrumento legítimo de tutela do núcleo essencial desse direito fundamental.

Constatou-se que o CPC/2015 consolidou a base normativa para a flexibilização processual, ao incorporar princípios como o da cooperação, da proporcionalidade e da adaptabilidade, além de prever a cláusula geral de negócios jurídicos processuais. Esse arcabouço jurídico abriu espaço para que mediação e conciliação se tornassem não apenas alternativas, mas técnicas processuais de realização da justiça, especialmente em litígios de saúde, caracterizados pela urgência, tecnicidade e vulnerabilidade dos envolvidos. O estudo da Lei da Mediação (Lei n. 13.140/2015) revelou a positivação da categoria intermediária dos direitos indisponíveis que admitem transação, superando a dicotomia clássica entre direitos disponíveis e absolutamente indisponíveis. Essa inovação legal legitima o uso da

consensualidade em matérias de relevante interesse público, como saúde e família, desde que preservado o núcleo essencial protegido pela Constituição.

Verificou-se, ainda, que a doutrina contemporânea tem avançado no reconhecimento da consensualidade como elemento estruturante do processo. Autores como Grinover (2016), Watanabe (2019), Cabral (2019) e Spengler (2021b) ressaltam que a mediação não compromete a indisponibilidade material do direito, mas a reforça, ao oferecer respostas mais céleres, participativas e adequadas, em consonância com o princípio do acesso à ordem jurídica justa.

Os precedentes judiciais analisados, como o Tema 500 e o Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal (STF), confirmaram a viabilidade de soluções negociadas em demandas sanitárias complexas, ao admitir que acordos interinstitucionais podem racionalizar a gestão pública e conferir segurança jurídica. Tais experiências indicam que a autocomposição não é apenas possível, mas desejável, como estratégia de enfrentamento da judicialização da saúde.

No plano institucional, destacou-se o protagonismo do CNJ, por meio de resoluções e recomendações (Res. 125/2010, Res. 238/2016, Res. 530/2023, Rec. 100/2021 e Rec. 146/2023), que estruturaram uma política judiciária nacional voltada ao tratamento adequado dos conflitos em saúde. A criação dos CEJUSCs-Saúde e dos NAT-Jus consolidou a consensualidade como eixo da governança judicial sanitária, aproximando a atividade jurisdicional de evidências técnico-científicas.

Os dados empíricos apresentados pelo CNJ e Insper reforçaram a dimensão estrutural da judicialização, revelando tanto o crescimento exponencial das demandas quanto seus impactos orçamentários e administrativos. Nesse contexto, a autocomposição surge não apenas como meio de redução da litigiosidade, mas como ferramenta de racionalização das políticas públicas e de fortalecimento da cidadania. A análise também evidenciou limites importantes, como a necessidade de garantir isonomia entre partes em posição desigual, de evitar soluções assimétricas e de capacitar mediadores com formação especializada em saúde. Esses desafios indicam que a autocomposição, para além de política judiciária, deve ser compreendida como projeto de democratização da justiça, exigindo salvaguardas éticas e institucionais para sua plena efetividade.

Inferiu-se, ainda, que a disponibilidade procedimentalmente tipificada do direito à saúde constitui técnica indispensável à concretização do acesso à justiça em sua dimensão substancial. Ao reconhecer que a indisponibilidade não é barreira absoluta, mas limite orientador, consolidou-se a consensualidade como caminho legítimo para transformar a judicialização em espaço de diálogo estruturado, democrático e orientado por evidências, compatibilizando a tutela individual com a sustentabilidade do sistema de saúde.

Desse modo, no quinto capítulo, concluiu-se a análise desenvolvida, a qual confirmou que a judicialização da saúde é um fenômeno estrutural do sistema de justiça brasileiro, marcado por volume expressivo de demandas, elevado custo orçamentário e efeitos ambivalentes sobre a efetividade do direito fundamental à saúde. Se, por um lado, as ações judiciais funcionaram como catalisadoras de políticas públicas e garantiram acesso a tratamentos negados, por outro revelaram a insuficiência do modelo adjudicatório unilateral para lidar com litígios complexos e repetitivos.

Sob tal perspectiva, demonstrou-se que a mediação sanitária não pode ser compreendida como expediente meramente acessório, mas como política pública de Estado, articulada ao princípio constitucional do acesso à justiça e institucionalizada pelo CPC/2015, pela Lei de Mediação (Lei n. 13.140/2015) e pelas resoluções do CNJ. A consolidação dessa perspectiva implica superar a visão reducionista de que a mediação serve apenas como filtro processual, reconhecendo-a como espaço democrático de diálogo e de coprodução de soluções legítimas.

A experiência examinada nos tribunais estaduais e federais – TJGO, TJMG, TJMT, TJPR, TJRS, TJSP e TRF-3 – evidenciou a diversidade de arranjos institucionais em torno da mediação em saúde. Apesar das diferenças metodológicas, todas as iniciativas apontaram para a racionalidade e para a legitimidade do procedimento consensual, sobretudo quando apoiado por evidências técnico-científicas oriundas do NAT-Jus e pela cooperação interinstitucional com órgãos de saúde, Ministério Público e Defensoria Pública.

Constatou-se, ainda, que a institucionalização dos CEJUSCs-Saúde e dos Núcleos de Justiça 4.0 representa avanço significativo na especialização e modernização da justiça sanitária. A digitalização de procedimentos, a padronização de fluxos e a integração de informações clínicas conferiram maior celeridade e previsibilidade às soluções, ainda que subsistam desafios relacionados à inclusão digital e à uniformidade de resultados entre diferentes regiões do país.

As experiências internacionais analisadas reforçaram a necessidade de compreender a mediação sanitária como política de longo prazo. Em Portugal e na Espanha, sua consolidação dependeu de normas estatais, formação especializada e financiamento público. Nos Estados Unidos e na França, programas de mediação pré-processual e comunitária evidenciaram ganhos de eficiência, redução de custos e maior satisfação social. Esses modelos oferecem parâmetros comparativos que confirmam a urgência de o Brasil adotar uma política nacional padronizada.

Os limites identificados na realidade brasileira — como a assimetria de informações, a carência de mediadores especializados e a ausência de indicadores qualitativos de avaliação — apontam para a necessidade de aprimoramento. Para que a mediação sanitária cumpra seu papel

transformador, é indispensável conjugar uniformização normativa, investimento em capacitação e mecanismos de monitoramento que permitam avaliar o impacto real dos acordos na efetividade do direito à saúde.

Desse modo, as propostas apresentadas neste capítulo indicaram quatro eixos estratégicos: (i) formação interdisciplinar de mediadores; (ii) integração obrigatória do NAT-Jus e do e-NATJus ao procedimento de mediação; (iii) padronização mínima de protocolos nacionais de mediação sanitária; e (iv) fortalecimento da interlocução interinstitucional com órgãos de controle e sociedade civil. A adoção desses parâmetros asseguraria maior legitimidade democrática e segurança jurídica ao modelo.

Verificou-se também que a mediação sanitária se alinha diretamente aos compromissos internacionais do Brasil, em especial à Agenda 2030 da ONU, notadamente os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 16, que estabelecem a necessidade de construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas. A mediação, ao ampliar a participação social e fortalecer a racionalidade das decisões, configura-se como mecanismo de democratização das políticas públicas de saúde e de fortalecimento do Estado Democrático de Direito.

Entende-se, por fim, que o verdadeiro acesso à justiça em saúde não pode se restringir ao ingresso no Judiciário nem à imposição unilateral de decisões. Sua efetivação exige um modelo plural e estruturado de autocomposição, no qual a mediação sanitária, quando orientada por evidências e apoiada por redes institucionais, se apresenta como instrumento indispensável para compatibilizar a proteção individual com a sustentabilidade coletiva do sistema de saúde. Trata-se, portanto, de um deslocamento paradigmático: da adjudicação unilateral para o diálogo estruturado, democrático e orientado por evidências.

O desenvolvimento desta tese evidenciou que o acesso à justiça, mais do que uma garantia formal de ingresso no Judiciário, constitui um direito fundamental estruturante, condição indispensável para a concretização dos direitos sociais, em especial o direito à saúde. A Constituição de 1988 consolidou essa perspectiva, deslocando o processo de uma dimensão meramente procedimental para um espaço normativo e democrático de efetividade e de transformação social.

Dessa forma, a hipótese inicial foi confirmada: o acesso à justiça, no campo dos conflitos sanitários, exige a superação do paradigma da adjudicação unilateral em direção a um modelo de diálogo estruturado, democrático e orientado por evidências. Essa transição representa não apenas um avanço institucional, mas uma mudança cultural, que reposiciona o Poder Judiciário como gestor de múltiplos canais de solução de conflitos, e não apenas como órgão adjudicador.

Ao mesmo tempo, reconhecem-se os desafios ainda presentes: desigualdade regional na implementação de CEJUSCs especializados, ausência de indicadores qualitativos de avaliação da mediação sanitária, necessidade de formação interdisciplinar de mediadores e risco de assimetria nas negociações. Tais limitações, contudo, não deslegitimam o modelo, mas apontam para a necessidade de políticas públicas mais robustas, capazes de transformar a consensualidade em prática institucional consolidada.

Conclui-se, portanto, que a efetividade do direito fundamental à saúde, bem como a necessária racionalização do sistema de justiça, depende da consolidação de um novo paradigma de acesso à justiça, fundado na complementaridade entre adjudicação e mediação como mecanismo autocompositivo. Não se trata de substituir a jurisdição estatal, mas de reconhecer que a pluralidade de mecanismos, articulados de maneira integrada e orientada por critérios de adequação, constitui condição indispensável para a pacificação social e para a proteção substancial dos direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: quartier Latin, 2007.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. Efetivação do direito à saúde em seus múltiplos caminhos: novas institucionalidades para a solução de conflitos em saúde. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (Coord.). *Judicialização da saúde: a visão do poder executivo*. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 114-138.

AITH, Fernando Mussa Abujamra. Quem legisla sobre saúde no Brasil? Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil, n. Boletim 2, p. 6-7, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Mapa da judicialização da saúde suplementar*. Rio de Janeiro: ANS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/judicializacao/mapa-da-judicializacao-da-saude-suplementar>. Acesso em: 3 out. 2025.

ALCALÁ-ZAMORA Y CASTILLO, Niceto. *Proceso, autocomposición y autodefensa*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2000

ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2002.

ALMEIDA, Natália Silva Mazzutti; MELO, Luiz Carlos da Figueira de. A consensualidade como elemento do processo administrativo federal brasileiro. *Interesse Público*, n.75, 2012.

ALVES, Sandra Mara Campos. Saúde como direito e o subsistema de saúde suplementar. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 11, n. 1, p. 08-9, 2022.

ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; BRANCO, Pedro Henrique de Moura. *Dois caminhos que se entrecruzam no jardim do conhecimento: Direito e Saúde*. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 10-13, 2023.

ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; BOMBILLAR SÁENZ, Francisco Miguel; SARRIÓN ESTEVE, Joaquín. A formação em Direito Sanitário: experiências acadêmicas no Brasil e Espanha. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 13, n. 4, p. 11-23, 2024. DOI: 10.17566/ciads.v13i4.1298

AMARAL, Diogo Leite de. *Direitos fundamentais sociais: prestações positivas e mínimo existencial*. Coimbra: Almedina, 2001.

ANDRADE, Érico. O mandado de segurança: a busca da verdadeira especialidade: proposta de releitura à luz da efetividade do processo. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

ANDRADE, Fábio Portela Lopes de; PEREIRA, Frederico Valdez. Reserva do possível e proporcionalidade na efetivação do direito à saúde: entre a escassez de recursos e a vedação ao retrocesso social. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 79-102, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v21i2p79-102.

ANDRADE, Juliana Melazzi. A cooperação judiciária nacional como instrumento de descentralização da execução. In: DIDIER JR., Fredie; CABRAL, Antonio do Passo (coord.). *Cooperação judiciária nacional*. Salvador, Juspodivm, 2021. p. 775–797.

ASENSI, Felipe Dutra. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, p. 33-55, 2010.

ASSIS, Gilmar de. A ação institucional de mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 13-34, 2013. DOI: 10.17566/ciads.v2i2.37.

ASSIS, Marise Costa de. Mediação sanitária: entre o direito, a saúde e a cidadania. *Revista Bioética*, Brasília, v. 23, n. 1, p. 191-200, 2015. DOI: 10.1590/1983-80422015231057.

AZEVEDO, André Gomma de; BACELLAR, Roberto Portugal. Manual de mediação judicial. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, 2007. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/manual_mediacao_judicial.pdf

BARROS, Guilherme Almeida de; FIGUEIREDO, Helena Lopes. Exclusão e cidadania no Brasil imperial: os reflexos da Constituição de 1824. *Revista Brasileira de História do Direito*, v. 10, n. 1, p. 35–52, 2022. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/historiadireito>. Acesso em: 31 maio 2025.

BARROS, Fernando Passos Cupertino; DELDUQUE, Maria Célia; DE OLIVEIRA SANTOS, Alethele. O direito à saúde e a proposta de cobertura universal. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, v. 15, p. 51-55, 2016.

BARROSO, Luís Roberto. *Direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

BARROSO, Luís Roberto. *O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil*. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

BENJAMIN, Antonio Herman de Vasconcellos e; MARQUES, Claudia Lima; BESSA, Leonardo Roscoe. Manual de direito do consumidor. 10. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022. 621 p ISBN 9786526009239.

BOBBIO, Norberto. *Teoria geral da política: a filosofia política e as lições dos clássicos*. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BOLZAN DE MORAIS, Jose Luis; SPENGLER, Fabiana Marion. Mediação e arbitragem: alternativa à jurisdição. 4. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2019.

BONAVIDES, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

BOURDIEU, Pierre. *A razão prática: sobre a teoria da ação*. Trad. Marcos Marzano. 10. ed. Campinas: Papirus, 2011, p. 204-205.

BOVENS, Mark. *Analysing and assessing accountability: a conceptual framework*. *European law journal*, v. 13, n. 4, p. 447-468, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0386.2007.00378>.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF-3). *Resolução PRES n. 511, de 29 de setembro de 2022*. Institui a Plataforma Interinstitucional Virtual para demandas relacionadas à saúde e altera a Resolução PRES n. 349/2020. São Paulo: TRF-3, 2022. Disponível em: https://www.trf3.jus.br/documentos/gabco/SEI_TRF3_-_8638426_-_Resolucao_PRES.pdf. Acesso em: 3 out. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. *Resolução PRES n. 511, de 26 de abril de 2022*. Institui a Plataforma Interinstitucional Virtual para demandas relacionadas à saúde e altera dispositivos da Resolução PRES n. 349/2020. São Paulo: TRF-3, 2022. Disponível em: https://www.trf3.jus.br/documentos/gabco/SEI_TRF3_-_8638426_-_Resolucao_PRES.pdf. Acesso em: 3 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). *Judicialização da saúde suplementar no Brasil: panorama e dados*. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/12/relatorio-judicializacao-saude-suplementar.pdf>. Acesso em: 3 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Sentença Estrangeira Contestada n. 5.206/Espanha*. Relator: Min. Sepúlveda Pertence, j. 12 dez. 2001, Plenário, DJ, Brasília, 30 abr. 2004. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=79038>

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos*. Rio de Janeiro: ANS, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestao/caderno-de-informacoes>

BRASIL. *Constituição da república dos Estados Unidos do Brasil, de 18 de setembro de 1946*. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 18 set. 1946. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 24 de fevereiro de 1891*. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 24 fev. 1891. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 16 de julho de 1934*. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 16 jul. 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 24 de janeiro de 1967*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 jan. 1967. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988*. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Constituição dos Estados Unidos do Brasil, decretada pelo Presidente da República em 10 de novembro de 1937*. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 10 nov. 1937. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Constituição Política do Império do Brasil, de 25 de março de 1824*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao1824.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Decreto n. 9.203, de 22 de novembro de 2017*. Dispõe sobre a governança pública. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 23 nov. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Decreto-lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Decreto-lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. *Emenda constitucional n. 80, de 7 de janeiro de 2014*. Altera dispositivos constitucionais para dispor sobre a prioridade da saúde e da assistência judiciária e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jan. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc80.htm. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. *Emenda constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 dez. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Lei complementar n. 132, de 8 de maio de 2009*. Altera dispositivos da Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993, que dispõe sobre a organização do Ministério Público da União, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11

mai. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp132.htm. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. *Lei complementar n. 80, de 12 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a organização do Ministério Público da União e dos Estados e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp80.htm. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 1.060, de 5 de fevereiro de 1950*. Estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 fev. 1950. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/11060.htm. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015*. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 13.129, de 26 de maio de 2015*. Altera a Lei n. 9.307, de 23 de setembro de 1996, e a Lei n. 6.404, de 15 de dezembro de 1976. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 maio 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113129.htm. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 13.129, de 26 de maio de 2015*. Altera a Lei n. 9.307, de 23 de setembro de 1996, e a Lei n. 6.404, de 15 de dezembro de 1976. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 maio 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113129.htm. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 13.140, de 26 de junho de 2015*. Dispõe sobre a mediação de conflitos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 29 jun. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113140.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 4.717, de 29 de junho de 1965*. Regula a ação popular. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 jul. 1965.

BRASIL. *Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985*. Dispõe sobre a ação civil pública e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 25 jul. 1985. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7347.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 1 jun. 2025.

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. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995*. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 27 set. 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 9.307, de 23 de setembro de 1996*. Dispõe sobre a arbitragem. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 set. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9307.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. *Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998*. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.657.156/RS*. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Brasília, DF, 25 abr. 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia=1699272&num_registro=201701468599. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.889.704/SP* (Tema 1.234). Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Julgado em 8 jun. 2022. DJe 3 ago. 2022. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/ProcessosJulgadosemRepetitivos/Tema?codigo=1234>. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Resolução STJ/GP n. 14, de 21 de junho de 2024*. Regulamenta a instituição e o funcionamento do Centro Judiciário de Solução de Conflitos (CEJUSC/STJ). Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 1º jul. 2024. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/?data_pesquisa=01%2F07%2F2024&seq_documento=42235495&seq_publicacao=17068&versao=impressao. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Tema 990. Recursos repetitivos. *Recurso Especial n. 1.733.013/SP*. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Corte Especial, julgado em 19 dez. 2018, Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 07 mar. 2019. Disponível em:

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Súmula n. 365*. Reconhece o direito do condenado a remir parte da pena pelo trabalho realizado. Diário da Justiça, Brasília, DF, 5 out. 2001. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=365>. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Súmula Vinculante n. 60*. O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no Tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243). Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=9260>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Súmula Vinculante n. 61*. A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da repercussão geral (RE 566.471). Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=9296>. Acesso em: 25 set. 2025. portal.stf.jus.br

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Tema 500 / Repercussão Geral* (RE 657.718/MG). Relator: Ministro Marco Aurélio; Relator-para-Acórdão: Ministro Luís Roberto Barroso. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, 22 mai. 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=500>. Acesso em 22 set. 2025.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Contribuição para a redução da judicialização da saúde: uma estratégia jurídico-institucional baseada na abordagem de direito e políticas públicas. Judicialização da saúde : a visão do poder executivo. Tradução . São Paulo: Saraiva, 2017. . . Acesso em: 09 dez. 2025.

CABRAL, Antonio do Passo. *A participação no processo civil: limites e possibilidades para a construção de um processo civil democrático*. Salvador: JusPodivm, 2009.

CABRAL, Antonio do Passo. *Jurisdição e solução adequada de conflitos: para além do processo*. Salvador: JusPodivm, 2025.

CAIVANO, Roque J.; GOBBI, Marcelo; PADILLA, Roberto E. *Negociación y mediación: instrumentos apropiados para la abogacía moderna*. Buenos Aires: Ad-Hoc, 1997.

CALMON, Petrônio. *Negociação, mediação e conciliação: fundamentos da autocomposição no processo civil*. 3. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2024.

CÂMARA DE ARBITRAGEM DO MERCADO (CAM). *Relatório Anual 2021*. São Paulo: Câmara de Arbitragem do Mercado, 2022. Disponível em: <https://www.camaradomercado.com.br>. Acesso em: 30 set. 2025.

CAMBI, Eduardo. Mediação e conciliação: entre a eficiência e a democracia. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 41, n. 257, p. 421-442, mar. 2016.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. *Acesso à justiça*. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 1988.

CARMONA, Carlos Alberto. *Arbitragem e processo: um comentário à Lei n. 9.307/96*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

CARNELUTTI, Francesco. *Instituições do processo civil*. Trad. J. Guimarães Menegale. São Paulo: Saraiva, 1958.

CARNELUTTI, Francesco. *Sistema de Derecho Procesal Civil*. Tradução de Niceto Alcalá-Zamora y Castillo; Santiago Sentís Melendo. Buenos Aires: UTEHA, 1973.

CASIMIRO, Matheus; CUNHA FRANÇA, Eduarda Peixoto da; NÓBREGA, Flavianne Fernanda Bitencourt. Redimindo o ativismo judicial: constitucionalismo democrático e a função contra-argumentativa das cortes constitucionais. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 2023.

CASIMIRO, Matheus. *Processo estrutural democrático: participação, publicidade e justificação*. Belo Horizonte: Fórum, 2024.

CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de. Política judiciária e direitos fundamentais. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel; BINENBOJM, Gustavo (orgs.). *Vinte anos da Constituição Federal de 1988*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013. p. 145-170.

CASTRO, Débora Ferreira de; FONSECA, André Luiz; ALVES, Diogo Rosenthal Coutinho; et al. *Desafios e possibilidades da jurimetria na judicialização em saúde: uma investigação em Minas Gerais do período 2014 a 2020*. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 27-58, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v25i2p27-58>.

CHASE, Oscar G. *Law, Culture, and ritual: disputing systems in cross-cultural context*. New York: New York University Press, 2005.

CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. *Teoria geral do processo*. 26. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2011.

CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. *Teoria geral do processo*. 31. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2015.

CONPEDI. *Anais do Congresso Nacional do CONPEDI*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013.

CONSELHO DA JUSTIÇA FEDERAL DA 3ª REGIÃO (CJF3R). *Provimento n. 54, de 7 de julho de 2022*. Dispõe sobre a criação de Núcleos de Justiça 4.0 na Justiça Federal da 3ª Região. São Paulo, 2022. Disponível em:

https://www.trf3.jus.br/documentos/gabco/SEI_TRF3_-_7059945_-_Provimento_CJF3R.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *FONAJUS: Saúde é um dos temas mais difíceis que judiciário enfrenta, diz Barroso*. Rio de Janeiro: TRF-2, 28 abr. 2025. Disponível em: <https://www.trf2.jus.br/jf2/noticia-jf2/2025/fonajus-saude-um-dos-temas-mais-dificeis-que-judiciario-enfrenta-diz-barroso>. Acesso em: 1 out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Fórum da saúde faz balanço de atividades e define marcos para 2025*. Rio de Janeiro: TRF-2, 6 fev. 2025. Disponível em: <https://www.trf2.jus.br/jf2/noticia-jf2/2025/cnj-forum-da-saude-faz-balanco-de-atividades-define-marcos-para-2025>. Acesso em: 1 out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Fórum nacional do judiciário para a saúde*. Enunciados do Fonajus. Brasília, DF: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude/enunciados-do-fonajus/>. Acesso em: 22 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Justiça 4.0: inovação, tecnologia e efetividade na realização da Justiça para todos*. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/justica-4-0/>. Acesso em: 25 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Justiça em números 2021: Relatório analítico*. Brasília, DF: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Justiça em números 2022: Relatório Analítico*. Brasília, DF: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/>. Acesso em: 25 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Justiça em números 2023: Relatório analítico*. Brasília: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/>. Acesso em: 25 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Justiça em números 2024: Relatório analítico*. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024-v-28-05-2024.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Justiça pesquisa: judicialização e sociedade – ações para o aprimoramento do tratamento dos conflitos de saúde*. Brasília, DF: CNJ; Insper, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/06/relatorio-judicializacao-e-sociedade.pdf>

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Painel de estatísticas processuais de direito à saúde: ano-base 2023*. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 1 out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Painel de estatísticas processuais de direito à saúde: ano-base 2024*. Brasília, DF: CNJ, 2025. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 1 out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Portaria n. 133, de 28 de setembro de 2018*. Institui Comitê Interinstitucional destinado a proceder estudos e apresentar proposta de integração das metas do Poder Judiciário com as metas e indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), Agenda 2030. Diário de Justiça Eletrônico, Brasília, n. 206, 24 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Portaria n. 576, de 20 de abril de 2022*. Institui Grupo de Trabalho destinado a apresentar propostas voltadas ao aprimoramento do tratamento das ações judiciais em matéria de saúde suplementar. Brasília, DF: CNJ, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Portaria n. 650, de 20 de novembro de 2009*. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília, DF: CNJ, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Programa de Eficiência na Judicialização da Saúde Suplementar – TJPR. *Banco de Boas Práticas do Poder Judiciário*. Brasília, DF: CNJ, 2022. Disponível em: <https://boaspraticas.cnj.jus.br/public/generate-public-pdf/1233> . Acesso em: 25 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Provimento n. 84, de 14 de agosto de 2019*. Dispõe sobre a criação e funcionamento da plataforma digital e-NatJus e sobre a elaboração de notas técnicas no âmbito do Poder Judiciário. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 15 ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Recomendação n. 100, de 16 de junho de 2021*. Dispõe sobre a adoção de medidas de incentivo à autocomposição nos litígios relacionados à saúde. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3799> . Acesso em: 2 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Recomendação n. 146, de 16 de março de 2023*. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas voltadas à estruturação, ao funcionamento e à especialização das unidades judiciárias em matéria de saúde, bem como à articulação com os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) e com os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus). Brasília, DF: CNJ, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010*. Recomenda aos tribunais a adoção de medidas visando a melhor solução das demandas judiciais envolvendo assistência à saúde. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 31 mar. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Recomendação n. 36, de 12 de julho de 2011*. Dispõe sobre a criação dos Comitês Estaduais de Saúde e a cooperação com o Comitê Executivo Nacional do Fórum da Saúde. Brasília, DF: CNJ, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Recomendação n. 43, de 20 de agosto de 2013*. Recomenda a criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) para subsidiar os magistrados em processos relativos à saúde. Brasília, DF: CNJ, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Relatório Anual do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde – FONAJUS 2022*. Brasília, DF: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude/> Acesso em: 25 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Relatório e-NATJus 2021*. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude/>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 107, de 6 de abril de 2010*. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Diário da Justiça eletrônico: CNJ, Brasília, DF, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 125, de 29 de novembro de 2010*. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 1 dez. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 207, de 15 de outubro de 2015*. Institui a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Diário da Justiça eletrônico: CNJ, Brasília, DF, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 238, de 6 de setembro de 2016*. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, de Comitês Estaduais da Saúde e de Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NAT-Jus. Diário da Justiça eletrônico: CNJ, Brasília, DF, 9 set. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 294, de 18 de dezembro de 2019*. Regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário. Diário da Justiça eletrônico: CNJ, Brasília, DF, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 326, de 26 de junho de 2020*. Altera a Resolução CNJ n. 238/2016, que dispõe sobre a criação e manutenção de Comitês Estaduais de Saúde e NAT-Jus. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 29 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 354, de 19 de novembro de 2020*. Dispõe sobre a realização de audiências e sessões de julgamento por meio de videoconferência e o uso de meios eletrônicos de comunicação de atos processuais, e dá outras providências. Diário da Justiça eletrônico: CNJ, Brasília, DF, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 385, de 6 de abril de 2021*. Dispõe sobre a Política de Gestão da Inovação no âmbito do Poder Judiciário. Diário da Justiça Eletrônico: CNJ, Brasília, DF, 6 abr. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 388, de 12 de abril de 2021*. Altera a Resolução CNJ n. 238/2016, que dispõe sobre a criação e manutenção de Comitês Estaduais de Saúde e NAT-Jus. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 14 abr. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 476, de 10 de março de 2022*. Dispõe sobre a criação de Centros de Inteligência e de comitês de saúde suplementar no âmbito do Poder Judiciário. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 11 mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 487, de 18 de outubro de 2022*. Dispõe sobre a mediação e a conciliação nos conflitos relativos à saúde suplementar. Diário da Justiça eletrônico: CNJ, Brasília, DF, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 530, de 26 de abril de 2023*. Institui a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de saúde. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 27 abr. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 560, de 14 de maio de 2024*. Altera as Resoluções CNJ n.º 293/2019 e n.º 343/2020, conferindo maior efetividade à Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores. Diário da Justiça eletrônico: CNJ, Brasília, DF, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Resolução n. 576, de 27 de fevereiro de 2024*. Dispõe sobre a Política Judiciária de prevenção e tratamento adequados dos conflitos relacionados à saúde no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Diário da Justiça eletrônico: CNJ, Brasília, DF, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Painel de estatísticas processuais de direito da saúde/conselho nacional de justiça*. Brasília: CNJ, 2024. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel> Acesso em: 2 out. 2025

COSTA, Adriana Amado da. *A perspectiva sociológica da resolução de conflitos*. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-9S3JE3>. Acesso em: 17 ago. 2025.

COSTA, Alexandre Araújo; MARTINS, Juliana Neves. Interdisciplinaridade e judicialização da saúde: desafios para uma jurisdição dialógica. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 61, n. 240, p. 201-225, jan./mar. 2024. DOI: 10.54643/rii.v61i240.7033.

COSTALDELLO, Angela Cassia; LACERDA ROCHA, Valéria Maria. A contribuição do fórum nacional do judiciário para à saúde (FONAJUS) para a democratização dos processos de saúde. *Revista de Direito da Saúde Comparado*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 61-79, 2023. DOI: 10.56242/direitodasaudecomparado;2023;2;2;61-79.

CRESPO, María. Perspectiva sistêmica dos métodos alternativos de resolução de conflitos na América Latina: aprimorando a sombra da lei através da participação do cidadão. In: ALMEIDA, Ricardo; ALMEIDA, Teresa; CRESPO, María (org.). *Tribunal Multiportas: investindo no capital social para maximizar o sistema de solução de conflitos no Brasil*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2012. p. 39-86. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/10361/Tribunal%20Multiportas.pdf>

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. *Curso de direito constitucional*. 11. ed. Salvador: JusPodivm, 2017.

CUNHA, Luciana Gross. Judicialização da saúde no Brasil: cidadania e acesso à justiça. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 1-27, 2020. DOI: 10.1590/2317-6172201931.

CUNHA, Ricardo; RAMOS, Felipe. Judicialização da saúde: limites e possibilidades. *Revista de Direito Sanitário*, v. 23, n. 1, p. 101-125, 2023.

DA COSTA, Patricia Ayub; MUNIZ, Tânia Lobo. 13. PARADIGMAS DO SISTEMA MULTIPORTAS NO BRASIL. *Mediação e Construção da Convivência e da Paz*, p. 145, 2024.

DAHRENDORF, Ralf. *Classes e conflito de classes na sociedade industrial*. Rio de Janeiro: Zahar, 1969.

DALLARI, Sueli Gandolfi. *Saúde e cidadania: o público e o privado na saúde*. São Paulo: Cortez, 1995.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário. In BRASIL. Ministério da Saúde. *Direito sanitário e saúde pública*. v. 1. Coletânea de textos. Brasília, 2003. p. 39-61

DE DREU, Carsten. K. W.; GROSS, Joerg. Reflections on conflict and conflict management in Organizations. *Journal of Organizational Behavior*, v. 40, n. 5, p. 643-647, 2019.

DELDUQUE, Maria Célia; ALVES, Sandra Mara Campos. O Direito à Saúde nas constituições dominicana e brasileira: um estudo de direito sanitário comparado. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, vol. 25, jan./dez. 2025, pp. 01-10. São Paulo: ESDC, 2025. ISSN: 1983-2303 (eletrônica).

DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez de. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 506-513, 2015.

DE MORAIS SALES, Lilia Maia; DAMASCENO, Mara Livia Moreira. Mediação, suas técnicas e o encontro dos conflitos reais: estudo de casos. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 16, n. 16, p. 145-165, 2014.

DEUTSCH, Morton. *The resolution of conflict*. New Haven: Yale University Press, 1973.

DIAS, Rafael; RIZZI, Mariana. A mediação sanitária no Rio de Janeiro: avanços e limitações da Câmara Administrativa de Solução de Litígios de Saúde (CASC). *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 65-82, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2020.178921.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. *Políticas públicas: princípios, propósitos e processos*. São Paulo: Atlas, 2012.

DIDIER JR., Fredie. *Curso de Direito Processual Civil: Introdução ao direito processual civil – parte geral e processo de conhecimento*. 20. ed. Salvador: JusPodivm, 2018.

DIDIER JR., Fredie. *Curso de Direito Processual Civil: teoria geral do processo e processo de conhecimento*. 22. ed. Salvador: JusPodivm, 2021.

DIDIER JR., Fredie. *Fundamentos do processo civil moderno*. 6. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

DIDIER JR., Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. *Curso de direito processual civil: introdução ao direito processual civil, parte geral e processo de conhecimento*. 21. ed. Salvador: JusPodivm, 2022.

DIDIER JR., Fredie; FERNANDEZ, Leandro. *Introdução à justiça multiportas: sistema de solução de problemas jurídicos e o perfil do acesso à Justiça no Brasil*. Salvador: JusPodivm, 2024.

DINAMARCO, Cândido Rangel. *A instrumentalidade do processo*. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

DINAMARCO, Cândido Rangel. *A reforma do Código de Processo Civil*. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

DINAMARCO, Cândido Rangel. *Fundamentos do processo civil moderno*. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

DINAMARCO, Cândido Rangel. *Instituições de direito processual civil*. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

DUARTE, Écio Oto Ramos; POZZOLO, Suzana. Neoconstitucionalismo e positivismo jurídico: as faces da teoria do direito em tempos de interpretação moral da constituição. 2. ed. com posfácio de Lenio Luiz Streck. São Paulo: Landy Editora, 2010, p. 23.

ECONOMIDES, Kim. Lendo as ondas do “movimento de acesso à justiça”: epistemologia versus metodologia? *Revista de Processo*, São Paulo, v. 38, n. 220, p. 233-264, jun. 2013.

ECONOMIDES, Kim. Repensando o acesso à justiça: as novas ondas de transformação. *Revista Jurídica da Universidade de Lisboa*, v. 70, n. 1, p. 731–755, 2024. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2024/1/2024_01_0731_0755.pdf. Acesso em: 31 maio 2025.

ESCOLA NACIONAL DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE MAGISTRADOS (ENFAM). *Enunciados aprovados – Seminário “O Poder Judiciário e o Novo CPC”*. Brasília: ENFAM, 2015. Disponível em: <https://www.enfam.jus.br/wp-content/uploads/2015/09/ENUNCIADOS-VERS%C3%83O-DEFINITIVA-.pdf>. Acesso em: 1 out. 2025.

ESPAÑA. *Ley n. 5/2012, de 6 de julio. De mediación en asuntos civiles y mercantiles*. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, n. 162, 7 jul. 2012. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-9112>. Acesso em: 1 out. 2025.

ESTEVES, João Luiz Martins; MUNIZ, Tânia Lobo; SONODA, Cíntia Bocchi. A IMPLANTAÇÃO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PELOS

MUNICÍPIOS BRASILEIROS. In: Congresso Luso-Brasileiro de Direito e Desenvolvimento Sustentável. 2023. p. 89.

FERRAJOLI, Luigi. *Direito e razão: teoria do garantismo penal*. 2. ed. rev. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

FERRARESI, Camilo Stangherlim; MOREIRA, Silmara Bosso. Conflitos e formas de resolução: da autotutela à jurisdição. *Revista JurisFIB*, Bauru, v. 4, n. 4, dez. 2013. DOI: 10.59237/jurisfib.v4i4.178. Disponível em: <https://revistas.fibbauru.br/jurisfib/article/view/178/162>. Acesso em: 1 out. 2025.

FERRAZ, Leslie Shérída. *Acesso à justiça e meios consensuais de solução de conflitos*. Salvador: JusPodivm, 2020.

FERREIRA, Diego; ALMEIDA, Joana. Financiamento do SUS e a EC 95/2016: impactos sobre a garantia do direito à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 1-19, 2021.

FEYERABEND, Paul. *Contra o método*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
FIORELLI, José Osmir; FIORELLI, Maria Rosa; MALHADAS JUNIOR, Marcos Antônio. *Psicologia aplicada à administração de empresas*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

FISS, Owen. Against Settlement. *The Yale Law Journal*, v. 93, n. 6, p. 1073–1090, 1984.

GABBAY, Daniela Monteiro. *Mediação & judiciário: condições para um efetivo acesso à justiça*. São Paulo: Atlas, 2017.

GAJARDONI, Fernando da Fonseca. *Flexibilidade procedimental: um novo enfoque para o estudo do procedimento em matéria processual civil*. São Paulo: Atlas, 2009. p. 165-187.

GARGARELLA, Roberto. *La justicia frente al gobierno: sobre el carácter contramayoritario del poder judicial*. Buenos Aires: Ariel, 2013.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet; SPENGLER, Fabiana Marion. A justiça restaurativa como instrumento de fortalecimento da cultura de paz: uma nova perspectiva para a execução das medidas socioeducativas no Brasil. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 8, n. 1, p. 243-259, 2018.

GIMENEZ, Charlise P. Colet; SPENGLER, Fabiana Marion; BRUNET, Karina Schuch. O papel do terceiro e as interrogações do conflito social. Santa Cruz do Sul, Esserenel Mondo e-book Editora,, 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito civil brasileiro: contratos e atos unilaterais*. 18. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. v. 3.

GONÇALVES, Paula; MEIRELLES, Luís. Judicialização da saúde e produção de dados: caminhos para a efetividade de políticas públicas. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 88-108, 2021.

GRAU, Eros Roberto. *O Direito e o direito pressuposto*. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

GRINOVER, Ada Pellegrini. O minissistema brasileiro de Justiça consensual: compatibilidades e incompatibilidades. Manual de negociação, conciliação, mediação e arbitragem: introdução às soluções adequadas de conflitos, p. 288; 23 cm, 2018.

GRINOVER, Ada Pellegrini. *Acesso à justiça: estudos e pareceres*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

GRINOVER, Ada Pellegrini. *Conciliação e mediação: a reforma do processo civil*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2011a.

GRINOVER, Ada Pellegrini. *Ensaio sobre a processualidade: fundamentos para uma nova teoria geral do processo*. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

GRINOVER, Ada Pellegrini. *Ensaio sobre a processualidade: fundamentos para uma nova teoria geral do processo*. 1. ed. Brasília, DF: Gazeta Jurídica, 2016.

GRINOVER, Ada Pellegrini. *O processo em evolução*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2011b.

GORCZEWSKI, Clóvis; KONRAD, Leticia Regina. *A educação e o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos: efetivando os direitos fundamentais no Brasil*. Revista do Direito (UNISC), Santa Cruz do Sul, n. 39, p. 18-42, jan.–jul. 2013. CUNHA, Camila Santos da. Os direitos fundamentais sob a perspectiva objetiva e a constituição como ordem de valores: em busca de aplicação dos direitos fundamentais nas relações interprivadas. In: GORCZEWSKI, Clóvis; REIS, Jorge Renato dos (Org.). *Constitucionalismo contemporâneo: debates acadêmicos*. Santa Cruz do Sul: IPR, 2010.

HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Tradução de Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. 1 v.

HABERMAS, Jürgen. *Teoria do agir comunicativo: racionalidade da ação e racionalização social*. Vol. 1. Tradução de Flávio Beno Siebeneichler. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012 [obra original: 1981].

HARRIS, Gary; SMITH, Laura. Florida patient safety and pre-suit mediation program: improving resolution of medical malpractice claims. *Journal of Public Health Issues and Practices*, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 1-8, 2020. DOI: 10.31579/2637-8914/193.

HOSSEPIAN JR, Arnaldo; ROCHA, Rodrigo Silva. O judiciário e a questão da saúde: a busca de uma judicialização qualificada e de soluções negociadas-um projeto do Fórum da saúde do Conselho Nacional de Justiça. SANTOS, Alethele de Oliveira Santos; LOPES, Luciana Tolêdo. *Coletânea direito à saúde: boas práticas e diálogos institucionais*. Brasília (DF): CONASS, 2018.

HOWLETT, Michael; RAMESH, M.; PERL Anthony. *Política Pública, seus ciclos e subsistemas, uma abordagem integral*. Tradução: Francisco G. Heidemann. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

INSPER. *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Relatório final de pesquisa em parceria com o Conselho Nacional de Justiça. São

Paulo: Insper, 2019. Disponível em: <https://www.iess.org.br/publicacao/blog/judicializacao-da-saude-cresce-130>. Acesso em: 1 set. 2025.

INSPER. *Sistema de saúde enfrenta custos crescentes com níveis elevados de judicialização*. São Paulo: Insper, 2024. Disponível em: <https://www.insper.edu.br>. Acesso em: 1 set. 2025.

INSPER; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília: CNJ; São Paulo: Insper, 2019. Disponível em: <https://repositorio.insper.edu.br/handle/11224/191>.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). *Relatório anual: desigualdades em saúde e judicialização no Brasil*. São Paulo: IEPS, 2022. Disponível em: <https://www.ieps.org.br/publicacoes/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

INTERNATIONAL CHAMBER OF COMMERCE (ICC). *ICC Dispute Resolution 2022 Statistics*. Paris: ICC, 2023. Disponível em: <https://iccwbo.org>. Acesso em: 1 out. 2025.

KAHNEMAN, Daniel. *Rápido e devagar: duas formas de pensar*. Trad. Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

LAMY, Marcelo; DE MALTA, Klauss Carvalho. *Modelos de análise de políticas públicas: uma revisão crítica*. *Unisantia Law and Social Science*, Santos, v. 13, n. 2, p. 271-284, 2024.

LEITÃO, Cíntia. As técnicas de conciliação e mediação pelo Poder Público no CPC e a judicialização da saúde: ensaio para o aprimoramento da Advocacia Pública. *Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná*, Curitiba, n. 8, pp. 181-210, 2017. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006 Acesso em: 15 set. 2025.

LIMA, L.D., et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* (on line), 2011. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=7249. Acesso em: jul 2025.

LIMA, Carlos; SANTOS, Mariana. Participação social e controle na saúde: uma análise crítica. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 1, p. 34-50, 2021.

LOPES, Camila; ALMEIDA, Victor. Judicialização responsável: um novo paradigma para o acesso à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 33-52, 2022.

LYOTARD, Jean-François. *A condição pós-moderna*. 9. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2004.

MACEDO, Clarice Seixas Duarte de. Respostas institucionais à judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 10-35, 2016. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i2p10-35.

MANCUSO, Rodolfo de Camargo. *Jurisdição coletiva e coisa julgada: teoria geral das ações coletivas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

MANTOVANI, W. P. ., & Spengler, F. M. (2024). Mediação comunitária como mecanismo de acesso à justiça. *Revista Direitos Humanos E Democracia*, 12(24), e14270. <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2024.24.14270>

MARINONI, Luiz Guilherme. *A garantia do direito fundamental à tutela jurisdicional efetiva*. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2014.

MARINONI, Luiz Guilherme; ARENHART, Sérgio Cruz. *Processo e decisão: fundamentos para uma teoria da justiça no processo*. 2. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

MARINONI, Luiz Guilherme; ARENHART, Sérgio Cruz; MITIDIERO, Daniel. *Novo curso de processo civil: teoria geral do processo*. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

MARINONI, Luiz Guilherme; ARENHART, Sérgio Cruz; MITIDIERO, Daniel. *Novo curso de processo civil: teoria geral do processo*. 6. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

MARQUETO, Juliana Loss; ABREU, Rafael Sirangelo de; VENTURA, Victor Barbosa. Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) e a política pública de tratamento adequado de conflitos. *Revista de Direito da Faculdade Guanambi*, Guanambi, v. 9, n. 2, p. 1-28, 2022. DOI: 10.29293/rdfg.v9i02.367.

MASCARENHAS, Cláudia Gonzaga. Materializando diálogos institucionais na judicialização da saúde. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 57, n. 225, p. 155-177, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/QthdsrjdTyH9r3Pp59s54pN/>. Acesso em: 1 set. 2025.

MASCARENHAS, Rodrigo Oliveira. Judicialização da saúde: entre o garantismo e a sustentabilidade das políticas públicas. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 115-138, 2020.

MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. Dimensão jurídica das políticas públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

MELLO, Patrícia Perrone Campos. Processo constitucional e democracia: uma análise crítica da jurisdição constitucional brasileira. *Revista de Direito do Estado*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 68, p. 45-78, out./dez. 2022. DOI: 10.12660/rde.v17n68.2022.85741.

MENDES, Luiz Alberto Blanchet; SANTOS, Juliana Loss. Desafios da inclusão digital na justiça multiportas: a mediação em ambiente virtual. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 11, n. 3, p. 127-144, 2021. DOI: 10.5102/rbpp.v11i3.7890.

MIGALHAS. Emoções e conflitos: a mediação como instrumento de racionalização das disputas. *Migalhas*, São Paulo, 6 jun. 2017. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/260882/emoco-es-conflitos-a-mediacao-como-instrumento-de-racionalizacao-das-disputas>

MINAS GERAIS. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. *Resolução PGJ n. 78, de 18 de setembro de 2012*. Dispõe sobre a criação da Ação Institucional de Mediação Sanitária: “Direito, Saúde e Cidadania”, sob coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde – CAOSAÚDE. Belo Horizonte: MP/MG, 2012. Disponível em: https://mpnormas.mpmg.mp.br/files/1/1/1-1-C64A-28-res_pgj_78_2012.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG). Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania para demandas de direito à saúde – CEJUSC Saúde. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br>.

MONTEIRO, André Luiz; PIRES, Flávia. Educação, saúde e desigualdade regional no Brasil republicano. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 56, n. 221, p. 133-154, jan./mar. 2019. DOI: 10.54643/ril.v56i221.5982.

MONTEIRO, Juliana Cordeiro de Faria. Assistência judiciária gratuita e acesso à justiça: desafios e perspectivas. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 45, n. 297, p. 221-244, nov. 2020.

MOORE, Christopher W. *O processo de mediação: estratégias práticas para a resolução de conflitos*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

MOORE, Christopher W. *The mediation process: practical strategies for resolving conflict*. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1995.

MORGADO, Catarina; OLIVEIRA, Isabel. MORGADO, Catarina; OLIVEIRA, Isabel. *Mediação de conflitos familiares*. Coimbra: Almedina, 2009.

MOVIMENTO NACIONAL ODS SANTA CATARINA. *Agenda 2030: Transformando Nosso Mundo*. Florianópolis, SC. s.d. Disponível em: <https://sc.movimentoods.org.br/agenda-2030/>. Acesso em: 23 set. 2025.

NEVES, Marcelo. *Transconstitucionalismo*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

NORONHA, Vitor Kümpel. *Curso de direito civil*. São Paulo: Saraiva, 2018.

NOVAIS, Jorge Reis. *Direitos sociais: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais*. Coimbra: Coimbra Editora, 2010.

OLIVA, Thaís de Camargo; SPENGLER, Fabiana Marion. Mediação sanitária como política pública autocompositiva de acesso à justiça. *Revista Direitos Culturais*, Santo Ângelo, v. 17, n. 41, p. 129-152, 2022. DOI: 10.18224/rdc.v17i41.997.

OLIVA, Milena Donato. *Teoria Geral do Direito Civil*. Organização Gustavo Tepedino. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

OLIVEIRA FILHO, José Carlos de Araújo Almeida; COSTA, Susana Henriques da; JOBIM, Marco Félix; NUNES, Dierle. A quarta onda do acesso à justiça: uma análise crítica do processo civil brasileiro contemporâneo. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 38, n. 220, p. 265-294, jun. 2013.

OLIVEIRA, Luciana Alves de. Acesso à justiça e pluralismo jurídico: desafios contemporâneos e perspectivas pós-coloniais. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 275-298, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2023/75182>

OLIVEIRA, Luciano Moreira de; DINIZ, Maria Gabriela Araújo; CARDOSO, Eluciana Íris Almeida; RAMOS, Karina Alves. Juridicização e judicialização da saúde pelo Ministério Público de Minas Gerais entre 2016 e 2020. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, Brasil, v. 23, p. e0018, 2023. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.200220. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/200220>. Acesso em: 1 out. 2025.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Judicialização da saúde suplementar e cooperação institucional: perspectivas para a efetividade do direito à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 11-29, 2021. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v22i3p11-29.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Judicialização da saúde: efeitos sobre a equidade e a gestão de políticas públicas. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 56-78, 2019. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v20i3p56-78.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de; VIEIRA, Fabiana Luci de Oliveira. Núcleos de Justiça 4.0 e a uniformização das decisões em saúde. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 55-74, 2022. DOI: 10.19092/reed.v9i2.622.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SEÇÃO GOIÁS (OAB-GO). *Relatório da Comissão de Direito Sanitário: demandas judiciais em saúde no Estado de Goiás (2017-2019)*. Goiânia: OAB-GO, 2019. Disponível em: <https://www.oabgo.org.br/>. Acesso em 1 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Agenda 2030: Objetivos de desenvolvimento sustentável*. 25 set. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 31 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração universal dos direitos humanos*. Adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 2 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Resolução A/RES/70/1 da Assembleia Geral da ONU, de 25 de setembro de 2015. Nova Iorque: ONU, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 2 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Constituição da organização mundial da saúde*. Adotada pela Conferência Internacional de Saúde, realizada em Nova Iorque, de 19 a 22 de julho de 1946; entrou em vigor em 7 de abril de 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 2 set. 2025.

O'DONNELL, Guillermo. Horizontal *Accountability in New Democracies*. *Journal of Democracy*, v. 9, n. 3, p. 112-126, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1353/jod.1998.0051>

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR). *Relatório NUPEMEC 2020: balanço das atividades do Programa de Mediação em Saúde*. Curitiba: TJPR, 2020. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/conciliacao>. Acesso em:

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR). *Relatório NUPEMEC 2021: levantamento das demandas de saúde no Foro Central de Curitiba*. Curitiba: TJPR, 2021. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/conciliacao>

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR). *Relatório NUPEMEC 2023: Núcleo de Justiça 4.0 em Saúde*. Curitiba: TJPR, 2023. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/conciliacao>

PATERSON, Alan; GARTH, Bryant; ALVES, Cleber; ESTEVES, Diogo; JOHNSON JR., Earl (eds.). GLOBAL ACCESS TO JUSTICE PROJECT. *Book outline*. 2022. Disponível em: <https://globalaccesstojustice.com/book-outline/?lang=pt-br>. Acesso em: 04 ago. 2025.

PEPE, Vera Lúcia Edais; VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; SOUZA, Adélia. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000500015.

PEREIRA, Marcus Abílio Gomes. Modelos democráticos deliberativos e participativos: similitudes, diferenças e desafios. In: DAGNINO, Evelina; TATAGIBA, Luciana. *Democracia, sociedade civil e participação*. Chapecó: ARGOS, 2007

PEREIRA, Lúcio Flávio; SILVA, Amanda de Moura. A legitimidade ativa na ação popular: análise crítica à luz da democracia participativa. *Revista Brasileira de Direito Público*, v. 18, n. 3, p. 112–130, 2021. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/direitopublico/article/view/5189>. Acesso em: 31 maio 2025.

PICCOLI, Isadora Fiorelli; THOMÉ, Liane Maria Brusnello. *Sistema multiportas de acesso à justiça em busca de soluções adequadas de conflitos*. Porto Alegre: PUCRS, 2021. Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2022/02/isadora_piccoli.pdf. Acesso em: 1 out. 2025.

PINHEIRO, Rosane Freire. Meios alternativos de solução de conflitos: mediação, conciliação e arbitragem no sistema multiportas. In: SOUZA, Luciane Moessa de; PELUSO, Cezar (coord.). *Conciliação e Mediação: estruturação da política pública para tratamento adequado de conflitos*. São Paulo: Forense, 2018. p. 233-252.

PINTO, Élide Graziane. Financiamento dos direitos à saúde e à educação uma perspectiva constitucional. – 1. Reimpressão. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

POLAKIEWICZ, Rafael Rodrigues; DE MELO TAVARES, Claudia Mara. Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa: Vulnerabilities and potentialities of health judicialization: an integrative review. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 84, n. 22, 2018.

PORTUGAL. *Portaria n. 282/2010, de 25 de maio de 2010*. Diário da República: I Série-B, Lisboa, n. 102, p. 1836-1837, 25 maio 2010. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/282-2010-263414>.

PRADO, David Freitas. O desenvolvimento da inteligência artificial nos processos judiciais cíveis brasileiros pelo Conselho Nacional de Justiça: uma alternativa para garantir os princípios da duração razoável do processo e da eficiência. 2023.

PRIEBE, Victor Saldanha; SPENGLER, Fabiana Marion. *Avaliação qualitativa da conciliação e da mediação: uma visão para além do Relatório Justiça em Números*. Santa Cruz do Sul: Editora Essere Nel Mondo, 2025. ISBN: 978-65-5790-108-3.

PRIEBE, Victor Saldanha; SPENGLER, Fabiana Marion. ESGOTAMENTO DO SISTEMA JURISDICIONAL E A POLÍTICA JUDICIÁRIA NACIONAL DE TRATAMENTO ADEQUADO DOS CONFLITOS:: boas intenções que não se sustentam nas avaliações. *Revista da Faculdade Mineira de Direito*, v. 27, n. 54, p. 338-357, 2024.

POPPER, K. R. *Conhecimento objetivo*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1975.

QUEIROZ, Paulo Eduardo Alves da Silva. Mediação e cidadania: por uma política pública de tratamento adequado dos conflitos. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 38, n. 219, p. 369-392, maio 2013.

RAMOS, André; PINTO, Gabriel. Conflito e Confronto: Aspectos Jurídicos e Sociais. *Revista de Processo*, v. 293, p. 45-71, 2022.

RAMOS, Dircêo Torrecillas. *O federalista atual: teoria do federalismo*. Belo Horizonte: Arraes, p. 84-92, 2013.

RIBEIRO, Suzane De França; BERMEJO, Aracelli Mesquita Bandolin; MUNIZ, Tânia Lobo. *GESTÃO DE CONFLITOS: MÉTODOS CONHECIDOS PARA SOLUÇÕES INOVADORAS*. Editora Thoth, 2024.

RIBEIRO, Darci Guimarães. Acesso à justiça e mediação: entre a promessa e a realidade. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 42, n. 272, p. 343-367, out. 2017; v. 43, n. 273, p. 321-340, jan. 2018.

RIBEIRO, Suzane de França; BERMEJO, Aracelli Mesquita Bandolin; MUNIZ, Tânia Lobo (Orgs.). *Gestão de Conflitos: Métodos conhecidos para soluções inovadoras*. 1. ed. Londrina: Editora Thoth, 2024. 274 p.

RIO DE JANEIRO (Estado). *Decreto n. 45.590, de 4 de março de 2016*. Dispõe sobre a Câmara Administrativa de Solução de Conflitos (CASC). Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, 5 mar. 2016.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. *Judicialização das relações sociais e democracia*. Belo Horizonte: Fórum, 2019.

ROCHA, Fernanda Marques; TAVARES, Eduardo Henrique. Desafios da efetividade da ação popular no sistema jurídico brasileiro: entre o ideal participativo e a realidade processual. *Revista de Direito e Políticas Públicas*, v. 15, n. 1, p. 44–66, 2023.

RODRIGUES JUNIOR, Walsir Edson. A prática da mediação e o acesso à justiça. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

RONDEAU, Alain. *La gestion des conflits: comprendre pour mieux intervenir*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal, 1996.

SADEK, Maria Tereza Aina. Judiciário: mudanças e reformas. *Revista USP*, São Paulo, n. 61, p. 68-83, mar./mai. 2004. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i61p68-83.

SANDER, Frank E. A.; GOLDBERG, Stephen B. Fitting the forum to the fuss: a user-friendly guide to selecting an ADR procedure. *Negotiation Journal*, v. 10, n. 1, p. 49-68, 1994.

SANTOS, Boaventura de Souza; AVRITZER, Leonardo. Introdução: para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Souza. *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002,

SANTOS, Carolina; LIMA, Fábio. A mediação como instrumento de acesso à justiça e o papel do Terceiro facilitador. *Revista Brasileira de Direito Processual*, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 45-68, 2020. Disponível em: <https://www.rbdp.org.br>. Acesso em: 13 jul. 2025.

SANTOS, Moacyr Amaral dos. *Primeiras linhas de direito processual civil*. 28. ed. rev. e atual. por Araken de Assis. São Paulo: Saraiva, 2012.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP). *Cejuscs do Estado de São Paulo superam a marca de 500 unidades instaladas*. São Paulo: TJSP, 2023. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=107586>

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça. Conselho Superior da Magistratura. *Provimento CSM n. 2.660, de 21 de fevereiro de 2022*. Dispõe sobre o funcionamento das unidades judiciais no período de 1º a 31 de março de 2022. Diário da Justiça Eletrônico: TJSP, São Paulo, SP, 22 fev. 2022. Disponível em: <https://dje.tjsp.jus.br/>. Acesso em: 23 set. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Portaria Conjunta n. 10.586, de 2025*. Instala o Núcleo Especializado de Justiça 4.0 – Pedido de Medicamentos – Sistema Único de Saúde (SUS). São Paulo: TJSP, 2025. Disponível em: <https://cnbsp.org.br/wp-content/uploads/2025/05/Diario-Oficial-07-05-2025.pdf>. Acesso em: 3 out. 2025.

SARDINHA, Cristiano de Lima Vaz. O direito fundamental de acesso à justiça e a efetivação dos direitos fundamentais. *Revista Eletrônica de Direito Processual – REDP*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 357-380, 2016. DOI: 10.12957/redp.2016.23671.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 14. ed. rev., atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCHEFFER, Mário; BAHIA, Lícia. O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010. *Saúde em debate*, v. 37, p. 96-103, 2013.

SCHMIDT, João Pedro. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. *Revista do Direito*. Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set/dez.2018.

SCHULZE, Clênio Jair. A nova judicialização da saúde. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO COMISSÃO DA SAÚDE, p. 71, 2020a.

SCHULZE, Clênio Jair. Judicialização da saúde e novas possibilidades jurídicas. *Revista de Direito da Saúde Comparado*, v. 1, n. 1, p. 120-134, 2022.

SCHULZE, Clênio Jair. *Judicialização da saúde e novas possibilidades jurídicas. Direito da Saúde Comparado*, v. 1, n. 1, p. 120-134, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.56242/direitodasaudecomparado.2022.1.1.120-134>

SCHULZE, Clênio Jair. Judicialização da saúde: a importância das notas técnicas e dos NAT-Jus para o equilíbrio do sistema. *Revista CEJ*, Brasília, v. 24, n. 84, p. 53-64, 2020b.

SECCHI, Leonardo. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SILVA, José Afonso da; MONTEIRO, Washington Luiz. O constitucionalismo brasileiro e a Constituição de 1824: entre o liberalismo e o absolutismo. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 57, n. 226, p. 201-222, abr./jun. 2020. DOI: 10.54643/ril.v57i226.6237.

SILVA, Miriam Ventura da. *Argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à saúde*. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, Ovídio Araújo Baptista da. *Curso de processo civil: teoria geral do processo e processo de conhecimento*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2000.

SILVA, Paulo Eduardo Alves da; et al. *Direito processual civil contemporâneo*. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

SILVA, Pedro Luís Barros; MELO, Marcus André Barreto de. O processo de implantação de políticas públicas no Brasil: características determinantes de avaliação de programas e projetos. *Cadernos de pesquisa*, n. 48, Núcleos de Políticas Públicas – NEPP; Unicamp, 2000.

SILVA, Rafael Vêras de. Arbitragem e interesse público: desafios da transparência em litígios societários. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 279, p. 123-148, 2020.

SILVA, Renato; FERREIRA, Luana. Direitos fundamentais e saúde na Constituição de 1988. *Revista de Direito Constitucional Contemporâneo*, v. 12, n. 3, p. 123-147, 2020.

Simmel, G., A natureza sociológica do conflito, in Moraes Filho, Evaristo (org.), Simmel, São Paulo, Ática, 1983.

SORIANO, Raúl Rojas. *Manual de pesquisa social*. Tradução de Ricardo Rosenbusch. Petrópolis: Vozes, 2004.

SOUZA, Deivid. Saúde incha Justiça com um processo a cada 47 segundos. *Metrópoles*, Brasília, 31 mar. 2025. Disponível em: <https://www.metrópoles.com/brasil/saude-incha-justica-com-um-processo>. Acesso em: 17 set. 2025.

SOUZA, Luciane Moessa de. Resolução de conflitos envolvendo o poder público: caminhos para uma consensualidade responsável e eficaz. In: GABBAY, Daniela Monteiro; TAKAHASHI, Bruno (coord.). *Justiça Federal: inovações nos mecanismos consensuais de solução de conflitos*. Brasília: Gazeta Jurídica, 2014, p. 189-207.

SOUZA, Rafael da Silva. Judicialização da saúde e segurança jurídica: a necessidade de apoio técnico ao Judiciário. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 101-120, maio/ago. 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v21i2p101-120.

SPENGLER, Fabiana Marion. *Mediação e arbitragem: alternativa à jurisdição!* 3. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2016a.

SPENGLER, Fabiana Marion. *Da jurisdição à mediação: por uma outra cultura no tratamento dos conflitos*. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2016b.

SPENGLER, Fabiana Marion. Uma relação a três: o papel político e sociológico do Terceiro no tratamento dos conflitos. *Dados – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 553-583, abr.–jun. 2016c. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/FjzFfvp5gy7BgBGNqSdVhcD/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SPENGLER, Fabiana Marion; SPENGLER NETO, Theobaldo (org.). *As múltiplas portas do conflito e as políticas públicas para o seu tratamento*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça; CAPES, 2016d. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/09/4829c262c13a2303bca51a3712d8b001.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SPENGLER, Fabiana Marion. A autocomposição como política pública de incentivo ao direito fundamental de acesso à justiça. *Revista Cidadania e Acesso à Justiça*, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 1-16, jul./dez. 2019a. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-026X/2019.v5i2.5772.

SPENGLER, Fabiana Marion; STANGHERLIN, C.O Poder Judiciário e o mito grego do Deus Cronos: a judicialização dos meios consensuais de solucionar conflitos e o onópio de acesso à justiça. ANAMORPHOSIS - REVISTA INTERNACIONAL DE DIREITO E LITERATURA, v. v.05, p. 173, 2019b. <http://rdl.org.br/seer/index.php/anamps/article/view/464/pdf> ISSN: 2446-8088

SPENGLER, Fabiana Marion. Dicionário de mediação. (2019a) Volume I. A-L. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo. 2019c.

SPENGLER, Fabiana Marion. Dicionário de mediação. (2019b) Volume II. M-V. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo. 2019d.

SPENGLER, Fabiana Marion. Políticas públicas de acesso à justiça em números: uma análise decenal dos mecanismos de resolução de conflitos heterocompositivo, autocompositivo e extrajudicial no Brasil. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 9, n. 1, p. 177-200, 2019e. Disponível em: <https://publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/download/8479/pdf>

SPENGLER, Fabiana Marion. Mediação de conflitos: da teoria à prática. Livraria do Advogado Editora, 2021a.

SPENGLER, Fabiana Marion. *Mediação de conflitos – da teoria à prática*. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021b.

SPENGLER, Fabiana Marion. *Métodos Adequados de Solução de Conflitos: fundamentos teóricos e prática interdisciplinar*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021c.

SPENGLER, Fabiana Marion; SPENGLER NETO, Theobaldo. O acesso à justiça e a mediação sanitária no Brasil. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 49, n. 354, ago. 2024.

STANGHERLIN, Camila Silveira. Autocomposição judicial: uma análise dos indicativos do Relatório Justiça em Números 2022. *Revista Vianna Sapiens*, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 1-20, 2023. DOI: 10.31994/rvs.v14i1.946. Disponível em: <https://www.viannasapiens.com.br/revista/article/view/946>

STEIN, E. et. al. (Coord.). *A política das políticas públicas: progresso econômicos e social na América Latina: relatório 2006*. Banco Interamericano de Desenvolvimento e David Rockefeller Center for Latin America Studies, Havard University. Tradução: Banco Interamerica de Desenvolvimento. Rio de Janeiro: Elsevier Washington, DC, 2007.

STF. Supremo Tribunal Federal. *ADPF 187*. Rel. Min. Celso de Mello, j. 15 jun. 2011. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: jul. 2025.

STURZA, Janaina Machado; DUTRA, Gabrielle Scola. Conflitos no âmbito da saúde pública: o direito à saúde pela mediação sanitária sob a perspectiva do Direito Fraternal. *Revista da Faculdade de Direito UFMG*, Belo Horizonte, n. 82, p. 163-181, 2023. DOI: 10.12818/P.0304-2340.2023v82p163.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). *AgInt no REsp 1.926.171/SP*. Rel. Min. Nancy Andriighi. 3ª Turma. Julgado em 21 jun. 2022.

TARTUCE, Fernanda. *Mediação nos conflitos civis*. 2. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2017.

TARTUCE, Fernanda. *Mediação nos conflitos civis*. 6. ed., rev., atual. e reformulada. São Paulo: Método, 2021.

TARTUCE, Flávio. *Manual de direito civil: volume único*. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021a.

TARTUCE, Flávio. *Manual de mediação e arbitragem: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Forense, 2021b.

TEIXEIRA, Helena *et al.* Equidade em saúde: conceito e desafios contemporâneos. *Revista Interfaces*, v. 19, n. 1, p. 112-129, 2023.

TERRA, Aline de Miranda Valverde; SCHENK, Leonardo Faria. Inafastabilidade da jurisdição e autotutela: o exemplo da cláusula resolutiva expressa. *Revista Eletrônica de Direito Processual*, UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2019, p. 1-19. DOI: 10.12957/redp.2019.45017

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). *Cejusc Saúde*. São Paulo: TJSP, 2025. Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/CejuscSaude>>.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). *Núcleo de Justiça 4.0 de 2º Grau profere mais de 90 mil votos em um ano de funcionamento*. São Paulo, 26 ago. 2025. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=111093>.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). *Provimento CSM n. 1.868, de 7 de novembro de 2011*. Diário da Justiça Eletrônico, São Paulo, 8 nov. 2011.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). *TJSP inaugura Núcleo de Justiça 4.0 especializado em pedidos de medicamentos do SUS*. São Paulo, 10 jun. 2025. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=108497>.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. *Provimento CSM n. 1.868/2011*. Institui o primeiro Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania. São Paulo: TJSP, 2011.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ. *Plano estadual de estruturação e instalação de CEJUSCs*. Curitiba: TJPR, 2016.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO (TRF2). *CEJUSC Saúde realiza segunda audiência de conciliação*. Rio de Janeiro, 8 maio 2025. Disponível em: <https://www.trf2.jus.br>.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO (PRES). *Resolução PRES n. 511, de 19 de abril de 2022*. Cria a Plataforma Interinstitucional Virtual para demandas relacionadas à saúde. São Paulo: TRF3, 2022. Disponível em: https://www.trf3.jus.br/documentos/gabco/SEI_TRF3_-_8638426_-_Resolucao_PRES.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO (TRF-3). *Relatório de gestão da Justiça Federal da 3ª Região 2023/2024*. São Paulo: TRF-3, 2024. Disponível em: <https://www.trf3.jus.br/conciliar/relatorio-de-gestao>

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. DOI: 10.1590/S0103-73312010000100006.

VEZZULLA, Juan Carlos. *Teoria e prática da mediação*. Curitiba: Juruá, 2008.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Judicialização da saúde no Brasil: desafios à gestão e implicações para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2461-2472, 2021.

VIEIRA, F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579> . Acesso em: 20 jun. 2025

WANG, Daniel Wei Liang. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, São Paulo, v. 14, n. 54, 2009. DOI: 10.12660/cgpc.v14n54.44185. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/cgpc/article/view/44185>. Acesso em: 30 nov. 2025.

WARAT, Luis Alberto. *Ética da libertação e mediação de conflitos*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

WATANABE, Kazuo. Acesso à justiça e efetividade do processo. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 13, n. 51, p. 73-84, jul./set. 1988.

WATANABE, Kazuo. Acesso à justiça e solução pacífica dos conflitos de interesses. Justiça multiportas: mediação, conciliação, arbitragem e outros meios adequados de solução de conflitos. Tradução . Salvador: JusPODIVM, 2018. p. 1016 ; 24 cm. . Acesso em: 30 nov. 2025.

WATANABE, Kazuo. *Acesso à ordem jurídica justa: conceito atualizado de acesso à justiça, processos coletivos e outros estudos*. Belo Horizonte: Del Rey, 2019.

GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE Kazuo; LAGRASTA NETO, Caetano. Mediação e gerenciamento do processo: revolução na prestação jurisdicional: guia prático para a instalação do setor de conciliação e mediação. São Paulo: Atlas, 2013.

YAMAUTI, S. M. et al. Strategies Implemented by Public Institutions to Approach the Judicialization of Health Care in Brazil: A Systematic Scoping Review. *Frontiers in pharmacology*, v. 11, 2020. DOI: 10.3389/fphar.2020.01128.