

MEDIAÇÃO NA SAÚDE: parâmetros e adequações

Cibele Aimée de Souza¹

RESUMO

Este trabalho objetiva suscitar breves reflexões sobre a adoção da mediação nas relações em âmbito hospitalar, especialmente aquelas estabelecidas entre profissionais de saúde, pacientes, acompanhantes e familiares, tendo em vista uma utilização que leve em consideração o direito fundamental à saúde, os elementos integrantes do serviço de saúde e suas diretrizes, as particularidades do estabelecimento hospitalar analisado e das relações interpessoais e intergrupais nele verificadas. A análise realizada, no aspecto metodológico, se baseou em pesquisa teórica, mediante análise da legislação nacional, da experiência francesa e iniciativas brasileiras, na adoção da mediação na saúde, bem como a análise de documentos, relatórios, obras, artigos, periódicos e outras legislações. O relacionamento de qualidade entre médico e paciente, integrado pela família e por outros profissionais da saúde, é essencial para a efetivação do diagnóstico, do tratamento e da saúde, como direito. A partir dessa compreensão, a inclusão da mediação é hábil para promover a criação e a renovação de vínculos interpessoais e intergrupais, além de propiciar condições para prevenção de conflitos e tratamento daqueles já constituídos na instituição de saúde, de forma a contribuir para a qualidade da relação médico-paciente e da assistência à saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde. Mediação.

1 INTRODUÇÃO

1 Doutoranda e Mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora e extensionista do Programa RECAJ UFMG – Ensino, Pesquisa e Extensão em Acesso a Justiça e Solução de Conflitos. Graduada em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Assessora Judiciária no Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

A mediação, como processo que não está limitado ao conflito e se estabelece na necessidade humana de constituir comunicação e ligações, é adequada a situações que envolvam relações continuadas e vínculos interpessoais ou intergrupais. Essa é a realidade verificada nas instituições hospitalares, onde profissionais da saúde e usuários do sistema convivem em circunstâncias, todavia, marcadas pela doença e pela morte, além dos elementos que desencadeiam em cada pessoa.

A qualificação do diálogo e da relação pela mediação, tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto deles com o usuário, favorece a efetivação do direito à saúde em sentido ampliado para o completo bem-estar físico, psíquico e social do ser humano e promove uma conjuntura propícia à efetivação das garantias e diretrizes instituídas pela política de saúde.

Contudo, a adoção da mediação, na forma defendida, não pode se dar com a mera transposição da prática de outros setores para o âmbito hospitalar. O alcance efetivo dos objetivos e dos resultados indicados exige a adequação do processo à comunidade e ao contexto hospitalar em que será aplicada. Para auxiliar nesta análise, passa-se a apresentar e caracterizar a mediação no campo da saúde, tanto na França, tomada como inspiração ao exame proposto, como no Brasil, diante das iniciativas e experiências já existentes.

Sob essas considerações, este trabalho propõe suscitar breves reflexões sobre a mediação adequada às relações verificadas no âmbito hospitalar, notadamente entre profissionais da saúde, pacientes e seus familiares e acompanhantes. Para tanto, a técnica metodológica adotada constituiu a pesquisa teórica, mediante análise da legislação nacional, da experiência francesa e iniciativas brasileiras, na adoção da mediação na saúde, bem como a análise de documentos, relatórios, obras, artigos, periódicos e outras legislações.

2 MEDIAÇÃO NO ÂMBITO DA SAÚDE E EXPERIÊNCIA FRANCESA

A mediação experimentou grande desenvolvimento na França e sua função voltou-se não apenas para as relações interpessoais, mas também para os vínculos entre as pessoas e as instituições e suas administrações. Considerando ser o contexto francês relevante no desenvolvimento da mediação que se conhece e pratica no Brasil e tendo em vista que referido país adota o método na área da

saúde há alguns anos, certamente desde a década de 1980, entende-se relevante e proveitoso expor algumas questões envolvidas na mediação em hospitais na França.

Em 23 de fevereiro de 1995, o então primeiro-ministro francês M. Balladur enviou aos ministros e prefeitos uma nota intitulada “Melhoria das relações entre os serviços públicos e seus usuários”, na qual expôs que a mediação deveria ser desenvolvida, indicando sua adoção nos serviços públicos ou que envolviam acolhimento do público. M. Balladur esclareceu que, por meio da mediação, seria possível “evitar que os contenciosos se desenvolvam por incompreensão entre o usuário e os serviços”, de modo que estes melhorassem sua relação com aquele (SIX, 2001, p. 26-27). As funções do mediador em questão seriam, portanto, de evitar dificuldades entre usuários e serviços e apreender os “fatores de insatisfação” do público, evidenciando uma preocupação institucional de melhor atuar pela aproximação entre administrações e usuários. O primeiro-ministro indicou, em sua nota, a necessidade de saber acolher a demanda no serviço público e de capacitar os agentes para exercerem referido acolhimento. (SIX, 2001, p. 38). O acolhimento a que a orientação mencionada se refere consiste em uma função de escuta do usuário, de reconhecimento e de consideração de suas questões.

Especificamente no âmbito da saúde, foram instituídos os “conciliadores médicos”,² sob a forma de mediação institucional, a partir de 1981, por força de um decreto que estabelecia a eles a missão de “facilitar informação de pacientes ou, eventualmente, de seus direitos e de agilizar o regramento das discórdias relativas à responsabilidade resultante da atividade profissional de um médico, na ocasião ou em seguida à prestação de cuidados” (SIX, 2001, p. 121). Nesse contexto, o papel do mediador era exercido por magistrados honorários designados para tanto, e não por médicos ou outro profissional da saúde (GUILLAUME-HOFNUNG, 1999, p. 120).

O citado decreto foi anulado em 1988, mas experiências de mediação, objetivando reforçar o diálogo entre hospital e paciente, voltaram a ser estabelecidas em 1989. Nessa nova prática, o conciliador médico passou a ser um “médico hospitalar”, dotado de uma “missão de informação”, de forma a atuar quando houvesse “dificuldade na transmissão de informações médicas”, ou “quando as

2 Ao longo do desenvolvimento da mediação na França, o processo sofreu com a falta de rigor terminológico e houve a utilização indistinta dos termos mediação e conciliação, mesmo que para se referir ao primeiro. Por essa razão, importa esclarecer que a referência à conciliação e ao conciliador, nesse tópico do trabalho, refere-se a processos e práticas que constituem mediação e mediadores.

queixas referem-se a questões de assistência ou de outros serviços fornecidos pelo hospital” (SIX, 2001, p. 122). Tratava-se de um encarregado de dialogar com os doentes ou suas famílias quando estes encontravam dificuldades em suas relações com a equipe médica.

Six (2001, p. 122) informa que o conciliador médico é um médico hospitalar, com função de informação aos pacientes ou a suas famílias, quando estes encontrarem dificuldades em suas relações com a equipe médica. Ele facilita a informação e a comunicação de questões médicas para o paciente e seus familiares, como temas de estado de saúde, cuidados práticos e tratamentos prescritos; figura como intermediário entre paciente e médico, quando o diálogo está prejudicado, possibilitando levantar os verdadeiros problemas entre eles; permite à administração reforçar o diálogo com os usuários e aproximar-se deles.

Citado conciliador auxilia profissionais médicos e não médicos no acolhimento do paciente, na sua escuta e na compreensão de suas preocupações, e não somente em suas necessidades de saúde. Atuando como um intermediário, ele facilita o diálogo entre os que cuidam e os que são cuidados, sem impor decisões (SIX, 2001, p. 122).

Outras normas francesas surgiram, regulamentando a adoção das comissões de conciliação e de outras comissões, destacando-se os objetivos de examinar queixas e reclamações, prestar informações e dar recomendações à direção do hospital ou ao responsável pelos serviços alvos de reclamação, melhorar a política de acolhimento e de cuidado com o paciente e seus familiares, atuar como intermediário entre pacientes e profissionais de saúde, estruturar a coleta de indicadores de satisfação do usuário e indicar caminhos para melhoria do serviço (MASSING, 2017).

Embora o vínculo do médico conciliador com a instituição suscite desconfiança a respeito de sua real condição de equidistância no processo de mediação, o fato de o médico conhecer bem o hospital permite, muitas vezes, restaurar mais facilmente o diálogo entre o usuário e a instituição (GUILLAUME-HOFNUNG, 1999). Contudo, o conhecimento especializado em saúde não é necessário, na maioria dos casos, e pode até constituir uma desvantagem, tendo em vista que o mediador, sendo parte da categoria médica, está sujeito a uma visão condicionada por sua especialidade. Na mediação voltada a trabalhar a dinâmica do

conflito, a restauração do diálogo e a qualidade relacional, o mediador não precisa necessariamente de conhecimento ou de dados médicos (MASSING, 2017).

Além dos citados conciliadores médicos estabelecidos pelas instituições e de escritórios de advocacia especializados em matéria de saúde, Six esclarece existir lugar para a mediação cidadã. Nesse sentido:

Em um primeiro plano, pode haver instâncias de mediação para o hospital, associações compostas de voluntários, antigos “usuários” dos hospitais, médicos, aposentados, magistrados etc., às quais todo doente e também todo médico, seja geral, seja especialista em consultório, em clínica ou em hospital, poderia recorrer livremente quando houvesse um problema entre eles. Estas instâncias ouviriam uns e outros, permitiriam a cada um colocar, na mesa, o problema que o preocupa, incitaria uns e outros a encontrar, por si mesmos, saída para suas dificuldades. Esta mediação cidadã não impediria, de forma alguma, o recurso ao conciliador médico do hospital; ao contrário, a associação sugeriria isto frequentemente (SIX, 2001, p. 127).

De acordo com o autor francês, mediadores cidadãos, assim estabelecidos e bem formados, figuram como ponte entre as pessoas que os procuram e o conciliador médico, e poderiam, até mesmo, enviar o caso a um advogado especializado quando identificarem que envolva abuso ou injustiça a serem tratados pelos tribunais (SIX, 2001, p. 127).

Six (2001) complementa que um segundo plano de mediação cidadã refere-se a associações de voluntariado existentes em relação aos pacientes, voltados à visitação e ao apoio. O voluntário que visita pode tornar-se um mediador entre o médico e a família, ou entre eles e o paciente, ajudando a restabelecer o vínculo entre eles, em caso de afastamentos.

No contexto francês, a mediação continua sendo adotada em caso de conflitos entre a instituição, os profissionais e o usuário nos diferentes âmbitos e formatos descritos. O processo tem se destacado na promoção da intercompreensão dos envolvidos pela atuação de um profissional — o mediador — treinado e capaz de restaurar o diálogo durante um conflito, enquanto se esforça para garantir a liberdade de expressão do usuário (MASSING, 2017).

A despeito dos avanços e das conquistas verificadas na França, não se pode admitir a importação de modelos estrangeiros de mediação em hospitais para o Brasil, sem que se observem alguns aspectos e necessidades da realidade e da cultura brasileira e da instituição em que será praticada, nem a mera transposição para o âmbito da saúde do modelo adotado em outras esferas sociais e

institucionais. Para a própria efetividade do processo da mediação, é essencial sua adequação ao campo e às relações nos quais será utilizada.

Também no Brasil existem iniciativas envolvendo a adoção da mediação na saúde, a seguir mencionadas a título ilustrativo, que apresentaram destaque em razão de resultados alcançados, ou da amplitude quanto aos entes envolvidos e atividades desempenhadas.

3 MEDIAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL

Em relatório contendo dados e constatações de pesquisa desenvolvida pelo CNU sobre o cenário dos conflitos em saúde no Brasil, foram apresentadas experiências envolvendo a mediação na efetivação da saúde no país. Entre as listadas, está a iniciativa verificada no município de Araguaína, localizado na região Norte do Estado do Tocantins e de referência macrorregional, servindo como apoio para outros municípios e estados do Norte do país, especialmente Pará e Maranhão (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015).

Em 2011, somando-se a outras ações de gestão em saúde compartilhada entre o Executivo e o Judiciário, a Secretaria Municipal de Saúde criou o Núcleo de Apoio Técnico (NAT), que atuaria em parceria com a Ouvidoria municipal do SUS na prevenção da judicialização da saúde e no estabelecimento de estratégias de efetivação do direito à saúde. Entre os objetivos dos dois órgãos, destacou-se a mediação de conflitos, o alcance de soluções administrativas para as demandas em saúde e a democratização das informações e da gestão (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015). A iniciativa foi marcada pela intensificação do diálogo institucional, incluindo Defensoria Pública e Ministério Público, e pela compreensão das próprias instituições jurídicas de que o processo judicial não proporciona tratamento adequado aos problemas de saúde (HENRIQUE; BRITO; MEL, 2013).

Outra experiência apresentada na pesquisa realizada pelo CNU encontra-se na cidade de Lages, situada no Estado de Santa Catarina. Para atender a deficiências do sistema de saúde, foi criado um consórcio intermunicipal que englobou 25 municípios, em 1997, e, em consequência dele, houve a assinatura de um Termo de Cooperação Técnica com o Judiciário, em 2008, com a finalidade de estabelecer estratégias conjuntas de efetivação da saúde. Em 2012, fruto desse termo, foi criado o Núcleo de Conciliação de Medicamentos, objetivando

proporcionar uma alternativa ao modelo adversarial da judicialização. Segundo informado no relatório, o Núcleo conta com uma equipe multidisciplinar para o atendimento de demandas que atua em conciliação e mediação de conflitos (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2015).

Pode-se citar também a criação da Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (Camedis), em Brasília, em 2013, por atuação conjunta da Secretaria de Saúde e da Defensoria Pública do Distrito Federal, que possibilitou a constituição de um espaço de mediação para resolução extrajudicial de conflitos em saúde, voltado à solução de demandas por serviços e produtos de saúde, com o intuito de evitar ações judiciais, ou propor soluções para aquelas em trâmite (PAIM; MARQUETO; LOPES, 2015).

No Estado de Minas Gerais, encontra-se a ação Institucional “Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania”, criada pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais, sob a coordenação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, para gerar um espaço democrático, compartilhado pelos diversos atores, jurídicos e não jurídicos, públicos e privados, das esferas federal, estadual e municipal com atuação no direito à saúde em Minas Gerais. Trata-se de Estado de grande dimensão territorial e diversidades regionais, sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas, que demandam serviços personalizados e direcionados, para efetivar o direito à saúde de forma integral, universal, igualitária e humanizada. Por meio da referida ação, são realizadas reuniões de mediação sanitária em várias regiões do Estado, para reorganização de ações e serviços de saúde e busca de soluções consensuais mediadas (ASSIS, 2013).

Na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, foi criado o Programa SUS Mediado, em 2012, reunindo a Defensoria Pública da União e a do Estado do Rio Grande do Norte, a Procuradoria Geral do Estado e a do Município de Natal, a Secretaria de Saúde do Estado e a Secretaria de Saúde do Município de Natal. A iniciativa promove sessões de mediação para resolução das questões de saúde e tem por objetivo estabelecer ampla cooperação entre os participantes, com o intercâmbio de ações e a difusão de informações, além de garantir maior efetividade das políticas públicas de saúde no Estado (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2018).

Analisando as experiências apresentadas, verifica-se que todas elas se estruturaram voltadas à resolução administrativa —ou extrajudicial— de demandas

relacionadas à saúde, sejam elas concernentes aos usuários, às instituições públicas e privadas, com atuação na saúde, ou aos órgãos gestores da política de saúde. O uso da mediação nas iniciativas identificadas no Brasil, portanto, é caracterizado pelo objetivo de resolver conflitos — ainda que agregado a outros objetivos — e, por conseguinte, evitar ou diminuir a judicialização de questões relacionadas à saúde como alternativa ao processo judicial.

Contudo, destaca-se que a mediação apta à efetivação do direito à saúde em sentido amplo, não limitado ao mero fornecimento de insumos e de terapias para tratamento físico, bem como para transformação de relações e de serviços presentes nas instituições de saúde, é aquela que ultrapassa a busca por resolução de conflitos.

A mediação adequada ao âmbito hospitalar e aos objetivos propostos é aquela que permite a gestão e a prevenção de situações conflituosas, e não apenas sua resolução. Portanto, constitui meio de regulação social que estimula o acesso a espaços de diálogos e oportunidades de reconhecimento mútuo, ampliando as possibilidades de participação das pessoas na administração de seus próprios conflitos e melhorando a relação interpessoal por meio de uma comunicação mais efetiva. Pode-se, assim, alcançar a transformação da situação conflituosa estabelecida e, também, da maneira de tratar os conflitos, seja dos atores envolvidos, seja dos direitos que os revestem e do processo de efetivação deles.

4 INTEGRAÇÃO DA MEDIAÇÃO À SAÚDE

Considerando a existência de diversos modelos e vertentes da mediação, importa ressaltar que a aplicação do processo, nos diferentes âmbitos sociais e institucionais, apresenta distinções, inclusive quanto ao objetivo proposto e ao nível de institucionalização, como se pode observar pelas experiências nacionais apresentadas em tópico anterior.

Não se propõe, com este estudo, um método de resolução de conflitos a hospitais, mas um processo que permita outros resultados em verdadeira transformação de sujeitos, de vínculos e de realidades. Na concepção de mediação adotada, trata-se, pois, de processo que não se limita à resolução de conflitos, mas volta-se à regulação social, com a melhoria dos vínculos interpessoais e intergrupais. Conforme já assinalado, a mediação é adequada a situações que

envolvam relações continuadas, as quais se verificam amplamente em instituições de saúde entre médicos, pacientes, seus familiares e outros profissionais atuantes na prestação dos serviços de saúde.

Ressalta-se, contudo, que este trabalho propõe e analisa o uso da mediação, em contextos de atendimento hospitalar ou ambulatorial, excluído o atendimento de urgência e emergência, uma vez que este agrega outros elementos capazes, inclusive, de relativizar a autonomia do paciente em razão do risco à vida e de suprimir ou postergar a abordagem dialógica entre profissional e usuário. Entretanto, a mediação encontra cenário de aplicabilidade, quando, prestado o atendimento urgente ou emergencial, a relação do usuário com a equipe de saúde prolonga-se no tempo para continuidade do tratamento.

Esclareça-se que a mediação é autônoma à negociação e não se confunde com ela e nem figura como parte dela, de modo que não pode ser considerada mera facilitadora de negociações até o acordo. Sob uma concepção ampliada da mediação, coerente com aquela aqui adotada, ressalta-se que ela também não se confunde com resolução de conflitos. Embora seja usual associar a mediação a um modo não violento de resolução, isso faz pressupor o conflito e uma perspectiva negativa dele, que o condena como mal ou perturbação a ser suprimido, e reduz o referido processo, porquanto não se limita a esse objetivo (SIX, 2001).

Contemplando a mediação segundo a concepção apresentada, Six (2001) indica existirem quatro tipos, sendo dois destinados a fazer nascer ou renascer um vínculo ou relação e dois voltados a evitar ou lidar com um conflito. Nesse sentido, o referido autor afirma haver a mediação criativa, que visa a criar entre pessoas ou grupos vínculos que não existiam entre eles anteriormente, conexões que beneficiarão ambos; a mediação renovadora, que permite melhorar, entre pessoas ou grupos, elos que existiam, mas que estavam distendidos ou se tornaram indiferentes; a mediação preventiva, que precede um conflito em gestação entre pessoas ou grupos e consegue impedi-lo de irromper; e a mediação curativa, que responde a um conflito existente, ajudando as pessoas ou os grupos envolvidos a encontrarem, eles mesmos, por eles mesmos, uma solução.

Ressalta-se que todos os tipos de mediação se destinam a constituir comunicação que inexiste ou está prejudicada entre pessoas ou grupos, em um processo relacional acompanhado por uma terceira pessoa — o mediador — mediante consentimento livre dos envolvidos, que por eles mesmos participarão e

decidirão sobre eventuais vínculos, relações ou soluções a serem efetivados entre si (SIX, 2001). A prática da mediação, portanto, sobressai ao conflito e se estabelece na necessidade humana de constituir comunicação e ligações.

Para uma adequada utilização da mediação no âmbito da saúde, faz-se necessária sua aplicação ampliada, não limitada à resolução de conflitos, mas como instrumento de gestão deles, que impulse, nos envolvidos, emancipação, participação ativa e empoderamento, de modo que os sujeitos, com auxílio do mediador, apropriem-se de seus conhecimentos e recursos e exerçam sua autonomia, inclusive na definição de ações e na tomada de decisões em face das questões conflituosas.

Sob a perspectiva apresentada, propõe-se a inserção da mediação no meio hospitalar como uma proposta de humanização da prestação do serviço de saúde, com vistas à efetivação do direito fundamental à saúde, em sua percepção completa de bem-estar físico, psíquico e social, e à plena execução de uma política pública de saúde de qualidade, com observância dos princípios e das diretrizes que a orientam.

Diante da percepção de que saúde não é ausência de doença, mas integra os aspectos físico, psíquico e social do ser humano, concepção inserida na legislação nacional, notadamente na Constituição da República de 1988, a prestação dos serviços de saúde deve corresponder a esse novo paradigma para efetivação do direito, com a humanização das práticas de saúde pelo reconhecimento da pessoa, respeito à sua dignidade e autonomia (ANDRADE, 2007).

Andrade e Sales (2005) destacam três perspectivas da implementação desse método no âmbito hospitalar. A primeira delas está presente em nível do paciente e de seus familiares, tendo em vista que a relação médico-paciente baseia-se, fundamentalmente, na confiança e no respeito mútuos e na manutenção do diálogo, que também envolve os acompanhantes do enfermo. A segunda é que a mediação pode proporcionar a gestão de conflitos entre os diversos profissionais envolvidos no meio médico-hospitalar, possibilitando a atuação colaborativa, respeitosa e pacífica de todos, mesmo após eventual ocorrência de um conflito. Uma terceira perspectiva é de nível organizacional, pela qual a mediação pode ser vetor de mudança comportamental, fazendo com que os agentes envolvidos em um conflito sejam mais ativos e conscientes na gestão e superação de suas dificuldades, favorecendo, inclusive, a boa relação entre os diversos indivíduos.

Ressalte-se, ainda, que a mediação pode se mostrar como espaço intermediário de encontro e de comunicação entre o paciente e a instituição de saúde.

A mediação permite que se efetive o acolhimento, ao propiciar o diálogo e o reconhecimento mútuo entre os mediandos, e a gestão participativa, ao proporcionar protagonismo e empoderamento dos envolvidos nas relações de saúde e eventual decisão por si próprios de suas questões. Ademais, os canais de diálogo e os vínculos criados ou restabelecidos em processos de mediação permitem trocas de informações e ações cooperativas que favorecem a utilização e a adaptação dos espaços institucionais, de acordo com as necessidades dos usuários e dos trabalhadores de cada serviço, relacionando-se a uma melhor ambiência, o que pode aprimorar o trabalho e a prestação em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como processo que permite às pessoas envolvidas um novo olhar sobre o outro e sobre os vínculos que com ele mantêm, a mediação possibilita a ampliação da perspectiva e do agir também quanto à assistência e à clínica, reconhecendo-se a complexidade do outro e suas reais necessidades, sobretudo em relação ao paciente, favorecendo a instituição de equipes multiprofissionais e transdisciplinares e a ação conjunta e protagonista dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde (profissionais e usuários).

A qualificação do diálogo e da relação pela mediação, tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento, quanto destes com o paciente e sua família, possibilita decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do serviço de saúde, com o direito à saúde em sentido ampliado e com as garantias asseguradas pela política de saúde.

Portanto, a busca por uma prestação do serviço de saúde que esteja comprometida com questões que ultrapassam as enfermidades físicas importa em diligenciar por uma abordagem adequada das relações e dos eventuais conflitos no âmbito da saúde. A mediação se apresenta como um instrumento de auxílio nesta prática da saúde, que prioriza o indivíduo e a qualidade das relações, uma vez que estimula a participação ativa, a consciência da realidade, o reconhecimento do outro e a atuação cooperativa. Nessa conjuntura, as pessoas envolvidas podem criar,

fortalecer e manter vínculos e confiança, a despeito de eventuais situações adversas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Denise Almeida de. *A mediação de conflitos em meio hospitalar e o direito à saúde*. 2007. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007.

ANDRADE, Denise Almeida de; SALES, Lília Maia de Moraes. A possibilidade de utilização da mediação como instrumento de resolução de conflitos oriundos do meio médico-hospitalar. *In: ANAIS Encontro Nacional do CONPEDI*, Fortaleza, 2005.

ASSIS, Gilmar de. Medição sanitária. *In: ANAIS dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário / II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário. Caderno Ibero Americano de Direito Sanitário*, Brasília, v. 2, n. 2, jul./dez. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Coordenadores: Felipe Dutra Asensi e Roseni Pinheiro. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. SUS Mediado. 2018. Disponível em: <https://defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado>. Acesso em: 5 set. 2021.

GUILLAUME-HOFNUNG, Michèle. *Hôpital e médiation*. Paris: L'Harmattan, 1999.

HENRIQUE, Milene de Carvalho; BRITO, João Ornato Benigno; MEL, Musa Denaise de Sousa Moraes. Eficiência na solução das demandas de judicialização da saúde na Comarca de Araguaina-TO. *In: ANAIS dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário / II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário. Caderno Ibero Americano de Direito Sanitário*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 320-338, jul./dez. 2013.

MASSING, Louise. La "Médiation" à l'hôpital: utopie ou réalité pour l'usager. *Management en Milieu de Santé*. 18 ago. 2017. Disponível em: <https://managersante.com/2017/08/18/la-mediation-a-lhopital-utopie-ou-realite-pour-lusager/>. Acesso em: 15 out. 2021.

PAIM, Patrícia; MARQUETO, Alessandra; LOPES, Ivaneide de Oliveira. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal. *In: SANTOS, René (Org.). Para entender a gestão do SUS - 2015*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015. Disponível em:

http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_17B.pdf. Acesso em: 4 out. 2021.

SIX, Jean-François. *Dinâmica da mediação*. Trad. Giselle Groeninga de Almeida, Aguida Arruda Barbosa e Eliana Riberti Nazareth. Belo Horizonte: Del Rey, 2001. p. 26-27.

SIX, Jean-François. *Le temps des médiateurs*. Paris: Éditions du Seuil, 2001.