

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA *CAMPUS* GOV. VALADARES**  
**Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – Departamento de Direito**

**DÉBORA JULIANE DAMASCENO**

**O USO DA MEDIAÇÃO COMO FORMA ALTERNATIVA PARA DIRIMIR OS  
CONFLITOS DECORRENTES NAS RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DA  
SAÚDE E PACIENTES**

**Governador Valadares**

**2020**

**DÉBORA JULIANE DAMASCENO**

**O USO DA MEDIAÇÃO COMO FORMA ALTERNATIVA PARA DIRIMIR OS  
CONFLITOS DECORRENTES NAS RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DA  
SAÚDE E PACIENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares no formato de artigo científico, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nathane Fernandes da Silva  
Área de concentração: Métodos Consensuais de Resolução de Conflitos

**Governador Valadares**

**2020**

**DÉBORA JULIANE DAMASCENO**

**O USO DOS MÉTODOS CONSENSUAIS PARA DIRIMIR OS CONFLITOS  
DECORRENTES NAS RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E  
PACIENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares no formato de artigo científico, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nathane Fernandes da Silva - UFJF/GV (Orientadora)

---

(Banca Examinadora)

---

(Banca Examinadora)

Governador Valadares, 24 de novembro de 2020.

# **O USO DOS MÉTODOS CONSENSUAIS PARA DIRIMIR OS CONFLITOS DECORRENTES NAS RELAÇÕES ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES**

Débora Juliane Damasceno<sup>1</sup>

Sumário: 1 Introdução; 2 Conflitos decorrentes da relação entre profissionais da saúde e pacientes; 3 A judicialização dos conflitos na área da saúde; 3.1 Breves análises de jurisprudência 4 Métodos consensuais de resolução de conflitos: a mediação como caminho possível; 5 considerações finais; Referências.

**RESUMO:** O presente trabalho tem por objetivo analisar a viabilidade de inserção efetiva da mediação para solucionar os conflitos decorrentes das relações entre profissionais da saúde e pacientes. Acredita-se que tais relações tendem a decorrer da fidúcia que o paciente deposita nesse profissional. Deste modo, a abordagem de tais conflitos pela via judicial pode não ser a melhor escolha, uma vez que, neste espaço os conflitos são abordados de forma competitiva, podendo ter como consequência o rompimento de tais relações, bem como uma solução que não contemple os interesses das partes.

**PALAVRAS-CHAVE:** CONFLITO – MEDIAÇÃO – PROFISSIONAL DA SAÚDE – PACIENTE.

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente trabalho pretende analisar a viabilidade de se introduzir os métodos consensuais como alternativa à judicialização das problemáticas iminentes às relações entre profissionais da saúde e seus pacientes. A mediação, como forma de autocomposição de resoluções de conflitos, apresenta-se como mais satisfatória, vez que acredita-se que tais relações tendem a perdurar no tempo por decorrer da fidúcia que o paciente deposita no profissional de saúde.

Pautada na confiança a relação entre o profissional da saúde e paciente, por se tratar de uma interação humana é suscetível a ocorrência de conflitos, sejam estes causados por divergências de posicionamentos, compreensão da mensagem transmitida e outros problemas específicos destas interações, tais como o gerenciamento do sofrimento alheio a expectativa de cura, que por diversas vezes são frustradas em razão de não estarem sobre o controle humano daquele que presta o cuidado (ALBUQUERQUE, 2016).

No Brasil, usualmente, têm-se a Jurisdição como a principal forma de solução dos conflitos. Isso decorre da “judicialização das questões sociais” que, segundo os dizeres de

---

<sup>1</sup> Graduanda em Direito pela Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* avançado Governador Valadares

Barroso, é um termo utilizado para designar a crescente demanda ao Poder Judiciário. Ainda, de acordo com autor as questões que envolvem tanto os Direitos Humanos quanto o Direito à Saúde são direitos decorrentes da ampliação do rol daqueles contemplados pela Constituição de 1988, e que portanto carecem de maior atenção (BARROSO, 2005).

No processo de judicialização das questões sociais, têm-se a figura do Estado, valendo-se de todo o seu poder de coerção, que acaba por condicionar as partes a uma sentença proferida por um terceiro alheio a situação, o que por vezes pode ocasionar o recorrente problema da insuficiência do Poder Judiciário em oferecer um resultado satisfatório para os envolvidos. Fato é que, por se ater às questões jurídicas, as características concernentes à situação conflituosa não são totalmente exploradas, pois tende a ocorrer um processo de subsunção da situação fática ao texto legal.

Neste cenário não existe estímulo eficaz para a autocomposição das partes, as resoluções que são utilizadas não fomentam o empoderamento das pessoas, tornando-as incapazes de solucionar conflitos futuros, o que cria um ciclo vicioso no Judiciário, haja vista que, essas pessoas irão retornar ou recorrer novamente da utilização dos meios judiciais.

Posto isso, a solução estipulada, por muitas vezes, contempla apenas aos interesses de uma das partes e algumas vezes nenhuma destas, o que reforça a visão de que o conflito está limitado à forma competitiva. Diante deste cenário o presente trabalho busca avaliar a viabilidade de apreciar as problemáticas iminentes das relações entre profissionais da saúde e seus pacientes pelo trato da mediação, como forma de autocomposição de resoluções mais satisfatórias, em detrimento da judicialização dos conflitos.

Considerando que tais relações tendem a decorrer da confiança que o paciente deposita no profissional de saúde, infere-se que estas relações não se tratam de uma simples relação pontual de consumo, pois na verdade tais relações extrapolam a ideia de mera prestação de um serviço. Deste modo, o mais adequado seria buscar formas alternativas ao Judiciário, para dirimir tais demandas.

A mediação é um método consensual que busca resgatar a relação existente entre as partes, separando os interesses pessoais das questões de direito, o que auxilia na melhor compreensão do conflito. Assim, acredita-se que esse método se apresenta como mais adequado para abordar os conflitos.

Para a consecução deste trabalho, num primeiro momento pretende-se traçar de forma breve as nuances decorrentes da relação entre os profissionais da saúde e seus pacientes, bem como as possíveis causas que levam aos embates travados nestas relações.

Após, será exposto os métodos alternativos de soluções de conflitos, trabalhando a mediação como método viável em detrimento ao Judiciário. Dessa forma, pretende-se demonstrar como a utilização dos métodos de autocomposição podem solucionar de forma mais assertiva os conflitos decorrentes destas relações, preservando a continuidade dessas relações, haja vista que ao longo da vida muitos são os cuidados que demandam as relações na

área da saúde.

## **2 CONFLITOS DECORRENTES DA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES**

O relacionamento entre o profissional da saúde, seja este médico, fisioterapeuta, dentista, e outros, com o paciente tende a decorrer de uma relação não só de consumo, mas sim de confiança, haja vista que o paciente deposita suas expectativas no prestador de cuidados, acreditando que ele empregará seus melhores esforços para tratar das questões ligadas à saúde (ALBUQUERQUE, 2016).

Essa relação inicialmente era marcada pelo autoritarismo e paternalismo, em virtude de incumbir ao profissional de saúde a decisão de determinar o que acreditava ser o melhor tratamento para os cuidados do enfermo. Nesse paternalismo médico, a atuação do profissional de saúde era supostamente voltada para atender aos melhores interesses do paciente, contudo, por diversas vezes este acabava desconsiderando tais interesses e indo contra as preferências pessoais daquele que estava recebendo o tratamento. Dessa forma, o profissional assumia uma postura de que o paciente não era capaz de decidir por si próprio (ALBUQUERQUE, 2016).

Este comportamento reducionista era legitimado em virtude da existência de um senso comum que levava as pessoas a acreditar que os profissionais da saúde, por serem dotados de expertise, seriam os únicos responsáveis pelos cuidados dos pacientes, cuja atuação se daria em observância e seria sempre regida por diversos princípios, tais como, os princípios da beneficência, da autonomia, da justiça e não-maleficência, visando atender ao melhor interesse do paciente (ANNAS, 2004).

Contudo, em decorrência dos movimentos feministas e dos direitos civis nos Estados Unidos, uma variedade de organizações formadas principalmente por pacientes psiquiátricos, houve uma modificação da assimetria recorrente nestas relações devido os pacientes passarem a adotar uma postura mais ativa e participativa (ALBUQUERQUE, 2016).

Com esta mudança, passou ao entendimento de que, para promover a saúde e o cuidado dos pacientes, não bastava reconhecer as alterações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas, correlacionar sinais e sintomas com disfunção e entender as diretrizes da literatura médica. Para além disso, era necessário compreender os aspectos subjetivos e sociológicos do complexo processo saúde-doença (BRASIL, 2012)<sup>2</sup>.

A modificação de mentalidade e o conseqüente abandono do paternalismo, trouxe os pacientes para o centro das relações, sendo essa alteração fundamental para que ocorra o empoderamento destes e que tais viessem a contribuir de forma mais efetiva no gerenciamento de sua própria saúde e não somente depositar, única e exclusivamente, a

---

<sup>2</sup> BRASIL, Marco Antonio Alves. Psicologia médica: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

responsabilidade dos resultados médicos no profissional, ensejando assim em um tratamento adequado da enfermidade que leva em consideração as particularidades das suas questões correlatas.

Entretanto, apesar dos ganhos significativos em relação a essa modificação de entendimento, é preciso pontuar que, em contrapartida, isso propiciou espaço para a ocorrência de conflitos que antes não eram experienciados, haja vista ter sido adicionado um novo agente ativo no outro polo da relação, o que fez com que esta última deixasse de ser baseada na imposição das opiniões do profissional da saúde (SOUZA, 2018).

Destarte, apenas o emprego da boa técnica para os cuidados não são mais suficientes para que se obtenha o adequado trato do paciente. Atualmente, é necessário também que o profissional atue de acordo com o melhor interesse da pessoa, respeitando seu direito de escolha, inclusive sobre qual método seguir, e sua recusa de certos tratamentos.

Tratando-se das relações humanas, não pode ser dispensável considerar as características que as influenciam, como, os sentimentos vivenciados, os interesses, os horizontes de pré-compreensões, as expectativas que cada envolvido da relação possui antes até do contato com o outro.

No contexto estudado neste trabalho, além das características mencionadas, há de se considerar que a relação entre o prestador de cuidados e o paciente é permeada por particularidades, como as expectativas de cura do paciente, seus medos e receios em relação à doença, bem como as angústias do profissional em ter que trabalhar com condições precárias de trabalho, lidando com a enfermidade de outrem e suas pretensões.

Desta forma, pode-se inferir que os conflitos ocorrem devido às expectativas que por vezes não condizem às possibilidades oferecidas em suas realidades, abarcadas pela área da saúde, além de aspectos culturais e geracionais que influenciam a perspectiva dos pacientes acerca do atendimento/ serviço prestado (CLARO; CUNHA, 2017).

É importante pontuar que para a consecução deste trabalho entende-se que “o conflito consiste em querer assumir posições que entram em oposição aos desejos do outro, que envolve uma luta pelo poder e que sua expressão pode ser explícita ou oculta atrás de uma posição ou discurso encobridor” (VEZZULLA, 2001).

Essa nova configuração exige aos indivíduos que se encontrem um novo equilíbrio, o que pode ser um processo bastante desconfortável. Essa busca pode inicialmente se mostrar pela emissão de opiniões ou posições, contudo, são manifestações que mascaram os verdadeiros interesses e as emoções dos indivíduos, necessidades que precisam ser harmonizadas.

Por se tratar de relações entre pessoas, a ocorrência de conflitos é esperada em virtude deste fazer parte da vida social, onde perspectivas diferentes entram em contato e tornam os envolvidos susceptíveis a entrar em um confronto de visões e ideias. Para os autores Claro e Cunha (2017), comumente os profissionais da área da saúde entendem o conflito como parte

de seu exercício laboral, atribuindo-lhes como motivadores o nível de insatisfação de pacientes e a falta de comunicação entre este e o profissional de saúde.

Ademais, segundo LÓPES (2004) embora existam métodos biomédicos mais avançados tecnologicamente, a experiência humana da doença, assim como o descuido psicológico e físico, é um dos fatores que fazem com que os pacientes e suas famílias fiquem insatisfeitos com o atendimento. Assim, as controvérsias na área da saúde se apresentam das mais diversas formas, tendo por característica comum a presença de pacientes, médicos e/ou outros profissionais dos serviços médicos e hospitalares entre os polos que apresentam maiores demandas emergenciais.

Desta forma, percebe-se que é gerada uma ruptura nas relações de confiança entre os profissionais da saúde e seus pacientes. Fato é que os conflitos daí advindos, por muitas vezes, não tem como origem uma violação de Direito e, conseqüentemente, o Judiciário não oferece uma resposta condizente com as demandas.

### **3 A JUDICIALIZAÇÃO DOS CONFLITOS NA SAÚDE**

De acordo com Ribeiro (2018), apesar da percepção negativa que os cidadãos têm da justiça, sendo esta considerada abaixo do regular, percebe-se no Brasil uma crescente Judicialização de direitos e políticas públicas.

Conforme os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) “Características da vitimização e do acesso à justiça no Brasil” publicado em 2009, verifica-se que cerca de 57,8% da população recorria à justiça, 12,4% aos Juizados Especiais e aproximadamente 30% buscaram resolver suas demandas por meio da mediação ou conciliação.<sup>3</sup>

Ainda, de acordo com o relatório “Justiça em Números de 2020”, o Poder Judiciário finalizou o ano de 2019 com 77,1 milhões de processos em tramitação, que aguardavam alguma solução definitiva. Tal número representa uma redução no estoque processual, em relação a 2018, de aproximadamente 1,5 milhão de processos em trâmite, sendo a maior queda de toda a série histórica contabilizada pelo CNJ, com início a partir de 2009 (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2020<sup>4</sup>).

Contudo, apesar da queda apresentada, observa-se que ainda há um elevado número de procedimentos que tramitam no Judiciário, o que evidencia que o acesso à Justiça no Brasil continua sendo visto sob a ótica da cultura do litígio, tanto pelos jurisdicionados, quanto pelos executores do Direito. Esta cultura consiste no falso entendimento de que todas as questões de conflito da vida cotidiana devem ser discutidas nos tribunais para que o problema seja

---

<sup>3</sup> IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. Caracterização da vitimização e do acesso à justiça no Brasil. 2009. disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv47311.pdf>> acessado em 06/11/2020.

<sup>4</sup> Relatório periódico de Conselho Nacional de Justiça “Justiça em números”, edição 2020. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/>> acessado em 06/11/2020.

resolvido, o que estimula a sociedade brasileira a ter uma falsa percepção de que a solução das controvérsias se dá apenas através da via judicial.

Sob tal panorama, tem-se que a problemática da judicialização da saúde pode ser analisada tanto da perspectiva da efetivação de um direito social, como também da judicialização de um conflito social. A respeito do primeiro pode-se dizer que com a promulgação da Constituição de 1988 passou-se a ideia de um estado de bem estar social, onde a saúde é tida como um direito fundamental a ser garantido. Deste modo, tem-se uma maior utilização do Judiciário para promoção e efetivação deste direito, seja para garantir o acesso ao tratamento ou medicamento ora negado pelo SUS (SOUZA, 2018).

Conforme resultados obtidos pela Pesquisa do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) acerca da judicialização da saúde do Brasil constatou-se que a maioria dos processos versam sobre questões de fornecimento/custeio de medicamentos, insumos, métodos de tratamento, próteses e outros (Comitê Judicial, 2015).

Apesar de se reconhecer o Judiciário como principal meio para obtenção e reparação dos direitos correlatos à área da saúde, que por vezes são violados pelos governantes, administradores de planos de saúde, entende-se que esta via não esgota a resolução de todos as demandas concernentes ao tema.

A apreciação dos impasses entre os profissionais da saúde e pacientes, por se tratar de um conflito social, poderia se dar pelo uso dos métodos consensuais em razão dos benefícios que estes apresentam em detrimento da judicialização de tais questões, considerando as dificuldades que esta última possui em abordar os interesses envolvidos.

### **3.1 BREVE ANÁLISE DE JURISPRUDÊNCIA**

Diante das problemáticas apresentadas, pode-se observar que alguns dos conflitos que ocorrem nessas relações são causados pela perda de comunicação entre os sujeitos envolvidos nesta. De fato, a compreensão do paciente sobre o que o prestador de cuidados fala pode não acontecer ou ser incompleta, geralmente devido a obstáculos relacionados à compreensão técnica do conteúdo expresso ou processo de diálogo imperfeito (BRASIL, 2012).

A exemplo da situação descrita, tem-se o pertinente julgado da Décima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, publicado no dia 09 de maio de 2017<sup>5</sup>, Relator Túlio de Oliveira Martins. O caso em comento trata-se de uma demanda levada ao poder judiciário o qual se intenta a solução de controvérsia entre o posicionamento médico adotado e os interesses e preferências subjetivas do paciente.

Ocorre que para realizar um procedimento cirúrgico o médico-anestesiologista, sujeito dotado de expertise, informou ao paciente que seria necessário assinar um termo de

---

<sup>5</sup> TJ-RS - AC: 70071994727 RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Data de Julgamento: 27/04/2017, Décima Câmara Cível, Data de Publicação: 09/05/2017

consentimento autorizando a transfusão de sangue caso esta fosse necessária. Embora o procedimento em questão fosse considerado de baixa complexidade, de acordo com o médico tal conduta era necessária, pois caso fosse preciso a realização da transfusão para evitar possíveis complicações o médico encontraria respaldo para executá-la com consentimento prévio do paciente. Porém, em face às considerações médicas apresentadas o paciente se recusou a assinar o mencionado termo, haja vista que a eventual transfusão de sangue era algo que ia contra as suas diretrizes pessoais e religiosas.

Diante do ocorrido, o paciente buscou realizar o procedimento com outro profissional, sendo que esse o fez sem que fosse necessário a assinatura do termo de autorização para transfusão de sangue. Assim, o paciente entendeu que a recusa do primeiro médico configurava uma violação de seu direito e portanto ingressou com a referida demanda na via judicial para pleitear a reparação de um suposto dano sofrido em decorrência da negativa do médico em prestar seus serviços.

O tribunal ao verificar que na presente demanda não houve de fato danos a serem reparados, haja vista que embora tenha sido feito em momento posterior a demora em realizar o procedimento não trouxe prejuízos à saúde do paciente entendeu pelo não provimento da ação. Ainda, ressaltou que a conduta do médico foi procedida em observância ao dever de cuidado, pois esse buscou tomar as precauções para evitar quaisquer prejuízos maiores que o paciente viesse a ter caso houvesse uma complicação médica que demanda-se a realização de transfusão de sangue.

Diante do caso apresentado, observa-se que o conflito ocorreu devido a falta de consenso acerca da medida a ser tomada. De um lado tem-se o profissional legitimado a se recusar a realizar o procedimento, considerando que este não era urgente e a sua realização possuía riscos que podia demandar a realização de transfusão de sangue e de outro lado o paciente, que detém o direito de ter suas preferências e crenças respeitadas.

Contudo, em uma leitura da problemática apresentada observa-se que não se trata de uma controvérsia que cabe ser discutida no Judiciário, haja vista que não se verifica a violação de Direitos que demandem a apreciação do ente estatal, pois se trata de um conflito que se deu pelo impasse de posicionamentos entre as partes.

Diante das considerações expostas, passa-se a analisar a viabilidade de oferecer o trato de tais controvérsias pelo uso de métodos não adversariais, em razão de a via judicial não ser suficiente para garantir o acesso à ordem justa. Pela leitura do caso entende-se que a utilização da mediação para solucionar determinados conflitos decorrentes da relação supra descrita é mais atrativo em razão desta poder propiciar uma resposta mais célere e acertada do que a via judicial. Ainda, evitaria a movimentação do aparato estatal para lidar com uma questão que não é de Direito e poderia levar à continuidade da relação existente por não gerar um sentimento de perda e ganho para as partes.

#### **4 MÉTODOS CONSENSUAIS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS: A MEDIAÇÃO COMO CAMINHO POSSÍVEL**

Durante a década de 1970, o jurista Mauro Cappelletti, professor de Direito das Universidades de Florença e Stanford e Bryant Garth se dedicaram a estudar os meios pelos quais se dava o acesso à Justiça no mundo. Com um grupo de trabalho e colaboradores em quase 25 países, o nomeado “Projeto Florença” culminou no que hoje chamamos “Movimento de Acesso à Justiça”, subvertendo sistemas jurídicos em diversos países (GOVERNO DE MINAS GERAIS. 2009).

Ao longo dos trabalhos os juristas estruturaram em três as chamadas “ondas de acesso a justiça”. De forma sucinta, temos que a primeira onda diz respeito à difusão da assistência judiciária à população mais carente; a segunda, se dá na luta e busca por efetivação de direitos difusos e coletivos amparados pelo texto constitucional; e por último, mas não menos importante, a terceira onda, estipulando a busca por um “enfoque global de acesso à Justiça”, donde extraímos a conciliação e mediação como ferramentas judiciais e extrajudiciais para resolução simplificada de demandas, tema central a discussão que se pretende desenvolver (GOVERNO DE MINAS GERAIS. 2009).

Diante do contexto apresentado na seção anterior, os métodos não adversariais, sendo estes a mediação e conciliação, principalmente, apresentam-se como formas de solução de conflito em que um terceiro, alheio e imparcial, intervém nas negociações com o objetivo único de auxiliar na construção de um acordo, o qual denominamos autocomposição (DIDIER,2015).

É evidente a influência da já mencionada “terceira onda” no II Pacto Republicano do Estado brasileiro por um sistema de Justiça mais acessível, ágil e efetivo; destacando a promessa de “fortalecer a mediação e conciliação, estimulando a resolução de conflitos por meios autocompositivos, voltados à maior pacificação social e menor judicialização”.<sup>6</sup>

Ademais, com a Resolução n.125/2010 do Conselho Nacional de Justiça<sup>7</sup>, percebe-se uma pretensão de institucionalizar o tratamento de conflitos com estímulo à autocomposição como forma de política pública. Alçando-se como um meio econômico, rápido e eficaz de apaziguamento (vide tabela<sup>8</sup>), a introdução da solução negociada no cotidiano brasileiro

---

<sup>6</sup> II PACTO REPUBLICANO DE ESTADO POR UM SISTEMA DE JUSTIÇA MAIS ACESSÍVEL, ÁGIL E EFETIVO, inciso I, alínea d. (disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/outros/iipacto.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/outros/iipacto.htm)> acessado em 06/11/2020.

<sup>7</sup> Disponível em <[http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/Resolucao-CNJ-125\\_2010.pdf](http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/Resolucao-CNJ-125_2010.pdf)>acessado em 06/11/2020.

<sup>8</sup> Tabela elaborada por Wesley Carlos Ribeiro com dados de Sander e Goldberg extraídos em: SANDER, F. E. A.; GOLDBERG, S. B. Fitting the Forum to the Fuss: a user-friendly guide to selecting an ADR Procedure. Negotiation Journal 1994.

parece servir de estímulo ao interesse público, na medida em que apresenta aos indivíduos seu papel de agente na construção de uma solução para os conflitos decorrentes em seu cotidiano.

**Tabela A.** Comparação entre o alcance de objetivos dos envolvidos com a utilização de mecanismos de ADR e de procedimento judicial.

Objetivos dos envolvidos	Mecanismo ADR		Procedimento judicial
	Mediação	Arbitragem	
Minimizar os custos	3	1	0
Resolver rapidamente	3	1	0
Manter a privacidade	3	3	0
Manter relações	3	1	0
Obter opinião neutra	0	3	3

Legenda: 3 - altamente possível o alcance do objetivo; 2 - possível o alcance do objetivo; 1 - improvável o alcance do objetivo; 0 - altamente improvável o alcance do objetivo.

Em consonante sentido, é notório o esforço do Poder Legislativo em estimular o uso de meios autocompositivos, tendo trabalhado em diversas regulações sobre o tema. A edição de um novo Código de Processo Civil é prova cabal desse incentivo quando dedica um capítulo a mediação e conciliação, introduzindo a fase conciliatória na estrutura processual (DIDIER, 2015).

Outrossim, dispõe o §2º do art. 3º do Código de Processo Civil: "§ 2º O Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos. " Ao que continua o §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"(DIDIER,2015).

De volta aos métodos, conciliação e mediação são apresentadas como as principais técnicas de "solução alternativa de controvérsias" (ADR, na sigla em inglês: alternative dispute resolution). Diz-se "alternativos" para criar a ideia de oposição ao método heterocompositivo do Judiciário. Nesses métodos, ainda que se conte com a presença de um terceiro, sua atuação é bastante limitada no que diz respeito à solução per si, encontrando diferenças sutis entre as técnicas. O conciliador participa de forma mais ativa na negociação, sendo possível que faça sugestões quanto às configurações da solução. Essa técnica é mais recomendada aos casos em que não há vínculo prévio entre as partes (DIDIER, 2015).

Já o mediador tem um papel diferente, a ele cabe somente o auxílio na compreensão das questões e interesses mútuos, colocando-se como um facilitador da comunicação. Ao facilitar o entendimento, deve facilitar que as partes sozinhas identifiquem e preservem seus verdadeiros interesses, construindo uma solução criativa que gere satisfação a ambos (VEZZULLA, 2001). Diferente da conciliação, esta é mais indicada aos casos em que os envolvidos já possuem relação prévia.

Em face das considerações apresentadas, entende-se que para o tratamento adequado dos conflitos decorrentes das relações entre profissionais da saúde e pacientes o uso da mediação é mais atrativo tendo em vista que essa tem a finalidade de manutenção dos vínculos pré-existentes e por isso pode-se apresentar como uma solução mais atraente a tratar das controvérsias descritas ao longo deste trabalho.

Como nos apresenta, Sales (2007) não é o acordo o objetivo da mediação, esta é uma consequência; seu foco é o diálogo pacificador. Desse último pode advir a solução e, ou, prevenção de conflitos, mas sempre como consequência.

Assim a mediação oferece não somente como forma de solução de conflitos, como também a possibilidade de fortalecimento dos vínculos entre paciente, familiares e ou os profissionais da saúde, uma vez que considera não somente as questões imediatas, mas as necessidades do indivíduo como um todo. Em mesmo sentido, pode servir a auxiliar os pacientes a compreender as limitações da equipe médica e sua conformidade às necessidades e expectativas depositadas na relação ao permitir identificar e resolver a questão central do conflito, evitando sua repetição. (HOPE, 2012).

Nesse sentido, Warat (2001) aponta que esses métodos podem ser entendidos como meios de intervenção a todos os casos em que se vise a prevalência do respeito e confiança, de modo a possibilitar o encontro de uma solução satisfatória a todos os envolvidos. Nesse sentido, uma vez que as relações em instituições hospitalares se pautam pelos sentimentos de confiança, a mediação desponta como método mais indicado a dirimir conflitos dessas emergentes.

Consonante com as medidas apresentadas, a fim de promover o adequado tratamento dos conflitos decorrentes das relações entre os profissionais da saúde e pacientes, sugere-se a adoção de uma modalidade inovadora denominada de mediação social informativa proposta por SOUZA (2017), na obra O DIÁLOGO DOS EXCLUÍDOS. Este tipo de mediação se destaca pela presença de um mediador pluriparcial, que “auxilia as partes em seus processos de empoderamento e de emancipação por meio do compartilhamento de informação e de conhecimento”, o que permite que estas elevem sua participação permitindo a construção de soluções mais satisfatórias. Além disto, enquanto instrumento de ampliação do acesso à justiça, esta modalidade permite o alcance de equilíbrio nas relações de saber dispare, uma vez que tem enfoque na informação.

Na mencionada obra, a autora sugere a adoção dessa modalidade de mediação para dirimir conflitos decorrentes nos contextos sociais marcados pela exclusão da cidadania e vulnerabilidade social. Contudo, prega-se seu uso nas relações entre paciente-profissional da saúde, acreditando ser o meio mais indicado a reduzir as disparidades entre esses, substituindo a expectativa ou dúvida por informação. Para tanto, sugere-se que as sessões contem também com um segundo mediador/informador que tenha conhecimentos acerca da área ou tema em questão.

O compartilhamento das informações mais relevantes, ou mesmo o esclarecimento de dúvidas, reafirma aos envolvidos a importância de suas preocupações e necessidade ao mesmo passo que reduz a probabilidade de confusão entre significados ou dizeres, isto é, um mal-entendido. Tendo em mente que sua participação e compreensão é importante, os mediandos se tornam mais suscetíveis a encontrar formas criativas de solucionar os problemas vivenciados e estejam também mais atentos a conflitos futuros. Assim, é crucial que ambos estejam dispostos a escutar de forma empática e exercitar a alteridade, legitimando também ao outro. Somente assim se pode obter um processo de intercompreensão que permita alcançar o objetivo comum: o retorno à harmonia por meio do diálogo.

No tocante, à implementação dos métodos consensuais na resolução de problemáticas advindas da área da saúde, destacam-se algumas iniciativas que institucionalizam as práticas mediativas: (a) o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça e Defesa da Saúde (CAO/Saúde) em Minas Gerais; (b) a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (Camedis) no Distrito Federal; e (c) o Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (Cirads), no Rio Grande do Norte.

Respectivamente, em Minas Gerais, o Ministério Público, por meio do CAO/Saúde, promove ações de mediação sanitária, realizando encontros pautados no debate de questões relacionadas à saúde pública e individual, concentrando membros do poder Judiciário, ministério público, defensoria pública, gestores e conselheiros municipais, entidades do terceiro setor e pessoas da comunidade. O projeto parte da percepção do enorme impacto da judicialização da saúde no planejamento e orçamento do setor de saúde; e a necessidade de democratizar a organização das ações e serviços de saúde.<sup>9</sup>

Instituída por Portaria Conjunta n. 01/201 da Secretaria de Estado de Saúde e da Defensoria Pública do Distrito Federal, a Camedis tem por objetivo “buscar a solução às demandas por serviços e produtos de saúde no intuito de evitar ações judiciais e propor soluções para aquelas em trâmite”<sup>10</sup>. O projeto se estrutura com reuniões periódicas, podendo contar, além Defensoria Pública, com a participação da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, Ministério Público; caso necessário, podem também participar órgãos e entidades da administração pública ou privada, nacionais ou internacionais. Trata-se de um espaço para resolução de conflitos envolvendo a Secretária de saúde e os cidadãos, onde a Defensoria Pública do Distrito Federal atua como mediadora. Para além, conforme dispõe a portaria supramencionada, a Camedis é “responsável por mediação relativa às demandas por serviços ou produtos de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal”.

---

<sup>9</sup> ASSIS, Gilmar de. Medição sanitária. Cad. IberAmer. Direito. Sanit., Brasília, v. 2, n. 2, jul./dez. 2013. Anais dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário / II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário. Disponível em: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/98/140> Acesso em: 04 nov. 2020.

<sup>10</sup> PAIM, Patrícia; MARQUETO, Alessandra; LOPES, Ivaneide de Oliveira. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal. 1. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015 Disponível em [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br) . Acesso em: 04 nov. 2020.

Por último, o Cirads, surge da ação conjunta entre as Procuradorias da União no Rio Grande do Norte, do Estado, Defensoria Pública da União, secretarias estaduais e municipais de saúde. Com o objetivo de solucionar extrajudicialmente demandas que envolvem os cidadãos e o SUS<sup>11</sup>. O Programa se vale da análise dos casos concretos em que houve falha na prestação do serviço de saúde, ou que o cidadão não conseguiu resolver a questão diretamente com o SUS, para encontrar soluções administrativas os conflitos, reduzindo a judicialização e oferecendo alternativas para resolução dos casos já em curso judicial. Tamanho seu sucesso que pode-se ver espelhos da iniciativa se iniciando em estados como Pará e Bahia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante ao exposto, percebe-se que o conflito é um fenômeno inerente às relações humanas que contém diversas nuances e particularidades. E muito embora tenhamos atribuído ao Poder Judiciário o dever de atuar com o escopo de atingir a paz social e resolver as divergências da população, é sabido que diversas vezes tais objetivos não são alcançados.

Ainda é possível observar certa relação de dependência por parte da população, que transfere ao judiciário a tutela de suas demandas, o que tem ocasionado um aumento do número de processos em tramitação na justiça, sendo muitos dos conflitos inaptos a se resolverem por este meio.

Ademais, conforme se apresenta ao longo deste, diversos profissionais da área da saúde têm como próprios à profissão, a existência constante de conflitos que emergem do seu trato diário com inúmeras realidades e expectativas de seus pacientes.

Deste modo, quando se pretende uma saída efetiva, capaz de apaziguar e facilitar a atividade dos profissionais, torna-se primordial que esses possam alcançar autonomia na construção das soluções que satisfaçam também a seus pacientes.

É sob essa ótica de otimização das resoluções e em razão do quadro supramencionado de constante conflito, somado aos outros problemas inerentes à jurisdição, como a falta de estrutura e morosidade, pondera-se que nas relações entre os profissionais da saúde e pacientes, o mais adequado seria a adoção de métodos de autocomposição, como a mediação, para tratar dos conflitos decorrentes dessas, tendo em vista que estas tendem a não ser pontuais, já que os cuidados com a saúde só findam com a morte.

Deste modo, acredita-se que o uso dos métodos consensuais se coloca como uma importante ferramenta à disposição das instituições dentro e fora do Poder Judiciário. Para além, a criação de setores capacitados em instituições e empresas que tenham em seu escopo a prestação de serviços na área da saúde, parece ser uma proposta de grande valor à dirimir os volumes de processos cujo endosso se dá nos conflitos entre profissionais e pacientes.

---

<sup>11</sup>QUEIROZ E SILVA, Jules Michelet Pereira. A conciliação no direito público brasileiro: a experiência do CIRADS no Rio Grande Do Norte. Revista Direito e Liberdade, Natal, v. 13, n. 2, p. 229-246, jun. 2011, p. 230

Outrossim, a opção por métodos consensuais permite alcançar outras finalidades, como a de possibilitar a fortificação de uma cultura baseada no entendimento entre as partes, e não em sua discordância, o que traz consigo custos e prazos menores, além da desejada manutenção harmônica das relações antes conflituosas.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos Humanos dos Pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.
- ALBUQUERQUE, Aline. **Ombudsman do paciente: direitos nos cuidados em saúde**. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 26, n. 3, p.326-332, Dec. 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422018000300326&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300326&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263251>.
- ANNAS, George. **The Rights of Patients**, New York: University Press, 2004;
- BARROSO, Luís Roberto. **Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito. O triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil**. *Rev Jus Navigandi*, [periódicos na Internet]. 2005 outubro. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7547/neoconstitucionalismo-e-constitucionalizacao-do-direito>> Acessado em 12 de junho de 2019.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.
- BRASIL, Marco Antonio Alves. **Psicologia médica: a dimensão psicossocial da prática médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- CLARO, Raquel Filipa Soares; CUNHA, Pedro Fernando Santos Silva da. **Estratégias de gestão construtiva de conflitos: uma perspectiva dos profissionais de saúde**. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 65-68, abr. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862017000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180105>.
- 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: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

DA SILVA, Nathane Fernandes. **Diálogo dos excluídos: a mediação social informativa como instrumento de ampliação do acesso à justiça pela via dos direitos no Brasil**. 2017.

Didier Jr., Fredie. **Curso de direito processual civil: introdução ao direito processual civil, parte geral e processo de conhecimento I** Fredie Didier Jr. - 17. ed. - Salvador: Ed. Jus Podivm, 2015. v. I.

EUROPEAN HOSPITAL AND HEALTHCARE FEDERATION. **HOPE - Mediation In Healthcare**. 2012. Disponível em [https://www.mediate.com/pdf/91\\_HOPE\\_Publication-Mediation\\_December\\_2012.pdf](https://www.mediate.com/pdf/91_HOPE_Publication-Mediation_December_2012.pdf). Acesso em: 07.11.2020.

GOVERNO DE MINAS GERAIS. **Programa de Mediação de Conflitos**. 1ª edição. 2009. Jus Editora. Belo Horizonte/Brasil

RIBEIRO, W. C. **A mediação como meio de resolução de conflitos na área de saúde**. *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 62-76, 2018. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v18i3p62-76. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/rdisan/article/view/144648>. Acesso em: 8 nov. 2020. Acesso em: 5 nov. 2020.

LÓPEZ, Mario. **Introdução ao Diagnóstico Clínico**. In: LÓPEZ, Mario; MEDEIROS, José de Laurentys. *Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

SALES, Lília Maia de Moraes. **A mediação de conflitos e a pacificação social: Família, Escola e comunidade**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2007.

SOUZA, Cibele Aimée. **TRATAMENTO DE CONFLITOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: por uma mediação adequada ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2018. 166 f. Dissertação (Mestrado em Direito). Faculdade de Direito. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2018.

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