



ESCOLA DE MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL COMO SOLUÇÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DA  
SAÚDE, NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E A (DES) NECESSIDADE  
DE UM PROCESSO ESTRUTURAL

Yuri Sergueivitch Palamarczuk

Rio de Janeiro  
2023

YURI SERGUEIVITCH PALAMARCZUK

A MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL COMO SOLUÇÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DA  
SAÚDE, NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E A (DES) NECESSIDADE  
DE UM PROCESSO ESTRUTURAL

Artigo Científico apresentado como exigência  
de conclusão de Curso de Pós- Graduação *Lato  
Sensu* da Escola de Magistratura do Estado do  
Rio de Janeiro no Curso de Especialização em  
Justiça Multiportas (Meios Adequados de  
Solução de Conflitos)

Professores Orientadores:

Ubirajara da Fonseca Neto

Maria Carolina Cancellata de Amorim

Rio de Janeiro

2023

## A MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL COMO SOLUÇÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DA SAÚDE, NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E A (DES) NECESSIDADE DE UM PROCESSO ESTRUTURAL

Yuri Sergueivitch Palamarczuk

Graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

**Resumo** - a utilização da mediação extrajudicial no sistema público de saúde, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é um importante avanço para a concretização dos direitos fundamentais insculpidos na Constituição. O presente artigo busca analisar a efetividade desta técnica autocompositiva à luz da indisponibilidade do interesse público, assim como da existência de um problema estrutural que atinge a saúde pública. Como uma possível alternativa para a melhora da política pública sanitária, em conjunto com a mediação extrajudicial, defende-se o manejo do processo estrutural, uma ferramenta judicial ativa que respeita o princípio da separação dos poderes, diante do juízo de ponderação dos interesses no caso concreto.

**Palavras-chave** - Direito Constitucional. Direito Processual Civil. Direito fundamental à saúde. Mediação extrajudicial. Problema estrutural. Processo Estrutural.

**Sumário** - Introdução. 1. A mediação extrajudicial na área da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro em face da indisponibilidade do interesse público. 2. O problema e o processo estrutural na saúde pública à luz da separação entre os poderes. 3. A mediação extrajudicial e a (des)necessidade do processo estrutural na política pública da saúde. Conclusão. Referências.

### INTRODUÇÃO

O presente artigo analisa a utilização da mediação extrajudicial na resolução de conflitos referentes ao direito fundamental à saúde. Procura-se discutir a relevância do mencionado método autocompositivo e a (des)necessidade de um processo estrutural no âmbito do Estado do Rio de Janeiro como uma forma de melhorar o atendimento na saúde.

A prestação do serviço de saúde pelo poder público é um valor constitucional a ser concretizado para todos mediante políticas sociais e econômicas. Nesse contexto, mostra-se relevante o papel estatal na utilização da mediação extrajudicial com o intuito de dar celeridade e eficiência na resolução dos casos, a exemplo da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), onde uma instituição participante é a Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro (PGE).

O cenário atual na área da saúde revela uma insuficiente atuação dos entes públicos em face da demanda do sistema, o que acarreta uma elevada judicialização, principalmente após o advento da Constituição Cidadã de 1988 (CRFB/1988), assim como um ativismo do Poder Judiciário no tocante ao tema. Dessa forma, resta importante o enfrentamento da questão

mediante decisões estruturais, além de uma articulação entre os atores governamentais com um acompanhamento temporário das medidas a serem adotadas, inclusive com o uso da mediação extrajudicial na busca de uma solução consensual e construída.

O trabalho enfoca um caminho possível para a melhoria da atuação estatal na área da saúde por meio da mediação extrajudicial, especificamente na CRLS no Estado do Rio de Janeiro, assim como da ferramenta do processo estrutural no intuito de tratar o tema de maneira duradoura e mais eficiente, superando a lógica polarizada clássica do processo judicial individual ou coletivo. No aspecto social, a finalidade da presente pesquisa é a efetividade do direito à saúde.

Objetiva-se analisar a utilização e os limites da mediação extrajudicial pelo ente público na resolução dos conflitos na área da saúde, constatando-se que é preciso o manejo do processo estrutural e de suas decisões estruturantes para a tutela adequada.

No primeiro capítulo analisa-se de que forma a mediação extrajudicial atua no sistema público de saúde e quais são os seus limites, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, à luz do princípio da indisponibilidade do interesse público, tendo como exemplo a CRLS.

O segundo capítulo procura explicitar as características do processo estrutural e a sua relação com a (in)existência de um problema estrutural na saúde pública, considerando o princípio da separação entre os poderes e o papel contramajoritário do Poder Judiciário.

No terceiro capítulo, considerando os valores consagrados na Constituição, tais como a vida e a saúde, analisa-se a necessária utilização de um processo estrutural que assegure o adequado funcionamento da política pública da saúde de maneira conjunta com a mediação extrajudicial, tendo em vista a sinergia criada na atuação integrada dos mecanismos citados.

A metodologia utilizada no presente artigo é qualitativa em relação à abordagem, tendo uma pesquisa exploratória com base na análise bibliográfica sobre a temática.

## 1. A MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM FACE DA INDISPONIBILIDADE DO INTERESSE PÚBLICO

A saúde é um direito fundamental, universal e igualitário, cujo dever prestacional em sua integralidade incumbe ao Estado, em todas as suas esferas, com direção única em cada uma delas, tendo uma atuação descentralizada para o melhor atendimento das necessidades da população, constituindo-se em um sistema único de saúde (SUS), nos termos da CRFB/1988<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

Percebe-se que, diante do comando constitucional de garantia do direito em tela, a concretude do fundamento da dignidade da pessoa humana impõe aos entes estatais o oferecimento das ações e serviços públicos da saúde, não sendo permitida a discricionariedade na recusa do pleito sem uma justificativa compatível com a CRFB/1988.

Desse modo, a competência material para a disponibilização dos serviços de saúde é comum entre os entes federados, nos termos do artigo 23, II da CRFB/1988<sup>2</sup>, e a responsabilidade entre eles é solidária, conforme o Supremo Tribunal Federal (STF)<sup>3</sup>. O ministro Edson Fachin defende uma “necessidade da instrumentalização eficaz da solidariedade em matéria de saúde”. Trata-se de uma releitura da solidariedade na matéria de saúde pública em prol do interesse social. É uma racionalização do SUS, de maneira a torná-lo mais eficiente, incluindo a perspectiva econômica que consiste em gastar menos e obter melhores resultados para todos. A lógica consiste na indicação do ente responsável pelo serviço, consoante as regras de repartição de competências, bem como na definição do ressarcimento ao erário que arcou com os custos.

Diante da complexidade na prestação de serviços públicos de saúde, tais como as diferentes demandas e atores institucionais, a mediação é um caminho para a harmonização dos interesses, de modo a alcançar uma solução justa, efetiva e consensual. A Lei da Mediação (Lei nº 13.140/2015<sup>4</sup>) dispõe sobre o conceito legal de mediação como uma técnica de autocomposição de conflitos, conduzida por um terceiro imparcial, sem poder decisório, que auxilia as partes na construção de um consenso que solucione a questão debatida, cujo objeto é um direito disponível ou um direito indisponível transacionável.

A mediação extrajudicial aplicada desde o início na matéria sanitária resultará na pacificação dos conflitos, atingindo a expectativa do paciente e dos órgãos públicos, pois o procedimento será mais célere, menos custoso e mais eficiente. Ademais, será possível estabelecer uma melhor compreensão dos interesses e necessidades da pessoa que precisa de um serviço de saúde. Isso abrange o medicamento ou o insumo pleiteado, por exemplo, onde um diálogo interinstitucional, facilitado por mediadores, pode esclarecer dúvidas sobre os procedimentos das Secretarias de Saúde, as informações sobre a incorporação dos produtos aos SUS, a disponibilidade de alternativas terapêuticas e as possibilidades reais de resolução do

---

<sup>2</sup>Ibid.

<sup>3</sup>BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Embargos de declaração em recurso extraordinário nº 855.178*. Relator: Ministro Luiz Fux. Redator para o acórdão: Ministro Edson Fachin. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>>. Acesso em: 16 out. 2022.

<sup>4</sup>BRASIL. *Lei nº 13.140/2015*, de 26 de junho de 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm)>. Acesso em: 19 out. 2022.

caso. O objetivo é uma maior transparência na condução da atividade pública, o fornecimento de todas as informações do que foi pedido, além da proposta de uma solução para o caso, oriunda dos órgãos estatais, mediante análises técnicas e jurídicas.

Salienta-se que é necessária uma visão global acerca do sistema de saúde e, de acordo com Delduque e Castro<sup>5</sup>, “a construção de núcleos de Mediação Sanitária, no âmbito das Secretarias de Saúde, em todos os níveis, para operar a Mediação interna ao sistema e externa com seus usuários, há de ser um novo paradigma a substituir a litigância e a judicialização”

No aspecto interno, a mediação atuará na autocomposição entre os órgãos públicos na medida em que cada um deles tem um procedimento específico e, diante das peculiaridades concretas, pode não dar andamento ao pleito da parte em função de informações incompletas, ausência de documentos, entre outros. A mediação externa cuida do usuário do sistema do SUS com a finalidade de garantir o seu adequado atendimento e assegurar uma comunicação plena sem ruídos acerca de todas as questões relacionadas à demanda do indivíduo.

Nessa linha de raciocínio, criou-se a CRLS com o Convênio de Cooperação nº 003/504/2012<sup>6</sup>, entre o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJERJ), o Estado do Rio de Janeiro (representado pela PGE), o Município do Rio de Janeiro (representado pela Procuradoria Geral do Município), a Secretaria de Estado de Saúde (SES), a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC), a Defensoria Pública Geral do Estado (DPGE) e a Defensoria Pública da União (DPU). O escopo do instrumento conjunto é o atendimento dos assistidos pela DPGE e DPU nos serviços de saúde que menciona pela via administrativa, evitando a judicialização, reduzindo o custo e o tempo para a solução do caso.

Apesar da evolução da Administração Pública na busca por métodos consensuais de resolução de litígios com a implementação da CRLS, torna-se necessária uma interação permanente, dinâmica e efetiva dos órgãos atuantes no local. A perenidade é constatada pelo diálogo institucional, sem respostas padronizadas inaplicáveis ao caso, que os atores públicos desenvolvem a partir da solicitação do usuário do sistema. O dinamismo é a observância das peculiaridades das demandas e o contínuo aprimoramento nos procedimentos e na oferta dos serviços de saúde. A efetividade é traduzida na satisfação do indivíduo que tem o seu problema

---

<sup>5</sup>DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Revista Saúde e Debate*. Rio de Janeiro, v. 39, nº 105, p. 506-513, abr./jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jP8XfgsPxNzZRz4c3mkX9qp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

<sup>6</sup>BRASIL. *Convênio de Cooperação nº 003/504/2012*, de 12 de junho de 2012. Disponível em: <<http://www.fun-dacaosaude.rj.gov.br/fidelidade/wp-content/uploads/2015/07/17-Anexo-XVII-Termo-de-Coopera%C3%A7%C3%A3o-CRLS.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

resolvido em relação ao pedido original ou, na sua impossibilidade, que seja implementada a proposta apresentada pelos órgãos públicos.

No termo interinstitucional são delimitadas as atribuições dos signatários, assim como as regras e os procedimentos a serem observados no caso concreto. A análise técnica cabe a SES e/ou a SMSDC, de acordo com o tipo de providência pleiteada pelo indivíduo. O convênio estabelece três categorias de serviços de saúde a serem ofertadas aos usuários.

Conforme o convênio de cooperação<sup>7</sup>, a primeira é o fornecimento de medicamentos, insumos ou materiais médicos. Em relação à mediação, caso haja alguma pendência de cadastro do assistido, uma opção é a instauração de uma audiência na CRLS, conduzida por mediadores do TJERJ, com o objetivo de esclarecer dúvidas e examinar a resistência administrativa na prestação de saúde. Outra hipótese, facultativa, é a audiência ao final do procedimento de análise técnica pelas secretarias de saúde para dirimir divergências.

A segunda categoria trata dos exames e cirurgias de rotina/eletiva, nos termos do convênio de cooperação<sup>8</sup>. Sobre a audiência na CRLS, é possível nos casos de inexistência de procedimento alternativo ou contraindicação do procedimento incorporado ao SUS.

A terceira modalidade trata da internação, que consiste na verificação se o paciente está no sistema de regulação e na informação da disponibilidade de vaga, consoante o convênio de cooperação<sup>9</sup>. Há a possibilidade de instauração de uma audiência na CRLS, em qualquer momento, visando sanar dúvidas no atendimento ou averiguar a resistência dos órgãos de saúde em resolver o problema.

Embora seja prevista a instauração da audiência na CRLS em todas as três categorias de serviços, o convênio estabelece a necessidade de formulário de análise clínica de substituição e parecer técnico da SES e/ou SMSDC. A discricionariedade das partes signatárias em realizar a audiência na CRLS pode dificultar o acesso do paciente ao que foi pleiteado originalmente. Ademais, a exigência da documentação para instrução da audiência representa um entrave, na medida em que privilegia o aspecto técnico, em detrimento da busca da solução para o usuário. O foco da mediação extrajudicial deve ser a construção de um consenso, a realização de uma escuta atenta acerca dos interesses e necessidades, primordialmente do assistido, uma vez que encontra-se em uma situação de vulnerabilidade perante a Administração Pública, já que precisa de um serviço de saúde.

---

<sup>7</sup>Ibid.

<sup>8</sup>Ibid.

<sup>9</sup>Ibid.

Neste momento, cabe esclarecer os limites da atuação da mediação extrajudicial em tela, considerando o princípio da indisponibilidade do interesse público. Tal princípio, segundo Carvalho Filho<sup>10</sup>, preceitua que “os bens e interesses públicos não pertencem à Administração nem a seus agentes. Cabe-lhes, apenas, geri-los, conservá-los e por eles velar em prol da coletividade, esta sim a verdadeira titular dos direitos e interesses públicos.”

O citado princípio não representa óbice administrativo para a realização da mediação, pois a Administração Pública, ao zelar pelo interesse da sociedade, deve buscar previamente soluções consensuais de modo colaborativo, não sendo possível alegar a existência do regime publicista para impedir o funcionamento das ferramentas autocompositivas.

Segundo Mesquita<sup>11</sup>, os entes estatais devem utilizar técnicas extrajudiciais de solução de conflitos, como a mediação, porque o princípio da indisponibilidade é plenamente atendido quando o acordo respeita os princípios da Administração Pública, tais como o da legalidade, eficiência e economicidade.

Nesse sentido, existem diversas previsões de métodos não-adversariais de resolução de conflitos no ordenamento jurídico brasileiro, tais como, o artigo 1º da Lei de Mediação<sup>12</sup>, o artigo 174 do Código de Processo Civil<sup>13</sup> e a Resolução nº 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça<sup>14</sup>. A eficiência concretiza o interesse público na medida em que o ente estatal atua, da melhor maneira possível, proativamente para resolver o conflito, prevenindo a escalada do litígio, diminuindo o custo a ser suportado pelo erário e o tempo para solucionar o caso.

Os parâmetros a serem observados na construção da solução consensual, consoante Mesquita<sup>15</sup>, podem ser delineados a partir de três aspectos. O primeiro é o princípio da isonomia que se desdobra na perspectiva que demandas semelhantes devem gerar acordos semelhantes e que demandas iguais podem adotar tratamento conjunto. O segundo critério é a análise de risco da demanda, onde verificam-se decisões judiciais anteriores para avaliar se o processo tem chance provável, possível ou remota de perda. O terceiro é a análise da melhor alternativa para

---

<sup>10</sup>CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de Direito Administrativo*. 26. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2013, p. 35.

<sup>11</sup>MESQUITA, Daniel Augusto. A participação do advogado público em mediações: parâmetro para a celebração de acordo que atenda ao interesse público. *Revista Jurídica da Procuradoria do Distrito Federal*, Brasília, v.41, nº 2, p. 9-32, jul./dez. 2016. Disponível em: <[https://www.pg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2022/10/v.\\_41.\\_n.\\_2.\\_2016\\_.pdf](https://www.pg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2022/10/v._41._n._2._2016_.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2022.

<sup>12</sup>BRASIL, op. cit., nota 4.

<sup>13</sup>BRASIL. *Código de Processo Civil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm)>. Acesso em: 30 out. 2022.

<sup>14</sup>BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução nº 125*. Disponível em: <[https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/Resolucao\\_n\\_125-GP.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/Resolucao_n_125-GP.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2022.

<sup>15</sup>MESQUITA, op. cit., nota 11.



um acordo negociado, segundo Ury e Fisher<sup>16</sup>, que consiste na avaliação da melhor opção disponível, considerando demandas e decisões judiciais similares.

Dessa maneira, o ente público tem o dever de sopesar os interesses em jogo no caso concreto, dando especial atenção à dignidade da pessoa humana, lastreado nos parâmetros mencionados, tendo em vista as alternativas possíveis, assim como os aspectos temporal e financeiro. Além disso, o gestor público deve realizar uma análise objetiva do caso concreto, pois assim restará cumprido o interesse público.

## 2. O PROBLEMA E O PROCESSO ESTRUTURAL NA SAÚDE PÚBLICA À LUZ DA SEPARAÇÃO ENTRE OS PODERES

O processo estrutural é um mecanismo jurisdicional que pode auxiliar a consecução de uma política pública, na medida em que realiza o gerenciamento coordenado, temporário e participativo do problema estrutural que afeta a saúde pública, mediante decisões estruturais que reorganizam uma determinada situação que não atende aos anseios da sociedade, em uma acepção ampla, ou reestruturam uma instituição destituída de capacidade administrativa, tecnológica, financeira, dentre outros, para executar de modo eficiente o seu objetivo.

Nesse contexto, cabe analisar os principais conceitos acerca do processo estrutural e as suas características essenciais, tendo em vista o princípio da separação dos poderes, no âmbito da saúde pública do Estado do Rio de Janeiro.

Consoante Didier, Zaneti e Oliveira<sup>17</sup>, o problema estrutural é uma desorganização estrutural, ou seja, uma ausência do estado ideal de coisas, na esfera pública ou particular, não necessariamente em razão de ilicitude contínua e permanente. Já o processo estrutural consiste na veiculação de um litígio estrutural, diante de um problema estrutural, cuja finalidade é modificar esse estado de desconformidade, substituindo-se por um estado ideal de coisas. O instrumento de atuação nesses casos é a decisão estrutural, cuja função é reestruturar o que estava desorganizado. Assim, ela estabelece um estado ideal de coisas a ser implementado por meio de uma norma jurídica de significado aberto e, concomitantemente, define de que forma o resultado será atingido, fixando condutas a serem cumpridas ou evitadas.

---

<sup>16</sup>URY; FISCHER apud *ibid.*, p. 27.

<sup>17</sup>DIDIER JUNIOR, Fredie; ZANETI JUNIOR, Hermes; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro. *Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, nº 75, p. 101-136, jan./mar. 2020. Disponível em: <[http://www.mprj.mp.br/documentos/20184/1606558/Fredie\\_Didier\\_jr\\_%26\\_Hermes\\_Zaneti\\_Jr\\_%26\\_Rafael\\_Alexandria\\_de\\_Oliveira.pdf](http://www.mprj.mp.br/documentos/20184/1606558/Fredie_Didier_jr_%26_Hermes_Zaneti_Jr_%26_Rafael_Alexandria_de_Oliveira.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2022.

Vale destacar as principais características do processo estrutural, entendidas como essenciais de acordo com Didier, Zaneti e Oliveira<sup>18</sup>, quais sejam, a presença de um problema estrutural, a busca da efetivação de um estado ideal de coisas, a necessidade de um procedimento bifásico e flexível, bem como a consensualidade.

Nesse sentido, há diversos elementos que apontam para um estado de desconformidade da prestação dos serviços de saúde pública no Estado do Rio de Janeiro, sendo uma situação que atinge todos os entes políticos, configurando um problema estrutural.

Conforme o Conselho Federal de Medicina<sup>19</sup>, nas seis unidades federais do Rio de Janeiro, quais sejam, o Hospital da Lagoa, Cardoso Fontes, de Bonsucesso, de Ipanema, do Andaraí e dos Servidores, há uma excessiva demora na realização de cirurgias, assim como um quadro de sucateamento que inclui instalações inadequadas, falta de leitos, equipamentos e insumos básicos e carência de médicos especialistas.

Em relação à rede pública de saúde municipal do Rio de Janeiro, a precariedade na oferta dos serviços também atinge diversas unidades, tais como os Centros de Emergência Regional Santa Cruz, Realengo e Centro e nos Hospitais Municipais Pedro II, Albert Schweitzer, Souza Aguiar e Salgado Filho. O Ministério Público e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, em relatórios e vistorias nos dias 25/11/2019 e 26/11/2019, constataram insuficiência de leitos, emergências superlotadas, desabastecimento de insumos e medicamentos, suspensão de cirurgias eletivas, diminuição dos profissionais de saúde na rede básica, redução na oferta de exames e consultas, dentre outros, nos termos da recente decisão do TJERJ<sup>20</sup>.

No tocante a busca pelo estado ideal de coisas, é importante consignar que a saúde consiste em um direito social de segunda dimensão, um direito público subjetivo e “representa uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República”, nos termos do ensinamento do Ministro Celso de Mello do STF<sup>21</sup>.

Sendo assim, a imposição constitucional da prestação positiva do serviço de saúde é direcionada para todos os entes federativos e suas respectivas funções legislativas, executivas

---

<sup>18</sup>Ibid.

<sup>19</sup>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *CFM pode processar responsáveis por caos nos hospitais do RJ*. Disponível em: <<https://cremal.org.br/noticias/cfm-pode-processar-responsaveis-por-caos-nos-hospitais-do-rj/>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

<sup>20</sup>BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. *Agravos internos no agravo de instrumento nº 0081261-21.2019.8.19.0000*. Disponível em: <<http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004723C6E68D34FDF8D84DCDAD42335CC32C51256125C5B&USER=>>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

<sup>21</sup>BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Agravo regimental em recurso extraordinário com agravo nº 1.235.983*. Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752676166>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

e judiciárias, nos limites de sua atuação. Diante disso, a inércia da Administração Pública no cumprimento do direito social em tela não impede a atividade jurisdicional voltada para a sua concretização. Isso não ofende o artigo 2º da CRFB/1988<sup>22</sup>, que expressa o princípio da separação do poderes, porque as normas constitucionais garantidoras do direito à saúde, por exemplo, artigo 6º e artigos 196 e seguintes da CRFB/1988<sup>23</sup>, em um juízo de ponderação, adquirem especial relevância e preponderam sobre a norma de organização do Estado.

Logo, o estado ideal de coisas é a efetiva e adequada oferta do serviço de saúde pública, de modo a contemplar a prevenção, o tratamento e a recuperação da saúde de todas as pessoas.

Nessa seara, segundo Barroso<sup>24</sup>, o ativismo judicial está associado “a uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes”. As condutas do Poder Judiciário abrangem, por exemplo, a aplicação da Constituição à situações não explicitadas no seu texto não dependendo do pronunciamento do legislador ordinário, a declaração de inconstitucionalidade de atos normativos com critérios mais flexíveis que os de manifesta ofensa à Constituição e a determinação de prestações ou abstenções ao Poder Público, especialmente em políticas públicas.

A contribuição incisiva do Poder Judiciário na implementação das políticas públicas de saúde não enfraquece nem inviabiliza os demais Poderes porque sua incidência ocorre nos limites constitucionais, de maneira a conferir efetividade ao direito elencado pelo constituinte, sempre observando as consequências práticas da decisão e as dificuldades reais do gestor.

Há críticas ao ativismo judicial, conforme Córtes<sup>25</sup>, salientando que a “interferência constante pode trazer, além do desrespeito à divisão dos Poderes, insegurança para o campo jurídico”.

Tais objeções à postura judicial não devem prosperar, sobretudo no campo da saúde pública, porque a crise que o setor enfrenta envolve uma complexidade de fatores que demandam uma atuação integrada de todos os entes políticos em prol da coletividade. Os eventuais excessos e abusos devem ser repelidos no decorrer do processo de aprimoramento da

---

<sup>22</sup>BRASIL. op. cit., nota 1.

<sup>23</sup>Ibid.

<sup>24</sup>BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *Suffragium - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará*, Fortaleza, v. 5, n. 8, p. 11-22, jan./dez. 2009. Disponível em: <[https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/bitstream/handle/bdtse/5498/2009\\_barroso\\_judicializacao\\_ativismo\\_judicial.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/bitstream/handle/bdtse/5498/2009_barroso_judicializacao_ativismo_judicial.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 13 nov. 2022.

<sup>25</sup>CÓRTEZ, Osmar Mendes Paixão. *Covid/19, processo estrutural e ativismo judicial*. Disponível em: <[https://www.migalhas.com.br/arquivos/2020/4/DC447C1221B26F\\_COVIDPROCESSOESTRUTURAISSATI VI.pdf](https://www.migalhas.com.br/arquivos/2020/4/DC447C1221B26F_COVIDPROCESSOESTRUTURAISSATI VI.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2022

oferta de qualidade dos serviços de saúde. Não se trata da concessão de poder ilimitado e arbitrário aos magistrados para administrarem a saúde pública, e sim um compartilhamento na condução decisória para o adequado funcionamento dos serviços oferecidos à população.

Segundo Barroso<sup>26</sup>, na teoria constitucional, a dificuldade contramajoritária, que é a possibilidade de um órgão não eleito, o Poder Judiciário, proferir decisões que incidem sobre outras do Presidente da República ou do Congresso, justifica-se por um fundamento normativo e outro filosófico. O normativo é a aplicação da Constituição e das leis concretizando as decisões previamente definidas pelo constituinte e pelo legislador ordinário. A razão filosófica é a finalidade da Constituição de proteção aos direitos e valores fundamentais, ainda que contra a vontade temporária de quem tem mais votos.

O procedimento bifásico em sua primeira etapa consiste na identificação do problema estrutural, no caso, a certificação do que precisa ser modificado, bem como no estabelecimento do resultado a ser alcançado, mediante uma decisão estrutural. Em seguida, busca-se a implementação das medidas estruturantes.

A flexibilidade do procedimento no processo estrutural é medida imprescindível porque não é possível no início prever todas as condutas positivas ou as abstenções de comportamento que serão exigidas para o êxito da demanda. A atipicidade dos meios probatórios, a atipicidade das medidas executivas e a celebração dos negócios jurídicos processuais são algumas das técnicas utilizadas, conforme Didier, Zaneti e Oliveira<sup>27</sup>.

A consensualidade engloba os atos concertados, a cooperação intergovernamental e a interinstitucional, com a finalidade de executar as ações em prol da saúde pública em comum acordo, sem ônus excessivo para uma parte, compartilhando os riscos.

Desse modo, resta identificado o problema estrutural na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro, passível de uma indispensável atuação conjunta de diversas instituições estatais, onde uma das ferramentas para a resolução da controvérsia, ou pelo menos para o adequado gerenciamento da política pública em questão, é o processo estrutural.

### 3. A MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL E A (DES)NECESSIDADE DO PROCESSO ESTRUTURAL NA POLÍTICA PÚBLICA DA SAÚDE

A técnica da mediação extrajudicial utilizada em políticas públicas é insuficiente para resolver determinados litígios de saúde, sobretudo quando existem regras legais rígidas de

---

<sup>26</sup>BARROSO. op. cit., nota 20.

<sup>27</sup>DIDIER JUNIOR; ZANETI JUNIOR; OLIVEIRA, op. cit., nota 17.

fornecimento de medicamentos ou de realização de exames direcionados à Administração Pública. É importante conjugar o método autocompositivo com outras ferramentas, pois a prestação de serviços de saúde envolve uma complexidade de fatores, tais como dificuldades gerenciais e de logística para atender todas as pessoas necessitadas e parâmetros prévios para disponibilizar medicamentos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), com observância ao Protocolo Clínico de Diretriz Terapêutica (PCDT), conforme o Decreto Federal nº 7.508/2008<sup>28</sup> que regulamenta a lei nº 8.080/1990.

Já o PCDT é um documento que elenca critérios para o diagnóstico de doenças, estabelece o tratamento, os medicamentos e demais produtos indicados, além de outras diretrizes a serem seguidas pelos gestores do SUS. Em nível nacional é o Ministério da Saúde o competente para dispor sobre o Rename e o PCDT.

Insta salientar, segundo Delduque e Castro<sup>29</sup>, o reconhecimento da ajuda preciosa que o SUS recebe dos grupos de mediação por meio da articulação de magistrados, membros do Ministério Público, defensores públicos e advogados públicos. Porém, a mediação realizada de modo individual, por si só, não consegue alterar as bases em que estão fixados os procedimentos da Administração Pública na área sanitária. A atuação mediadora, com a cooperação de todos os envolvidos, objetiva a construção de uma solução para o caso concreto mediante diversas técnicas, tais como a escuta ativa, a comunicação não violenta, a geração de opções, a recontextualização, o resumo, a zona de possível acordo e a melhor alternativa para um acordo negociado. Isso não viabiliza uma mudança da condução decisória das esferas de poder porque o sistema público de saúde necessita de alterações verticalizadas e profundas que alcancem todas as instituições atuantes no assunto direta ou indiretamente.

Destaca-se que a mediação extrajudicial já está prevista em hipóteses anteriormente mencionadas na CRLS. Torna-se necessário um estímulo para que os usuários, administradores e gestores do SUS a utilizem com mais frequência, no intuito de dirimir as controvérsias que surjam no decorrer do procedimento administrativo, evitando o indeferimento dos pleitos da sociedade sem sequer compreender os interesses das partes.

Cabe ressaltar que, diante da ausência de efetividade no fornecimento de produtos e na prestação dos serviços de saúde, atualmente, existem diversas decisões do STF e do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que balizam o entendimento acerca das demandas judiciais de tais matérias. Tal situação acaba conferindo ao Poder Judiciário o papel de idealizador de uma

---

<sup>28</sup>BRASIL. *Decreto nº 7.508/2008*, de 28 de junho de 2011. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2022.

<sup>29</sup>DELDUQUE; CASTRO, op. cit., nota 5.

jurisprudência que deve ser acatada por todos os envolvidos, com espeque nos valores tutelados pela Constituição.

Dessa maneira, por exemplo, o STJ<sup>30</sup> entende que o fornecimento de medicamentos não incorporados pelo SUS devem preencher três requisitos. O primeiro é a comprovação, por meio de laudo circunstanciado do médico do paciente, acerca da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento e da ineficácia do fármaco disponibilizado pelo SUS. O segundo é a incapacidade financeira de suportar o custo do medicamento prescrito. O terceiro é o registro do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), respeitados os usos autorizados pela agência.

Nota-se que o STJ estabeleceu parâmetros de atuação do gestor público para a disponibilização dos medicamentos em determinadas hipóteses, não solucionando o problema na origem, qual seja, os critérios, as bases e o funcionamento da política pública de saúde, no âmbito do SUS, de modo integrado com todos os entes federativos.

Além disso, em outra situação, o STF<sup>31</sup> entende que o medicamento sem registro na ANVISA pode, excepcionalmente, ser fornecido pelo Estado na hipótese de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido, desde que o prazo seja superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016 e quando estiverem preenchidos três requisitos. O primeiro é a existência de pedido de registro do fármaco no Brasil, exceto se tratar de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras. O segundo é o registro do fármaco em renomadas agências de regulação no exterior. O terceiro é a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

Observa-se que o STF também trata de alguns casos sanitários, mas sem construir um planejamento de longo prazo cooperativo com os entes federativos e respectivas instâncias decisórias que buscariam alterar de forma substancial a política pública do SUS, nos termos preconizados pela Constituição.

Nessa seara, o processo estrutural surge como uma opção para superar o engessamento da atuação do poder público. Ademais, a mediação deve permear todo o procedimento na intenção de garantir que os interesses e necessidades dos envolvidos sejam atendidos. Sendo assim, torna-se necessária uma releitura do processo civil no tratamento das questões coletivas,

---

<sup>30</sup>BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Embargos de declaração no Recurso Especial nº 1.657.156*. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Disponível em: <[https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=201700256297&dt\\_publicacao=21/09/2018](https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201700256297&dt_publicacao=21/09/2018)>. Acesso em: 10 dez. 2022.

<sup>31</sup>BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso extraordinário nº 657.718*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Redator do acórdão: Roberto Barroso. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

de modo que a prestação jurisdicional consiga atingir o objetivo de aplicação dos valores constitucionais, especialmente na saúde pública, conforme Chagas<sup>32</sup> e outros autores.

O ponto central no processo estrutural é atuar sobre o estado de desconformidade, alterando-o para um estado ideal de coisas. Na área da saúde, a situação atual enfrentada pela administração pública é de insuficiência na prestação desses serviços porque não há um dimensionamento interfederativo que englobe a necessidade de todas as pessoas. Dessa forma, deseja-se atingir um nível de serviços que atenda os interesses da população. O foco deve ser objetivo e pragmático para a elaboração de um planejamento de longo prazo que contemple esforços federais, estaduais e municipais para a gestão de qualidade da política pública de saúde. Isso deve levar em consideração a oferta dos produtos e serviços existentes no sistema do SUS, assim como a capacidade de cada ente estatal em novos investimentos no setor. Outra variável importante é a demanda atual e potencial porque o poder público precisa avaliar os possíveis cenários que poderão ocorrer durante a implementação de um plano de reorganização do sistema de saúde.

Nessa ordem de ideias, de acordo com Didier, Zaneti e Oliveira<sup>33</sup>, a natureza flexível do processo estrutural necessita de uma reinterpretação de institutos do processo civil, como a ampliação do que é discutido em juízo para permitir a retificação da tutela executiva durante a satisfação da decisão estrutural fundada nos interesses das partes, com arrimo no art. 493 do CPC. Além disso, torna-se necessária uma atenuação da congruência objetiva externa, que é a correspondência entre a decisão e a demanda submetida ao juízo, consoante art. 141 c/c 492 do CPC, bem como flexibilizar a estabilização objetiva da demanda, permitindo uma alteração do objeto, assegurados o devido processo legal e demais garantias, com fulcro no art. 329 do CPC.

Os mecanismos supracitados visam conferir aplicabilidade ao processo estrutural em litígios complexos, pois a tradicional solução processualística, seja por meio de demandas individuais ou coletivas, não acompanha as alterações fáticas do problema estrutural que ocorrerão durante o trâmite processual. O importante é a capacidade de adaptação do processo para resultar na melhora do sistema público de saúde, atingindo os anseios da sociedade que devem receber uma gestão administrativa profissional e de qualidade. Desse modo, não é possível encaixar a realidade nos institutos clássicos do processo civil. O caminho é flexibilizar

---

<sup>32</sup>CHAGAS, Rafael Rezende das et al. Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, nº especial 4, p. 95-110, dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wB5xXtK5MdTc88ZvbXYmsnK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

<sup>33</sup>DIDIER JUNIOR; ZANETI JUNIOR; OLIVEIRA, op. cit., nota 17.

determinados institutos jurídicos diante das peculiaridades dos conflitos que exigem profundas modificações em toda a estrutura.

No enfrentamento dos entraves que dificultam a operação do SUS, é preciso garantir uma efetiva participação popular por meio do processo estrutural, o que assegura o legítimo exercício da democracia, assim como a contribuição das instituições públicas que atuam na área da saúde. É importante também a presença de outros atores relevantes no cenário nacional, como a Ordem dos Advogados do Brasil, o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Enfermagem.

Pelo exposto, torna-se necessária a utilização da mediação em todas as etapas dos procedimentos administrativos afetos à saúde, caso seja constatada qualquer tipo de divergência de interesses que impeça a concretização de direitos fundamentais. Outrossim, é imprescindível a deflagração de um processo estrutural para organizar o sistema público de saúde em todos os níveis federativos conduzido por uma instância nacional, como o STF, com metas aferíveis objetivamente, priorizando uma resolução pragmática do caso, sempre com o auxílio da mediação, tendo como finalidade estabelecer uma efetividade na prestação dos serviços de saúde.

## CONCLUSÃO

Essa pesquisa constatou que a mediação extrajudicial é uma ferramenta que deve ser utilizada para a resolução dos litígios que envolvem a saúde pública, uma vez que é possível o diálogo construtivo no caso em tela.

Demonstrou-se que o interesse público resta plenamente atendido quando a técnica autocompositiva é aplicada, porque tanto para a administração pública quanto para os indivíduos acaba resultando em uma solução consensual, gerando benefícios mútuos. Para o usuário do sistema algumas vantagens são a celeridade do procedimento, a interatividade permanente das partes que garante uma escuta atenta do administrado, a menor onerosidade e a produção de opções viáveis para ambos.

Analisou-se que os gestores públicos devem seguir parâmetros para a elaboração de um acordo negocial, quais sejam, o respeito ao princípio da isonomia, a avaliação do risco da demanda e da melhor opção disponível.

Além disso, desenvolveu-se a ferramenta do processo estrutural para combater a desorganização da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro, mediante decisões estruturais coordenadas e objetivas.



Desse modo, o Poder Judiciário não estaria agindo como legislador positivo, intervindo na política pública de saúde e invadindo o mérito administrativo. A ausência da efetividade das ações do Poder Legislativo e do Executivo na disponibilização dos serviços de saúde é uma postura incompatível com a Constituição, pois não concretiza um de seus principais fundamentos, qual seja, a dignidade da pessoa humana. Logo, não há ofensa ao princípio da separação dos poderes, e sim uma legítima tentativa da autoridade judicial competente manejar um instrumento processual para reestruturar a área da saúde, sempre com uma ampla participação de todos os interessados.

Salientou-se que a mediação não tem uma abrangência suficiente para realizar mudanças nas raízes do problema estrutural que atinge a saúde pública, pois foca na construção de consenso em determinados casos, sem ter a pretensão de reestruturar um sistema.

Portanto, uma possível alternativa para melhorar o sistema público de saúde reside no emprego da mediação em conjunto com o processo estrutural, porque tais mecanismos possuem um espaço próprio de atuação. A mediação incide em todas as etapas do processo para facilitar o diálogo e buscar um consenso que seja possível e que todas as partes consigam conviver com o acordo negociado. O processo estrutural cuidará da implementação de reformas estruturais, com um planejamento objetivo e pragmático, com a finalidade de atingir um cenário ideal do sistema de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *Suffragium - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará*, Fortaleza, v. 5, n. 8, p. 11-22, jan./dez. 2009. Disponível em: <[https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/bitstream/handle/bdts/e/5498/2009\\_barroso\\_judicializacao\\_ativismo\\_judicial.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/bitstream/handle/bdts/e/5498/2009_barroso_judicializacao_ativismo_judicial.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. *Código de Processo Civil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm)>. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução nº 125*. Disponível em: <[https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/Resolucao\\_n\\_125-GP.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/Resolucao_n_125-GP.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. *Convênio de Cooperação nº 003/504/2012*, de 12 de junho de 2012. Disponível em: <<http://www.fundacaosaude.rj.gov.br/fidelidade/wp-content/uploads/2015/07/17-Anexo-XVII-Termo-de-Coopera%C3%A7%C3%A3o-CRLS.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL. *Decreto n° 7.508/2008*, de 28 de junho de 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. *Lei n° 13.140/2015*, de 26 de junho de 2015. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113140.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113140.htm)>. Acesso em: 19 out. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Embargos de declaração no recurso especial n° 1.657.156*. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Disponível em: <[https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=201700256297&dt\\_publicacao=21/09/2018](https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201700256297&dt_publicacao=21/09/2018)>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso extraordinário n° 657.718*. Relator: Ministro Marco Aurélio. Redator do acórdão: Roberto Barroso. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Agravo regimental em recurso extraordinário com agravo n° 1.235.983*. Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752676166>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Embargos de declaração em recurso extraordinário n° 855.178*. Relator: Ministro Luiz Fux. Redator para o acórdão: Ministro Edson Fachin. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>>. Acesso em: 16 out. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. *Agraves internos no agravo de instrumento n° 0081261-21.2019.8.19.0000*. Disponível em: <<http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004723C6E68D34FDF8D84DCDAD42335CC32C51256125C5B&USER=>>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de Direito Administrativo*. 26. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2013.

CHAGAS, Rafael Rezende das et al. Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n° especial 4, p. 95-110, dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wB5xXtK5MdTc88ZvbXYmsnK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *CFM pode processar responsáveis por caos nos hospitais do RJ*. Disponível em: <<https://cremal.org.br/noticias/cfm-pode-processar-responsaveis-por-caos-nos-hospitais-do-rj/>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CÔRTEZ, Osmar Mendes Paixão. *Covid/19, processo estrutural e ativismo judicial*. Disponível em: <[https://www.migalhas.com.br/arquivos/2020/4/DC447C1221B26F\\_COVID\\_PROCESSOESTRUTURAIATIVI.pdf](https://www.migalhas.com.br/arquivos/2020/4/DC447C1221B26F_COVID_PROCESSOESTRUTURAIATIVI.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2022.

DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 39, n° 105, p. 506-513, abr./jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jP8XfgsPxNzZRz4c3mkX9qp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

DIDIER JUNIOR, Fredie; ZANETI JUNIOR, Hermes; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro. *Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, nº 75, p. 101-136, jan./mar. 2020. Disponível em: <[http://www.mprj.mp.br/documents/20184/1606558/Fredie\\_Didier\\_jr\\_%26\\_Hermes\\_Zaneti\\_Jr\\_%26\\_Rafael\\_Alexandria\\_de\\_Oliveira.pdf](http://www.mprj.mp.br/documents/20184/1606558/Fredie_Didier_jr_%26_Hermes_Zaneti_Jr_%26_Rafael_Alexandria_de_Oliveira.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2022.

MESQUITA, Daniel Augusto. A participação do advogado público em mediações: parâmetro para a celebração de acordo que atenda ao interesse público. *Revista Jurídica da Procuradoria do Distrito Federal*, Brasília, v.41, nº 2, p. 9-32, jul./dez. 2016. Disponível em: <[https://www.pg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2022/10/v.\\_41.\\_n.\\_2.\\_2016\\_.pdf](https://www.pg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2022/10/v._41._n._2._2016_.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2022.

URY; FISCHER apud MESQUITA, Daniel Augusto. A participação do advogado público em mediações: parâmetro para a celebração de acordo que atenda ao interesse público. *Revista Jurídica da Procuradoria do Distrito Federal*, Brasília, v.41, nº 2, p. 9-32, jul./dez. 2016. Disponível em: <[https://www.pg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2022/10/v.\\_41.\\_n.\\_2.\\_2016\\_.pdf](https://www.pg.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2022/10/v._41._n._2._2016_.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2022.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana. Uma experiência interinstitucional de resolução de litígios em saúde: percursos dos usuários no acesso ao direito e à justiça. *Revista Direito e Práxis*. Rio de Janeiro, v. 12, nº. 3, p. 1989-2014, jul./set. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdp/a/wDNSWMTBCFnfNV7F5RF4kzy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 jun. 2022.