

A POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DA MEDIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS ORIUNDOS DO MEIO MÉDICO-HOSPITALAR

Lília Maia de Morais Sales¹
Denise Almeida de Andrade²

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O significado de saúde, ao longo dos tempos, sofreu diversas transformações. De início foi necessário o desenvolvimento de um conceito próprio e independente de saúde, haja vista a divergência que existia entre aqueles que se dedicavam a estudar e a escrever sobre o assunto, o que impedia uma conceituação por meio de um consenso doutrinário.

A concepção atual de saúde passou a ser reconhecida, principalmente, a partir da elaboração da Declaração Universal dos Direitos do Homem, após o término da Segunda Guerra Mundial, apresentando-se bem mais completa, afastando a idéia de que a ausência de doenças era sinônimo de saúde.

A partir desta concepção tem-se que a prestação deste serviço há de ser de qualidade, fomentando-se práticas que visem a atender o indivíduo de forma completa, incentivando e possibilitando a humanização desta atividade, em especial por meio do respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana que deve pautar as condutas no meio médico-hospitalar.

Por outro lado, há que se mencionar que quando emergem conflitos é grande o comprometimento da qualidade desta relação. A manutenção dos elos resta prejudicada e dificulta a perpetuação da confiança e do respeito entre as pessoas. As dificuldades enfrentadas nas relações muito comumente são mal administradas, o que contribui para a quebra dos vínculos e para a insatisfação dos indivíduos.

Desta forma, o presente estudo visa a estabelecer a relevância da utilização da mediação na solução de conflitos que emergem no meio médico-hospitalar. Entende-se que com a resolução da divergência de forma clara, rápida e transparente, aliado ao fato de que a resposta é encontrada

¹ Doutora pela UFPE, Supervisora do Núcleo de Pesquisa do Centro de Ciências Jurídicas, Professora Titular da Unifor, Professora da UFC.

² Mestranda em Direito Constitucional pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Fortaleza - bolsista Funcap.

pelos próprios interessados, o conflito passa a desencadear resultados positivos, contribuindo para a mudança de atitude dos atores e viabilizando a construção de uma cultura de participação ativa e incluyente.

A efetivação do direito à saúde, entendido como direito fundamental expresso na Constituição Federal de 1988 passa pela humanização dos serviços de saúde e pelo fortalecimento da concepção de que saúde não é ausência de doença e que o paciente deve ser avaliado, acompanhado e tratado de forma complexa, havendo o repúdio à atividade médica que se restrinja a declaração do diagnóstico e a prescrição de medicamentos.

1 A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE

Ao longo da história, o conceito de saúde passou por diversas modificações, na medida em que esta concepção evoluiu juntamente com todos os outros aspectos que compõem uma sociedade.

Desde a Antiguidade Clássica até os dias atuais estas transformações, salvo quando os defensores da idéia estavam presos a interesses político-econômicos, visam a melhor caracterizar a saúde no intuito de conseguir uma melhor qualidade de vida para os indivíduos.

É neste sentido que desde a Grécia antiga se tentou vincular a concepção de saúde ao ambiente em que está inserido o sujeito, na medida em que, a saúde, física e psíquica, da pessoa humana, não poderia se desatrelar do universo de características relacionadas ao trabalho, à moradia, à alimentação no qual estava inserido.

São neste sentido, as palavras de Sueli Gandolfi Dallari³:

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

Por outro lado, corrente de pensamento diversa defendia que saúde nada mais era do que a ausência de enfermidades, de doenças. O indivíduo ao apresentar condições de saúde razoáveis, não dava margem à discussão acerca das condições de trabalho, de moradia, de alimentação a que estava submetido. Todavia, referido entendimento, muitas vezes, serviu de justificativa para a

³ DALLARI, Sueli Gandolfi. **Os estados brasileiros e o direito à saúde**, São Paulo, Hucitec:1995. p. 17-18.

perpetuação de condições de vida miseráveis a que era submetida a população mais carente, ressaltando-se os séculos XVII e XVIII, nos quais a jornada de trabalho excedia 14 horas diárias⁴.

Neste sentido, ressalte-se a idéia defendida por Descartes⁵ “que ao identificar o corpo humano à máquina acreditou poder descobrir a ‘causa da conservação da saúde’. Nessa linha de evolução, o século dezenove enfatizou o caráter mecanicista da doença”.

E ainda o entendimento de Sueli Dallari⁶: “Sob o predomínio da máquina, a sociedade industrial procurou explicar a doença como sendo o defeito na linha de montagem que exigia reparo especializado”.

O momento histórico definido pela Revolução Industrial é de suma importância para o incremento das discussões, pois os indivíduos colocados à margem do processo de produção reivindicavam a adoção do conceito de saúde que englobasse todo o conjunto de atividades de uma pessoa, enquanto que os cientistas, com o resultado de pesquisas que conseguiam detectar a causa de determinadas doenças com precisão, demonstravam que a saúde não deveria estar vinculada a condições externas, pois cessada a causa (germe, vírus, bactéria) curada estaria a doença.

Imprescindível ressaltar o posicionamento de Sueli Dallari⁷:

O ambiente social da Revolução Industrial propiciou o debate entre as duas grandes correntes que buscaram conceituar a saúde. De um lado, grupos marginais ao processo de produção, que viviam em condições miseráveis, enfatizavam a compreensão da saúde como diretamente dependente de variáveis relacionadas ao meio ambiente, ao trabalho, à alimentação e à moradia. Por outro lado, a descoberta dos germes causadores de doença e seu subsequente isolamento, que possibilitou o desenvolvimento de remédios específicos, falava a favor da conceituação da saúde como ausência de doenças.

Surge, em meio a tantas divergências, o consenso. Com o término de duas grandes guerras mundiais, ambas desencadeadas na primeira metade do século XX, o mundo se viu sedento de atividades que resgatassem a dignidade da pessoa humana, que visassem a melhoria da qualidade de vida, que pregassem a prosperidade, a solidariedade e a convivência pacífica entre os povos. Surge então, a Organização das Nações Unidas que concentrou esse anseio e fomentou a Declaração Universal dos Direitos do Homem.

⁴ Salienta-se que o problema da exploração da mão-de-obra, pelo menos no que se refere ao Brasil, está longe de ser resolvida. Temos o trabalho infantil, o trabalho em condições insalubres de menores de dezoito anos, a diferenciação dos salários entre homens e mulheres que exercem a mesma função. Na realidade, mencionou-se os séculos XVII e XVIII pela importância histórica deste período e pelos comprovados abusos contra o trabalhador no mundo inteiro.

⁵ *Apud* Sueli Gandolfi. DESCARTES, R. **Discurso sobre o método**, p. 18

⁶ DALLARI, Sueli Gandolfi, **op. cit.**, p. 18.

⁷ DALLARI, Sueli Gandolfi, **op. cit.**, p. 18.

Nesta esteira de pensamento a Organização Mundial de Saúde – OMS⁸ promulga sua Constituição e proclama que o direito à saúde é um direito de todo indivíduo, asseverando *in verbis*: “a posse do melhor estado de saúde que o indivíduo pode atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano”.

A partir daí, o caminho trilhado pelos Estados, no que concerne ao entendimento do conceito de saúde, encontrou sempre semelhança com o preconizado por esta Constituição.

No Brasil não foi diferente. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 assevera que:

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

Ademais, o direito à saúde tem peculiar atenção do Estado brasileiro, tendo em vista que se ramifica por outros direitos e princípios também presentes na CF/88. O artigo 6º ao preconizar que: “ **São direitos sociais** a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, à assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”(grifo nosso), concede aplicação imediata aos dispositivos que envolvam o direito à saúde e o erige à condição de direito fundamental.

2 BEVES COMENTÁRIOS SOBRE AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Uma série de transformações se operaram no País com a promulgação da Constituição Federal de 1988. A necessidade de adequação da realidade aos novos parâmetros trazidos pela Constituição abrangeu diversos setores da estrutura fundamental do Estado, dentre eles a saúde.

Surgiu a partir, principalmente, de 1989 uma movimentação por parte do Poder Executivo para descentralizar o sistema de saúde, concedendo aos municípios maior espaço de atuação, favorecendo a implementação de políticas que visassem a esse fim. A importância do município é no presente texto destacada, o que não minimiza a relevância dos Estados-membros e da União.

Nas palavras de Pedro Jacobi⁹ percebe-se claramente este intuito:

Na área da saúde, as propostas da administração empossada em 1989 visavam a democratizar a gestão desse setor através da descentralização administrativa. A estrutura da Secretaria Municipal de Saúde foi totalmente modificada com vistas à implementação

⁸ Vide Constituição da Organização Mundial de Saúde de 1946.

⁹JACOBI, Pedro. **Políticas sociais e ampliação da cidadania**. 2. ed., Rio de Janeiro, Editora FGV:2002, p.108.

do Sistema Único de Saúde no nível municipal, com base nos princípios da integração de serviços, da descentralização política, financeira e administrativa, e da democratização da estrutura administrativa dos serviços. Assim, foram criadas 10 administrações regionais de saúde, subdivididas em 44 distritos de saúde, cabendo a estes exercer funções de planejamento e organização com autonomia orçamentária e administrativa. A estrutura administrativa se compõe de quatro níveis: central, regional, distrital e local. Desde o início da gestão, o Executivo preocupou-se em incorporar os setores sociais organizados na gestão administrativa dos serviços. O Conselho Municipal de Saúde foi criado com base nos mesmos princípios contidos na capítulo de saúde da Constituição Federal.

Ao município foram delegadas responsabilidades, a fim de que com a descentralização do sistema de saúde se conseguisse uma melhora na qualidade do atendimento médico, hospitalar, ambulatorial, etc., os quais ao final serão responsáveis por uma boa qualidade na prestação dos serviços de saúde, e conseqüentemente o direito à saúde, nos moldes assegurados pela Constituição Federal de 1988, estaria sendo respeitado.

Ocorre que a descentralização do sistema de saúde deparou-se com alguns entraves, destacando-se a diferenciação do nível de organização popular existente nas regiões (há uma inconstância neste nível, o que dificulta um planejamento geral do sistema), a postura dos profissionais que compõem a rede de saúde, os quais muitas vezes são avessos a qualquer espécie de mudança antes mesmo de tomarem conhecimento de seu conteúdo, o baixo nível de institucionalização das propostas, bem como, outro problema relacionado aos membros do sistema de saúde, o corporativismo, que dificulta a implementação de práticas de fiscalização e controle por parte dos beneficiários do sistema de saúde, os quais seriam os sujeitos mais abalizados para proferirem um juízo de valor acerca da qualidade da prestação destes serviços.

Referida descentralização presta-se a cumprir o disposto no artigo 198, incisos e parágrafo único da CF/88, o qual dispõe:

Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Percebe-se pois, que no momento em que a Lei Maior atribui ao município a responsabilidade de responder conjuntamente com os demais membros da Federação, pela prestação do serviço de saúde, determina a forma de prover as despesas provenientes deste

atribuição e assevera que a responsabilidade é de todos os entes da federação. O artigo 195, mencionado acima, enumera os vários de meios de arrecadação, garantindo, pelo menos *a priori* que se consiga efetivar o direito à saúde.

Pode-se afirmar que os municípios no Brasil têm tentando implementar as políticas públicas necessárias para concretizarem o texto constitucional, todavia, conforme mencionado, vêm tendo que superar obstáculos, o que não impede a continuidade do processo de descentralização, mas frustram aqueles que dependem e que necessitam dos serviços públicos de saúde. Neste tocante, peculiar a experiência da cidade de São Paulo comentada por Pedro Jacobi¹⁰, o qual infelizmente retrata um mau resultado, o que pode ser utilizado como instrumento de aprimoramento na tentativa de se efetivar a descentralização do sistema de saúde.

Importante ressaltar ainda que o município desempenha papel de fundamental importância na construção de um Estado Democrático de Direito, tendo em vista ser o núcleo de poder mais próximo do cidadão. É no município que se consegue a mais fácil identificação dos problemas e mazelas do Estado e onde é menos complicado se mobilizar a população para a participação na efetivação de direitos constitucionalmente garantidos e a construção de um conceito de cidadania ativa.

3 A MEDIAÇÃO DE CONFLITOS COMO INSTRUMENTO DE AUXILIO À EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Os meios não adversariais de resolução de conflitos são alternativas pacíficas, rápidas e eficientes de por fim a divergências entre dois ou mais indivíduos. Destaca-se a mediação, dentre a negociação, a arbitragem e a conciliação, por ser uma eficiente forma de resolução de controvérsias, caracterizada como um procedimento pacífico, em que um terceiro imparcial, o mediador, auxilia as partes a compreenderem o problema que se apresenta, suas reais causas e possibilidades de equacionamento. Ressalte-se que o mediador não decide a questão, conduz o diálogo, estimulando e possibilitando a conversa franca e sem agressões entre os mediados, com

¹⁰ JACOBI, Pedro, op. cit., p. 111: “ Contudo, a precária institucionalização da proposta junto aos usuários, as dificuldades de consolidação da experiência de gestão no âmbito dos próprios movimentos sociais, dada a heterogeneidade das práticas de mobilização nas diversas regiões da cidade, e o predomínio de uma visão imediatista, em detrimento de uma concepção voltada para a participação popular na formulação e no controle das políticas sociais, possibilitaram o esvaziamento do processo de democratização da gestão pela administração Paulo Maluf. Em meados de 1996, quase quatro anos após o fim da gestão do PT, essa estrutura organizacional que incorporava a participação de usuários e funcionários estava desmontada. Tanto o Conselho Municipal de Saúde quanto os conselhos gestores foram ignorados ou tratados como mera formalidade para efeito de repasse do SUS, e as administrações regionais de saúde transformaram-se em instâncias burocráticas, perdendo seu papel de coordenação e avaliação dos programas e serviços de saúde.”

o intuito de levar os mediados a apresentarem as mais eficientes respostas para a solução do conflito, tendo ao final um acordo que satisfaça seus verdadeiros interesses.

Nas palavras de Lília Maia de Moraes Sales¹¹:

Mediação procede do latim *mediare*, que significa mediar, dividir ao meio ou intervir. Estes termos expressam o entendimento do vocábulo *mediação*, que se revela um procedimento pacífico de resolução de conflitos. A mediação apresenta-se como uma forma amigável e colaborativa de resolução das controvérsias que busca a melhor solução pelas próprias partes. É um procedimento em que e através do qual uma terceira pessoa age no sentido de encorajar e facilitar a resolução de uma disputa, evitando antagonismos, porém sem prescrever a solução. As partes são as responsáveis pela decisão que atribuirá fim ao conflito. A mediação, quando oferece liberdade às partes de solucionar seus conflitos, agindo como meio facilitador para tal, passa não somente a ajudar na solução de conflitos, mas também de preveni-los.

A mediação de conflitos possui objetivos e princípios bem delineados, apesar de não haver uma delimitação taxativa, os quais reafirmam sua independência e sua autonomia enquanto meio alternativo de solução de conflitos.

A solução do conflito, a prevenção da má administração de conflitos futuros, a inclusão e a pacificação sociais podem ser apontados como objetivos do processo de mediação. Para Lília Maia de Moraes Sales “no momento em que se entende a mediação como criadora de comunicação entre as partes e ainda apresentando-as como responsáveis pela solução do conflito, percebe-se que a mediação ultrapassa a solução de conflitos: ela passa a preveni-los”.¹²

Ressalte-se que não é objetivo da mediação substituir ou desafogar o Poder Judiciário. As dificuldades enfrentadas pelo Poder Judiciário devem ser dirimidas por meio de esforços conjuntos, os quais devem visar ao seu aprimoramento e não a sua substituição. A mediação de conflitos deve ser aplicada a casos que apresentem características que se coadunem com o seu procedimento, como a relação continuada entre as partes e a necessidade de colaboração para que se chegue a um acordo satisfatório. Isto comprova a não intenção de substituir as funções do Poder Judiciário.

Os que optam pela mediação para a resolução de um conflito fazem *jus* a uma série de benesses que emergem de um processo de mediação. Diz-se isto porque com a mediação se busca o entendimento do conflito como algo positivo e inerente à condição de pessoa humana. O mundo não está estagnado graças às inúmeras divergências que surgiram ao longo da história das

¹¹ SALES, Lilia Maia de Moraes. **Justiça e mediação de conflitos**. Belo Horizonte, Del Rey: 2004, p. 23-24.

¹² **Id. Ibid.**, p. 27.

sociedades. Importante destacar os comentários de Dora Fried Schnitman¹³ sobre a sociedade e a cultura contemporânea e de como a mediação se apresenta como instrumento adequado na resolução de conflitos:

O contexto da cultura contemporânea favoreceu a formação de novas práticas, de novas disciplinas científicas e de novas perspectivas sobre as ciências, criando, dessa forma, meios culturais e tecnológicos adequados ao desenvolvimento de metodologias inovadoras de resolução de conflitos (...). Os diferentes âmbitos – familiar, educativo, laboral, etc. – enfrentam processos de mudanças sociais e culturais que levam a uma complexidade crescente. Em tal contexto, os conflitos entre pessoas, sistemas ou subsistemas de sistemas complexos podem ser percebidos como um aspecto indesejável ou como uma oportunidade de mudança. As metodologias para a resolução alternativa de conflitos facilitam a definição e a administração responsável – por indivíduos, organizações e comunidades – dos próprios conflitos, e o caminho para as soluções. A mediação e outras metodologias podem facilitar o diálogo e prover destrezas para a resolução de situações conflitivas. No curso do processo resultante, os sujeitos comprometidos têm a possibilidade de adquirir as habilidades necessárias para resolver por si mesmos as diferenças que podem, eventualmente, ser suscitadas no futuro com seus pares, familiares, e colaboradores, ou em sua comunidade.

Ademais, a mediação é um processo informal, breve, sigiloso e cooperativo, no qual o conflito é descaracterizado como algo eminentemente negativo, viabilizando a retomada de uma relação pacífica e de cooperação entre as partes.

Desta forma, tem-se com a mediação um mecanismo mais eficaz para a resolução de controvérsias, posto que o mediador incentiva as partes a adotarem uma postura solidária, conseguindo, em muitos casos, que a relação harmoniosa que se criou no momento da mediação perdure, evitando a má administração de conflitos futuros, pois o respeito e a dignidade foram resgatados.

Diante de seus objetivos e princípios, dentre eles a liberdade das partes, a não competitividade, o poder de decisão dos envolvidos, a mediação corrobora a efetivação do direito de acesso à justiça, posto que os mediados têm a oportunidade de apontar uma resposta satisfatória para ambas, o que não acontece necessariamente em um processo judicial, onde um terceiro decide pelas partes.

Diante disto, percebe-se que a mediação não está restrita a uma área de conhecimento ou de relacionamento. Na verdade, respeitando-se os limites impostos pelo ordenamento jurídico pátrio, a mediação pode e deve ser utilizada quando se almeje uma resolução rápida, cooperativa e autônoma de um conflito, em especial quando existir uma relação continuada entre os envolvidos.

¹³ SCHNITMAN, Dora Fried e LITTLEJOHN, Stephen. **Novos paradigmas em mediação**. Porto Alegre, Artmed:1999.

A presente pesquisa se dispôs a analisar a aplicação deste procedimento na resolução de disputas oriundas de relações médico – hospitalares, uma vez que as relações médico-hospitalares têm em seu bojo elos de respeito, de confiança e em alguns casos, de amizade.

Interessante destacar a abordagem utilizada para se apresentar a mediação em meio médico-hospitalar, destacando-se três diferentes perspectivas: em nível pessoal, a mediação pode proporcionar a resolução de conflitos entre os distintos profissionais envolvidos no seio médico - hospitalar, possibilitando que o trabalho, mesmo após a existência de um conflito, continue a ser realizado de maneira colaborativa, respeitosa e pacífica; em nível organizacional, a mediação pode ser vetor de mudança comportamental, fazendo com que o agente envolvido em um conflito, após ter por si só encontrado um meio de superar a dificuldade, se apresente de forma mais ativa e consciente para o trabalho em equipe, assumindo sua função com mais disposição, favorecendo inclusive a boa relação entre as diversas equipes de trabalho; em nível do paciente, a mediação se apresenta ainda mais eficiente, pois se considerando que a relação médico - paciente baseia-se, fundamentalmente, na confiança e no respeito mútuos, a manutenção dos laços, ainda que em um momento de conflito, é essencial.

Uma pergunta surge e necessariamente precisa de resposta. Há efetivamente possibilidade de a mediação ter lugar em um hospital, em uma clínica, enfim em meios que envolvam a saúde? Entende-se que pela natureza das relações médico-hospitalares aliada ao entendimento hodierno do conceito de saúde a mediação deve ser utilizada para a resolução de alguns destes conflitos, na medida em que incentivará a interação entre as partes, a exposição de motivos de forma autônoma e a discussão independente sobre o fim da demanda.

Ressalte-se que a mediação pode, ainda nesta perspectiva, se mostrar como espaço intermediário entre o paciente e a instituição de saúde, e ainda entre o médico e a família do paciente.

Não se está a apresentar a mediação como mecanismo ideal para pôr fim a todas as espécies de demanda, pois, em especial nos serviços públicos de saúde, há limitações de ordem jurídica e administrativa que impedem que a mediação seja apontada como único meio eficaz para resolução de controvérsias.

A relevância de se utilizar a mediação para a resolução de conflitos desta natureza está diretamente relacionada, conforme já mencionado, com o conceito hodierno de saúde. A

Constituição Federal de 1988 apontou a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil e o direito à saúde como um direito fundamental, expressamente presente no rol dos direitos sociais.

É neste diapasão que Jean-François Six¹⁴ aborda a mediação na saúde, trazendo experiências francesas e demonstrando que há algum tempo se vem percebendo a pertinência desse instrumento:

Fala-se cada vez mais de “mediadores de hospitais”, estabelecidos pelos próprios hospitais. De fato, a partir de 1981, foram instituídos os “conciliadores médicos”; o decreto dizia que eles tinham por “missão” “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”

Interessante observar que a preocupação em bem e melhor solucionar os conflitos relacionados ao meio da saúde é uma demonstração de que a prestação do serviço de saúde deve estar comprometida com as questões que transcendem a enfermidade física. As várias situações que envolvem a prestação médico-hospitalar exigem do profissional da saúde equilíbrio e sensibilidade, na medida em que estes indivíduos estão constantemente submetidos a um emaranhado de tensões, o que dificulta o agir com clareza e com isenção.

Sabe-se que o meio médico-hospitalar ostenta uma profusão de situações que inviabilizam a discussão pormenorizada de cada uma delas. Contudo, entende-se relevante ressaltar os casos em que os pacientes estão, medicamente, em situação irreversível. Nestes momentos, se tem observado que a ausência de respostas positivas à enfermidade gera uma frustração no meio médico-hospitalar, que impede que os atores percebam o indivíduo além da doença.

Todavia, o direito à saúde transcende a cura da moléstia, funda-se eminentemente na prestação de um serviço de qualidade que priorize a dignidade da pessoa humana e o acompanhamento integral do paciente. É neste sentido que Jean-François Six¹⁵ descreve situação afim:

O visitante que entra em um hospital para assistir aos casos extremos, aos doentes da Aids, aos cuidados paliativos, por exemplo, encontra-se diante daquilo que em nossa sociedade tornou-se um tabu: a morte - a ponto de pensar que uma “bela morte” é uma morte inconsciente, uma morte sem sentir. Diante da morte inexorável, o médico não faz outra coisa que não renunciar: por vezes ele se esquia do doente, estimando que seu papel terminou; ou então ele continua a segui-lo com tratamentos inúteis e enganosos, nos quais, é claro, nem ele próprio crê. **Mas ainda há duas coisas a fazer. Uma, técnica, indispensável: aliviar a dor. A outra, humana simplesmente: continuar mais do que nunca a relação, e a mais viva possível, entre o doente e a pessoa que**

¹⁴ SIX, Jean-François. **Dinâmica da Mediação**. Belo Horizonte, Del Rey:2001, p. 121.

¹⁵ **Id. Ibid.**, p. 129.

está ali, parente, amigo, visitante. É a vida, ainda e sempre, a vida da qual a morte faz parte, é a vida que é o mediador entre o doente e aqueles que ali estão - entre eles, o próprio médico que conheceu bem o doente cuidando dele - e isto até o último momento. A técnica, então, é muito reduzida; mas a presença tem um lugar imenso, a presença do médico que não tem mais suas armas, da enfermeira, dos parentes e amigos que estão sem defesas. (grifo nosso)

A mediação se apresenta pois como um instrumento de auxílio nesta prática da saúde, que prioriza o indivíduo e a qualidade das relações, estimulando e desenvolvendo nas pessoas a participação ativa, a consciência da realidade, a ponderação das dificuldades do outro e o respeito pelas diferenças. A mediação é capaz de incluir esses atores cada vez mais no meio em que estão inseridos, a partir de sua própria iniciativa, a fim de que percebam que são os responsáveis pela boa resolução de suas dificuldades e pela manutenção da qualidade de suas relações.

É neste sentido que se afirma e se defende que o direito à saúde deixou de ser a mera prestação de assistência médica e de prescrição de medicamentos, exigindo-se dos envolvidos nas relações médico – hospitalares posturas ativas, solidárias, colaborativas e independentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É diante da atual concepção de saúde, submetida a várias alterações ao longo da história, que se pretende demonstrar a relevância da efetivação do direito à saúde, em especial, após a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Os dispositivos da Lei Maior que versam sobre o direito à saúde, sobre sua proteção e sua implementação coadunam-se com o entendimento hodierno de saúde, compatível com a os objetivos da Organização das Nações Unidas e da Organização Mundial de Saúde.

Percebe-se que o conceito, outrora defendido, de que saúde era sinônimo de ausência de doenças não mais se justifica perante os preceitos do Estado Democrático de Direito brasileiro. O pacto federativo brasileiro é fortalecido e fomentado pela presença e pela atividade do município, nas políticas públicas que envolvem a saúde. Ressalte-se porém que a responsabilidade pela efetivação do direito fundamental à saúde é compartilhada por todos os entes federados, ainda que se saliente a participação do município, o que amadurece e fortalece a desconcentração e a descentralização do poder.

Resta claro que obstáculos se apresentam e se apresentarão para a efetivação do direito à saúde, contudo a vida contemporânea e suas vicissitudes se apresentam como estimuladores para que se lance mão de mecanismos inovadores de satisfação dos interesses comuns.

A partir desta constatação aponta-se a possibilidade de utilização da mediação para resolução de conflitos oriundos do meio médico-hospitalar como um instrumento por meio do qual se viabilizará a concretização de uma nova forma de se praticar estas relações.

Importante que se perceba que somente a eficaz percepção de que o indivíduo tem necessidades complexas e que a dignidade da pessoa humana deve fundamentar as relações de saúde será hábil para garantir o pleno gozo do direito fundamental à saúde.

REFERÊNCIAS

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 12 e.d., São Paulo, Malheiros: 2002.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. São Paulo, Rideel:2001.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Os estados brasileiros e do direito à saúde**. São Paulo, Hucitec:1995.

JACOBI, Pedro. **Políticas sociais e ampliação da cidadania**. 2. ed., Rio de Janeiro, Editora FGV:2002.

SALES, Lília Maia de Moraes. **Justiça e mediação de conflitos**. Belo Horizonte, Del Rey: 2004.

SCHNITMAN, Dora Fried e LITTLEJOHN, Stephen. **Novos paradigmas em mediação**. Porto Alegre, Artmed:1999.

SIX, Jean-François. **Dinâmica da Mediação**. Belo Horizonte, Del Rey:2001.