

Artigo Original

MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NA GESTÃO HOSPITALAR: ESTUDO QUANTI-QUALITATIVO NO NEPO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ**CONFLICT MEDIATION IN HOSPITAL MANAGEMENT: A QUANTI-QUALITATIVE STUDY AT THE NEPO OF SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ**

Luciana Tábatha Souza e Silva¹, Jocileide de Sousa Gomes², Daniel Mello³, Heliana Helena de Moura Nunes⁴, Silvia Ferreira Nunes⁵

INFORMAÇÃO DO ARTIGO

Histórico do artigo:
Recebido em 15 Agosto 25
Aceito em 08 Setembro 25

Palavras-chave:
Mediação; Gestão Hospitalar; Conflitos; Judicialização; Saúde Pública.

Keywords: Mediation; Hospital Management; Conflicts; Judicialization; Public Health.

RESUMO

A judicialização da saúde pública no Brasil tem se intensificado, revelando fragilidades na gestão de conflitos e a necessidade de métodos alternativos de resolução, como a mediação. Este estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade da mediação de conflitos no contexto hospitalar, a partir de um Diagnóstico Situacional (DS) realizado no Núcleo de Experiência do Paciente e Ouvidoria (NEPO) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Utilizou-se abordagem quanti-qualitativa, com aplicação de questionários contendo questões abertas e fechadas, análise sociodemográfica, análise lexical por meio do software IRAMuTeQ e categorização dos dados segundo a metodologia FOFA. A amostra foi composta por 15 servidores do setor, representando 100% da população-alvo. Os resultados indicaram predominância feminina, alta qualificação acadêmica e diversidade profissional, mas ausência de protocolos formalizados para mediação de conflitos urgentes. A análise textual destacou termos como "ouvidoria", "escuta ativa", "paciente" e "equipe", reforçando a centralidade da comunicação e do trabalho interdisciplinar. Conclui-se que a adoção de práticas mediadoras no NEPO pode contribuir para a redução da judicialização, a melhoria da qualidade do atendimento e o fortalecimento da cultura de paz institucional. Recomenda-se a implementação de protocolos de mediação, capacitação continuada dos servidores e institucionalização de práticas de escuta qualificada, alinhadas à legislação vigente.

ABSTRACT

The judicialization of public health in Brazil has intensified, revealing weaknesses in conflict management and the need for alternative resolution methods, such as mediation. This study aimed to analyze the applicability of conflict mediation in the hospital context, based on a Situational Diagnosis (SD) conducted at the Patient Experience and Ombudsman Center (NEPO) of the Santa Casa de Misericórdia do Pará Foundation (FSCMPA). A quantitative and qualitative approach was used, with questionnaires containing open- and closed-ended questions, sociodemographic analysis, lexical analysis using IRAMuTeQ software, and data categorization according to the SWOT methodology. The sample consisted of 15 employees from the sector, representing 100% of the target population. The results indicated a female predominance, high academic qualifications, and professional diversity, but a lack of formalized protocols for mediating urgent conflicts. The textual analysis highlighted terms such as "ombudsman," "active listening," "patient," and "team," reinforcing the centrality of communication and interdisciplinary work. The conclusion is that the adoption of mediation practices at NEPO can contribute to reducing litigation, improving the quality of care, and strengthening the institutional culture of peace. The implementation of mediation protocols, ongoing staff training, and institutionalization of qualified listening practices, aligned with current legislation, are recommended.

¹ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Advogada, Mestranda em Gestão e Saúde na Amazônia, luciana.tabatha22@gmail.com.

² Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Farmacêutica-Bioquímica, Doutora em Desenvolvimento Socioambiental pela Universidade Federal do Pará, jocileidesg@gmail.com.

³ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Advogada, Doutor em Ciências Empresariais, danmello765@gmail.com.

⁴ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Enfermeira, Doutorado em Enfermagem, heliana_moura@hotmail.com.

⁵ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Economista, Doutora em Desenvolvimento Socioambiental, silvnunes@yahoo.com.br.



Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece, em seu artigo 6º, a saúde como um dos direitos sociais fundamentais, e reforça, no artigo 196, que sua efetivação é responsabilidade do Estado, o qual deve garanti-la por meio de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, com acesso universal e igualitário. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/1990, materializou esse direito, tendo como fundamentos os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade no cuidado em saúde no país (Brasil, 2016; Brasil, 1990).

Esse marco legal atribui ao direito à saúde o status de norma de eficácia plena, diretamente exigível do Estado, independentemente de regulamentações específicas, o que reforça sua imediata aplicabilidade (Piovesan, 2003). No entanto, a complexidade do sistema de saúde, associada à escassez de recursos, à sobrecarga dos serviços e às desigualdades regionais — especialmente na Amazônia Legal — tem contribuído para o surgimento de conflitos entre usuários, profissionais e gestores, ampliando a judicialização da saúde (Delduque; Marques; Ciarlini, 2013; Biehl; Petryna, 2016; Oliveira et al., 2016).

Apesar de frequentemente compreendidos de forma negativa, os conflitos podem representar oportunidades de transformação, desde que gerenciados de maneira adequada. Bristot, Ceretta e Soratto (2017) argumentam que estratégias eficazes de mediação podem fortalecer as relações institucionais e contribuir para a melhoria do ambiente organizacional. Para tanto, é necessário compreender os diferentes métodos de resolução de conflitos: os heterocompositivos, como o processo judicial e a arbitragem, e os autocompositivos, que envolvem negociação, conciliação e mediação (Bértoli; Busnello, 2017; Martins, 2021).

Embora o recurso à via judicial seja amplamente utilizado para assegurar o direito à saúde, ele levanta preocupações quanto à sustentabilidade do sistema, aos impactos das decisões judiciais individualizadas e ao comprometimento do planejamento público (Aith et al., 2014). Já a arbitragem, prevista na Lei nº 9.307/1996, tem aplicabilidade limitada na saúde pública por tratar apenas de direitos patrimoniais disponíveis (Brasil, 1996).

Por outro lado, os métodos autocompositivos apresentam-se como alternativas promissoras. A conciliação envolve um terceiro que pode sugerir propostas de acordo, enquanto a mediação, conforme disposto na Lei nº 13.140/2015 e na Resolução CNJ nº 125/2010, busca restabelecer o diálogo entre as partes, sendo indicada para situações nas quais exista vínculo anterior, como nas relações estabelecidas em ambientes hospitalares (Brasil, 2015; Brasil, 2010; Madureira, 2021; Braga Neto, 2003).

No setor público de saúde, a mediação adquire papel estratégico, especialmente nas ouvidorias, como o Núcleo de Experiência do Paciente e Ouvidoria (NEPO) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Esses espaços, conforme definido pelo Ministério da Saúde, funcionam como canais de escuta qualificada, orientados à promoção da participação cidadã e à qualificação da gestão dos serviços (Sangy; Oliveira, 2013; Silva, 2016; CGU, 2019).

Dada a complexidade e urgência das demandas recebidas por essas instâncias, torna-se fundamental o desenvolvimento de instrumentos capazes de auxiliar na gestão de conflitos,



contribuindo para a redução da judicialização. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a aplicabilidade da mediação de conflitos como estratégia de gestão institucional no ambiente hospitalar, a partir de um diagnóstico situacional realizado no setor de Ouvidoria da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, com base em dados sociodemográficos e em uma análise quali-quantitativa das percepções dos servidores.

Referencial Teórico

O conflito e a mediação no contexto hospitalar

A compreensão do conflito no ambiente hospitalar requer uma abordagem que vá além da simples visão de instabilidade ou desordem. Historicamente, o conflito foi concebido como elemento a ser evitado, associado à quebra da harmonia institucional e à ineficiência das organizações. Essa visão começou a ser revista a partir das décadas de 1940 a 1970, com a emergência de estudos que passaram a enxergar o conflito como parte inerente das relações humanas, constituindo um fenômeno relacional e potencialmente produtivo, desde que gerido por métodos adequados (Nascimento, 2016; Ribeiro, 2018).

No contexto da saúde pública, os conflitos assumem particularidades sensíveis. Envolvem, com frequência, aspectos emocionais intensos e situações-limite, nas quais estão em jogo direitos fundamentais, como o acesso à assistência e à dignidade no cuidado. Os atores envolvidos (pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores) possuem diferentes visões, expectativas e níveis de informação, o que favorece o surgimento de mal-entendidos, frustrações e impasses. Nesse sentido, a mediação surge como instrumento essencial para a transformação de relações conflituosas em oportunidades de escuta, reestruturação de vínculos e construção de soluções dialogadas (Peixoto; Marsiglia; Morrone, 2013; Caliari; Ricardi; Moreira, 2022).

A mediação, nesse cenário, não se limita a uma técnica de resolução de litígios, mas se configura como prática institucional que pode qualificar os processos comunicacionais, aprimorar o acolhimento e resgatar o protagonismo dos sujeitos envolvidos nos serviços de saúde. Em especial, sua atuação se mostra promissora nas ouvidorias hospitalares, canais instituídos para recepção, análise e encaminhamento de manifestações dos usuários. Essas instâncias funcionam como pontos estratégicos de escuta qualificada e podem atuar de forma proativa na mediação de demandas recorrentes ou urgentes (CGU, 2019).

Fundamentos legais da mediação no Brasil

A mediação no Brasil possui um arcabouço normativo robusto, que reforça seu papel como alternativa legítima e eficaz para a resolução de conflitos. Desde a Constituição Imperial de 1824, já se previam tentativas de reconciliação antes do ingresso judicial. No entanto, é com a Constituição Federal de 1988 que a autocomposição ganha contornos modernos e estruturados, ao reconhecer a mediação e a conciliação como instrumentos a serem incentivados pelo Estado. Embora o artigo 5º, inciso XXXV, assegure a inafastabilidade da jurisdição, o parágrafo 2º do mesmo artigo introduz a valorização de métodos consensuais, estabelecendo bases constitucionais para sua aplicação (Brasil, 1824; Brasil, 2016).

Esse direcionamento foi fortalecido pela Resolução nº 125 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), de 2010, que instituiu a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses. A medida visou não apenas à criação de estruturas formais de mediação, como os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs), mas à difusão de uma nova cultura jurídica e institucional, voltada à pacificação e à escuta ativa como princípios de gestão e cidadania (Brasil, 2010).

A promulgação do Novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015) consolidou a centralidade dos métodos autocompositivos na lógica processual brasileira. O art. 3º, §3º, determina que a conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos devem ser estimulados em todas as fases processuais. O art. 165 diferencia a atuação do conciliador e do mediador, reservando a este último a condução de processos em que haja vínculo prévio entre as partes e destacando seu papel na construção do consenso por meio da comunicação restaurativa (Brasil, 2015).

A Lei nº 13.140/2015, conhecida como Lei da Mediação, regulamentou os princípios e procedimentos da mediação judicial e extrajudicial. Essa legislação define a mediação como atividade técnica exercida por terceiro imparcial, sem poder decisório, que auxilia as partes na construção de soluções consensuais, com base na escuta ativa, na autonomia da vontade e na boa-fé (Brasil, 2015). Complementarmente, a Resolução ENFAM nº 6/2016 estabeleceu critérios técnicos e pedagógicos para a formação de mediadores, exigindo conteúdos obrigatórios, estágio supervisionado e avaliação prática como pré-requisitos para a habilitação, contribuindo para a qualificação da prática institucional (ENFAM, 2016).

Técnicas e abordagens mediadoras

A mediação de conflitos, especialmente no campo da saúde pública, requer a articulação entre formação técnica, habilidades comunicacionais e sensibilidade diante de contextos marcados por sofrimento, tensão e urgência. Sua prática envolve a condução estruturada do diálogo entre as partes, promovendo o reconhecimento mútuo, o empoderamento e a construção de soluções consensuais sustentadas em valores como respeito, escuta ativa e corresponsabilidade (Almeida, 2021).

Nesse processo, a escuta ativa se destaca como uma das ferramentas fundamentais. Trata-se da capacidade do mediador de ouvir com atenção plena e interesse genuíno, legitimando as narrativas das partes e revelando emoções e valores subjacentes aos discursos (Almeida, 2014). Bush e Folger (2004) reforçam que essa escuta qualificada é central para a mediação transformativa, pois promove o reconhecimento e a restauração de vínculos. A validação e o acolhimento são igualmente relevantes, permitindo que os sujeitos se sintam compreendidos e respeitados, o que favorece a construção de soluções colaborativas (Folger; Bush, 2014; Parisi; Silva, 2018).

Além da escuta, outras técnicas de mediação contribuem para o avanço do processo, como a reformulação de enunciados, a externalização dos problemas, a identificação de impasses e a ressignificação de situações desgastantes. O mediador deve ser capaz de captar a natureza dos discursos emitidos durante as sessões e, quando necessário, reorientar a



comunicação com conotação positiva, aproximando as partes e favorecendo o entendimento mútuo (Almeida, 2014; Katz et al., 2020). Essas práticas são essenciais para conduzir conflitos que envolvem forte carga emocional, como os vivenciados em hospitais.

As abordagens contemporâneas da mediação também incorporam contribuições da Escola de Negociação de Harvard, que propõe a separação entre pessoas e problemas, o foco em interesses e a criação de opções de ganho mútuo (Fisher; Ury; Patton, 2018). Essa perspectiva se articula com a mediação transformativa, cujo objetivo transcende o acordo formal e busca mudanças nas relações interpessoais, promovendo empatia, reconhecimento e reestruturação de vínculos. No ambiente hospitalar, essas abordagens são particularmente úteis diante de conflitos urgentes entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, contribuindo para a resolutividade das demandas e a humanização do cuidado (Ribeiro, 2018).

Judicialização da saúde e limites institucionais

A judicialização da saúde no Brasil representa um fenômeno crescente e multifacetado, que coloca desafios significativos à efetividade das políticas públicas de saúde e à organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma resposta da população frente às dificuldades de acesso a bens e serviços de saúde, muitas vezes não garantidos de forma adequada pela via administrativa. Ao acionar o Poder Judiciário, os cidadãos buscam assegurar seus direitos fundamentais, especialmente em situações de urgência ou em casos em que há negativa de tratamentos, medicamentos ou procedimentos (Brasil, 2024; Nascimento et al., 2021).

Os números recentes ilustram a magnitude desse fenômeno. Em 2024, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) registrou 512.261 processos em tramitação envolvendo demandas de saúde pública, sendo que 368.377 foram ajuizados apenas naquele ano. No estado do Pará, por exemplo, foram contabilizados mais de 9.000 processos no mesmo período, com prevalência de demandas relativas à internação, fornecimento de medicamentos, acesso à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), leitos e cirurgias (Brasil, 2024).

A judicialização impacta tanto no sistema judiciário, quanto no orçamento público e no planejamento da gestão em saúde. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2023 os gastos com medicamentos judicializados representaram 32,9% das despesas estaduais com assistência farmacêutica e 8,4% nas esferas municipais (IPEA, 2025). Além disso, o número de processos relacionados à saúde ultrapassa o total de médicos ativos no país, conforme levantamento da Associação Paulista de Medicina, com uma média de 1,02 processo por profissional (APM, 2024).

Outro fator preocupante é a desigualdade regional na incidência de judicialização. Dados apontam variações que vão de 5,11 processos por mil habitantes na região Sul, para 0,80 na região Norte. Essa discrepância indica que o fenômeno está intimamente relacionado ao grau de acesso ao sistema judiciário e aos serviços de saúde, o que revela um quadro de desigualdade estrutural e fragilidade institucional (APM, 2024). Além da pressão financeira e institucional, a judicialização da saúde reflete falhas na comunicação entre os serviços e os usuários, bem como a ausência de instâncias administrativas eficazes, como ouvidorias atuantes e mediadores

capacitados, capazes de tratar os conflitos antes de sua escalada para o litígio judicial (Nascimento et al., 2021).

Mediação na gestão hospitalar e nas ouvidorias

A gestão hospitalar contemporânea enfrenta desafios cada vez mais complexos, nos quais os conflitos interpessoais e institucionais constituem uma constante. Em contextos como o da saúde pública, caracterizados por escassez de recursos, sobrecarga de profissionais e demandas emocionais intensas, o surgimento de conflitos é esperado. No entanto, é a forma de lidar com esses impasses que determina sua capacidade de promover rupturas destrutivas ou transformações construtivas. Nesse sentido, a mediação surge como alternativa estratégica para lidar com os conflitos no cotidiano hospitalar, oferecendo um caminho para a preservação das relações, a qualificação do cuidado e a eficiência da gestão (Ribeiro, 2018).

No ambiente hospitalar, os conflitos ocorrem em diferentes níveis: entre usuários e profissionais, entre membros das equipes, entre familiares e instituições, e também no interior da estrutura administrativa. Em muitos casos, esses impasses decorrem de falhas de comunicação, expectativas não alinhadas ou desconhecimento sobre os limites institucionais. A mediação, por meio da escuta ativa e do reconhecimento das partes, permite restabelecer a confiança e fomentar soluções ajustadas à realidade. Ao privilegiar o diálogo e a corresponsabilidade, esse método evita a escalada do conflito para a via judicial, com vantagens como maior celeridade, menor custo, preservação de vínculos e confidencialidade (Martins, 2021; Carlini, 2021).

Diversos autores apontam a mediação extrajudicial como prática promissora na resolução de conflitos civis no ambiente hospitalar, sobretudo pela sua adaptabilidade aos contextos de urgência e sensibilidade que envolvem os serviços de saúde. Ribeiro (2018) observa que, para ser eficaz, a mediação deve ser institucionalizada e integrada às rotinas dos serviços, sendo necessário capacitar os profissionais da gestão pública e da assistência direta. A formação em competências mediadoras não se limita a conciliadores e ouvidores, mas deve abranger todos os atores envolvidos no processo de cuidado, uma vez que a cultura da mediação pressupõe escuta, empatia e capacidade de resolução compartilhada.

Conforme apontam Mendes et al. (2012), os usuários muitas vezes desconhecem as funções da ouvidoria, o que exige dos profissionais habilidades para estabelecer relações de credibilidade, esclarecer papéis e promover atendimentos que respeitem os limites institucionais. A atuação qualificada da ouvidoria, portanto, deve articular escuta, encaminhamento e mediação, buscando resolver os conflitos de forma célere e humanizada (Peixoto; Marsiglia; Morrone, 2013; Silva et al., 2016).

Diagnóstico Situacional como instrumento de gestão

O Diagnóstico Situacional (DS) é uma ferramenta estratégica de gestão em saúde, utilizada para identificar, analisar e compreender problemas locais, riscos coletivos e necessidades organizacionais, a fim de subsidiar a formulação de intervenções eficazes. No contexto hospitalar, o DS permite mapear os fatores que influenciam diretamente o funcionamento das instituições, tanto do ponto de vista dos usuários quanto dos profissionais e gestores. Ao reunir dados objetivos e percepções subjetivas, o diagnóstico torna-se um



instrumento integrador entre análise técnica e escuta qualificada (Silva et al., 2016; Avena, 2023).

O processo de elaboração do DS envolve a coleta, tratamento e análise de dados, com foco em aspectos epidemiológicos, sociodemográficos e organizacionais. Seu uso permite não apenas descrever as condições de saúde e de trabalho, mas também identificar padrões de conflito, fragilidades institucionais e pontos críticos nos fluxos assistenciais. A partir dessas informações, torna-se possível propor mudanças estruturais e metodológicas com base na realidade concreta dos serviços, promovendo maior resolutividade e efetividade na gestão hospitalar (Lima et al., 2014; Silva; Koopmans; Daher, 2016).

Além de sua utilidade técnica, o DS também possui um caráter político e pedagógico. Quando conduzido com a participação dos profissionais e usuários, contribui para a corresponsabilização dos atores envolvidos e para o fortalecimento do protagonismo institucional. Esse aspecto é particularmente relevante em iniciativas voltadas à mediação de conflitos, pois permite compreender as raízes das tensões vivenciadas no cotidiano e orientar estratégias de intervenção baseadas no diálogo e na transformação das práticas (Franco; Lima; Giovannella, 2021).

Métodos

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, com abordagem quanti-qualitativa e caráter exploratório-descritivo. O estudo teve como objetivo analisar a aplicabilidade da mediação de conflitos como estratégia de gestão institucional no ambiente hospitalar, a partir de um diagnóstico situacional conduzido no Núcleo de Experiência do Paciente e Ouvidoria (NEPO) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA).

Campo Empírico

A pesquisa foi realizada no setor NEPO da FSCMPA, instituição hospitalar pública, de referência em atendimento materno-infantil no estado do Pará, localizada na Região Norte do Brasil. O NEPO atua como canal institucional de escuta, acolhimento e encaminhamento das manifestações dos usuários do sistema de saúde, sendo também responsável por apoiar ações de melhoria contínua na qualidade do cuidado e dos processos organizacionais.

População e Amostra

A população-alvo do estudo foi composta por todos os servidores em exercício no setor NEPO, totalizando 15 indivíduos. Como se trata de uma população finita e de pequeno porte, a amostra foi censitária, incluindo a totalidade dos colaboradores ativos do setor. Como critério de inclusão, foram considerados apenas os servidores lotados no NEPO e em plena atividade laboral no momento da coleta de dados. Ainda, foram excluídos da pesquisa servidores afastados de suas funções por qualquer motivo (licença médica, férias ou outros impedimentos temporários).

Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um Diagnóstico Situacional (DS), conduzido por profissional habilitada, conforme legislação vigente. O DS teve como objetivo responder à pergunta: “como aprimorar o tratamento de conflitos urgentes no ambiente hospitalar, especialmente na interação entre usuários e a equipe do NEPO?”. A produção do diagnóstico foi fundamentada em evidências científicas e no levantamento de dados de campo (Silva et al., 2024; Fischer, 2012).

As questões fechadas foram estruturadas com base na escala de Likert de cinco pontos, conforme Canto de Gante et al. (2020), permitindo análise quantitativa das respostas: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo; 3. Nenhuma das alternativas (NDA); 4. Concordo; 5. Concordo totalmente.

Os itens avaliados incluíram: Existência de triagem e priorização das demandas; Reconhecimento de demandas urgentes; Presença de práticas mediadoras; Avaliação da efetividade do fluxo de atendimento; Celeridade e qualidade na gestão de conflitos.

As questões abertas permitiram explorar qualitativamente a percepção dos servidores, abrangendo: Métodos utilizados na resolução de conflitos; Forma de recebimento das demandas; Avaliação dos êxitos alcançados.

As entrevistas foram realizadas por meio de formulários digitais. Paralelamente, foi empregada observação direta do ambiente institucional, a fim de captar elementos contextuais não verbalizados, fortalecendo a triangulação dos dados.

Análise dos Dados

Análise Quantitativa

Os dados provenientes das questões fechadas foram sistematizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva simples, permitindo a identificação de frequências, médias e proporções relacionadas ao perfil sociodemográfico dos participantes e às suas percepções sobre a gestão de conflitos.

Análise Qualitativa

O corpus textual das respostas abertas foi analisado utilizando o software IRAMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que permite o tratamento estatístico de dados textuais. A análise foi estruturada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que organizou os segmentos de texto em categorias temáticas com base na frequência de termos e proximidade lexical.

Além disso, as percepções dos servidores foram organizadas por meio da matriz FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), permitindo visualizar os fatores que influenciam a atuação do NEPO na resolução de conflitos e identificar pontos críticos e estratégicos para melhoria institucional.

Considerações Éticas



O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, à confidencialidade dos dados e à liberdade de recusa, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As informações obtidas foram tratadas de forma anônima, garantindo a integridade ética da investigação.

Resultados

Perfil Sociodemográfico dos Participantes

A caracterização sociodemográfica dos profissionais que atuam no Núcleo de Experiência do Paciente e Ouvidoria (NEPO) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) constitui um ponto de partida fundamental para a compreensão das percepções e práticas institucionais relacionadas à mediação de conflitos. O perfil dos participantes influencia diretamente sua forma de atuação, sua compreensão sobre conflitos e, sobretudo, sua capacidade de adotar estratégias resolutivas, razão pela qual sua análise é essencial no contexto de diagnósticos situacionais voltados à gestão em saúde.

Neste estudo, foram entrevistados os 15 servidores do setor, representando a totalidade da população-alvo, o que assegura a completude dos dados e elimina a necessidade de amostragem probabilística. A faixa etária dos participantes variou entre 25 e 60 anos, o que representa uma heterogeneidade geracional expressiva. Essa diversidade etária permite inferir a presença de servidores com diferentes tempos de inserção institucional e vivências acumuladas, que podem refletir variações importantes quanto à percepção de problemas, adaptação às diretrizes institucionais e abertura à implementação de novas estratégias de mediação e gestão de conflitos.

Quanto ao gênero, identificou-se uma predominância marcante de profissionais do sexo feminino, que representaram 80% da amostra. Esta observação está em consonância com o perfil de gênero predominante em setores administrativos e de escuta no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na área da saúde pública, onde as mulheres têm ocupado com frequência posições ligadas ao acolhimento, atenção ao usuário e organização institucional (Silva et al., 2016; CGU, 2019). A prevalência feminina pode impactar diretamente na condução da escuta qualificada e no modo como as práticas de mediação são percebidas e operacionalizadas no cotidiano do serviço.

No que se refere à formação educacional, os dados revelaram um nível formativo elevado entre os servidores do NEPO: 86,7% possuíam ensino superior completo, e os 13,3% restantes estavam em fase de conclusão do nível superior. Esse perfil reforça a presença de uma equipe técnica qualificada, apta a lidar com as complexidades inerentes à escuta institucional e à gestão de manifestações dos usuários. Profissionais com maior grau de escolaridade tendem a apresentar maior familiaridade com os conceitos de mediação, escuta ativa, gestão de conflitos e humanização do cuidado, o que pode facilitar a adesão e o engajamento em estratégias que visam a consolidação da cultura da paz dentro dos serviços públicos de saúde (Almeida, 2014; Ribeiro, 2018; Peixoto et al., 2013).

No tocante às profissões dos participantes, observou-se uma composição multidisciplinar, com predominância de profissionais da área administrativa (40%), seguidos por representantes da enfermagem, serviço social, psicologia, direito e educação. Essa diversidade é particularmente relevante no contexto hospitalar, onde a natureza multifacetada das demandas dos usuários requer abordagens interprofissionais para a mediação eficaz dos conflitos. A presença de profissionais de distintas formações contribui para uma leitura ampliada das situações-problema, favorecendo soluções mais integradas e consistentes, como recomendam as abordagens contemporâneas da mediação transformativa (Bush & Folger, 2004; Spengler, 2021).

Além disso, o tempo médio de atuação dos entrevistados no setor variou de dois a oito anos, o que indica uma equipe com razoável estabilidade e experiência acumulada no ambiente institucional. Esse tempo de serviço favorece tanto a compreensão dos fluxos administrativos quanto a familiaridade com o perfil dos usuários atendidos, sendo um fator estratégico na adoção de métodos inovadores de resolução de conflitos, como a mediação extrajudicial ou institucional (Nascimento, 2020; Martins, 2021).

Por fim, os dados do perfil sociodemográfico evidenciam que a equipe do NEPO reúne condições técnicas e profissionais para operar mudanças estruturantes no modelo de atendimento e escuta, especialmente no que tange ao enfrentamento de demandas urgentes. Esse diagnóstico inicial sustenta as etapas subsequentes do estudo, oferecendo uma base sólida para a compreensão dos demais achados e para a formulação de propostas de intervenção pautadas na qualificação das práticas institucionais.

Análise Quantitativa das Respostas Fechadas (Escala de Likert)

A análise quantitativa das respostas obtidas por meio da aplicação de questões fechadas estruturadas em escala de Likert representa um eixo central na identificação de padrões de percepção sobre a atuação do setor de Ouvidoria da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), especificamente no âmbito do Núcleo de Experiência do Paciente e Ouvidoria (NEPO). A escala foi composta por cinco opções de resposta: “discordo totalmente”, “discordo”, “nenhuma das alternativas (NDA)”, “concordo” e “concordo totalmente”, sendo os dois primeiros considerados negativos, o terceiro neutro, e os dois últimos positivos. Essa metodologia, amplamente adotada em pesquisas em saúde e ciências sociais (Canto de Gante et al., 2020), permitiu mensurar quantitativamente a percepção dos servidores acerca de aspectos relacionados à gestão de conflitos no setor.

As nove perguntas aplicadas versaram sobre os seguintes temas: existência de triagem, análise por grau de prioridade, compreensão do conceito de demanda urgente, práticas mediadoras, fluxo institucional de atendimento, necessidade de novas alternativas de resolução de conflitos, agilidade no tratamento de reclamações, e atuação imediata frente a conflitos urgentes. De modo geral, os resultados indicaram uma predominância de respostas positivas, com elevado nível de concordância entre os participantes.

A análise estatística dos dados revelou que 100% dos entrevistados (n=15) afirmaram concordar com as perguntas aplicadas, com destaque para os seguintes itens: (a) “Existe algum



serviço de mediação dentro do setor de ouvidoria?”, (b) “É necessário novas alternativas de resolução de conflitos dentro do setor de ouvidoria?” e (c) “Há triagem nas demandas de entrada dos usuários?”. Esses resultados reforçam a percepção de que há um reconhecimento institucional da importância da mediação e da organização no atendimento aos usuários, bem como uma disposição coletiva para aprimorar os mecanismos de resposta às demandas.

Por outro lado, a pergunta que obteve maior grau de discordância foi a de número 5: “O fluxo de serviço aplicado na ouvidoria consegue atingir a satisfação de usuários e do serviço integralmente?”. Esta resposta revela um importante ponto de atenção, sugerindo que, embora o setor seja reconhecido como um espaço estratégico de mediação, ainda há limitações em sua efetividade. Essa percepção crítica é valiosa, pois sinaliza uma abertura para o aprimoramento dos fluxos, metodologias e abordagens utilizados pelo setor, além de reforçar a necessidade de qualificação constante dos profissionais envolvidos.

A média geral das respostas expressas na escala de Likert revelou predominância das categorias “concordo” (média 5,11) e “concordo totalmente” (4,00), com valores intermediários de “discordo” (3,44) e “nenhuma das alternativas” (2,22), e baixa incidência de “discordo totalmente” (0,22). Este padrão estatístico reforça a existência de um consenso positivo entre os servidores quanto à importância e necessidade de aperfeiçoamento contínuo das práticas institucionais de mediação. Ao mesmo tempo, a existência de algumas respostas neutras ou discordantes reforça a legitimidade do instrumento, indicando que os participantes utilizaram a escala de forma crítica e reflexiva, e não por mera adesão protocolar.

Esses dados corroboram a literatura, que aponta para a crescente valorização da escuta qualificada e da mediação de conflitos como ferramentas fundamentais na gestão de serviços públicos de saúde (Bristot; Ceretta; Soratto, 2017; CGU, 2019; Ribeiro, 2018). Ao mesmo tempo, apontam para a importância de investir em capacitação contínua, inovação nos fluxos internos e integração intersetorial, como formas de garantir que os serviços oferecidos pelo NEPO não apenas recebam e classifiquem demandas, mas atuem efetivamente na mediação e resolução dos conflitos.

A transparência na apresentação dos resultados e a sistematização das percepções obtidas são estratégicas para a gestão hospitalar contemporânea, que se propõe a atuar de maneira responsiva e resolutiva frente aos desafios impostos pela judicialização da saúde, pela sobrecarga dos serviços e pela complexidade das interações entre usuários, profissionais e gestores (Delduque; Marques; Ciarlini, 2013; Nascimento, 2020; Oliveira et al., 2016).

Análise Qualitativa das Respostas Abertas

A análise qualitativa das respostas abertas fornecidas pelos profissionais do NEPO da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) constitui uma etapa fundamental para a compreensão aprofundada dos sentidos, percepções e experiências subjetivas relacionadas à gestão de conflitos no setor. Para essa etapa, foram aplicadas três questões abertas: (1) “Quais métodos usamos?”; (2) “Como somos informados dos conflitos?”; e (3) “Na sua opinião, quais êxitos alcançamos com nossos métodos?”. O objetivo foi extrair elementos discursivos que

revelassem aspectos não captados pelas perguntas fechadas, permitindo o reconhecimento da complexidade e da densidade das práticas institucionais adotadas.

Ao analisar os depoimentos dos servidores, observou-se uma valorização significativa da escuta ativa como prática central do setor, frequentemente citada como elemento facilitador no acolhimento dos usuários e na mediação de impasses. A escuta ativa, conforme defendido por Bush e Folger (2004) e Almeida (2014), é um pilar da mediação transformativa, pois permite o reconhecimento mútuo das partes envolvidas no conflito, legitimando suas narrativas e favorecendo a construção de consensos.

Outro aspecto recorrente nas respostas foi o reconhecimento da ausência de fluxos estruturados de mediação, com parte dos respondentes sinalizando que os métodos utilizados são, muitas vezes, intuitivos ou baseados na experiência individual dos profissionais. Essa percepção aponta para uma fragilidade metodológica, que reforça a necessidade de institucionalização das práticas de mediação por meio de protocolos formais, capacitações contínuas e integração com políticas públicas já existentes, como preconizado pela Resolução CNJ nº 125/2010 e pela Lei nº 13.140/2015.

Em relação às formas de comunicação dos conflitos, os servidores apontaram que as notificações chegam por diferentes canais, incluindo registros no sistema e-SUS Ouvidoria, manifestações espontâneas de usuários, denúncias via telefone e demandas oriundas de encaminhamentos internos. Essa multiplicidade de fontes, embora demonstre capilaridade do serviço, também foi identificada como um fator de desorganização e potencial perda de informação. A literatura especializada recomenda que a gestão da informação seja sistematizada, com categorização das manifestações, análise de prioridade e rastreamento de respostas (CGU, 2019; Peixoto; Marsiglia; Morrone, 2013).

No que tange aos êxitos percebidos com os métodos utilizados, os depoimentos destacam, de forma geral, que a intervenção humanizada do setor tem contribuído para a redução de tensões e melhoria no relacionamento entre usuários e profissionais de saúde. Houve reconhecimento de que, mesmo diante de limitações estruturais, a atuação do NEPO tem sido essencial para a prevenção da judicialização e para o resgate da confiança institucional. Este resultado dialoga diretamente com estudos que apontam a mediação como ferramenta para resgatar vínculos rompidos e promover a cultura da paz no ambiente hospitalar (Nascimento, 2020; Ribeiro, 2018).

Entretanto, emergiram também críticas quanto à ausência de indicadores de efetividade e à falta de retorno das gestões às manifestações encaminhadas. Alguns participantes mencionaram a frustração dos usuários ao não receberem resposta formal ou tempestiva às suas demandas, o que pode gerar reincidência de conflitos e recorrer novamente à judicialização. A fragilidade da escuta institucional e a ineficiência das respostas são apontadas por diversos autores como gatilhos para o acionamento do Judiciário (Oliveira et al., 2016; Carlini, 2021).

A triangulação entre os dados obtidos nesta análise e a literatura especializada permite afirmar que, embora existam práticas pontuais de mediação, o setor carece de uma estrutura sistematizada de gestão de conflitos. Isso envolve desde a formação técnica contínua dos



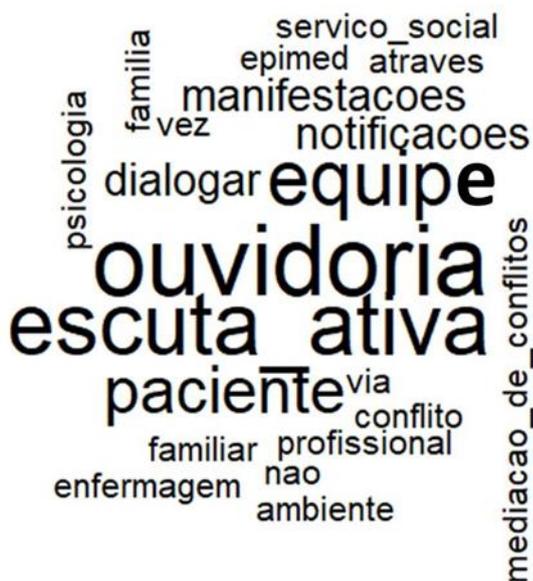
profissionais, passando pela criação de fluxos formais e instrumentos de avaliação, até a efetiva resposta institucional aos usuários.

Esses achados reforçam a importância de investir na mediação como estratégia transversal à gestão hospitalar, para além de instrumento reativo às manifestações recebidas, e sim como uma prática proativa de prevenção, acolhimento e transformação dos conflitos, tal como preconiza a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2018) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2008).

Análise Lexical: Nuvem de Palavras com IRAMuTeQ

O corpus textual foi processado com base em critérios de segmentação de unidades de contexto elementar (UCEs), permitindo a geração de uma nuvem de palavras cuja representação visual expôs, com clareza, os termos mais recorrentes nos discursos dos entrevistados. Os vocábulos com maior destaque visual foram: “ouvidoria”, “paciente”, “escuta ativa”, “conflito”, “equipe”, “mediação” “serviço social”, “dialogar”.

Figura 1. Nuvem de palavras: agrupamento por frequência de ocorrência no corpus textual.



Fonte: Autoria própria.

A centralidade da palavra “ouvidoria” corrobora o papel fundamental do setor como canal de interlocução entre os usuários e a instituição. Conforme apontam Peixoto, Marsiglia e Morrone (2013), a ouvidoria hospitalar é um espaço estratégico de escuta qualificada, essencial para a promoção da cidadania e do aprimoramento da gestão pública da saúde. Sua recorrência nos discursos analisados evidencia o reconhecimento institucional do setor como ponto focal para o tratamento das demandas e conflitos emergentes.

Outro termo expressivo foi “escuta ativa”, que apareceu com alta frequência e densidade semântica. A ênfase dos participantes nesse conceito reforça sua importância no processo de

mediação de conflitos. Segundo Bush e Folger (2004) e Almeida (2014), a escuta ativa é uma das principais ferramentas da mediação transformativa, pois promove empatia, validação e reconhecimento recíproco. O destaque desse termo indica uma percepção clara por parte dos servidores sobre a relevância da escuta qualificada como ferramenta de transformação institucional.

A palavra “paciente”, associada a termos como “acolhimento” e “manifestação”, sugere o foco no usuário do sistema de saúde como sujeito central na dinâmica conflituosa. Isso dialoga com o princípio da humanização da atenção à saúde, conforme previsto na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2018), onde o protagonismo do paciente e a valorização da sua experiência são considerados fundamentais para a qualidade do cuidado.

Por sua vez, termos como “equipe”, “serviço social”, “psicologia” e “enfermagem” apontam para a natureza multidisciplinar do trabalho no NEPO. A diversidade profissional no setor permite uma abordagem mais integrada e sensível às múltiplas dimensões dos conflitos que surgem na esfera hospitalar, como destacado por Ribeiro (2018) e Nascimento (2020). Isso revela que a mediação realizada no setor não se limita a uma prática individual, mas é fruto da construção coletiva de sentidos e estratégias por parte de uma equipe com formações complementares.

A presença de palavras como “urgente”, “reclamação” e “conflito” indica que os servidores reconhecem a criticidade das demandas que chegam ao setor. A frequência desses termos reforça a importância da institucionalização de protocolos de mediação para casos urgentes, capazes de evitar a escalada do conflito e sua judicialização, conforme alertado por Carlini (2021) e Oliveira et al. (2016).

Adicionalmente, observou-se que os termos analisados revelam uma linguagem voltada à ação e à prática, com destaque para verbos como “escutar”, “resolver”, “mediar” e “encaminhar”. Isso demonstra que os profissionais não apenas reconhecem os conflitos como elementos estruturais do cotidiano hospitalar, mas também se posicionam como agentes ativos no processo de resolução e transformação desses impasses.

A análise lexical, portanto, permite concluir que a atuação do NEPO está fortemente ancorada em práticas de acolhimento, escuta e mediação, ainda que sem uma padronização metodológica formal. O destaque dos termos evidencia a urgência de consolidar esses processos em instrumentos institucionais mais robustos e respaldados por políticas públicas, conforme recomenda a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2008) e os marcos normativos da mediação no Brasil (Brasil, 2015; ENFAM, 2016).

Esses resultados qualificam a análise qualitativa do estudo, pois oferecem evidências empíricas sobre o discurso institucional em torno da mediação de conflitos, reafirmando a pertinência do Diagnóstico Situacional como ferramenta estratégica de gestão no SUS (Silva et al., 2016; Avena, 2023).

Judicialização e Mediação Institucional à Luz dos Dados



A análise integrada dos dados obtidos neste Diagnóstico Situacional permite refletir sobre um dos principais problemas que atravessam a gestão da saúde pública no Brasil: a judicialização das demandas em decorrência da fragilidade institucional no tratamento dos conflitos. Como discutido por Nascimento et al. (2021), essa tendência reflete a busca, por parte dos usuários, de respostas imediatas frente à ineficiência administrativa, especialmente em contextos de urgência e vulnerabilidade emocional, características recorrentes nas maternidades e hospitais da Amazônia Legal.

Na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), os dados revelam que os servidores do NEPO reconhecem as limitações no enfrentamento dos conflitos urgentes, apesar da existência de canais formais como a ouvidoria. A ausência de práticas estruturadas de mediação institucionalizadas, evidenciada nas respostas fechadas do questionário e reforçada pelas análises qualitativas, aponta para uma lacuna significativa entre os princípios previstos na legislação e a realidade cotidiana enfrentada pelos profissionais.

A literatura jurídica e da saúde pública tem enfatizado a mediação como alternativa viável e desejável à judicialização em massa (Brasil, 2015; Carlini, 2021). Os marcos normativos, como a Resolução nº 125/2010 do CNJ e a Lei da Mediação (Lei nº 13.140/2015), não apenas reconhecem a mediação como meio legítimo de solução de controvérsias, mas também estabelecem diretrizes para sua implementação no setor público. No entanto, como observa Ribeiro (2018), a eficácia dessas normativas depende da formação adequada dos profissionais e da disposição institucional em adotar uma cultura de pacificação baseada no diálogo.

O setor de ouvidoria do hospital estudado, apesar de possuir servidores altamente qualificados, conforme demonstrado pelo alto índice de escolaridade dos respondentes, carece de protocolos sistematizados que articulem escuta ativa, análise de prioridade, e mediação efetiva. Essa ausência de um fluxo formal de mediação reforça o ciclo de insatisfação dos usuários, culminando na judicialização como último recurso. A análise lexical feita pelo IRAMuTeQ corroborou esse diagnóstico ao evidenciar termos como “reclamação”, “urgente”, “mediação” e “escuta ativa”, o que demonstra uma percepção coletiva dos trabalhadores sobre a centralidade dessas questões.

A crítica à ineficiência da gestão do conflito no ambiente hospitalar é reforçada pelos dados do Conselho Nacional de Justiça (Brasil, 2024), que indicam mais de 512 mil processos relacionados à saúde pública em tramitação. O Estado do Pará, especificamente, registrou mais de 9.300 novos processos em um período de menos de dois anos. Esse cenário sugere que o aumento exponencial das demandas judiciais pode ser mitigado por meio da adoção de práticas de mediação institucional no primeiro contato com os usuários, sobretudo em casos de urgência.

É importante destacar que o reconhecimento da necessidade de mediação por parte dos servidores do NEPO também revela um potencial de mudança. Conforme aponta Almeida (2014), o primeiro passo para a transformação institucional está na capacidade dos profissionais de identificar os limites do modelo atual e se abrirem à construção de alternativas mais

dialógicas. A mediação, nesse contexto, surge como ferramenta ética, técnica e política de resgate da confiança institucional e de valorização da escuta como eixo da cidadania.

A análise dos dados também confirma os achados de estudos anteriores, como os de Dias (2016) e Peixoto et al. (2013), que indicam que a ausência de mediação organizada favorece o endurecimento das relações entre usuários e gestão hospitalar, ampliando o distanciamento, a desconfiança e a fragilidade da institucionalidade. Em contrapartida, experiências que investem na mediação transformativa, no protagonismo dos sujeitos e na construção de soluções consensuais têm mostrado resultados promissores na redução de litígios e no fortalecimento da cultura da paz (Bush & Folger, 2005; Spengler, 2021).

Conclusões

A presente pesquisa teve como objetivo analisar de que forma a mediação de conflitos pode ser aplicada como estratégia de gestão institucional no ambiente hospitalar, a partir de um Diagnóstico Situacional (DS) realizado no Núcleo de Experiência do Paciente e Ouvidoria (NEPO) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Com base em uma abordagem quanti-qualitativa, integrando dados sociodemográficos, análises descritivas e uma leitura lexical por meio do software IRAMuTeQ, foi possível produzir um retrato aprofundado das percepções, práticas e lacunas que atravessam a gestão dos conflitos urgentes no contexto investigado.

Os resultados revelaram um corpo técnico altamente qualificado, majoritariamente feminino, com formação em nível superior e pertencente a áreas estratégicas como administração, enfermagem, psicologia e assistência social. Essa diversidade de saberes, entretanto, ainda não se traduz em práticas institucionalizadas de mediação, conforme apontaram tanto os dados fechados, quanto os discursos extraídos das questões abertas. Os servidores reconhecem a existência de demandas urgentes e conflitos recorrentes, mas também evidenciam a ausência de fluxos sistematizados e de estratégias mediadoras claras e operacionais.

A análise qualitativa, sustentada teoricamente por autores como Almeida (2014), Nascimento (2020), Ribeiro (2018) e Peixoto et al. (2013), demonstrou que, apesar de haver uma predisposição à escuta ativa e à resolução de demandas por vias pacíficas, o setor ainda opera com práticas reativas e fragmentadas. Nesse sentido, a mediação surge não apenas como um método alternativo, mas como necessidade imperativa diante dos desafios que se impõem à gestão hospitalar contemporânea, especialmente no contexto amazônico, onde as desigualdades de acesso e a sobrecarga institucional são mais acentuadas.

Os achados deste estudo reafirmam o potencial do Diagnóstico Situacional como ferramenta estratégica de gestão e planejamento. A partir da coleta sistemática de dados e da escuta dos profissionais, foi possível identificar pontos fortes, fragilidades, oportunidades e ameaças que incidem diretamente sobre a capacidade do NEPO de oferecer uma resposta qualificada aos conflitos. A ausência de protocolos mediadores, a falta de uma cultura institucional voltada ao diálogo, e a inexistência de formação continuada em práticas conciliatórias foram apontadas como barreiras relevantes à institucionalização da mediação.



Do ponto de vista prático, recomenda-se a criação de um protocolo específico para tratamento de conflitos urgentes no setor de ouvidoria, a institucionalização de práticas de mediação conforme previsto na Lei nº 13.140/2015 e na Resolução CNJ nº 125/2010, bem como a capacitação permanente dos servidores envolvidos. A consolidação da mediação institucional depende não apenas de arcabouço legal, mas sobretudo de vontade política, investimento em formação e reconhecimento da escuta como ferramenta de gestão estratégica no SUS.

Por fim, destaca-se que este estudo contribui para o campo da saúde pública e da mediação ao oferecer evidências empíricas e análises críticas sobre a realidade de um dos maiores hospitais da Amazônia Legal. A mediação de conflitos, quando articulada a uma política institucional clara e a processos educativos permanentes, pode não só reduzir a judicialização, mas transformar o modo como as instituições públicas se relacionam com os cidadãos, promovendo uma cultura de paz, corresponsabilidade e justiça social.

Referências

- AITH, F. et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 1, p. 10-39, 2014. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/82804>. Acesso em: 3 jul. 2025.
- ALMEIDA, T. **Caixa de ferramentas em mediação: aportes práticos e teóricos**. São Paulo: Dash, 2014.
- ALMEIDA, T. **Mediação de Conflitos: para Iniciantes, Praticantes e Docentes**. 3. ed. Salvador: JusPODIVM, 2021.
- APM - Associação Paulista de Medicina. **Infográfico apresenta panoramas da Judicialização da Saúde e da Medicina no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.apm.org.br/infografico-apresenta-panoramas-da-judicializacao-da-saude-e-da-medicina-no-brasil/>. Acesso em: 4 jul. 2025.
- AVENA, D. A. et al. **Diagnóstico situacional: uma ferramenta possível na identificação de problemas e na construção de um fluxo de gestão da vigilância sanitária em uma empresa de óleo e gás brasileira**. 2023.
- BÉRTOLI, R. F.; BUSNELLO, S. J. Métodos heterocompositivos e autocompositivos de solução de conflitos: a mediação como meio de efetivar a obtenção da justiça. **Revista Direito**, v. 10, p. 16, 2017. Disponível em: http://siteunidavi.s3.amazonaws.com/revistaDireito/Artigo_Saul_R%C3%BAbia.pdf. Acesso em: 3 jul. 2025.
- BIEHL, J.; PETRYNA, A.. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 173–192, jan.

2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/JJLx5zBVfg4VBGRYhwFmVvC/?lang=pt>. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRAGA NETO, A. **Alguns aspectos relevantes sobre a mediação de conflitos**. In: SALES, L. M. M. (Org.). Estudos sobre mediação e arbitragem. Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza: ABC, 2003.

BRASIL. [Constituição (1824)]. **Constituição Política do Imperio do Brazil de 1824**. Rio de Janeiro, RJ: Imperador Dom Pedro I, 1824. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório Justiça em Números de 2024**. Brasília, DF: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010**.

Diário da Justiça do Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF: CNJ, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/156>. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRASIL. **Lei Ordinária nº 9.307, de 23 de setembro de 1996**. Dispõe sobre a arbitragem. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 24 set. 1996. P. 18.897. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19307.htm. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.140, de 16 de março de 2015**. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113140.htm. Acesso em: 4 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRISTOT, R. B.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 1, p. 11-19, 2017. Disponível em:

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899>. Acesso em: 3 jul. 2025.



BUSH, R. A. B; FOLGER, J. P. **The promise of mediation: The transformative approach to conflict**. John Wiley & Sons, 2004.

CALIARI, R. V.; RICARDI, L. M.; MOREIRA, M. R. Análise das manifestações à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 205-218, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n1/205-218/pt/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

CANTO DE GANTE, Á. G. et al. Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. **Revista de la alta tecnología y sociedad**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Fernandez-45/publication/361533522_Escala_de_Likert_Una_alternativa_para_elaborar_e_interpretar_un_instrumento_de_percepcion_social/links/62b736d0d49f803365b96810/Escala-de-Likert-Una-alternativa-para-elaborar-e-interpretar-un-instrumento-de-percepcion-social.pdf. Acesso em: 6 jul. 2025.

CARLINI, A. **Judicialização da saúde pública e privada**. Livraria do Advogado Editora, 2021.

CGU. Controladoria Geral da União. **Manual de Ouvidoria Pública: Revisto, ampliado e atualizado pela Lei n.º 13.460 e Decreto n.º 9.492/2018**. Brasília, DF: CGU, 2019. 101 p. Disponível em: https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/central-de-conteudos/biblioteca/arquivos/ManualdeOuvidoriaPublica2019_web.pdf. Acesso em: 3 jul. 2025.

DELDUQUE, M. C.; MARQUES, S. B.; CIARLINI, A. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: ALVES, Sandra Mara Campos. **Escola Superior do Ministério Público da União**, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/download/119006480/Cap_Judicializa_C3_A7_C3_A3o_20das_20Pol_C3_ADticas.pdf. Acesso em: 3 jul. 2025.

ENFAM - Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira. **Resolução ENFAM nº 6, de 21 de novembro de 2016**. Estabelece os procedimentos de reconhecimento de escolas ou instituições para a realização de cursos de formação de mediadores judiciais. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/10/Res_6_2016_enfam_Atualizado.pdf. Acesso em: 4 jul. 2025.

FISCHER, K. E. A systematic review of coverage decision-making on health technologies—Evidence from the real world. **Health Policy**, v. 107, n. 2-3, p. 218-230, 2012. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851012001911?casa_token=D_iF0P3rDfkAAAAA:qyHxaZvZF70UXfecnnOPp3u_Wq2tb_PEu8IZMBy07wPZkW47o47vR3gVe0pbV6v_tvMV-ZBWSw. Acesso em: 6 jul. 2025.

FISHER, R.; URY, W.; PATTON, B.. **Como chegar ao sim: a negociação de acordos sem concessões**. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.

- FOLGER, J.; BUSH, R. A. B. Transformative mediation. **International Journal of Conflict Engagement and Resolution**, v. 2, n. 1, p. 20-34, 2014. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/26928945>. Acesso em: 7 jul. 2025.
- FRANCO, C. M.; LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00310520, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n7/e00310520/>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Judicialização corresponde a quase 33% dos gastos em medicamentos de estados brasileiros**. Brasília: IPEA, 2025. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/15830-judicializacao-corresponde-a-quase-33-dos-gastos-em-medicamentos-de-estados-brasileiros>. Acesso em: 4 jul. 2025.
- KATZ, Neil H. et al. **Communication and conflict resolution skills**. 2020.
- LIMA, C. A. et al. Diagnóstico situacional na unidade de saúde: uma experiência na perspectiva de graduandos em enfermagem. **Revista Gestão & Saúde**, v. 5, n. 3, p. 1109-1119, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231162824.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2025.
- MADUREIRA, C. **A autocomposição no direito brasileiro: tribunal multiportas, base normativa, administração da justiça e administração do processo**. Vitória: EDUFES; Rio de Janeiro: MC&G, 2021.
- MARTINS, J. C. **Arbitragem e Mediação—Conceitos e prática**. São Paulo: Amélie Editorial, 2021.
- MENDES, E. V. et al. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 5 jul. 2025.
- NASCIMENTO, D. M. M. Mediação de Conflitos na Área da Saúde: experiência portuguesa e brasileira. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, v. 5, n. 3, p. 201-211, 2016. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/68120327/403.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2025.
- NASCIMENTO, T. L. et al. Os Gastos com Ações Judiciais em uma Secretaria de Estado de Saúde da Amazônia Brasileira. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 8, n. 2, p. 971-981, 2021. Disponível em: <https://teste-periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/4254>. Acesso em: 4 jul. 2025.
- OLIVEIRA, M. dos R. M.; DELDUQUE, M. C.; SOUSA, M. F. de; MENDONÇA, A. V. M. Mediação: um meio de desjudicializar a saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n.



1, p. Pág. 169–177, 2016. Disponível em:
<https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1860>. Acesso em: 3 jul. 2025.

PARISI, L.; SILVA, J. M. Mediação de conflitos no SUS como ação política transformadora. **Saúde em debate**, v. 42, n. spe4, p. 30-42, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4qrtdtM9MRtqWsdymM5ZcGsJ/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

PEIXOTO, S. F.; MARSIGLIA, R. M. G.; MORRONE, L. C. Atribuições de uma ouvidoria: opinião de usuários e funcionários. **Saúde e sociedade**, v. 22, p. 785-794, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qJSmkKp3Qs5FYWr7NyvpYhK/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2025.

PIOVESAN, F. **Proteção judicial contra omissões legislativas: ação direta de inconstitucionalidade por omissão e mandado de injunção**. Editora Revista dos Tribunais, 2003.

RIBEIRO, W. C. A mediação como meio de resolução de conflitos na área de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 18, n. 3, p. 62-76, 2018. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144648>. Acesso em: 4 jul. 2025.

SANGY, M.; OLIVEIRA, J. A. Mediação de conflitos: possibilidades de humanização para a promoção da saúde. **Revista Tecer-Belo Horizonte**, v. 6, n. 11, p. 177, 2013. Disponível em:
https://www.academia.edu/download/83694426/Medio_de_Conflitos_Possibilidades_de_Hu20220410-29567-q51999.pdf. Acesso em: 3 jul. 2025.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. **Revista Pró-UniversUS**, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016. Disponível em:
<https://www.academia.edu/download/112913143/526.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2025.

SILVA, R. P. et al. O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 81-94, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n110/81-94/>. Acesso em: 4 jul. 2025.

SILVA, S. N. et al. Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e00322023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n1/e00322023/>. Acesso em: 6 jul. 2025.