

AS AÇÕES DE ERRO MÉDICO E A APLICABILIDADE DA LEI DE MEDIAÇÃO (LEI Nº 13.140/15)

Teodolina Batista da Silva Cândido Vitório¹

RESUMO

A pós-modernidade tem sido selada por inquietantes fenômenos efêmeros e plurais. Defluem dessa matriz as “*relações líquidas*” pronunciadas pelo filósofo e sociólogo polonês Zygmunt Bauman ao profetizar o confisco do amor e a fatal proliferação de relações osteogênicas na esteira social. O efeito visceral das relações líquidas é de fato inescandível potencialmente nos vínculos afetivos, mas também de forma contundente nas relações laborais. Gritantes são os seus reflexos em diversas categorias profissionais, porém de forma ainda mais indelével vem se revelando no binômio médico-paciente. Esta é a nefasta mensagem exarada das tormentosas ações judiciais decorrentes de erro médico que se multiplicam barbaramente na atualidade. A Organização Mundial da Saúde – OMS, revelou recentemente que o Erro médico já constitui um fenômeno epidêmico, notabilizando-se como um grave problema mundial de saúde pública, que confronta crassamente a dignidade da pessoa humana. Sendo assim, o Direito precisa responder aos dramáticos desafios éticos, sociais e processuais que este sombrio cenário impõe. É exatamente aqui que reside a justificativa nuclear da presente pesquisa. Afinal, os processos judiciais daí decorrentes são eivados da mais alta complexidade, com inúmeras singularidades. Normalmente arrastam-se por dezenas de anos para alcançar a efetiva prestação jurisprudencial. Aludida morosidade, além de outros fatores, a exemplo do desequilíbrio processual na fase probatória e a insignificância do *quantum* indenizatório, maximizam ainda mais o agudo sofrimento das vítimas. Intentando identificar soluções para este crucial dilema, o presente artigo perquire: “*Em que medida as ações de Erro Médico serão impactadas pela Nova Lei de Mediação (Lei nº 13.140/15) cultuada hoje como instrumento maior de pacificação dos conflitos sociais ante as técnicas dialogadas e não adversariais por ela adotadas?*” Perscrutando o pensamento de Ronald Dworkin, anseia-se compreender como este novel diploma legal da Mediação pode garantir um outro horizonte para as vítimas de erro médico em seu calvário processual na busca da consagração da justiça como supervalor do Direito e, indubitavelmente, legado maior da humanidade.

¹ Pós-Doutora em Direito pela Università degli Studi di Messina, Itália (2015). Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais -PUC/MG (2011). Mestre em Direito pela Universidade Gama Filho -UGF/RJ (2001). Pós-graduada em Direito Público pela Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce -FADIVALE (1993). Pós-graduada em Direito Civil e Processual Civil pela FADIVALE (1995). Capacitação em Gestão Universitária pela Universidade do Vale do Rio Doce - UNIVALE (1997). Graduada em Direito pela FADIVALE (1990). Graduanda em Teologia pela Escola Superior do Espírito Santo - ESUTES. Membro da Amnesty International (Anistia Internacional). Membro do Conselho Municipal de Proteção e Defesa dos Direitos Humanos de Governador Valadares-MG (2013/2015). Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família-IBDFAM. Membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) da FADIVALE. Membro do Conselho de Ética da Ordem dos Advogados Brasil - 43ª Subseção/MG. Membro da Comissão de Direito da Saúde da OAB - 43ª Subseção/MG. Professora da Graduação e da Pós-graduação da Fadivale. Assessora da Coordenação do Curso de Direito da FADIVALE. Consultora Jurídico-pedagógica. Advogada integrante do Escritório "Silva Vitório Sociedade de Advogados". Autora de artigos jurídicos e dos livros: "DANO MORAL: Princípios constitucionais"; "ATIVISMO JUDICIAL: Uma nova era dos direitos fundamentais"; "DIREITO EM PERSPECTIVA" (obra coletiva).

PALAVRAS-CHAVE: Erro médico; Lei de Mediação; Dignidade; Justiça.

ABSTRACT

Postmodernity has been sealed by disturbing ephemeral and plural phenomena. From this matrix, the "net relations" pronounced by the Polish philosopher and sociologist Zygmunt Bauman in prophesying the confiscation of love and the fatal proliferation of osteogenic relations in the social wake. The visceral effect of net relationships is in fact potentially unreliable in affective bonds, but also in a striking way in labor relations. Screams are their reflexes in several professional categories, but even more indelible has been revealed in the medical-patient binomial. This is the nefarious message exarada of the tormentsas lawsuits arising from medical error that multiply barbarously in the present time. The World Health Organization (WHO) has recently revealed that the Medical Error is already an epidemic phenomenon, becoming a serious global public health problem, which confronts the human person's dignity. Therefore, the Law must respond to the dramatic ethical, social and procedural challenges that this dark scenario imposes. This is exactly where the nuclear justification of this research resides. After all, the resulting legal proceedings are fraught with the highest complexity, with many singularities. They usually drag on for dozens of years to achieve effective case law. Alluded to delays, in addition to other factors, such as procedural imbalance in the evidentiary phase and the insignificance of the indemnity quantum, further maximize the acute suffering of the victims. In order to identify solutions to this crucial dilemma, the present article is concerned with: "To what extent will Medical Error actions be impacted by the New Mediation Law (Law no. 13.140 / 15), which is nowadays used as a major instrument for pacification of social conflicts before dialogues and not adversaries it has adopted? "In pursuing Ronald Dworkin's thinking, he longs to understand how this novel legal diploma of Mediation can guarantee another horizon for the victims of medical error in their ordeal in the quest for the consecration of justice as supravalue of Right and, undoubtedly, the greatest legacy of humanity.

KEYWORDS: Medical error; Law of Mediation; Dignity; Justice.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO. 2 O ERRO MÉDICO. DA MITOLOGIA À DEONTOLOGIA. 3 RONALD DWORKIN E A METÁFORA DO “JUIZ HÉRCULES” NAS AÇÕES DE ERRO MÉDICO: A leitura moral da constituição, o princípio da integridade e o *chain novel*. 4 O ERRO MÉDICO E O METAPRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: de Immanuel Kant ao estado democrático de direito. 5 A NOVA LEI DE MEDIAÇÃO (LEI Nº 13.140/15) E SEUS IMPACTOS NAS AÇÕES DE ERRO MÉDICO. 5.1 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PROCESSUAIS. 5.2 NO HORIZONTE DA LEI DE MEDIAÇÃO. 5.3 O DIREITO COMPARADO E A ADOÇÃO DAS ADR's NAS QUESTÕES DE ERRO MÉDICO. 6 CONCLUSÃO. 7 REFERÊNCIAS.

1 INTRODUÇÃO

No reino dos fins, tudo tem ou um preço ou uma dignidade. *Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e, portanto, não permite equivalente, então tem ela uma dignidade (Immanuel Kant).*

A pós-modernidade tem sido selada por inquietantes fenômenos efêmeros e plurais.

Defluem dessa matriz as “relações líquidas” pronunciadas pelo filósofo e sociólogo polonês Zygmunt Bauman ao profetizar o confisco do amor e a fatal proliferação de relações osteogênicas na esteira social.

O efeito visceral das relações líquidas é de fato inescandível potencialmente nos vínculos afetivos, mas também de forma contundente nas relações laborais. Gritantes são os seus reflexos em diversas categorias profissionais, porém de forma ainda mais indelével vem se revelando no binômio médico-paciente.

Esta é a nefasta mensagem exarada das tormentosas ações judiciais decorrentes de erro médico que se multiplicam barbaramente na atualidade.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, revelou recentemente que o Erro médico já constitui um fenômeno epidêmico, notabilizando-se como um grave problema mundial de saúde pública, que confronta crassamente a dignidade da pessoa humana. Sendo assim, o Direito precisa responder aos dramáticos desafios éticos, sociais e processuais que este sombrio cenário impõe. É exatamente aqui que reside a justificativa nuclear da presente pesquisa.

Afinal, os processos judiciais daí decorrentes são eivados da mais alta complexidade, com inúmeras singularidades. Normalmente arrastam-se por dezenas de anos para alcançar a efetiva prestação jurisprudencial. Aludida morosidade, além de outros fatores, a exemplo do desequilíbrio processual na fase probatória e a insignificância do *quantum* indenizatório, maximizam ainda mais o agudo sofrimento das vítimas.

Intentando identificar soluções para este crucial dilema, o presente artigo perquire: “Em que medida as ações de Erro Médico serão impactadas pela Nova Lei de Mediação (Lei nº 13.140/15) cultuada hoje como instrumento maior de pacificação dos conflitos sociais ante as técnicas dialogadas e não adversariais por ela adotadas?”

Destarte perscrutando o pensamento de Ronald Dworkin anseia-se compreender como este novel diploma legal pode abrir horizontes para os dramáticos desafios enfrentados pelas vítimas de erro médico em seu calvário

processual na busca da consagração da justiça como supervalor do Direito e, indubitavelmente, legado maior da humanidade².

No que tange à “metodologia”, adotou-se, neste estudo, a vertente intitulada “*jurídico-teórica*”, mais inerente à “esfera da filosofia do Direito e às áreas teórico-gerais dos demais campos jurídicos” (GUSTIN & DIAS, 2006, p 22).

Quanto ao “tipo”, ele se classifica como “jurídico-exploratório”, enfatizando, em sua “abordagem preliminar, um problema jurídico. Ressaltando características, percepções e descrições sem se preocupar com suas razões explicativas, ele abre caminho a investigações mais profundas ou hipóteses mais precisas” (GUSTIN & DIAS, 2006, p. 28).

Sua “natureza doutrinária” se encontra latente na abordagem crítico-científica das correntes jurídicas de caráter multifacetárias que fomentam o presente debate entrecruzando-se na esfera do direito com suas antinomias e idiosincrasias concernentes às ações de erro médico e os impactos da mediação como manancial de promoção da cidadania e da dignidade da pessoa humana.

2 O ERRO MÉDICO: Da mitologia à deontologia

“- Qual o nome das pessoas que vamos dissecar?

(...)

- Esses corpos não têm nomes!

(...)

- Como não têm nome? Eles não choraram, não sonharam, não amaram, não tiveram amigos, não construíram uma história?

A plateia ficou muda. O professor mostrou-se indignado. Sentiu-se desafiado. Então debochou do aluno publicamente:

- Olha, rapaz, aqui só há corpos sem vida, sem história, sem nada. Ninguém respira, ninguém fala. E você está aqui para estudar anatomia. Saiba que há muitos médicos medíocres na sociedade por que não se dedicaram a essa matéria. Se não quer ser mais um deles, “deixe de filosofar” e não interrompa minha aula”. (Augusto Cury)

A *a priori*, soa oportuno apresentar um traço histórico dos avanços experimentados na esteira da responsabilidade civil atribuída aos médicos no decorrer das eras, afastando-se o tênue sentimento de que este dilema constitui produto tão apenas da Pós modernidade.

² Este trabalho contém citações parciais de pesquisa científica da mesma autora intitulada: “O Erro Médico e o Fenômeno da (Pluri)vitimização da Dignidade da Pessoa Humana nos Tribunais Brasileiros e sua interface com o Direito Italiano” (*L’ Errore Medico e il Fenomeno della (multi)vittimizzazione della Dignita’ della Persona Umana nei Tribunali del Brasile e la loro interfaccia con il Diritto Italiano*), que foi defendida no Pós-Doutorado em Direito na Università di Studi di Messina/ Itália, na área de concentração “Direito da Saúde” e na linha de pesquisa “La Tutela del Diritto alla salute tra diritto europeo e latino-americano’.”

Os povos primitivos já conheciam este instituto, ocasião em que a atividade médica era exercida restritamente sob uma áurea de intensa religiosidade, quando o médico era até mesmo reconhecido como intérpretes dos deuses, vindo depois paradoxalmente a padecer de excessivo rigor ante equívocos eventualmente consumados.

Há relatos de que divindades agiam em nome dos médicos, representando-os inclusive moralmente. Narram os registros que Esculápio, na Grécia do século VI a.C., manifestava-se aos enfermos ao anoitecer e os curava ou revelava-lhes milagrosos tratamentos.

Hipócrates teria nascido em 460 a.C. e retirou dos deuses a arte de curar entregando-a aos homens. Tornou-se o *Pai da Medicina*, idealizando o juramento que até hoje prevalece e foi o principal líder da *Escola de Cós*, referência maior daquela época nos debates atinentes à saúde e suas mazelas.

Nesse cenário histórico, destaque-se o doutrinador Wanderley Lacerda Panasco o qual prelecionava que o Código de Hamurabi 1681-1750 a.C., dedicou nove preceitos à responsabilidade médica com sanções excessivamente rigorosas. *Verbis gratia*, se o médico não obtivesse êxito em sua intervenção cirúrgica e o paciente viesse a falecer, sendo “pessoa livre”, teria sua mão cortada como determinava a “Lei de Talião”, sem possibilidade de comprovar ou não sua culpa (responsabilidade objetiva).

Antes, outras codificações existiram a respeito, tal como o Corpo de Leis do Rei Urukagina de Lagós, no terceiro milênio da era pré-cristã, a Consolidação de normas do Rei Ur-namu (2.111-2084, a.C.), que em seu artigo 625 punia o erro médico. Por sua vez, o Código Lipisî Ishtar de Isin (1934-1924 a.C.), além das Leis de Eshnumma, do Rei Dadusha (1845-1787 a.C), semelhantemente reprimia esta conduta.

No Egito, consoante Panasco (1984, p. 37) o exercício da medicina confundia-se com a dos sacerdotes e possuía um livro de normas o qual, se observado, isentava o profissional de pena, mas, se desprezado, conduzia o médico à imputação de culpa se o paciente viesse a óbito.

A Lei das Doze Tábuas, datada de 451 a.C., em seus arts. 219 e 226 impunha aos cirurgiões severas penas, como amputação da mão e outras não menos gravosas, se houvesse óbito ou perda da visão. Caso a pessoa falecida fosse escravo, competia ao médico pagar o seu preço ao seu senhor.

No Talmude, substituiu-se a pena de Talião pela de multa, prisão e castigos físicos, trocando a pena capital pela prisão perpétua sem trabalhos forçados se a vítima falecesse.

Rememore-se, outrossim, o que se refere aos visigodos. Os médicos seriam privados de seus honorários preteritamente avençados se o paciente falecesse. Constatando-se lesão decorrente da incidência de erro médico, o profissional repararia o prejuízo com 10 siclos de ouro³. Se houvesse morte, o cirurgião era entregue aos parentes da vítima para retribuir a ofensa como melhor escolhessem (lei VI: Código das Partidas). No entanto, ensina Gomes (2002, p. 27), que se um servo padecesse em decorrência de sangria, o médico compensaria o seu senhor com outro escravo saudável (Lei XI do prefalado estatuto).

Glaucus, médico em Ephestion, na Grécia, foi censurado por negligência. Foi ao teatro e deixou o seu cliente sem a devida assistência, vindo este a falecer. Segundo Plutarco, sua crucificação teria sido determinada por Alexantre.

Na antiga Roma denotou-se uma tolerância exacerbada das Cortes para com a desídia médica. Plínio na ocasião protestou afirmando que “apenas aos médicos era permitido cometer assassinatos impunemente...”, tal como atualmente assevera-se que “o erro dos médicos são cobertos pela terra, assim como o cimento esconde o dos engenheiros”. (CROCE, 1997, p.6).

Na Idade Média penas bárbaras eram adotadas em caso de eventos letais, ainda que o erro médico nem sempre restasse comprovado.

Em 1825, o emblemático evento ocorrido em Domfront logrou justificável repercussão. O Dr. Hélie, ao realizar o parto da Sra. Foucault inobservou normas técnicas elementares gerando rara tragédia na vida daquela família. Ao nascer, o filho da parturiente estava em apresentação de espádua, com a mão direita para fora do corpo de sua mãe. Não tendo logrado êxito com as manobra internas adotadas, o médico amputou o braço do infante, considerando-o morto, ao argumento de que desta forma estaria melhor viabilizando a sua expulsão. Ato contínuo o membro superior esquerdo também foi exposto, sendo igualmente

³ 10 siclos de ouro: unidade básica de peso hebraica equivalente hoje a US 128,45 dólares. A cotação de hoje, 28.08.2017, equivale a R\$3.177. 1 siclo, portanto, correspondente a R\$411,25 (US\$ 128,45, dólares x R\$3,12). Dez siclos de ouro seria R\$4.112,50 (quatro mil cento e onze reais e cinquenta centavos). Disponível em: <https://wol.jw.org/bibliotecaonline/atorredevigia>. Acesso em 10.03.2017

eliminado. A criança sobreviveu graças à intervenção de um outro médico. Nasceu imersa em sangue, com as gravíssimas mutilações mencionadas.

Desconsolados, os seus pais acionaram o médico. Aquela Corte requereu à Academia de Medicina de Paris um parecer. *A priori* tratou a matéria como inequívoco erro, mas tempos depois, em manifesto corporativismo, elaborou outro laudo declarando a inocência e, por conseguinte, a não responsabilidade do ofensor.

Diante dos prefalados pareceres antagônicos, o Tribunal de Domfront condenou o Dr. Hélié a indenizar o clã Foucault, pagando-lhe 200(Duzentos) Francos anuais.

Nesse cenário, ressalte-se outrossim a dramática intercorrência protagonizada em 1832 pelo Dr. Thouret Noroy, de Evreux, também na França. Fato é que, consoante registra a história, ao efetuar uma sangria na veia de um paciente, na prega do cotovelo, terminou por seccionar involuntariamente a artéria radial, gerando daí incontida hemorragia que, a duras penas, foi controlada com bandagens compressivas. Ao ser procurado depois pelo cliente, recusou-se a prestar-lhe a devida assistência, violando assim a *obligatio ad diligenciam*.

Ao sobrevir-lhe gritante dor e diante da necrose manifestada, o cliente contactou outro médico que precisou imediatamente amputar-lhe o braço para que não sacrificasse a sua vida.

O Dr. Thouret Noroy que havia realizado a desidiosa sangria respondeu perante o Tribunal Civil de Evreux que lhe impôs como sanção o dever de pagar indenização “por imperícia, negligência grave e falta grosseira.”

Em Paris a jurisprudência sobre responsabilidade médica firmou-se solidamente em 1836. Em 1868 o Tribunal de Dijon, adotando a inclinação de outras Cortes, consolidou o entendimento de que o profissional da medicina, como as demais pessoas, respondem pelos danos advindos de imprudência, negligência e imperícia.

No Brasil, o art. 159 do antigo Código Civil de Clóvis Beviláqua instituiu, *verbis*: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia, violar direito ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”. O art. 1545 do mesmo diploma legal destinava-se notadamente aos profissionais da saúde, preconizando que “Os médicos, cirurgiões, parteiros e dentistas são obrigados a satisfazer o dano sempre que da imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento.”

O novel *Codex Civile* de 2002 ampliou os efeitos do vetusto art. 1545 aplicando-se a todos os profissionais da saúde a teor do disposto no art. 951: “O disposto nos art. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização no exercício de atividade profissional, por negligência, imperícia e imprudência, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho”.

Nesta seara adicione-se o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009) em cujo art. 1º adverte que constitui falta grave “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”.

Por fim, a história avança por um frenético labirinto jurisprudencial, teórico e empírico que constrói e reconstrói a doutrina jurídica atinente ao erro médico e as angustiantes e ao mesmo tempo instigantes nuances que esta matéria suscita, com as antinomias e idiosincrasias retratadas nos capítulos vindouros.

3 RONALD DWORKIN E A METÁFORA DO “JUIZ HÉRCULES” NAS AÇÕES DE ERRO MÉDICO: A leitura moral da constituição, o princípio da integridade e o *chain novel*.

Assim, entendemos que o Direito fora do “mundo da vida”, fora do seu contexto de “ciência social aplicada” não é nada: é como uma criação sem o sopro de vida. (SOUZA, 2006, p. 9-10).

Como é cediço, o ideal de consolidação da democracia num país precisa passar também pelas fronteiras do seu Judiciário, o qual, como é cediço, por meio da justa composição dos conflitos, pode, sim, reconstruir os marcos históricos de seu povo ou retrocedê-los, se inobservada a justiça, a ética e o humanismo na arquitetura de seus julgados.

Lamentavelmente em seus pronunciamentos e veredictos proferidos nas ações que investigam o erro médico, os magistrados nem sempre contribuem efetivamente para a intimidação desta prática vil que depõe brutalmente contra a consolidação do Estado Democrático.

Sendo assim, na busca de um novo horizonte, perquire-se neste artigo científico, qual será o impacto da Lei de Mediação (Lei nº 13.140/2015) nas ações de erro médico.

Emergem desta investigação as tão sofridas vozes das vítimas, vozes que há muito tem ecoado na consciência moral dos tribunais pátrios em busca de igual consideração, dignidade e respeito.

Nesse giro, o erro médico deve ser compreendido como a falha resultante do descumprimento de dever profissional do médico, seja contratual ou extracontratual, cujos reflexos violam direitos das pessoas em suas múltiplas dimensões, devendo o seu agente responder nas esferas do direito civil, penal, administrativo e ético-profissional.

Essa conduta desviante pode consumir-se de plúrimas formas: erro de diagnóstico, de cirurgia, de pós-operatório e de tratamento, tal como perscruta Moraes (2003).

Sendo assim, é ponto pacífico que o “(...) o médico deve esclarecer o seu paciente sobre a sua doença, prescrições a seguir, riscos possíveis, cuidados com o seu tratamento, aconselhando a ele e a seus familiares sobre as precauções essenciais requeridas pelo seu estado”. (JURANDIR, 2003, p.88).

Para lograr eficácia em seus pronunciamentos nas ações que perquirem a *mala praxis* médica, torna-se imperioso que o Judiciário passe por uma metamorfose filosófica, política e estrutural. Imprescindível abdicar-se do passivismo e renunciar ao *status* de reles aplicador da lei, assumindo o *locus* de potencial agente de “interpretação das normas constitucionais”, tencionando torná-las efetivas na promoção dos direitos fundamentais e das urgentes transformações sociais proclamadas pela democracia.

Cuida-se de um consenso hermenêutico onde “(...) o ir além da interpretação semântica revela-se, forçosamente, como ultrapassagem da exegese das regras textuais. (...) *passa a ser condição obrigatória para compreender de maneira superior inclusive a tradição peculiar na qual o texto se encontra*”. (FREITAS, 2004. p. 183).

Nesse mesmo diapasão, saliente-se novamente a leitura de Dworkin (2003) acerca da harmonia do Direito e da moral a partir de uma “prática interpretativa construtiva” cuja prática torna-se intransigível na esfera do erro médico.

A imprescindível relevância desse ciclo interpretativo se encontra corroborada na lição de Vera Lúcia Ribeiro de Souza, em sua dissertação de Mestrado em Direito intitulada “O LABIRINTO E O FIO DE ARIADNE: a proposta de Dworkin para o entendimento do Direito e sua aplicação nas democracias

constitucionais”, includentemente nas lides que debatem a *mala praxis* médica como *hard case*:

Em uma das mais instigantes histórias da mitologia grega, encontramos a figura de Teseu: o jovem herói ateniense, disposto a enfrentar o desafio do Minotauro, que vivia dentro de um labirinto. Foi o único entre os heróis a conseguir tal feito e depois encontrar uma saída. E ele o fez, conta a mitologia, por estar guiado por um novelo que o conduziu desde a entrada até a saída, um fio que ele foi desenrolando dentro do labirinto, o fio de Ariadne.

Não há como sairmos de um labirinto se não encontrarmos uma forma de reconhecer suas tramas, suas encruzilhadas, suas armadilhas, sem termos um fio que nos conduza por seus trajetos tortuosos.

Entendemos que uma Teoria de Direito tem a função de fio condutor para que se revele ao nosso entendimento o próprio objeto de estudo desta ciência.

(...)

O Direito que foi interpretado e aplicado é o Direito vivo, entendido não como algo isolado, algo em si mesmo, alijado da realidade social à qual se destina. Assim, entendemos que o Direito fora do “mundo da vida”, fora do seu contexto de “ciência social aplicada” não é nada: é como uma criação sem o sopro de vida. (SOUZA, 2006, p. 9-10). (g.n.)

Dworkin assevera que na busca de um sistema que mereça ser considerado verdadeiramente justo, deve o judiciário aplicar irrestritamente o “*Princípio da integridade*” que busca traduzir uma construção interpretativa, una e coerente do direito, coadunantes com a igualdade, a dignidade e a liberdade, dentre outros direitos fundamentais, amortecendo assim o rigor excessivo da lei que emudece o cidadão e cala seus ideais:

O modelo do direito como “princípio da integridade”

Vivemos na lei e segundo o direito.

Ele fez de nós o que somos: cidadãos, empregados, médicos, cônjuges e proprietários. É espada, escudo e ameaça.

Lutamos por nosso salário, recusamo-nos a pagar o aluguel, somos obrigados a pagar nossas multas ou mandados para a cadeia, tudo em nome do que foi estabelecido por nosso soberano abstrato e etéreo, o direito.

Somos súditos do império do direito, vassalos de seus métodos e ideais, subjugados em espírito enquanto discutimos o que devemos portanto fazer.

A lei sussurra sua ordem muito baixinho, para ser ouvida com nitidez.

O raciocínio jurídico é um exercício de interpretação construtiva, e o direito faz de nossas práticas jurídicas as melhores possíveis.

Como pode a lei comandar quando os testes jurídicos emudecem, são obscuros ou ambíguos? (Dworkin, in “O império do Direito – Prefácio, grifo nosso)

O princípio da integridade tem também aplicação pelo Poder Legislativo, que, de igual sorte, requer a preservação da justiça, da equidade e do devido

processo legal. Isto porque, no pensar dworkiniano (2003), tanto o legislador quanto o julgador devem primar pela coerência moral do Direito, uma vez que as proposições jurídicas não são dotadas de natureza unicamente descritivas, mas sim de caráter sobretudo interpretativas.

Outrossim, o filósofo norte-americano preconiza que, no modelo de integridade, a comunidade política precisa conscientizar-se de que se encontra sob a égide inclusive dos princípios endossados pelas decisões políticas particulares adotadas pelos Poderes Legislativo e Executivo na solução dos casos difíceis. Desse contexto, emana uma jurisdição altamente conflitante conforme razões expostas no “Império do Direito”:

Um juiz que aceitar a integridade pensará que o direito que esta define estabelece os direitos genuínos que os litigantes têm a uma decisão dele. Eles têm o direito, em princípio, de ter seus atos e assuntos julgados de acordo com a melhor concepção daquilo que as normas jurídicas da comunidade exigiam ou permitiam na época em que se deram os fatos, e a integridade exige que essas normas sejam consideradas coerentes, como se o Estado tivesse uma única voz. (DWORKIN, 1999, p. 263)

Dworkin encontra na “integridade” uma *conditio sine qua non* do Estado de direito, que mais se evidencia na prática jurídica. Sua intimidade com a “justiça” decorre do fato de esta, como virtude política, corresponder à correta distribuição dos recursos materiais e sociais entre as pessoas. Assim, guarda afinidade com as deliberações finais tomadas pelas instâncias políticas que representam a comunidade.

Para Dworkin (2003), o modelo do Direito como integridade implica alguns considerandos que exigem a necessária atenção de seus adeptos, bem como de seus críticos, cabendo aqui ressaltá-los:

a) Aos aplicadores da norma cabe, nos casos complexos que lhes competir julgar, adotar princípios distintos de seus conceitos individuais de justiça, vislumbrando, assim, fundamentar aspectos relevantes e constantes da lei que está em vigência, mas que foi escrita, porém, no tempo passado;

b) As soluções atribuídas no passado devem ser consideradas pelos julgadores, aos quais compete ignorar suas bandeiras particulares para favorecer as convicções políticas da comunidade, refutando, destarte, uma “cruzada moral”;

c) Os princípios imprescindíveis, para esclarecer o poder fundante da prática comunitária, sobrelevam-se a quaisquer outros que possam, eventualmente, justificar uma possível hipótese decisiva;

d) A “integridade inclusiva” prevalece sobre a “pura”. Portanto, devem ser adotados procedimentos realmente compatíveis com a doutrina mais coerente com as políticas da comunidade, sobretudo quando a Constituição não é clara. Isto porque o Tribunal é notado como um parceiro na elaboração das normas, não devendo abdicar dos aspectos acima elencados.

Na verdade, o princípio da “integridade” de Dworkin, conjugado com sua proposta da “interpretação construtiva”, busca minimizar as inquietações oferecidas pela doutrina, diante do problema da “figura do juiz neófito”, que até detém vocação e apresenta-se intelectualmente reconhecido, mas sucumbe-se ao defrontar, no palco jurídico, “com situações para as quais o bacharelado ou o concurso não preparam, criando-se a figura do juiz arraigado ao espírito de casta, isolado intencionalmente, digno por omissão, burocrata da verdade formal ou mero estafeta da Justiça”. (NALINI, 1991, p. 159-172)

Enfim, vale ressaltar que a “coerência” exigida pela tese da “integridade”, requer muito além do que a inócua aplicação mecânica das leis, que podem ser pensadas como decisões políticas pretéritas. Impõe seu equilíbrio pela justiça e equidade, “construindo” e não somente “encontrando” a solução adequada, inovando sempre o direito vigente. Essa dinâmica exegética tem por finalidade maior evitar que, entre os cidadãos de uma comunidade, alguém seja excluído ou tenha seus direitos sacrificados “... *como os feridos em um campo de batalha, na cruzada pela justiça total*” (DWORKIN, 2003, p. 257). Esse cenário se cristaliza quando, ao prolatarem suas decisões, os julgadores adotam seus próprios convencimentos com pretensões das mais elevadas moralmente, entretanto, desprezando a cartilha política da comunidade onde ocorreram os fatos colocados em pauta.

Partindo dessa premissa hermenêutica, Dworkin idealizou o *chain novel* (romance em cadeia), com ênfase na interpretação literária na qual o leitor busca conferir ao texto um sentido, em vez de empreender esforços para descobrir a intenção de quem o escreveu. Trata-se de uma técnica que habilita o crítico a manter-se em contínua evolução, circunstância esta que se coaduna com a

realidade do Direito, que passa sempre por uma nova dinâmica a cada fase histórica experimentada por um povo.

Essa metáfora do romance em cadeia possibilita a integração do sentido dos capítulos precedentes, contribuindo para uma definição e melhor construção do texto, permitindo que o hermeneuta busque a interpretação que lhe aparente melhor e mais segura “pondo à prova a decisão dada, a fim de verificar se esta decisão faz parte da estrutura política da comunidade, e se ela coerentemente justifica o sistema como um todo. (DELATORRE, 2008, p. 68)

Nessa dinâmica, o primeiro autor elabora o capítulo inaugural da lei possuindo liberdade ampla para estabelecer seu perfil pessoal, por encontrar-se no preâmbulo do texto. Define os protagonistas de maior expressão, bem como, de forma preliminar e de certa forma privilegiada, direciona a trama. O segundo dá prosseguimento ao trabalho como mentor maior do próximo capítulo. Deste, esperam-se inovações, outros desafios, a apresentação de novos personagens e, com seu estilo próprio, adequações no enredo, desenvolvendo o cenário de forma autêntica e até mesmo imprevisível. A partir de então, a liberdade para criar existe, mas não de forma tão ampla. Assim se preservará o caráter uníssono da obra, em que pese a pluralidade de autores.

Esse tecer democrático e cooperativo dos veredictos, favorece a compreensão e a consolidação da Leitura Moral da Constituição e a Metáfora do Juiz Hércules, que se consolidam “na medida em que esses valores são encarados não como simples arranjos políticos institucionais, mas sim como dimensões morais do cidadão a serem implementadas na sociedade política”. (BARRETO, 2006, p.6)

Em que pese viverem em sociedade com distintos interesses e convicções pessoais alusivos ao conceito de “bem”, os cidadãos, num liberalismo dworkiniano, aspiram por um tratamento de igual respeito e consideração para todos, que deve ser garantido na instância jurisdicional:

Sem dúvida, é verdade, como descrição bem geral, que numa democracia o poder está nas mãos do povo. Mas é por demais evidente que nenhuma democracia proporciona a igualdade genuína de poder político. Muitos cidadãos, por um motivo ou outro, são inteiramente destituídos de privilégios. O poder econômico dos grandes negócios garante poder político especial a quem os gere.

(...).

Devemos levar em conta ao julgar, quanto os cidadãos individualmente perdem de poder político sempre que uma questão sobre direitos individuais é tirada do Legislativo e entregue aos tribunais. Alguns perdem mais do que

outros apenas porque têm mais a perder. Devemos também lembrar que alguns indivíduos ganham em poder político com essa transferência de atribuição institucional. (...) (DWORKIN, 2001, p. 31)

A doutrina jurídica que recomenda a “leitura moral” da Constituição guarda estreito vínculo com os conceitos nodais de democracia: “um regime político que se fundamenta em valores morais da pessoa humana. (...) Trata-se de considerar os valores da liberdade, da igualdade e da fraternidade como princípios fundantes da ordem jurídica” (BARRETO, 2006, p. 6).

Essa cultura de solidariedade proporciona a inclusão dos cidadãos na sociedade, sobretudo por meio de sua real participação e defesa de seus interesses nas decisões coletivas frente as quais preservam sua autonomia individual. Trata-se de uma filosofia que traduz o ideal de comunidade democrática incorporado por Dworkin, quando preconiza que “*uma sociedade na qual a maioria despreza as necessidades e pretensões de alguma minoria, é ilegítima e injusta*” (DWORKIN, 1996, p. 25).

4 O ERRO MÉDICO E O METAPRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: de Immanuel Kant ao estado democrático de direito.

Considerate la vostra semenza: fatti non foste a viver come bruti ma per seguir virtute e canoscenza. (Dante Alighiere)

Indubitavelmente, estreita é a relação existente entre o erro médico e a inequívoca violação do metaprincípio da dignidade da pessoa humana. Esta assertiva deflui do fato de que, quando as vítimas são submetidas às irreparáveis lesões que uma *mala praxis* produz, são atingidas visceralmente em seus mais consagrados direitos da personalidade constitucionalmente garantidos. Estes, constituem emblemas históricos dos direitos fundamentais consolidados desde os tempos mais remotos, já decantados na *Magna Charta Libertatum*(1215) e na *Bill of Rights*(1689), ambas na Inglaterra, *Declaration des Droits de l’Homme et du Citouen* de 1.789, na França; na *Bill of Rights* dos Estados Unidos da América, de 1789; na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Paris,1948), na Convenção Europeia dos Direitos Humanos (1950), e nos incontáveis tratados internacionais de direitos humanos que refletiram seus luminares sobre a Constituição Federal Brasileira de 1988 e sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos PNDH-3(Decreto nº 7.037,

de 21 de Dezembro de 2009 atualizado pelo Decreto nº 7.177, de 12 de Maio de 2010).

A proteção da pessoa humana, é considerada o postulado determinante das mais inéditas transformações históricas e da consciência moral da sociedade contemporânea, perpassando agudamente pelo imprescindível “dever de cuidado” nas relações sociais, notadamente no vínculo médico-paciente. Sob esse aspecto, cristaliza-se a lição da “*ética del cuidado*” como categoria da ética fundamental:

En general, concibe al cuidado como un tipo de actitud y actividad modelada por el reconocimiento de la conexión y la relación que existe entre las personas. Implica la aceptación de un conjunto de valores y de un tipo específico de tarea moral que incorpora a los otros “particulares y concretos” como fundamentales en la reflexión ética.

La ética del cuidado subraya la importancia de tres elementos diferentes que requieren de capacidades específicas: la atención, la responsabilidad y la receptividad. Por ello, para este pensamiento, el razonamiento moral requiere del entrecruzamiento con lo afectivo, lo cognitivo y lo racional. Emociones como la empatía, la sensibilidad y el interés por otros son consideradas morales y por ello deben ser cultivadas (...) (AIZENBERG e CIRUZZI, 2014).⁴

A dignidade humana, conectada ao dever ético de cuidado e consagrada no art. 1º, III da CF/88, é inerente a todas as pessoas pelo só fato de deter a condição humana, independentemente dos atributos individuais de cada um. A proteção à sua intimidade, privacidade, honra e imagem é o corolário maior deste princípio tutelado no art. 5º, V e X da CF e, por conseguinte, em diversos outros diplomas infraconstitucionais, a exemplo do art. 186 c/c 927 do *Codex Civile*, o art. 6º VI e VI do Código Consumerista (Lei 8078/90), o Estatuto da Criança e do adolescente-ECA (Lei 8.069/90) em seu art. 17 c/c 201, V, VIII, e IX, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03), em seu art. 2º, além da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06), em seu art. 3º, dentre outros.

Ocorre porém, que bem além do seu conceito, a dignidade deve ser assimilada a partir de seu sentido teleológico, a saber, a “proteção das pessoas como um fim em si mesma e não como um meio.”

⁴ Em geral, o cuidado é concebido como um tipo de atitude e atividade modelada pelo reconhecimento da conexão e relação que existe entre as pessoas. Implica a aceitação de um conjunto de valores e de um tipo específico de tarefa moral que incorpora aos outros “particulares e concretos” como fundamentais na reflexão ética.

A ética do cuidado destaca a importância de três elementos diferentes que requerem capacidades específicas: a atenção, a responsabilidade e a receptividade. Por ela para este pensamento, o raciocínio moral requer o entrecruzamento com o afetivo, o cognitivo e o racional. Emoções como a empatia, a sensibilidade e o interesse por outros são consideradas morais e por isso devem ser cultivadas (...)

Decorre dessa reflexão a tese de que a pessoa não deve ser compreendida como um objeto, uma vez que a matéria é apenas um atributo da pessoa e possui sim proteção jurídica, mas não traduz a sua essência.

Nesse diapasão soa oportuno reiterar que o berço do conceito de dignidade da pessoa humana reside na filosofia kantiana, notadamente na “Fundamentação Metafísica dos Costumes”(1785).

Na maestria de Kant, ninguém deve ser transformado em instrumento para a ação de outrem, para atender seus próprios fins:

No reino dos fins, tudo tem ou um preço ou uma dignidade. *Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e, portanto, não permite equivalente, então tem ela uma dignidade.* O que se relaciona com as inclinações e necessidades gerais do homem tem um preço venal; aquilo que, mesmo sem pressupor uma necessidade, é conforme a um certo gosto e não um preço, mas um valor íntimo, isto é dignidade (KANT, 1980, p. 42).

Esta filosofia, traduz “que a dignidade da pessoa humana, na condição de valor (...) exige e pressupõe o reconhecimento e proteção dos direitos fundamentais de todas as dimensões (ou gerações, se assim preferimos).” (SARLET, 2006, p.241).

Corroborando este pensamento, destaque-se:

Esse núcleo, no tocante aos elementos materiais da dignidade, é composto pelo mínimo existencial, que consiste em um conjunto de prestações mínimas sem as quais se poderá afirmar que o indivíduo se encontra em situação de indignidade. (...) Uma proposta de concretização do mínimo existencial, tendo em conta a ordem constitucional brasileira, deverá incluir os direitos à educação fundamental, à saúde básica, à assistência no caso de necessidade e ao acesso à Justiça. (BARCELLOS, 2002, p.305).

Resgatando o pensamento Kantiano, extrai-se *que a dignidade é o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço*, que não possa ser substituído por um correspondente.

Nesse ensaio, Miguel Reale (2015) destaca que a pessoa humana é o valor-fonte de todos os valores:

Kant dizia – “Sê uma pessoa e respeita os demais como pessoas– dando ao mandamento a força de um imperativo categórico, de máxima fundamental de sua Ética, estava reconhecendo na pessoa o valor por excelência”. (g.n.)

Inspirado nesta lição, aduz-se que inexiste falar em dignidade da pessoa humana “se isso não se materializa em suas próprias condições de vida. Como falar da dignidade *sem a saúde*, ao trabalho, enfim sem o direito de participar da vida em sociedade com um mínimo de condições”. (BRITO FILHO, 2017).

Trata-se de inquietação de capital relevo para a compreensão e verticalização do tema ora em comento, haja vista que o ERRO MÉDICO resulta da violação do direito fundamental à saúde que conduz à mutilação do corpo e da alma, além da mitigação da própria vida, na maioria dos casos, restando sepultada cruelmente a dignidade da pessoa humana das incontáveis vítimas mundialmente sacrificadas, num ritmo inegavelmente epidêmico.

Porém, uma voz que clama no deserto tem anunciado que este histórico “*sacrifício da vida e da dignidade das pessoas nos corredores e leitos hospitalares*” tem sido gravemente endossado pelas Cortes e tribunais os quais, em certos julgados, voluntária ou involuntariamente, consagram a impunidade por meio de veredictos injustos e imorais que inequivocamente estimulam a proliferação desta chaga social que urge ser dizimada.

A nova Lei de Mediação pode estar a sinalizar promissores horizontes para a solução desse nefasto dilema consoante desvelam as novas abordagens adiante transcritas.

5 A LEI DE MEDIAÇÃO (LEI Nº 13.140/15) E SEUS IMPACTOS NAS AÇÕES DE ERRO MÉDICO

É que não se pode falar em dignidade da pessoa humana se isso não se materializa em suas próprias condições de vida. Como falar da dignidade *sem a saúde*, ao trabalho, enfim sem o direito de participar da vida em sociedade com um mínimo de condições? (BRITO FILHO)

5.1 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PROCESSUAIS

O Erro médico mata mais que câncer e doenças cardiovasculares no Brasil, destacando-se dentre as primeiras e maiores causas de óbito no país, ganhando contornos de comprovada epidemia em dimensões tanto nacional quanto mundial.

Esta tormentosa verdade foi desvelada pela pesquisa publicada em 2016 pelos Professores COUTO, PEDROSA e ROSA da universidade Federal de Minas Gerais UFMG e pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

Em números precisos, aludida pesquisa registra que em 2015 houve no Brasil em torno de 434.112 óbitos decorrentes de erro médico (COUTO, 2016, p.16).

A irrazoabilidade deste número é visivelmente percebida. Confirma-se ao aferir-se do pelo aludido trabalho científico que em 2013, no Brasil, somente foram inferiores ao erro médico as mortes advindas de doenças cardiovasculares, em média 339.672 e as decorrentes de câncer, que totalizaram 196.954, os quais também, por sua vez, são por demais alarmantes.

Ainda nesta esteira, ressalte-se que nos EUA a quantidade de óbitos por erro médico é igualmente gritante. Chegam na realidade a 400.000 por ano, estando atrás somente das mortes por doenças cardiovasculares e câncer (MAKARY, Daniel, 2016).

Nos Estados Unidos, o número de pacientes mortos por ano em razão de erros médicos totalmente previsíveis equivale à queda de 5 aviões por semana e representa a quinta maior causa de mortes no país, preconiza Makary (2012):

In Unaccountable, you will learn about: DANGEROUS CARE. Medical mistakes are the fifth leading causa of death in the United States. The number of patients killed by preventable medical erros every year is equivalente to four jumbo jets crashing every week.⁵

Acrescente-se outrossim, que na prefalada pesquisa é salientado que o fenômeno epidêmico do erro médico na esfera mundial tem ocupado o alto da agenda de prioridades da OMS e dos órgãos governamentais, *verbis*:

No mundo ocorrem 421 milhões de internações hospitalares amuais e ocorrem 42,7 milhões de eventos adversos o que tem determinado a mobilização de órgãos governamentais e não governamentais para o controle e prevenção. Os eventos adversos assistenciais se constituem em um problema de saúde pública, reconhecido pela OMS. (MAKARY, DANIEL, 2016)

O reflexo deste cenário de horror vem gerando nas pessoas uma imagem confusa e ambígua da figura e da função dos hospitais, tal como aponta La Forgia (2009, p. 1), *verbis*:

⁵ Em “Incontáveis” você aprenderá sobre CUIDADOS PERIGOSOS. O erro médico é a quinta causa de morte nos EUA. O número de pacientes mortos em razão de erros médicos que poderiam ser evitados é equivalente a quatro acidentes de avião por colisão a cada semana.

Os hospitais tem uma relação ambivalente com a sociedade brasileira. São ao mesmo tempo **objeto de admiração e de desconfiança; venerados, mas temidos**. Para médicos especialistas, são o ambiente onde ocorrem revoluções no tratamento, inovação tecnológica e avanços científicos. Para os Profissionais da saúde pública, representam uma espécie de **império do mal**, que privilegia a medicina de alta tecnologia e consome grandes quantidades de recursos, mas contribui pouco para a saúde da população.[...]"

Naturalmente que a *mala praxis medica* tem contribuído para o frenético aumento dos 102 milhões de processos em curso atualmente no Brasil – cujo maior impacto é a morosidade excessiva na entrega da prestação jurisdicional (CNJ, 2016).

A essa demora irrazoável, some-se também, conforme dito alhures, outros dois dilemas determinantes nas ações de Indenização por Erro Médico: O (des)equilíbrio processual, notadamente na fase probatória e o mero simbolismo do *quantum* fixado pelo Judiciário.

Esses aspectos viscerais que urgem ser superados, culminam em julgamentos majoritariamente de improcedência ou de procedência meramente parcial das ações judiciais propostas, endossando a impunidade e desprezando em absoluto a moral constitucional preconizada por Ronald Dworkin à luz do que noticia o capítulo terceiro deste ensaio.

É o que corrobora a pesquisa quantitativa desenvolvida por Garfinkel junto à Fundação Getúlio Vargas, ao analisar veredictos proferidos em 910 processos no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, traduzida nos seguintes dados:

4.5 MODALIDADE DE ATIVIDADE MÉDICA E RESULTADO DA AÇÃO

A maioria dos casos de erro de diagnóstico teve julgamento desfavorável ao autor (41,8%). Somados os resultados parcialmente favoráveis (34,2%) com os favoráveis (22,8%), obteve-se o total de 57%. Nos casos de erro médico por prognóstico, em metade dos casos o resultado foi desfavorável e na outra metade parcialmente favorável. Nos casos de erro médico por cirurgia, a maioria teve resultado desfavorável (47,8%) seguida pelo resultado parcialmente favorável (38,8%). Somados os resultados de alguma forma favoráveis ao autor, eles equivalem a 50%. As ações por erro médico em relação ao período pós-operatório tiveram em sua maioria resultado desfavorável (50%). Somados os resultados parcialmente favoráveis (39,3%) e favoráveis (10,7%), chegou-se ao percentual de 50%. As ações com origem no erro no tratamento tiveram em sua maioria resultado desfavorável (57,1%). Somados os resultados favoráveis (21,4%) e parcialmente favoráveis (21,4%), eles equivalem a 42,8%.

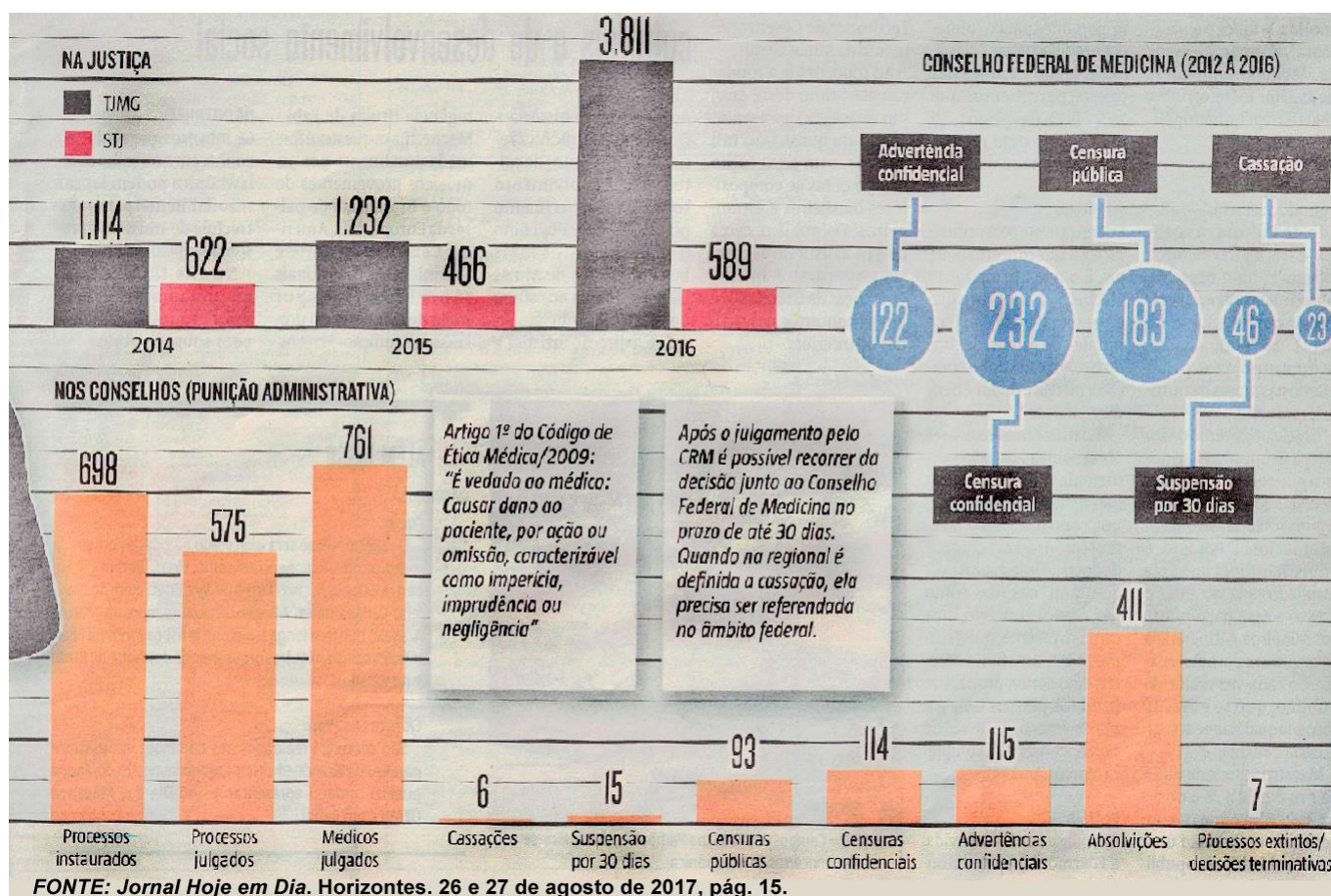
Se esta é a realidade no Estado de São Paulo, verifica-se que nos últimos 5 anos no Estado do Mato Grosso as ações judiciais fundadas em imputações de erro médico aumentaram 300% (trezentos por cento), principalmente nas especialidades de obstetrícia(33%), traumas de ortopedia (13%), além de cirurgias gerais (10%) e plásticas(9%).

A estas estatísticas, some-se outrossim, a conclusão de Couto quando revela que 85% (oitenta e cinco por cento) desses casos são considerados improcedentes.

Por conseguinte, trata-se de realidade que está a exigir medidas urgentes e pontuais em homenagem ao Direito e à Justiça que não coadunam com a débil idéia de um mero simbolismo dos direitos e garantias fundamentais agredidos contundentemente nos dramáticos incidentes desta natureza que insistem em se multiplicar.

Nesta mesma esteira, verifica-se que na esfera administrativa, ante o império do corporativismo, a impunidade também tem prevalecido no que tange aos julgamentos prolatados pelo Conselho Federal de Medicina e pelos Conselhos Regionais, inclusive no Estado de Minas Gerais, no qual 54% dos médicos submetidos a processo ético-profissional no período de 2012 a 2016 foram absolvidos, não lhes tendo sido imputadas nenhuma das cinco punições instituídas pelo Código de Ética Médica.

É o que revela o quadro demonstrativo adiante transcrito, que apresenta em números esta realidade no TJMG, no STJ, no Conselho Federal de Medicina e nos Conselhos Regionais no referido período de 2012 a 2016:



Destarte, considera-se que nesse contexto, é indubitável a premência de superação das tamanhas vulnerabilidades susodescritas, que obstam gravemente a real efetivação da Justiça, valor supremo do direito, nos processos judiciais alusivos às ações de erro médico.

5.2 NO HORIZONTE DA LEI DE MEDIAÇÃO

O advento da Lei n. 13.140/2015, chancelada como a "Lei de Mediação", exsurge no atual horizonte jurídico como uma das possíveis respostas ao inadiável anseio de concreção da justiça nas ações de erro médico, por tratar-se de um sistema "multiportas", o qual busca identificar ou desenvolver "soluções consensuais para a controvérsia" (art. 1º, Parágrafo único).

Consagrado como *Resolution Alternative Dispute – ADR*, pauta-se na humanização do sistema e na maior promoção da cidadania ao garantir, com muito maior eficácia, o direito fundamental de acesso à justiça, rompendo com a Cultura do Litígio ("demandista", "da sentença") e adotando-se doravante uma Cultura da Paz, tal como preleciona a expoente jurista Tartuce (2016), em sintonia com outros

renomados pensadores, destacando-se Bacellar (2016), Parkinson (2016) e Almeida (2016).

Nesse panorama vale destacar que notabilizou-se como um festivo avanço o ato do Conselho Nacional de Justiça ao promover a Recomendação n. 43, de 20 de agosto de 2013, que instituiu junto aos Tribunais Regionais Federais, Varas Especializadas para o julgamento de processos cujas matérias sejam correlatas à saúde pública e à saúde suplementar.

QUEIROZ (2013), também debateu com precisão este dilema em sua dissertação de Mestrado em Direito defendida na Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, intitulada “A MEDIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: uma alternativa à judicialização de conflitos”, a qual também pautou-se na Resolução nº 125/2010 do CNJ.

Destaca nas págs. 150-162 a potencial eficácia na solução das demandas desta natureza por meio da mediação, tanto judicial quanto extrajudicial, pelo Comitê Interinstitucional de Demandas da Saúde (CIRADS), resultante de um acordo de Cooperação Técnica celebrado entre a Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte – PU/RN, Secretaria Estadual, Município e outros órgãos de interesse, modelo esse que naturalmente pode ser adotado por outros segmentos públicos e privados atuantes nesta área de interesse.

Nessa esteira, ganham relevo as Câmaras de Mediação tanto públicas quanto privadas, que encontram-se em eclosão nas esferas multifacetárias do direito, ao comando do art.168 do NCPD, a exemplo da Câmara de Mediação no Direito da Saúde–CAMEDS, que tem obtido consideráveis resultados na autocomposição dos conflitos, em Imperatriz/Maranhão, a qual resulta de uma parceria com os entes prestadores do serviço público de saúde (Município, Estado, Hospitais Federais e OAB).

Louvando iniciativas tais como essa, pautadas em soluções pro-ativas na gestão dos conflitos sociojurídicos atinentes à saúde, Schulze (2016), lança luzes sobre a conciliação e a mediação, identificando-as como o “Porto Seguro” para aqueles que antes somente vislumbravam como horizonte a judicialização de seus direitos, arrastando-se pelos escombros de um sistema moroso e fadado aos desmandos de um destino nem sempre justo e muito menos eficaz.

Referido jurista resgata a proposta do Enunciado n.24 aprovado na I Jornada de Direito à Saúde do Conselho Nacional da Justiça, em Maio de 2014, o qual debateu e legitimou a solução extrajudicial dos litígios em saúde por intermédio de juntas multiprofissionais e via Centros Judiciários de Solução Consensual de Conflitos- CEJUCS (art.165 do NCPC).

O Ministério Público, por sua vez, em Minas Gerais e em outros Estados, semelhantemente, vem adotando a mediação aplicando-a no âmbito do Direito de Família, bem como na esfera do Direito da Saúde (Mediação Sanitária), buscando estabelecer um diálogo entre estes mundos que, então vencem os seus antagonismos tornando-se convergentes em homenagem à justiça, à democracia e à cidadania.

Esta “Mediação Sanitária” implementada pelo órgão ministerial, tem como prioridade a mediação extrajudicial, mas estende-se também à judicial e está instalada no Fórum da Justiça Federal. É integralmente gratuita e idealiza um atendimento preferencialmente virtual, inclusive por Whatsapp.

5.3 O DIREITO COMPARADO E A ADOÇÃO DE ADR's NAS QUESTÕES DE ERRO MÉDICO

No Direito Comparado, saliente-se que em Portugal, a Lei n. 29/2013 consagrou a Mediação que tem se mostrado potencialmente produtiva na esfera da saúde, viabilizando o “diálogo entre múltiplas partes envolvidas: pacientes, famílias, médicos, assistentes, técnicos, companhias, seguradoras, prestadoras de serviços, dentre outros como é o caso do hospital” (NASCIMENTO, 2016, p. 201).

In casu, é hercúleo o empenho dos mediadores, considerando que, neste diálogo são diversas e polarizadas as linguagens que devem ser colocadas em sintonia para consumação do consenso e “construção de soluções que, para além da situação resolvam definitivamente o problema” (NASCIMENTO, 2016).

Nesse diapasão torna-se determinante que as competências comunicativas adequadas sejam adotadas proporcionando um discurso conciliatório que estimule a compreensão recíproca do conflito e o desejo de resolvê-lo pacificamente (CNJ, 2016, p. 95):

- a) Médicos; Staff: linguagem ética e técnica;
- b) Famílias, Pacientes; Acompanhantes: linguagem emocional;
- c) Empresas; Operadoras, Seguradoras: linguagem financeira.

Aludidas experiências vem revelando que provavelmente o erro médico fragiliza e estabelece instabilidades para todos os sujeitos envolvidos em seus trágicos incidentes, restando evidente que:

- a) Ambos sofrem emoções após uma situação;
- b) Pacientes necessitam de apoio emocional e desculpas do profissional;
- c) Profissionais querem se desculpar, mas temem consequências da admissão legal de culpa;
- d) Revelação de erro e pedido de desculpas frequentemente diminuem emoções negativas e resultam em desistência de acionar o judiciário ou arbitragem;
- e) Revelação de erro que não cause danos aumenta o nível de confiança na relação.

Ante tais constatações, em Portugal foram implementados em 2016 o **Centro de Mediação de Litígios Médicos e a Comissão de Perícia do Erro Médico**. Com esse avanço, ANDREIA SOFIA SILVA, jornalista naquele país, assevera que houve também a obrigatoriedade dos médicos de portarem seguro cujos valores transitam entre 500 mil a 20 milhões de patacas⁶. Das soluções encontradas nos processos ou conflitos submetidos a essa comissão, não cabe recurso, ante o seu caráter eminentemente voluntário.

No entanto, se alguns(as) dos(as) interessados(as) se sentir inseguro(as) com a solução conferida ao conflito, poderá questionar a Comissão.

A perícia deverá ser concluída em 90 dias no máximo para evitar a morosidade e seus nefastos impactos já experimentados no modelo jurisdicional da heterocomposição de conflitos, no qual, em média, as ações de indenizações se arrastam entre 10 e 15 anos até o efetivo cumprimento da sentença, podendo esse prazo ser bem maior quando no processo figurar o poder público no polo passivo, haja vista que nesse caso incorrer-se-á na *Odisséia dos Precatórios*.

A eficiência e a Cultura da Paz primadas nesse Centro de Mediação de Litígios Médicos de Portugal, guarda sintonia com as lições da jurista FERNANDA LIMA, diretora-presidente da Fundação Nacional de Mediação de Conflitos Sociais no Brasil, idealizadora da Metodologia da Mediação Construtivista e pesquisadora a Mediação Harvardiana e Mediação Transformativa, a qual vislumbra na mediação “um eficaz instrumento de pacificação social e democratização da justiça” (LIMA, 2017).

⁶ Patacas: Uma espécie de moeda de Portugal, equivale a R\$ 2,60 em “Reais”. Disponível em: brl.pt.fxexchangerate.com. Acesso em 10/04/2017.

Transitando ainda pelo direito comparado, segundo Lima (2016), verifica-se, que nos Estados Unidos, além da mediação, adota-se também nas questões relativas a erro médico, outra espécie de ADR'S, que é a arbitragem, a exemplo dos *cases Terminix Allied – Bruce, Briarcliff Nursing Home, Inc. v. Turcotte, Madden v. Kaiser Foundation Hospitals*. Inobstante esta legitimação da arbitragem para gestar matéria de erro médico, existem pesquisas buscando investigar as razões de sua ainda tímida adoção pelos interessados (NEVERS, 2000).

Essa possibilidade tem espeque em inúmeros programas de arbitragem, dentre os quais destaca-se o *Kaiser Permanentes's Healthcare Arbitration Program*, todos sujeitos a Federal Arbitration Act (FAA) que é a lei reguladora dos conflitos submetidos à arbitragem.

Essa hipótese, no entanto, o Brasil inadmite. É que a Lei n. 9.307/96, atualizada pela Lei n. 13.129/2015, veda a sua aplicação a matérias que envolvam “direitos indisponíveis”, tais como a saúde, consoante jurisprudência que segue:

Arbitragem e erro médico - Cláusula compromissária instituída em contrato de prestação de serviços médicos (cirurgia plástica) - **Inadmissibilidade, por estabelecer imposição compulsória de arbitragem (art. 51, VII, do CDC) e porque, diante do silêncio sobre a quem cabe arcar com os custos da arbitragem, implica restrição ao direito de pleitear indenização pela falha do serviço no caso de ser dever do paciente, com ofensa aos arts. 14 e 54, § 4o, da Lei 8078/90** - Ademais e por envolver a cirurgia plástica estética direito de personalidade (integridade física) poderá ser classificado como **intransmissível e irrenunciável, impedindo a arbitragem** (arts. 11, do CC e 1o, da Lei 9307/96)- Não provimento. (990103136519 SP, Relator: Enio Zuliani, Data de Julgamento: 09/09/2010, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: 23/09/2010). (grifamos).

Nesse diapasão merece relevo a posição contramajoritaria de Lima (2016), ao propor uma interpretação mais extensiva da Lei de Arbitragem brasileira para que então seja aplicável em conflitos que debatam o erro médico:

Como se demonstrou, nos EUA, nos contratos de adesão aos planos de saúde e nos próprios documentos de admissão hospitalar há a constância da cláusula compromissória arbitral, sobre a qual, pelas políticas de informação dos hospitais, os pacientes são, na maioria das ocasiões, devidamente informados. Estatisticamente se provou que a arbitragem é instrumento de composição de conflitos mais célere, desprende menos despesas e confere maior confidencialidade as contendas, o que garante a imagem do profissional médico e do próprio paciente. Ademais, a idéia de implantação de um órgão estatal maior incumbido de julgar, mediante mediação e arbitragem, as disputas resultantes de responsabilidade civil por erro médico, no

Brasil, nos parece plausível, mas não possível ao país nas atuais conjecturas.

A Córrea do Sul, por sua vez, sancionou em 2011 a lei *Malpractice – related Damage Relief and Medical Dispute Resolution Act (DU-HIE, 2011)*, com vistas a garantir uma resposta mais justa, célere e de baixo custo nas demandas médicas, por meio das ADR's. Mantém, entretanto, a favor das vítimas e seus familiares, a escolha pela via judicial, se assim o desejaram.

6 CONCLUSÃO

Não há como sairmos de um labirinto se não encontrarmos uma forma de reconhecer suas tramas, suas encruzilhadas, suas armadilhas, sem termos um fio que nos conduza por seus trajetos tortuosos. (SOUZA, 2006, p. 9-10)

Aprioristicamente este estudo perscrutou: *“Em que medida as ações de Erro Médico serão impactadas pela Nova Lei de Mediação (Lei n. 13.140/15) cultuada hoje como instrumento maior de pacificação dos conflitos sociais ante as técnicas dialogadas e não adversariais por ela adotadas?”*

O diálogo doutrinário, jurisprudencial e normativo ora alinhado sob a inspiração de uma matriz filosófica dworkiniana e kantiana, desvelou um cenário potencialmente favorável e eficaz no tocante aos efeitos da Nova Lei de Mediação nas Ações de Erro Médico.

Dessume-se que o direito pátrio já progrediu expressivamente, existindo hodiernamente inúmeros programas de mediação de conflitos idealizados por meio de Câmaras privadas e públicas fomentadas até mesmo pelo próprio Poder Judiciário e pelo Ministério Público.

Ocorre que na esfera nacional, a quase totalidade desses programas se abstém de debater as questões de erro médico, ficando adstritas à judicialização da saúde, fenômeno não menos importante e que igualmente requer soluções inadiáveis, seguras e pontuais.

Entretanto, impende salientar que a dignidade da pessoa humana, das vítimas e familiares, bem como dos(as) respectivos(as) acusados(as) poderá se concretizar de forma bem mais notável com a urgente inclusão das questões de erro médico nos referidos programas nacionais de mediação que garantirão com

celeridade, eficiência e confidencialidade, a justiça e a cidadania sonhadas pelas vítimas e também, possivelmente por seus algozes.

Assim, sugere-se inclusive que nesse âmbito, haja a adoção também do instituto da Arbitragem, não apenas da mediação, em que pese a resistência da legislação pátria nesse sentido em razão da saúde ser considerada direito indisponível.

Essa, no entanto, é a tendência internacional, a exemplo de Portugal, Estados Unidos e Coreia do Sul, dentre outros países que já se encontram historicamente bem mais avançados quanto a aplicação dos Meios Adequados de Solução de Conflitos.

Por derradeiro, conclui-se ante as razões suso expostas, que o impacto da Lei n. 13.140/15 nas Ações de Erro Médico promete ser altamente produtor, descortinando um novo tempo nesse deserto onde suas vítimas encontram-se tão sedentas de uma verdadeira justiça, mais humana, célere e eficaz.

Nas palavras da diletta professora Lima (2010): “Registra-se aqui, como lembrança e inspiração para o plantio do bem e construção de uma sociedade baseada na caridade, as palavras do maior mediador que já existiu: ‘[...] *E amarás o teu próximo como a ti mesmo*’. JESUS (Lucas,10:27)”.

REFERÊNCIAS

ACHÁVAL, A. *Responsabilidad Civil del Medico*. Ed. Abeledo-Porrot (Buenos Aires). 1996

AIZENBERG, Marisa; CIRUZZI, María Susana. **El derecho a la salud de los pueblos originários y migrantes**: ciência, etnia, cultura, valores y creencias. Hacia una medicina intercultural. In: En Letra, 2014. Año I, número 2. Buenos Aires, Argentina.

ALMEIDA, Diogo Assumpção de. Almeida. **A mediação no novo código de processo civil**: Coordenação Diogo Assumpção Rezende de Almeida, Fernanda Medina Pantoja, Samantha Pelajo. – 2. Ed – Rio de Janeiro: Forense, 2016

BARCELOS, Ana Paula de. **A eficácia Jurídica dos princípios constitucionais**: O princípio da dignidade da pessoa humana. São Paulo Ed. Renovar, 2002, p. 305.

BARCELLAR, Roberto Portugal. **Mediação e arbitragem**: Roberto Portugal Barcellar. -2 ed. – São Paulo: Saraiva, 2016. – (Coleção saberes do direito; 53).

BARRETO, Vicente de Paula. **A leitura ética da constituição**. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/arquivos/VIVE.pdf>>. Acesso em 20 de jun. 2015

BOTELHO, Regina, **Centro Oeste Popular online**. Erro Médico: Ação na justiça aumentaram 300% em MT. Disponível em: <http://www.copopular.com.br/saude/id-102736/erro_medico__acoes_na_justica_aumentam_300___em_mt>. Acesso em: 15.07.2015

BRITO FILHO, José Cláudio Monteiro. **Trabalho com reclusão do homem à condição análoga, a de escravo e dignidade da pessoa humana**. In: <http://www.pgt.mpt.gov.br/publicacoes/escravo/dignidade-trabalhoescravo.pdf>. p. 7/8. Acesso em (20.04.2017).

BRITO FILHO, José Cláudio Monteiro. **Trabalho com reclusão do homem à condição análoga, a de escravo e dignidade da pessoa humana**. In: <http://www.pgt.mpt.gov.br/publicacoes/escravo/dignidade-trabalhoescravo.pdf>. p. 7/8. Acesso em 20.06.2015

CAMEDS, **Câmara de Mediação em Direito da Saúde** – Disponível em: www.cameds.com.br – Acesso em 10 de Abril de 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **A Justiça em Números**. 2016, CNJ. Disponível em www.cnj.com.br. Acesso em 10.04.2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual de Mediação Judicial**. 2016, CNJ.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988: Atualizada até a Emenda Constitucional nº 96/2017. São Paulo Saraiva: 2017

COUTO, A. **Curso de Direito Médico**, Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Agosto. 2009

COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tânia Grillo Moreira; ROSA, Mário Borges. **Erros Acontecem. A força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalares. construindo um Sistema de Saúde mais Seguro**. Belo Horizonte. 2016. Instituto de Estudo de Saúde suplementar IESS. Disponível em: www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/10;estudo-eventosadversos-no-brasil-2016.pdf. Acesso em 10 de Abril de 2017.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Erro médico e o Direito**. São Paulo: Oliveira Mendes. .

CURY, Augusto Jorge. **O Futuro da Humanidade. A saga de Marco Polo**. Rio de Janeiro: Editora Sextante. 2010.

DANTAS, Eduardo. COLTRI, Marcos. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 1ª ed. Rio de Janeiro. GZ Editora, 2012.

Declaração Universal de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas(ONU) Paris, 1948.

DELATORRE, Rogério. **A interpretação/aplicação judicial do direito e a discricionariedade judicial**: um diálogo com o pensamento de Ronald Dworkin e Hebert Hart. 2008. 138f. Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul-RS, Porto Alegre.

DEMOGUE, René. **Traité des Obligations em general**, volume IV. Paris: Librairie A. Rousseau, 1925.

DINIZ, Maria Helena. **Compêndio de Introdução à ciência do Direito**. 26ª ed. São Paulo: Saraiva. 2017.

DU-HIE, Han. **Breakthrough in medical dispute resolution**. Korea Times. Seul, 04 jun 2011.

DWORKIN, Ronald. **O império do direito**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

DWORKIN, Ronald. **Uma questão de princípios**. Tradução Luís Carlos Borges. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FRANÇA, Genival Veloso. **Medicina Legal**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2015.

FREITAS, Juarez. **A interpretação sistêmica do direito**. 5 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

GARFINKEL, Ana. **Responsabilidade civil por erro médico segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**. Revista DIREITO g.v 6. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/35181/33986>>. Acesso em: 10/ 05/ 2015

GIOSTRI, Hildegard Taggessell. **Responsabilidade Médica – As obrigações de meio e de resultado: avaliação, uso e adequação**. Juruá Editora. 1ª edição, 7ª reimpressão. Curitiba. 2011.

GOMES, Júlio Cezar Meirelles; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso e. **Erro médico**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUSTIN, Miracy Barbosa de S.; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **(Re)pensando a pesquisa jurídica: Teoria e prática**. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey. 2006.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos costumes**. Trad. Paulo Quintão. 2 ed. São Paulo: Abril Cultural. 1980. Coleção: Os Pensadores-Vol. Kant II).

LA FORGIA, G.M; COUTTOLENC, B.F. **Desempenho Hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular. 2009

LIMA, Fernanda Maria Dias de Araújo. ALMEIDA, Mauricio Vicente Silva. **A mediação. Harvardiana e a mediação transformativa**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIII, n. 83, dez 2010. Disponível em: www.ambito-juridico.com.br. Acesso em: 10 de Abril de 2017.

LIMA, GIÁCOMO LAMARÃO. **Arbitragem em responsabilidade médica**. Disponível em: www.conteudojuridico.com.br. Acesso em: 20.03.2017.

MAKARY, M.A.; DANIEL, M. **Medical erro the third leading cause of death in the VS BMJ**, v. 353, nº 2.139, p. 1-5, 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS – MPMG. **A Mediação Sanitária: Direito saúde e cidadania – o que é e os resultados alcançados que subsidiam novas atuações.** Disponível em: <https://prezicom/bemtbny6ejqg/a-mediação-sanitária-o-que-é-e-osresultados-jáalcançados-que-subsidiarnovasatuações>. Acesso em 10 de Abril de 2017.

MORAES, Irany Novah. **Erro médico e a justiça.** 5º ed. São Paulo: RT, 2003.

MOREIRA, Luiz. **A Constituição como simulacro.** Rio de Janeiro: Lúmen Juris. 2007.

NALINI, José Renato. **O Magistrado e a comunidade.** RPGELPS, junho, 1991.

NASCIMENTO, Dulce. **Mediação de Conflitos na Área de Saúde: experiência portuguesa e brasileira.** Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2016. Jul/Set, 5(3)201-2111.

NEVERS, Ann. H. **Medical Malpractice Arbitration in the New Millenium. Much Ado about nothing?** Pepperdine Dispute Resolution Law Journal. Malibu, CA. Ano 2. 2000. Disponível em: <http://digitalcommons.pepperdine.edu/drlj/vol1/iss1/6>. Acesso em 10.03.2017.

PARKINSON, Lisa. **Mediação Familiar.** Belo Horizonte: Del Rey, 2016, XXII, 426 p.

PANASCO, Wanderley Lacerda. **A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos.** 9º ed. Rio de janeiro: Forense. 2014.

QUEIROZ, Cláudia Carvalho. **A Mediação como Instrumento de Concretização do Direito Fundamental à Saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal: 2013

REALE, Miguel. **Introdução à filosofia.** 2ª ed. São Paulo: Saraiva. 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais.** São Paulo: Renovar. 2006. P. 241

SCHULZE, Clênio Jair. **Conciliação e Mediação nos Conflitos sobre direito à saúde.** Disponível em <http://emporiododireito.com.br/conflitos-sobre-direito-a-saude/>. Acesso em 10 de março de 2017.

SILVA, Andreia Sofia. **Erro Médico. Decisões da mediação sem hipótese de recurso.** Disponível em: <http://hojemacau.com.mo/autor/andreia-s/> . Acessado em 10 de Abril de 2017.

SOUZA, Vera Lúcia Ribeiro de. **O labirinto e o fio de Ariadne:** a proposta de Dworkin para o entendimento do Direito e sua aplicação nas democracias constitucionais. 2006. 190f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

TARTUCE, Fernanda. **Mediação de Conflitos Cíveis:** ed., rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método: 2016.