

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	VII
PRÓLOGO.....	XI
NOTA PESSOAL DO AUTOR.....	XV

PARTE I

AS PRIMEIRAS VERDADES DIFÍCEIS

Julgar a medicina sem trair a medicina

I. Os limites do julgamento da conduta médica sob incerteza.....	3
II. A causalidade e a tentação humana de construir histórias simples.....	15
III. A perícia como tradução e como poder.....	18
IV. O prontuário e as três realidades do processo médico	20
V. O consentimento e a diferença entre documento e comunicação.....	22
VI. Quando o julgamento sai do Judiciário: a difícil jurisdição ética da medicina	26
VII. A ética não pode dispensar o Direito justamente quando pretende punir	32
VIII. A experiência e aquilo que nenhum certificado consegue produzir.....	35
IX. O Direito Médico não nasceu pronto.....	38
X. A verdade clínica, a verdade processual e aquilo que se perde entre uma e outra.....	41
XI. A linguagem da culpa e o perigo das palavras aparentemente simples.....	44
XII. O sofrimento não é prova de culpa, mas não pode ser tornado invisível	46
XIII. O advogado entre dois mundos.....	48
XIV. A reputação como patrimônio existencial.....	51
XV. Autoridade real e autoridade performada.....	52
XVI. A medicina muda mais rápido do que o Direito	54
XVII. O perigo de transformar protocolo em lei.....	56
XVIII. A medicina defensiva e o custo invisível do medo	59
XIX. O processo não deve ensinar o médico a ter medo de cuidar	61
XX. A responsabilidade como exercício de humildade institucional	64

XXI. A especialidade como compromisso, e não como nicho.....	65
XXII. O que realmente está nas mãos do advogado	66
XXIII. O Direito Médico como disciplina da prudência	69
XXIV. As verdades difíceis e o compromisso de continuar construindo ...	70

PARTE II

A MEDICINA ENTRE A TÉCNICA, O MERCADO E A PERDA DA HUMANIDADE

XXV. A crise da formação, a erosão do vínculo e o risco de uma medicina sem humanidade.....	77
XXVI. Da vocação ao mercado: o que perdemos quando a medicina se torna apenas uma profissão	80
XXVII. Quando o paciente se torna cliente e o médico se torna fornecedor.....	82
XXVIII. A paradoxal crise da confiança em uma medicina tecnicamente extraordinária	85
XXIX. A tela entre dois seres humanos.....	86
XXX. Escutar também é uma tecnologia clínica	87
XXXI. A consulta que desaparece sob o peso da produtividade.....	89
XXXII. O médico também está adoecendo dentro desse sistema	90
XXXIII. A responsabilidade do próprio médico pela preservação da medicina	91
XXXIV. O risco de formar excelentes técnicos e médicos incompletos.....	92
XXXV. A humildade como competência profissional.....	93
XXXVI. O retorno ao essencial	95
XXXVII. A verdade difícil talvez seja esta	96

PARTE III

QUANDO O CONFLITO SE TORNA SISTEMA Judicialização, advocacia e a cultura do litígio

XXXVIII. A banalização do litígio e a transformação do conflito em produto.....	101
XXXIX. A chamada “indústria do erro médico” e a simplificação interessada da causalidade.....	103
XL. O advogado como primeiro filtro jurídico da narrativa de sofrimento.....	105

XL I. A assimetria moral entre acusar e se defender.....	107
XLII. A defesa não deve se transformar em guerra moral.....	108
XLIII. A mercantilização da advocacia e a fabricação de especialistas.....	110
XLIV. O perigo dos modelos prontos.....	113
XLV. A inteligência artificial e a nova ilusão da competência instantânea....	115
XLVI. A reputação digital e a formação de um tribunal paralelo	116
XLVII. A publicidade médica como produção de expectativa.....	117
XLVIII. A estética e a transformação do corpo em projeto	118
XLIX. O direito à frustração não é direito automático à indenização	119
L. A litigância como sintoma da perda de uma linguagem comum	120
LI. A advocacia preventiva como reconstrução de relações	122
LII. O silêncio após o evento adverso	124
LIII. A coragem de reconhecer o erro verdadeiro.....	125
LIV. Justiça restaurativa e outras formas de responder ao conflito.....	127
LV. A litigância não pode ser a principal linguagem entre medicina e sociedade.....	128
LVI. A ética da advocacia num mercado de vulnerabilidades	130
LVII. O Direito Médico não pode viver daquilo que deveria ajudar a melhorar	131

PARTE IV

O CUSTO HUMANO DA RESPONSABILIZAÇÃO

Medo, tragédia, tempo e reparação

LVIII. O processo como experiência de violência e o peso psicológico da acusação.....	135
LIX. O profissional depois do evento adverso e a chamada “segunda vítima”	137
LX. O médico diante da morte e a pretensão de encontrar responsáveis.	139
LXI. A medicina não pode ser transformada em promessa de imortalidade.....	141
LXII. Culpa moral, culpa jurídica e a linguagem humana depois da tragédia	144
LXIII. O silêncio defensivo e a desumanização induzida pelo medo	145
LXIV. O profissional acusado e o risco de adoecimento.....	147
LXV. O medo de errar e a paralisia decisória.....	148
LXVI. O sofrimento do advogado e a dimensão invisível da defesa.....	149

LXVII. O Direito diante da tragédia e a dificuldade de aceitar que algumas perdas não têm reparação.....	152
LXVIII. Nem toda tragédia precisa de um culpado	153
LXIX. A moralização do processo e o risco de transformar uma conduta em identidade.....	155
LXX. O tempo como elemento da justiça.....	157
LXXI. O futuro da responsabilização e a necessidade de modelos menos destrutivos	160
LXXII. Um Direito Médico capaz de acolher a tragédia sem fabricar culpa	161

PARTE V

DO ERRO INDIVIDUAL À RESPONSABILIDADE SISTÊMICA

Hospitais, tecnologia, seguro e governança

LXXIII. O erro como fenômeno individual e como fenômeno de sistema.	165
LXXIV. A personalização indevida da falha sistêmica.....	167
LXXV. Cultura de segurança e cultura de culpabilização.....	168
LXXVI. O hospital não é cenário neutro.....	170
LXXVII. A fragmentação contratual e a unidade assistencial vivida pelo paciente.....	173
LXXVIII. O erro humano induzido por estruturas inadequadas	174
LXXIX. A responsabilidade na medicina algorítmica.....	175
LXXX. O médico não pode se tornar garantidor universal do sistema.....	177
LXXXI. O seguro de responsabilidade civil como instrumento de segurança profissional.....	178
LXXXII. Seguro e liberdade para uma defesa tecnicamente adequada	181
LXXXIII. A seguradora como participante legítima da gestão do risco.....	182
LXXXIV. Responsabilidade distribuída sem irresponsabilidade coletiva..	183
LXXXV. Da responsabilidade retrospectiva à arquitetura preventiva.....	184
LXXXVI. O jurídico como parte da segurança do paciente	185
LXXXVII. O perigo da juridicização total da medicina.....	186
LXXXVIII. A instituição de saúde como agente moral	187
LXXXIX. Quando decisões econômicas se transformam em decisões clínicas.....	188
XC. O futuro exige uma teoria menos ingênua do erro	190

XCI. A medicina já se tornou coletiva; o Direito ainda aprende a julgá-la assim.....	191
XCII. Responsabilizar deve também significar aprender.....	193
XCIII. O Direito Médico como engenharia institucional da confiança	195

PARTE VI

A SEGUNDA REVOLUÇÃO DA AUTONOMIA

Do consentimento à escolha esclarecida

XCIV. A autonomia como conquista incompleta e o consentimento como uma das grandes ficções confortáveis do Direito Médico	199
XCV. Do consentimento informado à escolha esclarecida	201
XCVI. A autonomia não se realiza pela quantidade de informação, mas pela qualidade da compreensão.....	203
XCVII. O tempo da decisão também é parte da autonomia.....	205
XCVIII. A autonomia possui limites, porque liberdade não significa soberania	207
XCIX. O direito e o dever de o médico dizer não	208
C. Autonomia não pode servir como abandono juridicamente sofisticado	209
CI. A recusa como teste mais difícil da autonomia	210
CII. Capacidade civil e capacidade decisória não são a mesma coisa	212
CIII. O consentimento digital e a nova ilusão de certeza.....	213
CIV. A inteligência artificial e o paradoxo da explicabilidade.....	214
CV. A decisão compartilhada como superação do falso conflito entre autonomia e expertise	215
CVI. A escolha esclarecida e uma nova teoria da responsabilidade	216
CVII. O paciente não pode ser protegido mediante infantilização.....	217
CVIII. O médico também não pode ser reduzido a executor de protocolos	219
CIX. O Direito também precisa aprender quando não decidir.....	220
CX. Da autonomia formal à responsabilidade relacional	221
CXI. Uma verdade difícil: talvez tenhamos superado o paternalismo apenas pela metade	222
CXII. A maturidade do Direito Médico dependerá da maturidade de seus atores	225

CXIII. Da primeira revolução da autonomia à segunda revolução da escolha.....	226
---	-----

PARTE VII

PROVA, VERDADE E INCERTEZA

O que o Direito realmente pode saber sobre a Medicina

CXIV. Prova, verdade, causalidade e incerteza: o que o processo realmente pode saber sobre a medicina. A verdade processual e a perigosa ilusão de reconstruir perfeitamente o passado.....	231
CXV. A medicina pensa probabilisticamente; o Direito ainda procura causalidades lineares	233
CXVI. Correlação, sequência temporal e a necessidade humana de encontrar uma história.....	235
CXVII. O grande problema contrafactual: julgar aquilo que nunca aconteceu.....	237
CXVIII. O perito é indispensável, mas não é o proprietário da verdade	239
CXIX. A especialidade do perito não é detalhe corporativo, mas garantia epistêmica.....	241
CXX. A literatura científica não é uma coleção de citações favoráveis	244
CXXI. Guidelines não são leis, e medicina baseada em evidências não é medicina baseada em obediência.....	246
CXXII. O prontuário é a memória da assistência, mas não é a própria assistência.....	248
CXXIII. A memória humana não grava; reconstrói	249
CXXIV. O ônus da prova e o risco de criar impossibilidades jurídicas.....	250
CXXV. O padrão de prova: entre a impossibilidade da certeza e o perigo da mera possibilidade.....	251
CXXVI. A decisão judicial deveria ter o direito – e o dever – de declarar aquilo que não sabe	252
CXXVII. Mais dados não significarão necessariamente mais verdade.....	253
CXXVIII. A inteligência artificial e o surgimento de uma nova camada de prova	254
CXXIX. A objetividade algorítmica pode ser a próxima grande ficção do processo médico	255
CXXX. A perícia do futuro provavelmente precisará deixar de ser solitária	256
CXXXI. A ciência muda, mas a culpa não pode mudar retroativamente com ela.....	258

CXXXII. O estado da arte não é automaticamente o estado do dever	259
CXXXIII. A prova não pode ser mais precisa do que a realidade que pretende representar	260
CXXXIV. A prudência epistêmica como novo princípio do Direito Médico	261
CXXXV. Para uma teoria jurídica da incerteza clínica	262
CXXXVI. O princípio ex ante como antídoto contra a onisciência retrospectiva	263
CXXXVII. A sentença como exercício de humildade racional	264
CXXXVIII. O advogado do futuro precisará ser um intérprete de conhecimentos, não apenas de normas	267
CXXXIX. Juízes, peritos, médicos, advogados e pacientes diante de uma nova cultura da verdade	268
CXL. A verdade mais difícil: o Direito nunca conhecerá integralmente a medicina que julga	269

PARTE VIII

QUANDO A ÉTICA JULGA

Poder disciplinar, Conselhos e os limites da autorregulação

CXLI. Conselhos profissionais, poder disciplinar e legitimidade: quando a ética julga, quem julga a ética?	273
CXLII. A primeira verdade difícil: conhecer medicina não significa saber julgar	275
CXLIII. Julgamento por pares não pode significar julgamento por impressões	277
CXLIV. O Conselho não é apenas uma associação de médicos discutindo medicina	280
CXLV. A concentração institucional de funções e o problema que não desaparece apenas porque os agentes são diferentes	282
CXLVI. O problema da atuação ex officio e a contaminação pela hipótese inicial	283
CXLVII. A ausência de um verdadeiro órgão acusador também produz ambiguidades	284
CXLVIII. O conselheiro não pode transformar a plenária numa continuação do consultório	285
CXLIX. Talvez os Conselhos precisem de juízes mais médicos e de médicos mais juristas	287

CL. A presença do advogado não é inconveniente processual; é garantia de legitimidade institucional	288
CLI. A fundamentação não pode ser uma narrativa de confirmação	289
CLII. A tipicidade ética não pode ser tão aberta que toda desaprovação se torne infração	290
CLIII. O poder normativo dos Conselhos também precisa reaprender seus limites	293
CLIV. A cassação e a pergunta que o sistema prefere não enfrentar	294
CLV. Precisamos de uma verdadeira teoria de dosimetria ética	296
CLVI. Conselhos precisam aprender a absolver sem sentir que fracassaram	297
CLVII. O recurso administrativo precisa ser verdadeira revisão, não confirmação institucional	298
CLVIII. Talvez precisemos separar mais radicalmente normatizar, investigar e julgar	299
CLIX. Uma câmara técnica não deveria ser instrumento da acusação nem da defesa, mas da ciência	300
CLX. A transparência institucional é compatível com o sigilo individual ..	301
CLXI. O conselheiro precisa ser responsabilizado pela qualidade do poder que exerce	302
CLXII. O advogado precisa ocupar um novo lugar dentro dos Conselhos	303
CLXIII. A reforma precisa começar pela mentalidade, não apenas pelo CPEP	304
CLXIV. Uma nova arquitetura possível	305
CLXV. Quem controla aqueles que controlam a medicina?	306
CLXVI. Uma das verdades mais difíceis: a ética também precisa de limites	307
CLXVII. O futuro exige Conselhos mais fortes exatamente porque mais limitados	309

PARTE IX

QUEM PODE SE DIZER ESPECIALISTA?

Formação, mercado, autoridade e responsabilidade intelectual

CLXVIII. A especialização que virou mercado: formação, autoridade, superficialidade e a responsabilidade de quem pretende atuar, ensinar e produzir doutrina em Direito Médico. O paradoxo do crescimento: quando o sucesso de uma especialidade começa a ameaçar sua própria identidade	313
--	-----

CLXIX. O “oceano azul” e a transformação de uma ciência jurídica em promessa comercial.....	315
CLXX. A diferença entre entrar numa área e pertencer intelectualmente a ela.....	317
CLXXI. Trinta anos de evolução não podem ser comprimidos em um curso de final de semana	318
CLXXII. A especialização não pode ser confundida com certificação	323
CLXXIII. A responsabilidade de quem ensina é maior do que a de quem aprende	327
CLXXIV. O problema dos cursos que ensinam “como ganhar” antes de ensinar como compreender	328
CLXXV. A advocacia médica não pode ser advocacia de teses automáticas	334
CLXXVI. A defesa do médico não exige negar o erro quando o erro existe	345
CLXXVII. A reputação médica como patrimônio existencial	356
CLXXVIII. O cliente também precisa aprender a distinguir visibilidade de competência.....	367
CLXXIX. A proliferação de conteúdo e a inflação da autoridade.....	379
CLXXX. O livro, o artigo e a responsabilidade de deixar rastros intelectuais verificáveis.....	390
CLXXXI. Inteligência artificial não elimina formação; torna formação mais necessária.....	401
CLXXXII. O risco de uma geração que terceiriza o raciocínio antes de aprendê-lo.....	411
CLXXXIII. O especialista precisa aprender medicina sem pretender tornar-se médico.....	424
CLXXXIV. O médico também precisa aprender Direito sem transformar-se em jurista.....	435
CLXXXV. Direito Médico não é uma soma de Direito e Medicina.....	448
CLXXXVI. De especialização profissional a disciplina jurídica madura	459
CLXXXVII. A internacionalização não pode ser turismo acadêmico	474
CLXXXVIII. A formação do futuro precisa ser longitudinal.....	486
CLXXXIX. A experiência precisa voltar a ter valor sem transformar-se em argumento de autoridade	500
CXC. Mentoria não é clonagem intelectual.....	513
CXCI. A ética de dizer “não sei”	525

CXCII. A autoridade intelectual como responsabilidade, não como privilégio.....	538
CXCIII. Uma nova geração não precisa destruir a anterior; precisa superá-la.....	551
CXCIV. Talvez seja hora de abandonar a expressão “nicho”.....	565
CXCV. A responsabilidade de uma geração que ajudou a construir a especialidade.....	578
CXCVI. O Direito Médico que precisamos construir.....	591
CXCVII. A verdade difícil que o mercado não gosta de ouvir	605

PARTE X

DEPOIS DAS VERDADES DIFÍCEIS

Uma teoria para o Direito Médico do futuro

CXCVIII. O Direito Médico como disciplina jurídica da decisão sob incerteza	623
CXCIX. O Direito Médico depois da inocência.....	635