

**GESTÃO CONSTRUTIVA DE CONFLITOS MÉDICO-PACIENTE:
MEDIÇÃO ON-LINE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19****CONSTRUCTIVE MANAGEMENT OF MEDICAL-PATIENT
CONFLICTS: ON-LINE MEDIATION DURING THE COVID-19
PANDEMIC**

Karen Rosa de Almeida¹
Margareth Vetis Zaganelli²
Maria Célia da Silva Gonçalves³

144

Resumo: O artigo aborda a gestão construtiva de conflitos, perspectiva que destaca as possibilidades de alteração das posições das partes e de aproveitamento de benefícios com a aprendizagem obtida a partir da administração da controvérsia. O texto tem por finalidade a análise da mediação como método de efetivação da gestão construtiva de conflitos entre médicos e pacientes no Brasil. Com esse intento, destaca as características marcantes de dissidências de diferentes naturezas, a variedade de métodos úteis aos seus respectivos tratamentos e os diferentes modelos de mediação, apontando para a mais adequada via de administração de questões em ambientes clínicos ou hospitalares. Ainda, marca a importância do uso de locais virtuais e de plataformas de resolução de disputas on-line no tratamento de conflitos entre médicos e pacientes durante a pandemia de coronavírus (COVID-19). O texto

¹ Bacharelada em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) - Vitória. Estudante no Núcleo de Estudos em Processo e Tratamento de Conflitos (NEAPI), da UFES. Integrante do *Bioethik* - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES). Integrante do grupo de pesquisa “Robótica, Inteligência Artificial e Direito: a proposta europeia sobre responsabilidade de robôs”. Integrante do grupo de pesquisa “Direito, tecnologias e inovação” (UFES). Monitora da disciplina de Teoria Geral do Direito, ministrada na UFES em 2020. Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/0419295043991093>>. E-mail: rkarenalmeid@gmail.com.

² Doutora em Direito (UFMG). Mestre em Educação (UFES). Estágios Pós-doutorais na Università degli Studi di Milano - Bicocca (UNIMIB) e na Alma Mater Studiorum Università di Bologna (UNIBO). Professora Titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Coordenadora do *Bioethik* - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES). Coordenadora do grupo de pesquisa “Robótica, Inteligência Artificial e Direito: a proposta europeia sobre responsabilidade de robôs”. Coordenadora do grupo de pesquisa “Direito, tecnologias e inovação” (UFES). Professora investigadora do Projeto Jean Monnet Module “Emerging 'moral' technologies and the ethical-legal challenges of new subjectivities” do Erasmus Plus European Commission - cofinanciado pela União europeia (School of Law). E-mail: mvetis@terra.com.br.

³ Pós-doutorado em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Estágio Pós-doutoral em Economic History Department of Law, Economics, Management and Quantitative Methods-DEMM da Università degli Studi Del Sannio - UNISANNIO-(Benevento, Italy). Visiting Professor da Università degli Studi Del Sannio - UNISANNIO. Pós-doutoranda em História pela Universidade de Évora em Portugal. Possui doutorado em Sociologia e mestrado em História pela Universidade de Brasília (UnB). Coordenadora do grupo de pesquisa MULHERES, TRABALHO E NEGÓCIOS: empreendedorismo feminino no Noroeste de Minas Gerais e Sul de Goiás (FINOM) E-mail: mceliasg@yahoo.com.br

Recebido em 22/06/2020

Aprovado em 06/07/2020

emprega metodologia lógico-dedutiva e pesquisa bibliográfica, conclui pela necessidade de aproveitamento da mediação entre médicos e pacientes para evitar a excessiva e prejudicial judicialização de demandas em matéria de saúde.

Palavras-chave: Ambientes hospitalares. Relações médico-paciente. Mediação de conflitos. Pandemia de COVID-19. Espaços virtuais de resolução de disputas.

Abstract: The article focuses on constructive conflict management, a perspective that highlights the possibilities of changing the positions of the parties and reaping benefits by learning from the administration of the controversy. The text aims at the analysis of mediation as a method of effective constructive conflict management between physicians and patients in Brazil. With this intent, it highlights the outstanding characteristics of dissent of different natures, the variety of methods useful to their respective treatments, and the different models of mediation, pointing to the most appropriate way of administering issues in clinical or hospital environments. It also marks the importance of the use of virtual locations and online dispute resolution platforms in the treatment of conflicts between physicians and patients during the coronavirus pandemic (COVID-19). The text employs logical-deductive methodology and bibliographic research, concludes by the need to use mediation between physicians and patients to avoid the excessive and harmful judicialization of health demands.

Keywords: Hospital environments. Doctor-patient relations. Conflict mediation. Pandemic of COVID-19. Virtual dispute resolution locations.

Introdução

A excessiva judicialização de disputas tem consequências como morosidade na resolução, inadequação de procedimentos e, possivelmente, insatisfação das partes com os resultados obtidos. Esses prejuízos afetam com maior intensidade aos envolvidos em dissidências relativas a assuntos de saúde em razão das situações de vulnerabilidade em que se encontram os doentes e os seus familiares e da urgência de solução dessas questões.

A partir do reconhecimento das necessidades de adequação na solução de controvérsias, notou-se a utilidade da aplicação da *gestão construtiva de conflitos*, óptica centrada nos aprendizados e nas mudanças nos relacionamentos possibilitadas pelo apropriado tratamento das divergências (CLARO, 2014). Este artigo tem por propósito a análise da eficácia da mediação como método de gestão construtiva de conflitos entre médicos e pacientes.

Com essa finalidade, o texto aplica metodologia e se utiliza de pesquisa bibliográfica qualitativa. Trata, em primeiro lugar, da importância da conformação dos métodos de abordagem de controvérsias à sua natureza, com foco no cenário brasileiro. Em seguida, apresenta modelos de mediação e seus benefícios e indica qual seja o mais apropriado em casos

de confronto entre doentes e médicos. Por último, enfatiza a possibilidade e a pertinência da realização de sessões de mediação de conflitos médico-paciente em ambientes virtuais no Brasil diante da pandemia de coronavírus (COVID-19) declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020.

1. Resolução de disputas no Brasil e gestão construtiva de conflitos: breves notas

A expressiva soma de demandas submetidas ao Poder Judiciário brasileiro reflete (também) a “cultura do litígio” existente no País (MORAIS, 2018) e tem consequências como a ausência de tempestividade nas decisões proferidas e como a inadequação das soluções atribuídas às controvérsias.

O surgimento dos conflitos se relaciona com a dissociação entre as percepções dos sujeitos em relação a si mesmos e aos meios em que se inserem. De fato, um sem-número de fatores – como ausência de comunicação, processos de mudança e doenças – pode suscitar situações de desconforto e, pois, oposições. Por serem diversas as origens e as causas das dissidências, também as técnicas de tratamento a serem empregadas devem ser variadas e adaptáveis às peculiaridades das questões. (VINYAMATA, 2005).

Assim, esses necessários ajustes de procedimentos podem ser cumpridos por meio da gestão construtiva de conflitos, perspectiva que envolve a busca pelos métodos mais adequados ao tratamento das demandas e ao alcance de soluções. É, ainda, caracterizada pela definição de estratégias úteis ao encontro e ao aproveitamento dos benefícios obtidos a partir dos conflitos em face da alteração do comportamento dos sujeitos envolvidos e da aprendizagem (CLARO, 2014).

Em face da consideração, na escolha do método, de aspectos como as vulnerabilidades inerentes às condições clínicas, os proveitos da gestão construtiva podem servir à pacificação de questões controvertidas entre médicos e pacientes no Brasil. Por conseguinte, evita-se a judicialização (se desnecessária ou inapropriada) e o dispêndio *extra* de recursos e de tempo.

2. Gestão construtiva de conflitos e mediação de controvérsias entre médicos e pacientes

Diferentes meios de resolução de controvérsias têm potencial para alterar os posicionamentos das partes envolvidas e para extrair benefícios da *aprendizagem* possibilitada pela situação de confronto. Assim, a gestão construtiva de conflitos pode ser efetuada por

diferentes mecanismos, como conciliação e mediação. Este último, objeto de análise deste artigo, reside em “intervenção em uma disputa ou em uma negociação por um terceiro aceitável, imparcial e neutro que não tem poder de decisão autoritário, ajudando as partes em disputa a alcançar voluntariamente sua própria solução mutuamente aceitável das questões em discussão” (tradução livre) (MOORE, 1986, p. 14).

Por certo, a mediação pode favorecer a interlocução entre médicos e doentes, tendo em vista que as habilidades do terceiro facilitador podem aprimorar a compreensão entre os envolvidos. Via de regra, pacientes e especialistas apresentam discursos de naturezas diversas – emocional, financeira ou técnica (NASCIMENTO, 2016) – e tendem a desconsiderar argumentos apresentados pela outra parte, tornando necessária a intervenção de um mediador neutro que compatibilize a linguagem e que *traduza* os fundamentos apontados.

Interferem também nos desacordos entre profissionais da saúde e pacientes as doenças enfrentadas, as tensões presentes em ambientes clínicos ou hospitalares, os recursos disponíveis e, por vezes, as percepções distorcidas de pacientes sobre as reais possibilidades de tratamento (CLARO; CUNHA, 2017). A partir do desenvolvimento dos procedimentos em conformidade com as necessidades dos indivíduos em divergência e da melhora na comunicação, a mediação facilita a construção de um relacionamento de honestidade entre doentes médicos. Para Denise Andrade,

a relação franca entre os profissionais e o paciente e sua família os aproxima e os auxilia na percepção de que cada indivíduo tem necessidades e potencialidades diversas, ajudando, ainda, no entendimento de que médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares têm limitações e, muitas vezes, não corresponderão às expectativas do doente (ANDRADE, 2007, p. 77).

Ademais, a mediação oportuniza que as experiências adquiridas no tratamento do conflito sejam convertidas em *aprendizagem* e, pois, *melhorem as relações* abaladas pelas desavenças (CLARO, 2014). Seus benefícios são ampliados quando aproveitados em diferentes modelos, em conformidade com as necessidades apresentadas.

Nesse sentido, em determinadas situações pode se adequar o modelo *linear*⁴ de mediação, centrado na resolução de um *problema* para que sejam satisfeitos os interesses mútuos discutidos (JONATHAN; PELAJO, 2016).

⁴ O modelo linear de mediação é derivado do modelo de negociação de Harvard e se utiliza do método exposto por Fisher, Ury e Patton (2005) na obra “como chegar ao sim: negociação de acordos sem concessões”. A técnica propõe que sejam (i) dissociados os problemas e as pessoas, (ii) postos em foco os interesses ao invés das posições, (iii) criadas opções de ganhos mútuos e (iv) fixados critérios objetivos (FISHER; URY; PATTON, 2005).

Em outros cenários é mais pertinente a abordagem *transformativa* na mediação, com maior atenção aos sujeitos envolvidos e com dedicação à transformação da relação abalada pelo conflito (JONATHAN; AMERICANO, 2016). É possível, ainda, aplicar o modelo *narrativo*⁵, centrado na comunicação e nos relatos (narrações) das percepções individuais sobre os eventos associados à divergência (BRIGIDA; ARAÚJO; JACOB, 2016).

Dentre os modelos de mediação apresentados, parece mais apropriado o emprego do *transformativo* para o tratamento de conflitos entre médicos e pacientes. Isso porque os conflitos entre profissionais da área da saúde e pessoas que se utilizam dos serviços prestados têm origem nas falhas de comunicação entre as partes e na consequente insatisfação dos pacientes (LIMA; CAMPOS; LOPES, 2018).

Por essa óptica, a relevância da transformação da relação entre doentes e médicos tem fundamento nas responsabilidades destes no que se refere à saúde dos atendidos. Atribuições como prescrição de remédios, orientação quanto às necessidades clínicas, fornecimento de serviços e escolha de tratamentos (RODWIN, 2013) tornam imprescindível o estabelecimento de confiança entre as partes. É importante considerar que

a relação médico-paciente é um alicerce dos cuidados clínicos. A relação médico-paciente pode ter profundas implicações positivas e negativas no cuidado clínico. Em última análise, o objetivo principal da relação médico-paciente é melhorar os resultados de saúde do paciente e os seus cuidados médicos. As mais fortes relações médico-paciente estão correlacionadas com melhores resultados para o paciente. (Tradução livre) (JOHNSON, 2019).

Portanto, quando sopesadas a influência do relacionamento entre médicos e pacientes mesmo nos resultados dos tratamentos administrados e as potencialidades da mediação para o desenvolvimento dessas relações, justifica-se a continuidade de aplicação desse método mesmo em contextos de crise, como no cenário da pandemia de coronavírus (COVID-19 ou SARS-CoV-2).

3. COVID-19 e mediação on-line de conflitos médico-paciente no Brasil

Diante do afastamento social motivado pela pandemia de COVID-19, verifica-se a necessidade por busca de soluções relativas à conservação de atividades e de serviços

⁵ O modelo narrativo de mediação teve por inspiração a Terapia Familiar Narrativa, desenvolvida na década de 1980 por David Epston e por Michael White. Essa modalidade valoriza a função desempenhada pela linguagem e destaca a *parcialidade* dos pontos de vista subjetivos em relação aos fatos (BRIGIDA; ARAÚJO; JACOB, 2016).

essenciais. Em face da eficácia da mediação e de sua imprescindibilidade no tratamento de muitas questões controvertidas, defende-se a manutenção de sessões de mediação na gestão construtiva de conflitos médico-paciente no Brasil por meio dos recursos disponíveis.

Destacam-se, neste momento, os locais virtuais de solução de dissidências e as formas de *Online Dispute Resolution*⁶ (ODR), expressão remetente ao tratamento de conflitos em meio eletrônico (PHILIPPE, 2014). Bellucci, Lodder e Zeleznikow (2004) apontam como proveitos das ODRs a flexibilidade de horários e de organização e a dispensa física dos envolvidos no processo de resolução da disputa.

Por sua vez, Katsh e Rifkin (2001) defendem que métodos de *Alternative Dispute Resolution* apresentam, em relação à litigação tradicional, vantagens como redução de custos, informalidade, tempestividade, privacidade e outras – as quais se estendem às modalidades *virtuais*. Sob a mesma perspectiva, profissionais da *startup* jurídica brasileira MOL (Mediação Online) frisam que a mediação de disputas em matéria de saúde favorece também a assistência no componente emocional e a permissão do controle sobre os resultados (MOL, 2018).

Não há dificuldades no aproveitamento desses benefícios no Brasil, considerando a autorização do 46º artigo da lei de nº 13.140/2015 no sentido de que “a mediação poderá ser feita pela internet ou por outro meio de comunicação que permita a transação à distância, desde que as partes estejam de acordo” (BRASIL, 2015).

Com efeito, conclui-se pela possibilidade do emprego da mediação para viabilizar a gestão construtiva de conflitos médico-paciente no Brasil também em modalidade *online*, sobretudo durante o pico de infecções pelo vírus SARS-CoV-2, de modo que sejam exploradas as vantagens das ADRs e das ODRs.

Conclusão

Os vínculos entre médicos e pacientes exercem influência sobre o tratamento e sobre a própria saúde do doente (JOHNSON, 2019), sendo a confiança no profissional indispensável à melhora do quadro clínico. Em razão das severas consequências dessas interações, importa que

⁶ Inicialmente, as ODRs representavam somente uma forma de tornar virtuais procedimentos comumente empregados nos meios de resolução de controvérsias alternativas ao processo jurisdicional instaurado nas cortes - *Alternative Dispute Resolution ou ADR* (KATSH; RABINOVICH-EINY, 2014). Contudo, as técnicas evoluíram e atualmente as ODRs são encaradas como uma *outra* porta de acesso à justiça (ARBIX, 2017). Existem, pois, duas gerações de ODRs: a primeira, marcada pelo protagonismo humano e pela similaridade com as ADRs, e a segunda, caracterizada pelo destaque dos recursos tecnológicos na realização dos procedimentos (ANDRADE, 2010).

os conflitos surgidos sejam geridos de modo *construtivo*, aproveitando-se o confronto para *aprender* e para *melhorar* as relações afetadas.

A pesquisa bibliográfica qualitativa empreendida levou ao reconhecimento das falhas de comunicação, da diferença de discursos (financeiro, emocional ou técnico) (NASCIMENTO, 2016) e das percepções distintas quanto aos recursos disponíveis e às possibilidades de tratamento (ANDRADE, 2007) como origens de dissidências entre médicos e doentes.

Ainda, a metodologia lógico-dedutiva aplicada levou a concluir pelo melhor aproveitamento da mediação na gestão de conflitos médico-paciente quando utilizado o modelo transformativo. Isso porque a mediação transformativa é centrada nos sujeitos em desacordo e no *aprimoramento* de seu relacionamento, sendo capaz de restabelecer a relação de confiança.

Também no contexto da pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 a mediação pode ser empregada no Brasil para solucionar questões controvertidas entre profissionais da área da saúde e pacientes. Nesse sentido, destacamos a utilidade de plataformas de mediação on-line (modalidade de *Online Dispute Resolution*) e a permissão de seu uso nos termos do 46º artigo da lei de nº 13.140/2015.

Dessa forma, benefícios como controle de resultados, celeridade, redução de custos, dispensa de presença física dos agentes – extremamente conveniente no contexto do afastamento social – e assistência no componente emocional (MOL, 2018) podem ser aproveitados na mediação on-line de conflitos médico-paciente, evitando-se a judicialização e a possível solução inadequada da controvérsia.

Referências

ANDRADE, Denise Almeida de. **A mediação de conflitos em meio hospitalar e o direito à saúde**. 2007. 148 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Fundação Edson Queiroz, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de pós-graduação em direito constitucional, Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

ANDRADE, Francisco *et al.* **Conflict resolution in virtual locations**, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/314426508_Conflict_Resolution_in_Virtual_Locations>. Acesso em: 29 jun. 2020.

ARBIX, Daniel. **Resolução online de controvérsia**. São Paulo: Intelecto Editora, 2017.

BELLUCCI, Emilia; LODDER, Arno R.; ZELEZNIKOW, John. *Integrating artificial intelligence, argumentation and game theory to develop an Online Dispute Resolution Environment*, 2004. Disponível em: <https://www.academia.edu/20835994/Integrating_artificial_intelligence_argumentation_and_game_theory_to_develop_an_online_dispute_resolution_environment>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias [...]. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jun. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRIGIDA, Elizabeth; ARAÚJO, Inês Guilhon de; JACOB, Wanderley José. Diferentes modelos: mediação narrativa. In: ALMEIDA, Tania; PELAJO, Samantha; JONATHAN, Eva (coords). **Mediação de conflitos: para iniciantes, praticantes e docentes**. Salvador: JusPodivm, 2016.

CLARO, Raquel Filipa Soares. **Estratégias de Gestão Construtiva de Conflitos na Saúde: uma perspectiva dos profissionais da área da saúde**. 2014. 139 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) – Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

FISHER, Roger; URY, William; PATTON, Bruce. **Como chegar ao sim: negociação de acordos sem concessões; tradução Vera Ribeiro e Ana Luiza Borges**. Rio de Janeiro: Imago Ed, 2ª ed. revisada e ampliada, 2005.

JOHNSON, Tyler. **The importance of Physician-Patient Relationships Communication and Trust in Health Care**, 2019. Disponível em: <<https://dukepersonalizedhealth.org/2019/03/the-importance-of-physician-patient-relationships-communication-and-trust-in-health-care/>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

JONATHAN, Eva; PELAJO, Samantha. Diferentes modelos: mediação linear (Harvard). In: ALMEIDA, Tania; PELAJO, Samantha; JONATHAN, Eva (coords). **Mediação de conflitos: para iniciantes, praticantes e docentes**. Salvador: JusPodivm, 2016.

JONATHAN, Eva; AMERICANO, Naura dos Santos. Diferentes modelos: mediação transformativa. In: ALMEIDA, Tania; PELAJO, Samantha; JONATHAN, Eva (coords). **Mediação de conflitos: para iniciantes, praticantes e docentes**. Salvador: JusPodivm, 2016.

KATSH, E.; RIFKIN, J. **Online Dispute Resolution: Resolving Conflicts in Cyberspace**. San Francisco: Jossey-Bass, 2001.

KATSH, Ethan; RABINOVICH-EINY, Orna. Reshaping Boundaries in an Online Dispute Resolution Environment. **International Journal of Online Dispute Resolution**, v. 1, n. 1, p. 1-36, 2014. Disponível em: <http://www.odreurope.com/assets/site/content/home/ODR_JOURNAL.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

LIMA, Breno Gregório; CAMPOS, Fabiola; LOPES, Camila Papa. Mediação e conciliação de conflitos na área da saúde. **Unisanta law and social Science**, v. 7, n. 3, p. 523-533, 2018.

Disponível em: <<https://periodicos.unisantabr/index.php/lss/article/view/1734>>. Acesso em: 27 jun. 2020.

MOL – Mediação Online. **5 vantagens da mediação de conflitos no setor de saúde**, 2018. Disponível em: <<https://www.mediacaonline.com/blog/5-vantagens-da-mediacao-de-conflitos-no-setor-de-saude/>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

MOORE, Christopher W. **The Mediation Process: Practical Strategies for Resolving Conflict**. New Jersey: Wiley, 1986.

MORAIS, Lucas Rodrigues de. **A cultura do litígio no sistema jurisdicional cível brasileiro**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13425/1/221416144.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

NASCIMENTO, Dulce. Mediação de Conflitos na Área da Saúde: experiência portuguesa e brasileira. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 5, n. 3, p. 201-211, jul./set., 2016. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/333>>. Acesso em: 27 jun. 2020.

PHILIPPE, Mirèze. ODR Redress System for Consumer Disputes. **International Journal of Online Dispute Resolution**, v. 1, n. 1, p. 57-69, 2014. Disponível em: <http://www.odreurope.com/assets/site/content/home/ODR_JOURNAL.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

RODWIN, Marc A. Conflitos de interesse na profissão médica. In: BRAUNER, Maria Claudia Crespo; PIERRE, Philippe (orgs.). **Direitos humanos, saúde e medicina: uma perspectiva internacional**. Rio Grande: Ed. da FURG, 2013.

VINYAMATA, Eduard. Compreender o conflito e agir educativamente. In: VINYAMATA, Eduard (org.) *et al.* **Aprender a partir do conflito – conflitologia e educação**. Tradução de Ernani Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2005.