

REVISTA CEJ

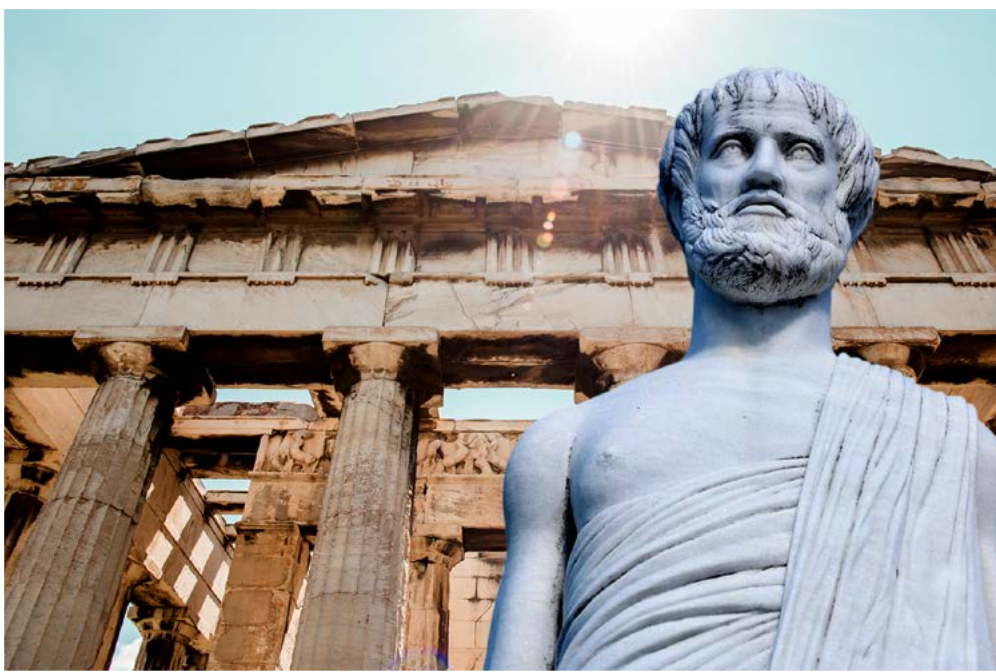
ISSN 1414-008X
Ano XXVIII
n. 87, jan./jun. 2024

**Centro de Estudos Judiciários
Conselho da Justiça Federal**

87



JUSTIÇA FEDERAL
Conselho da Justiça Federal
Centro de Estudos Judiciários



ASPECTOS PRÁTICOS DOS QUATRO DISCURSOS ARISTOTÉLICOS NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

PRACTICAL ASPECTS OF THE FOUR ARISTOTELIAN SPEECHES IN THE JUDICIALIZATION OF HEALTH

Oswaldo Oliveira Araújo Firmo
Maria Inez Pordeus Gadelha
Jane de Almeida Dobbin

RESUMO

Este trabalho busca analisar como cada parte envolvida em uma demanda judicial (autor, réu, advogado, promotor de justiça, juiz e perito) seria relacionável, em seus objetivos, modos e falas, a um dos quatro discursos aristotélicos: Poética, Retórica, Dialética e Lógica.

PALAVRAS-CHAVE

Filosofia do Direito; discursos aristotélicos; judicialização da saúde; justiça e saúde.

ABSTRACT

This work aims to analyze how each one involved in a lawsuit (plaintiff, attorney, defendant and judge) would be related, in their objectives, modes and speeches, to one of the four Aristotelian discourses: Poetics, Rhetoric, Dialectic and Logic.

KEYWORDS

Philosophy of Law; Aristotelian speeches, judicialization of health; justice and health.

1 INTRODUÇÃO

No teatro, Shakespeare sempre expressou temas essenciais à sociedade, conforme as concepções políticas, éticas e metafísicas da época (Alquéres; Neves, 2017; Neves, 2019; Boquet, 2012), como drama ou comédia, com linguagem geralmente dialética, quando não espirituosa ou jocosa.

Para Stevenson (1976, p. 45), homens educados discordam sinceramente a respeito de questões políticas e morais de importância fundamental. Quando alguém acredita que sabe a verdade última sobre alguma questão importante, é fácil para essa pessoa ser intolerante em relação a qualquer um que discordar dela e até mesmo impor a sua posição àquele que discordar (Stevenson, 1976, p. 46)¹.

Não à toa, Schopenhauer concebeu “a arte de ter razão” como aquela que, por meios lícitos e ilícitos, alguém que a adote fique sempre com a razão, considerando que a *verdade objetiva de uma proposição e sua validade na aprovação dos litigantes e ouvintes são duas coisas distintas* (Schopenhauer, 2001, p. 3), estando a segunda relacionada com a dialética².

Para Everett (2019, p. 268), nas criações e relações humanas, *o discurso e a conversação são o ápice da linguagem, e*

Junto de uma representação sintática de uma sentença, os falantes intercalam gestos e entonação. [...] Mas alguma coisa é sempre deixada de fora. A língua nunca expressa tudo. A cultura preenche os detalhes (Everett, 2019, p. 272).

E para Ingenieros (2021),

Aproximando-se de formas de expressão cada vez mais exatas, os futuros filósofos deixarão para os poetas o maravilhoso privilégio de usar a linguagem figurada; e os sistemas futuros, despreendendo-se de antigos resíduos, místicos e dialéticos, usarão pouco a pouco a Experiência como fundamento de toda hipótese legítima (p. 12). [...] Os caminhos da perfeição são convergentes: as formas infinitas do ideal são complementares; jamais são contraditórias, mesmo que assim pareçam. Se a Verdade é o ideal da ciência, o Bem da moral, e a Beleza da arte, formas superiores de toda magnitude, não se pode conceber que sejam antagônicas (p. 18). [...] O romantismo não resiste à experiência crítica: se durar além dos limites da juventude, seu ardor não corresponde à sua eficiência. ... E se o idealista for uma mente superior, seu ideal assumirá formas definitivas: plasmará e fixará a Verdade, a Beleza ou a Virtude em obras mais duradouras (p. 29).

Este trabalho busca relatar a percepção tida por um dos autores em uma audiência judicial, quando, por causa de uma leitura então recente sobre bioética (Angotti Neto, 2019) e os quatro discursos aristotélicos na medicina (Angotti Neto, 2016), percebeu que cada parte envolvida (demandante, advogado, réu e juiz) seria relacionável, em objetivos, modos e falas, a um desses quatro discursos: poética, retórica, dialética e lógica.

A partir dessa ideia, procurou-se desenvolver um exercício

criativo e estruturar um texto em que se tangenciassem as ciências médica e jurídica, sem qualquer pretensão de nele incluir conhecimento ou ensinamento filosóficos, e mesmo médicos ou jurídicos, a despeito das fontes primárias e secundárias aleatoriamente consultadas. Nelas, encontram-se autores de diferentes profissões: advogados, antropólogos, economistas, escritores, filósofos, filósofos da ciência, físicos, fisioterapeutas, médicos, pedagogos, pesquisadores e psicólogos, muitos dos quais com mais de uma profissão ou área de atuação, inclusive saúde coletiva.

2 CONHECIMENTO E CIÊNCIA

Rosling (2020), a partir de resultados surpreendentes das respostas dadas a 13 questões, aplicadas a diversas amostras e países, surpreendeu plateias, alunos e leitores, ao demonstrar o variado grau de conhecimento entre esses segmentos humanos e países e os chimpanzés (pela aplicação do acaso). Então, analisando os resultados obtidos, organizou os capítulos seguintes do seu livro *Factfulness: o hábito libertador de só ter opiniões baseadas em fato* (Rosling, 2020) pelos instintos que explicam as respostas dadas: de separação (p. 29), de negatividade (p. 57), de linha reta (p. 85), de medo (p. 111), de tamanho (p. 135), de generalização (p. 155), de destino (p. 177), de perspectiva única (p. 197), de culpar (p. 215) e de urgência (p. 235).

É notório que há de se saber fazer as perguntas certas para que se obtenham respostas correspondentemente corretas. O senso comum muita vez leva a respostas erradas, e deve-se evitar teorias validadas por correlações que não significam necessariamente causa e efeito (Levitt, Dubner, 2019).

Como se pode ler em Pinker, as pessoas

generalizam com base em amostras insignificantes, isto é, na sua experiência pessoal, e raciocinam com base em estereótipos, projetando as características típicas de um grupo sobre qualquer indivíduo pertencente a ele. Inferem causas com base em correlações. Raciocinam de maneira holística, em preto e branco, e física, tratando redes abstratas como matéria concreta. Não são cientistas intuitivos, mas são advogados e políticos intuitivos, pois coligem evidências que confirmam suas convicções e descartam evidências que as contradizem. Superestimam seu próprio conhecimento, sua idoneidade, competência e sorte (Pinker, 2018, p. 46-47)³.

Experiência descrita e discutida (Sokal, Bricmont, 2014) mostra que existem graus distintos de abuso. De um lado, encontram-se extrapolações de conceitos científicos para além da área de atuação, que são errôneas por razões sutis. Por outro, encontram-se numerosos textos que estão evadidos de termos científicos, mas que são inteiramente desprovidos de sentido. E há, claro, uma massa de discursos que podem estar situados em algum ponto entre esses dois extremos⁴.

Assim, o conhecimento do todo (impossível de se restringir

ao conhecimento de um indivíduo ou, no caso em pauta, de uma parte e do julgador) também exige que expresse a validade e a confiança das evidências (provas) que o suportam. Daí, a importância do diálogo entre as partes, conjuntamente, em que nada seja escamoteado e que um resultado final (decisão ou veredito) traga consigo um grau máximo de irrefutabilidade.

Obviamente, todos os conflitos de interesses devem aflorar e ser inteiramente registrados, considerados e devidamente analisados, para reconhecimento, adequação ou refutação.

3 MERCADO E PRÁTICA MÉDICA

A assistência médica tem sido, nas duas últimas décadas, objeto de inúmeros interesses do mercado – legítimos ou não – especialmente dos mercados de medicamentos, equipamentos e de órteses, próteses e materiais especiais. Esses interesses levaram, progressivamente, a “saúde” a ser um bem de consumo e a medicina, um bem de mercado.

Nesse contexto, os produtos que mais afloram são os medicamentos, inclusive aqueles que são também progressivamente majoritários nos processos judiciais, em números e valores⁵.

A indústria farmacêutica, em vez de ser uma geradora de inovações, é uma enorme fábrica de marketing, e o que a retórica promove tem pouco a ver com a realidade. Os investimentos em pesquisa e a inovação não são reais, nem as empresas farmacêuticas são de livre-iniciativa, vez que são dependentes de monopólios concedidos pelos governos – patentes e direitos de comercialização (Angell, 2007).

Essa situação não só persiste como se agrava cada vez mais, com velhas estratégias otimizadas e novas estratégias aplicadas pela indústria farmacêutica, em todo o mundo, da pesquisa ao mercado: comparação com tratamento de resultado inferior; teste contra dose mais baixa (menor resultado) ou mais alta (maior toxicidade) que a do comparador, conforme o desfecho desejado; exclusão dos casos placebo respondedores na fase de *wash out* do estudo; contratação de firma de comunicação médica para escrever o manuscrito; uso de KOL (*key opinion leaders*) como “autores” e que, juntos com o marketing e o jurídico da própria empresa financiadora do estudo, aprovam os *drafts* do artigo; o marketing e a comunicação médica selecionam o periódico e a ordem dos “autores” do artigo a publicar antes dos resultados do estudo e até respondem a críticas de *peer reviewers* e, ao editor, de *letters* pós-publicação, além de organizarem a distribuição do artigo à equipe de vendas; usurpação da Ciência com a estratégia de relações públicas dominando a produção de artigos científicos; poluição do processo de *peer review* e consequente desinformação médica; artigos científicos patrocinados por empresas farmacêuticas menos custosos do que a propaganda do medicamento; artigos com acesso e cópiagem livres patrocinados pelas empresas farmacêuticas; participação de universidades nesse status quo (conduta antiética e inchaço de currículos acadêmicos) – um mau modelo para os estudantes; custo da judicialização estimado para calcular-se o custo-benefício do risco de se comercializar um medicamento não avaliado a longo prazo (com transferência de responsabilidade pelos eventos adversos aos indivíduos ou aos governos); inclusão de pacientes pelas empresas farmacêuticas; aumento do número de usuários pelo maior tempo possível – *astroturfing* e *evergreening*; criação, apoio e patrocínio de organizações não governamentais (ONGs) e programas de acesso expandido; ligação com

sociedades de especialistas e associações médicas (e institucionais governamentais); ganho de nova aprovação regulatória ou promoção do uso *off label* para muitas indicações não previstas na aprovação; alertas médicos sobre os danos de uma doença não diagnosticada, mas para a qual já existe novo tratamento; convencimento das pessoas, pelo marketing, de que algo está errado e requer farmacoterapia; medicalização da sociedade para aumento do desempenho do estilo de vida (colesterol alto, pressão alta, disfunção sexual, condições menos graves); psicofarmacoterapia cosmética; prorrogação (novas indicações) e renovação de patentes; e desabastecimento de medicamentos (com muito maior impacto negativo em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento) (Jureidini, Leemon, 2020).

Parte-se da disponibilidade do medicamento para os indivíduos. Ou, como no caso de “medicina de precisão”, parte-se do exame, situação atualmente muito mais relevante, pela especificidade do medicamento sem concorrentes.

Conforme Iriart (2019, p. 4), houve a tecnocientização da medicina e sua molecularização, com “o biológico tornando-se maleável à intervenção e área de grande investimento do capital pela indústria da saúde”. Segundo esse autor, os seguintes aspectos devem ser considerados quanto ao tema:

Significados e pressupostos da medicina personalizada/medicina de precisão – Os que preferem o termo medicina de precisão observam que o conceito de medicina personalizada não é novo e que a medicina sempre foi, de certa forma, personalizada em sua prática clínica. Eles argumentam que essa denominação pode ser mal interpretada, levando a crer que se trata do desenvolvimento de tratamentos e medidas preventivas específicos para o indivíduo, em vez de estratos da população. (Iriart, 2019, p. 4.)

O alto custo das medicações alvo e as desigualdades no acesso aos benefícios – Uma das grandes promessas da medicina de precisão é a redução do custo da assistência médica, que ocorreria a partir de uma maior eficiência na utilização dos medicamentos, evitando seu uso para pacientes nos quais seriam ineficazes ou evitando efeitos adversos. Essa promessa, no entanto, não se concretizou. Ao contrário, o alto custo das medicações alvo está gerando desigualdades no acesso aos benefícios dos medicamentos e desafios para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. [...] Vários autores acreditam que essa tendência da produção de medicamentos com custo elevado para benefício modesto de pequenas populações não poderá ser sustentada por muito mais tempo. (Iriart, 2019, p. 9)

Deslocamento das prioridades em pesquisa – Por fim, um dos problemas que tem sido apontado por muitos críticos da MP é o quanto a ênfase por parte de governos, agências financiadoras, indústria farmacêutica e comunidade científica na pesquisa genômica e molecular em saúde está transformando as prioridades em pesquisa e deslocando para segundo plano a atenção aos determinantes sociais de saúde e a ações preventivas com impacto populacional. (Iriart, 2019, p. 10)

O impacto dessa situação que a ciência e o mercado têm sobre a prática médica encontra-se também em Bobbio (2016), para quem

a medicina moderna está evoluindo em um ritmo contínuo. A cada dia é proposto um tratamento melhor. Mas está cada vez mais difícil escolher entre estratégias e alternativas e discernir se é preferível a nova terapia, da qual se ouve ampliar as qualidades, ou aquela mais divulgada, da qual se conhecem os benefícios e

cujos riscos estão bem documentados. E isso por dois motivos: primeiro, porque não se pode esperar nada além de benefícios marginais e imperceptíveis dos novos tratamentos, pois nos dias de hoje os progressos não podem mais ser percebidos nem pelo médico, nem pelo paciente. É preciso, portanto, confiar nos resultados obtidos nas pesquisas científicas e aceitá-los como bons. Em segundo lugar, nunca saberemos se, para um determinado indivíduo, teria sido melhor uma terapia no lugar de outra. A vida humana é imprevisível, assim como a evolução de uma doença ou as respostas de um paciente ao tratamento. A ciência médica pode nos dizer que um tratamento é relativamente melhor, mas não poderá nos dizer se, em um caso específico, um tratamento será mais vantajoso que outro (p. 16); [...] discute-se sobre a medicina ser uma arte ou uma ciência, atribuindo-se progressivamente maior importância ao segundo conceito (p. 20); e [...] (a medicina) do tratamento de pessoas gravemente doentes, (a medicina) passou a ocupar-se, também, das pessoas que, talvez, fiquem doentes, os 'doentes de risco', levando alguns indivíduos – os 'sádios preocupados' – a uma verdadeira dependência do exame de sangue, de exames clínicos, ou de medicamentos para tomar por toda a vida (p. 25).

Esse mesmo autor disserta sobre sofismas que deixam “sádios preocupados” quanto à certeza dos exames (com valores de referência convenientemente alterados), a necessidade dessa certeza, o cálculo do risco e se o fazer mais é melhor. Também, para o envolvimento de doentes e cidadãos na identificação de procedimentos e tratamentos que não acrescentam valor à sua saúde por serem prescritos de modo inapropriado. Assim, defende a adoção do *choosing wisely* (sabedoria na escolha de recursos diagnósticos e terapêuticos para o seu uso racional) e combate a difusão do uso de tecnologias não motivada por necessidades clínicas, bem como de tratamentos e exames desnecessários (Bobbio, 2020). O autor também alerta:

A tecnologia desperta um fascínio especial, porque idealmente está associada à perfeição, à padronização, à eficiência, à objetividade, [...] (comprovando-se que) o investimento em tecnologia não oferece, em termos de saúde, benefícios proporcionais aos gastos efetuados (p. 139); é indispensável continuar a investir em novos fármacos, novos exames e novas tecnologias, para melhorar a qualidade e a segurança dos tratamentos e garantir mais progressos (p. 146); e, citando David Reuben, do Rhode Island Hospital, “tem-se a impressão de que a tecnologia na medicina é validada de modo insuficiente, disseminada de modo irresponsável e aceita de modo acrítico” (p. 146-7).

4 ASPECTOS JUDICIAIS E JUDICIÁRIOS

Se se abala a pensar em direitos fundamentais ou sobre eles tratar na prática judicial, logo se faz presente, inevitável, a ideia de garantia. E, se tudo, processando-se à luz do neoconstitucionalismo, está assentado como categoria jurídica na constituição, encontram-se os direitos fundamentais emparelhados com os mecanismos de sua garantia, também de status constitucional, presentes na perspectiva de direitos a subjetivos, que “conferem aos titulares a possibilidade de impor seus interesses em face dos órgãos obrigados” (Motta, 2012, cap. 4, n. 4.2, p. 134).

Assim, não fará favor algum o Estado-juiz pela lavra de qualquer órgão seu – singular ou colegiado (art. 92 da Constituição Federal – CF)⁶ – dar, expedito e necessariamente expresso, o fundamento de qualquer decisão sua (liminar, interlocutória ou definitiva); pelo contrário, e de estilo e obrigação, que as-

sim haja o magistrado decisor sem tergiversar ou, de outra maneira, burlar por recursos retóricos⁷ ou construções sofisticadas. Essa ideia, a propósito, liga-se essencialmente à estrutura de um Estado democrático, à democracia por excelência (Bobbio, 1992, p. 34), ainda pondo em causa, como gênero, o princípio do devido processo legal (*due process of law*).

A exigência constitucional de fundamentação das decisões judiciais (garantia constitucional), direito fundamental afeto à manutenção do Estado democrático de direito, à liberdade, à segurança, perspectivas e limites ao circunstante julgador do “caso concreto” (Mendonça, 2007), protege as partes litigantes do arbítrio, ensejando, a um só tempo, o concomitante controle das decisões judiciais por todos os partícipes no processo judicial, e, por extensão, pela comunidade jurídica e mesmo pelo público em geral. Nisso reside a exigência de uma decisão criteriosa, como destaca Motta (2012, cap. 4, n. 4.3, p. 143):

Deve haver critérios que levem o julgador a tomar a decisão correta para o caso concreto, critérios estes que independam da opção pessoal do juiz, mas que sejam basilares como referência para a tomada de decisão. Caso contrário, seria aceitar a discricionariedade.

Deferida a produção de prova pericial (arts. 464 a 480 do Código do Processo Civil – CPC), está pressuposta aí sua necessidade de particularidade da especialização do perito, máxime, como matéria judicializada, a demandar debate e solução amparados pelo contraditório e pela ampla defesa, para, ao final, se apresentar racionalmente em discurso jurídico apropriado.

Na apreciação das provas, em sede de processo judicial, o discurso jurídico, a se corporificar numa decisão (incidental – despacho liminar em antecipação de tutela – ou definitiva – sentença) observa, naturalmente, a “liberdade” do juiz na valoração das provas, antes consagrada no art. 131 do CPC de 1973 (Lei n. 5.869, 11 de janeiro de 1973), embora sem chegar ao arbítrio. A propósito, na vigência do CPC de 1973, Barbosa Moreira, já há muito, advertia:

Todos sabemos que a liberdade de que o juiz goza é sujeita a determinados limites e, sobretudo, sujeita à possibilidade do controle; do contrário, ela se converte ou se subverte em arbítrio judicial, que é coisa detestável. Ninguém mais do que os juizes deve detestar o arbítrio, inclusive o judicial. Há uma série de regras lógicas, que não podemos deixar de observar na apreciação das provas. Há leis da natureza que não podemos desconhecer, e há máximas da experiência, às quais o Código mesmo faz referência em outro dispositivo. Uma dessas máximas de experiência ensina que a prova colhida sob o contraditório, geralmente é mais veraz. (Barbosa Moreira, 1994, p. 125.)

Então, essa pretensa “liberdade” do julgador nada tem de absoluto. A ideia central é mesmo a de que a explicação discursiva deve ser assim por sua racionalidade ou lógica que seja compreensível por qualquer dos partícipes do processo, compartilhando a mesma realidade (revelada pelo cômputo probatório), como registra Araújo (2021, p. 141), citando Daniel Amorim Assumpção Neves:

Não pode, por exemplo, o juiz ignorar um laudo pericial e DNA juntado aos autos, afirmando ser descrente na ciência. Como também não pode “fundamentar sua decisão afirmando que não levará as testemunhas em consideração porque o ser hu-

mano não merece confiança. Até se pode dizer que nesses casos o juiz pode justificar suas opções valorativas da prova, mas é manifesto que tal ‘fundamentação’ não pode ser admitida”.

Sob o CPC vigente (Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015) na dicção do art. 371:

O juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido e indicará na decisão as razões de seu conhecimento. E merecerá a pena de nulidade a decisão interlocutória, sentença ou acórdão, quanto à exteriorização discursiva de motivos de decidir, se não enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador (CPC, art. 489, § 1º, inciso IV).

Pelo que foi exposto até aqui, infere-se a importância de, em um encontro para apresentação, discussão e decisão sobre ideias e demandas, haver um balizamento do conhecimento, da informação, do contexto, dos interesses envolvidos e, por último, mas não menos importante, do respeito entre os participantes, em suas respectivas expertises, suas funções e seus discursos.

5 DISCURSOS

Um discurso é considerado verdadeiro – para afirmar ou negar um enunciado – quando corresponde a alguma situação de fato, ou seja, à verdade, e não a uma expressão subjetiva de alguma crença.

Por isso, Moraes (2010, p. 4-5) chama a atenção para que tudo se passa como se, primeiro, tivéssemos acesso a representações e depois decidíssemos acreditar nelas ou não. Teríamos, no máximo, uma tendência inicial para acreditarmos em certas coisas, naquilo que vemos e testemunhamos, ou também naquilo em que tradicionalmente se acredita, mas não uma crença efetiva. A crença seria, assim, o resultado de uma decisão humana que reflete sobre representações; rápida ou demorada, ela resultaria sempre de uma reflexão subje-

tiva sobre qual representação deve valer como verdadeira. Por isso, a crença ou opinião nada mais seria, para nós, do que uma representação acrescida de um valor de verdade, mesmo quando não nos damos conta desse processo interno e julgamos, ingenuamente, que a nossa crença reflete sem mais a “pura e simples realidade”.

Como deve ser verdadeiro (repete-se, para afirmar ou negar), o discurso tem de ser conclusivo coerentemente com o seu propósito e se desenvolver a partir de uma premissa verdadeira. Porém, uma ideia ou demanda pode admitir diversas visões (discursos), pressupondo-se, assim, que possam ter diferentes graus de credibilidade, do minimamente possível ao totalmente certo⁸. Essa escala de credibilidade é apontada nos quatro discursos aristotélicos (Salvadeo Júnior, 2010).

Lima (2011, p. 22), que ressalta haver várias teorias e práticas (não só as aristotélicas) historicamente conhecidas como arte da persuasão, diz que Aristóteles faz uso da Retórica

para ordenar discursos e produzir um conhecimento verossímil digno de ser partilhado na pólis, buscando configurar uma ordem social por via da retórica. Em outras palavras, para Aristóteles, os discursos que envolvem o verossímil não são tratados necessariamente como ameaças à ordem social e (ou) contrários ao logos (princípio racional ordenador do discurso), pois, indo noutra direção, a tal área é por ele identificada como um campo discursivo que, apesar de perigoso (comumente cheio de armadilhas conceituais e linguísticas), pode ser adentrado por uma retórica desbravadora e participativa da ordenação social⁹.

Para Figueiredo e Ferreira (2016, p. 1) – que diagramam a organização do discurso retórico nas etapas do processo argumentativo e do discurso (Figura 1) –, Aristóteles entendia a retórica “como a capacidade de descobrir, em cada caso, o que é adequado à persuasão”.

Figura 1: Diagrama com as etapas do processo argumentativo e as partes do discurso



Fonte: FIGUEIREDO, M.; FERREIRA, L. A. *A perspectiva retórica da argumentação: etapas do processo argumentativo e partes do discurso*. ReVEL, ed. especial, v. 14, n. 12, 2016, p. 58. [www.revel.inf.br]. Disponível em: <http://www.revel.inf.br/files/ee708478ffbd4c6d647dc7f21e84d3a6.pdf> Acesso em: 5 out. 2023.

Para Kist (2011, p. 170), Aristóteles, a partir da arte retórica, apresenta os elementos que norteiam os estudos da retórica e da argumentação, mencionando aspectos importantes da linguagem argumentativa. Aproximar e analisar a estrutura da Arte Retórica permite entender o processo argumentativo da persuasão e do convencer. A retórica é um corpus com determinado objeto e método de verificação para chegar a argumentação persuasiva.

Porém, os discursos aristotélicos contêm uma ideia central, com a Poética, a Retórica, a Dialética e a Lógica fundadas em princípios comuns, formando uma ciência única.

6 OS QUATRO DISCURSOS ARISTOTÉLICOS

O homem pode influenciar sua própria mente e de outrem pelo discurso – que se compõe de quatro modalidades, com suas respectivas ciências (aristotélicas), e cada uma possui um nível de credibilidade, dispostos em uma escala que vai do possível ao verossímil (Salvadeo Júnior, 2010).

Com isso, os quatro discursos aristotélicos podem ser assim organizados e definidos (Salvadeo Júnior, 2010; Angotti-Neto, Bosi; De Jesus, 2014; Angotti Neto, 2016; Angotti Neto, 2019), alertando-se que Aristóteles também assinala a diferente disposição psicológica do ouvinte de cada um dos quatro discursos:

1. O discurso poético, da possibilidade. Parte de premissas possíveis para alcançar uma conclusão verossímil. Nesse discurso, o ouvinte deve afrouxar sua exigência de verossimilhança para captar a verdade universal que pode estar sugerida numa narrativa que pode ser inverossímil. Este é o discurso mais amplo e utilizado. Seu objetivo principal é causar ou criar uma boa impressão no ouvinte, e usa de uma forma expressiva verbal que se aproxima da experiência sensitiva da realidade e busca transmiti-la ao outro. A credibilidade do discurso poético pode variar muito, de acordo com a autoridade de quem o profere e sua confiabilidade. Por ser o menos rígido dos discursos, o poético também é o que menos controle tem sobre seu efeito, já que a possibilidade de interpretação do que transmite costuma ser muito ampla, mas tem grande capacidade de convencimento, norteia o imaginário e gera o substrato de onde sairão os demais discursos.

2. O discurso retórico, da verossimilhança. Busca levar o ouvinte à decisão de que algo é verossímil. Pode ser usado para gerar ação ou inação, aprovação ou desaprovação de uma proposta ou uma noção favorável ou desfavorável sobre algo ou alguém. Seu efeito busca o resultado imediato e utiliza as formulações poéticas da cultura para estimular no ouvinte um efeito predeterminado bem específico. Sua credibilidade se baseia, principalmente, nas características técnicas do próprio discurso e do bom orador, incluindo virtude, prudência e bondade. Quanto à forma, com certeza é mais rígido que o poético e procura concentrar formulações discursivas orientadas pelo objetivo desejado, mas ainda guarda muita liberdade formal quando comparado aos tipos posteriores.

3. O discurso dialético, da probabilidade (probabilidade razoável). Parte de premissas prováveis para alcançar uma conclusão necessária. Ele se aproxima da verdade por meio da busca do mais provável no confronto entre diferentes proposições de regra retóricas. Idealmente, nenhum dos participantes do de-

bate dialético deseja convencer o outro, mas sim convencer-se sobre o que é mais próximo do correto e da verdade. O ouvinte do discurso dialético é, interiormente ao menos, um participante do processo dialético – já não visa a uma decisão imediata, mas sim uma aproximação da verdade. O debate dialético pode ser inclusive interno, quando a pessoa, sozinha, confronta diferentes hipóteses e opiniões a respeito de sua própria orientação. Dada sua maior complexidade, o discurso dialético possui mais credibilidade entre quem consente em participar conforme suas regras (por conhecê-las) e tem suas regras mais rígidas do que as dos discursos poético e retórico. O foco não é persuadir, como o retórico, mas levar ambas as partes em debate a encontrar uma conclusão razoável – uma atitude de isenção (refreio do desejo de vencer o debate) que não defende, mas investiga uma hipótese¹⁰.

A única maneira de se buscar os princípios é a investigação dialética, que, pelo confronto das hipóteses contraditórias, opõe em evidência. A dialética em Aristóteles é, portanto, o verdadeiro método científico, do qual a lógica formal é apenas um complemento e meio de verificação.

A assistência médica tem sido, nas duas últimas décadas, objeto de inúmeros interesses do mercado – legítimos ou não – especialmente dos mercados de medicamentos, equipamentos e de órteses, próteses e materiais especiais.

4. O discurso lógico ou analítico, da irrefutabilidade. Parte de premissas necessárias para alcançar uma conclusão necessariamente irrefutável, a certeza apodíctica, da verdade. É o mais rigoroso dos discursos, como também o de maior credibilidade, embora exija grande treino do ouvinte para que a credibilidade seja viável ou consciente. Partindo de premissas específicas, o formulador do discurso alcança conclusões irrefutáveis de acordo com as regras formais da lógica, isto é, busca atuar no campo da certeza, da formulação discursiva apodíctica, e o seu alto grau de rigor limita sobremaneira seu uso adequado em larga escala, quando comparadas às demais formulações discursivas. No plano da lógica analítica, não há mais discussão: há apenas a demonstração linear de uma conclusão que, partindo de premissas admitidas como absolutamente verdadeiras, não podem deixar de estar certas, usando a dedução silogística. A lógica serve para facilitar a verificação de conhecimentos já adquiridos, confrontando-os com os princípios que os fundamentam, para ver se não se contradizem. Caso falhe a demonstração, o tema volta ao debate dialético.

A bem de se ver, o discurso judicial (também sob premissas normativas) que se contém numa decisão de caráter preventivo, cautelar, liminar, em antecipação ou definitiva tutela, visita todas as perspectivas aristotélicas do discurso, embora no rumo da demonstração a que aqui se propõe, do encaixe ao modelo quaternário do estagirita, é de se alocar nos termos do discurso lógico ou analítico. Nele tudo é considerado, no entanto, desde as possibilidades, passando pela verossimilhança e probabilidade, para se alcançar, em arremate, algo definitivo, certo.

O discurso jurídico, máxime no âmbito de um processo judicial, ensina Habermas, há de travar-se entre os envolvidos. Sob a ótica de “romance em cadeia” (Dworkin, 1999, p. 275), elabora-se por decisões judiciais como capítulos de uma obra literária (integridade), composta por várias mãos. Toda essa teoria do discurso é possível, desde que o sentido não resida na essência, mas na linguagem. Coisas do pós-positivismo.

Habermas, por sua teoria discursiva, prega a *agir comunicativo*¹¹ como pedra de toque para, na via linguística, argumentativa, depurar as paixões e testar as teorias nos assentamentos de proposições verdadeiras correspondentes ao quanto se possa reconhecer como direito. E aponta que é nesse ambiente discursivo que a decisão judicial encontra a legitimidade que obriga (pelo convencimento, no cadinho da racionalidade). Pontifica Habermas (1997, p. 246):

[...] numa aplicação de normas sensível ao contexto, a imparcialidade do juiz não está garantida pelo simples fato de perguntarmos acerca daquilo que todos poderiam querer, e sim pelo fato de levarmos adequadamente em conta todos os aspectos relevantes de uma situação dada. Por isso, a fim de decidir quais normas podem ser aplicadas a determinado caso, é preciso esclarecer se a descrição da situação é completa e adequada, englobando todos os interesses afetados.

Assim, a decisão judicial como ato de linguagem, sua face ontológica (Azevêdo, 2011, p. 127), põe-se a serviço do discurso jurídico, sob o marco da retórica. Ele se torna particular desde que se estabelece a partir de uma Ciência do Direito, sobretudo porque lida com uma linguagem vaga de muitas possibilidades, ainda que a norma positivada pretenda um alcance amplo em razão exatamente da sua abstração. A discursividade insere-se, então, no contexto normativo dado, às incertezas típicas das normas jurídicas (Alexy, 2005, p. 275-6); é discurso que se elabora numa intersubjetividade estruturante (Streck, 2016, p. 165) ou intersubjetividade sustentável (Oliveira, 2001, p. 152).

Porém, como já mencionado, nenhum dos quatro discursos aristotélicos pode ser tomado isoladamente, constituindo-se os quatro em um todo (Salvadeo Júnior, 2010). De discurso em discurso, há progressividade nos seus graus de credibilidade para a respectiva admissibilidade: da ilimitada abertura do mundo das possibilidades passa-se à esfera mais restrita das crenças subscritas pelo senso comum. Destas apenas algumas poucas sobrevivem aos rigores da triagem dialética, e menos ainda são as que serão admitidas como absolutamente certas (cientificamente válidas).

Para Angotti Neto (2019, p. 236-7),

uma situação específica que pode ser julgada com base em casos semelhantes previamente julgados, que funcionam como a jurisprudência no caso do direito. O campo primário de ação do primeiro nível do discurso moral seria o poético, fornecendo experiências prévias que funcionam como paradigmas no auxílio a uma decisão. O segundo nível seria o das regras e direitos. Um caso em questão é julgado conforme a lei vigente, fornecendo os critérios gerais que levariam à análise de uma situação específica. [...] O terceiro nível seria o discurso da ética normativa. Há situações em que leis estabelecidas, costumes e casos paradigmáticos não são capazes de solucionar um caso em especial. É o momento em que diferentes visões éticas da realidade são utilizadas para a

busca de uma solução – ou uma síntese de caráter dialético – de um problema ou dilema ético. A ética normativa depende basicamente de três teorias filosóficas para a solução de uma disputa: da ação (adoção de método estabelecido); do valor (hierarquização, priorização do que seja mais valioso); e da virtude (traços de personalidade moralmente louváveis).

7 OS QUATRO DISCURSOS ARISTOTÉLICOS NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Como visto, os discursos aristotélicos diferem em intenção, forma, credibilidade e precisão e aplicam-se a diversas áreas da atividade humana.

Na Medicina, eles

[...] compreendem toda a comunicação verbal humana e seu estudo. O respectivo estudo também pode estimular o raciocínio clínico e filosófico em geral. O estudo da poética inclui a Medicina Narrativa, literatura, estudos culturais, casos clínicos e artes. A Retórica inclui comunicação verbal e não verbal com o propósito de instruir e convencer o próximo. A Dialética inclui o raciocínio clínico e a pesquisa. A Lógica inclui o discurso científico, a análise discursiva e atividades pedagógicas. As obras aristotélicas permanecem como preciosos instrumentos para desenvolver um médico completo (Angotti-Neto; Bosi; De Jesus, 2014, p. 1).

No Direito,

há de se ter curiosidade e motivação para que, percorrendo o caminho do diálogo com teses opostas e com as conclusões variantes em circunstâncias e realidades diversas, recorram-se às premissas e chequem-se todos os fatos disponíveis até que se esgotem todas as possibilidades ... sem que nenhum dos argumentos disponíveis seja negligenciado (Pavinatto, 2023, p. 147).

Aqui, resume-se um caso em cuja audiência judicial um dos autores concebeu a ideia deste trabalho, apenas com o intuito de mostrar como se deu a sua percepção àquele momento.

Participavam da audiência o juízo, a Defensoria Pública e os representantes jurídico e técnico do órgão público réu.

O discurso poético:

O autor alegava ter diagnóstico de Linfoma (doença) de Hodgkin refratário, pois já tinha recebido outros tratamentos, sem resposta completa e com doença persistente; assim corria o risco de a doença progredir e ele morrer. Informava também que o medicamento pleiteado tinha registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), estava indicado para o seu caso e tinha sido incorporado ao SUS, visto ter sido aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) pela Portaria n. 12, de 11 de março de 2019¹².

Além do mais, informava não haver alternativas terapêuticas no SUS e que o medicamento era de alto custo. Lembrava a obrigação do Estado de prover o atendimento integral na efetivação do acesso à saúde e que a Portaria GM/MS n. 874, de 16 de maio de 2013 regulamentava o tratamento oncológico no âmbito do SUS, estabelecendo a oferta de cuidados de forma integral e integrada aos pacientes.

O discurso retórico:

Com base em documento declaratório anexado e sob as penas da Lei e conforme os arts. 98 e 99 do CPC, a parte autora mostrava-se fazer jus ao benefício da gratuidade de justiça e in-

dicava a Defensoria Pública da União como seu representante. Requeria ainda prioridade de tramitação por ter diagnóstico de doença maligna grave, nos termos do art. 1.048, inciso I, do CPC.

Especificamente, informava estar matriculado em um Hospital Universitário Federal (HUF), com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin – esclerose nodular (código da CID C81.1) desde o ano anterior, já tendo se submetido a seis ciclos de quimioterapia de 1ª linha (esquema AVD) com resposta incompleta e também a quimioterapia de 2ª linha (esquema GDP) e transplante autólogo de medula óssea, no ano seguinte (o da ação judicial) também sem resposta completa, ou seja, com persistência da doença. Assim, pelo risco de progressão da doença e de evolução do quadro até o óbito, foi-lhe prescrito brentuximabe, na dose de 130 mg, a cada 21 dias, no total de 16 ciclos (doses).

A Câmara de Resolução de Litígios em Saúde ressaltou a falta de alternativas terapêuticas no âmbito do SUS e constatou que o referido medicamento tinha registro válido na Anvisa, estava indicado para o caso em pauta e havia tido sua incorporação aprovada pela Conitec para tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas, por meio da já referida Portaria SCTIE/MS n. 12, de 11 de março de 2019. Também calculou, a partir da dose prescrita de 130 mg, a cada 21 dias, no total de 16 ciclos (doses), a necessidade de 48 caixas do medicamento no valor total de R\$ 1.060.901,28 (um milhão, sessenta mil, novecentos e um reais e vinte e oito centavos).

Fundamentada no art. 198 da Constituição Federal (que dá as diretrizes que norteiam atuação do Estado na efetivação do acesso ao serviço de saúde, dentre as quais se destaca inciso II, do atendimento integral, inclusive por meio de serviços assistenciais) e na Lei n. 8.080/1990 (que, no art. 2º, impõe ao Estado o dever de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde, que inclui a assistência farmacêutica, conforme seu art. 6º), e considerando a obrigação dos entes estatais, de forma solidária, a concessão de medicamentos ao cidadão na condição de hipossuficiência, a defensoria requereu que os réus fossem condenados a fornecer gratuitamente o medicamento pleiteado no quanto e no tempo necessários, por ser ele o tratamento indicado para o controle da doença da parte autora.

Por tudo o que expôs, a defensoria também considerou que esse requerimento possuía amplo amparo das normas jurídicas nacionais, inclusive para a antecipação de tutela (probabilidade do direito e existência de perigo de dano ou o risco do resultado útil do processo).

Ao mesmo tempo, reconhecia que: o paciente estava sob tratamento oncológico, pelo SUS, no HUF; que o SUS já tinha política pública específica, definida pela Portaria GM/MS n. 874, de 16 de maio de 2013; que essa política determinava a oferta de cuidados de forma integral e integrada aos pacientes; e que os estabelecimentos habilitados em oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.

O discurso dialético:

Iniciado com considerações médicas e ultimado com con-

siderações gerais, deu-se pelos representantes da parte ré, que pontuaram:

1) O caso era de um paciente do sexo masculino, de 36 anos de idade, com o diagnóstico de linfoma (doença) de Hodgkin (C81) do subtipo esclerose nodular (C81.1) em estágio clínico IIEB e de risco desfavorável, diagnosticado no ano anterior, para o qual se prescreveu brentuximabe vendontina em terceira linha terapêutica e quimioterápica.

2) O estágio clínico IIE é definido pelo acometimento de um sítio extranodal por contiguidade com ou sem acometimento de outras regiões linfonodais no mesmo lado do diafragma, mas os dados médicos disponíveis no processo não informavam qual sítio extranodal estava acometido e se havia ou não acometimento linfonodal e de qual(ais) cadeia(s) linfática(s); e a letra B caracteriza a presença de sintomas sistêmicos (febre, sudorese noturna ou perda de peso (também sem referência na apresentação do caso)).

3) O laudo do exame histopatológico não constava do processo e não havia referência à radioterapia, assim como não se informava o peso corporal do paciente, base da prescrição do brentuximabe vedotina, cuja dose recomendada é 1,8 mg/kg, administrada por via endovenosa a cada três semanas.

4) Pelos dados disponíveis, via-se que, após seis ciclos de quimioterapia com AVD (ou seja, adriamicina/doxorubicina, vincristina e dacarbazina), o paciente não alcançou resposta terapêutica completa, passando a receber um novo esquema quimioterápico (GDP, ou seja, gemcitabina, dexametasona e cisplatina) + transplante autólogo de medula óssea, igualmente sem resposta terapêutica completa.

Um discurso é considerado verdadeiro – para afirmar ou negar um enunciado – quando corresponde a alguma situação de fato, ou seja, à verdade, e não a uma expressão subjetiva de alguma crença.

5) Assim, o caso foi caracterizado como de refratariedade a duas linhas terapêuticas quimioterápicas, acionando-se judicialmente um órgão público para prover 16 doses de brentuximabe vedotina como terceira linha, pelo “risco de progressão de doença e morte”.

6) O paciente jamais obteve resposta completa (que seria evidência de melhor prognóstico, com possibilidade de cura), sequer ao primeiro esquema terapêutico quimioterápico, podendo-se, pelos dados expostos, prever que o linfoma do caso em pauta se mostrasse igualmente resistente ao terceiro esquema terapêutico quimioterápico, embora indicado, e que a “progressão de doença e morte” fossem inevitáveis, tendo o tratamento finalidade paliativa.

7) Os pacientes *que apresentem melhora ou uma doença estável* devem receber um mínimo de oito doses e máximo de 16 doses (aproximadamente um ano), sendo assim impropriedade prover, *ad initio*, uma quantidade máxima de um medicamento para um caso de refratariedade já ao primeiro tratamento quimioterápico antineoplásico.

8) A liberação de recursos financeiros para um tratamento

que pode não se completar, pelos aspectos relativos à doença e ao doente, deveria ser paulatino, de modo a preservar o bom uso dos recursos públicos; jamais de uma só vez.

9) Muitas publicações sumarizam os resultados das experimentações clínicas em termos de *odds ratios* (OR) e *hazard ratios* (HR), medidas de estimativas do efeito terapêutico, obtidas por modelos matemáticos de regressão usados para a análise de dados. Porém, essas medidas são muitas vezes mal interpretadas (como se fossem fenômenos reais e não probabilidades), vez que não são familiares à maioria dos leitores, inclusive os médicos. Além do mais, um equívoco muito cometido é tomar os OR e HR como *risco relativo* (RR), o que pode levar a uma interpretação incorreta do impacto de um tratamento sobre a resposta terapêutica e a sobrevida global dos doentes.

10) Um estudo randomizado que compare duas curvas de sobrevida de doentes incuráveis pode ser corretamente relatado como que, por exemplo, “o risco de morrer foi reduzido em 50%”; porém muitos médicos e os leigos podem interpretar, erroneamente, como morrerão menos 50% dos doentes (ao contrário, todos morrerão) e que esses doentes foram curados, quando, na realidade, significa que, em um dado momento do experimento, o risco relativo de morrer foi reduzido, em média, em 50% no braço do tratamento experimental (ou seja, de 1,50 em termos de RR). Mesmo assim, esse percentual só terá significância estatística se o estudo foi bem desenhado, com critérios de inclusão bem definidos, hipótese estabelecida sem vieses metodológicos – inclusive quanto ao comparador – e números de doentes estatisticamente adequados nos dois ou mais braços comparados.

144

A credibilidade do discurso poético pode variar muito, de acordo com a autoridade de quem o profere e sua confiabilidade. Por ser o menos rígido dos discursos, o poético também é o que menos controle tem sobre seu efeito [...]

11) Entre o “estatisticamente significativo” e o “clínicamente significativo” há um hiato que precisa ser preenchido para que a significância clínica tenha um caráter substancialmente relevante.

12) Com um número suficiente de doentes, a comparação entre dois grupos quaisquer de tratamentos resultará em diferença estatisticamente significativa, ainda que ínfima, e que pode desaparecer quando a análise se estende a um tempo além daquele considerado no estudo experimental. E muitos estudos mais servem para lembrar que a atividade terapêutica observada em estudos pré-clínicos e em estudos clínicos, mesmo que em fases não iniciais de pesquisa (ou seja, que não I e II), não se comprova ou não se mantém.

Por tudo o que expôs, a parte ré solicitou a suspensão da Decisão Judicial (liminar) e de uma audiência judicial agenda-da, visto que:

a) procedimento de quimioterapia de 3ª linha do linfoma (doença) de Hodgkin já era disponível no SUS desde 1998 (Portaria GM/MS n.3.536, de 2 de setembro de 1998);

b) os procedimentos quimioterápicos da tabela de procedi-

mentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS (tabela do SUS) não fazem referência a qualquer medicamento e são aplicáveis às situações clínicas específicas para as quais as terapias oncológicas medicamentosas são indicadas;

c) ou seja, os hospitais credenciados pelo SUS e habilitados em Oncologia são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, livremente, padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento;

d) assim, a partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento de medicamento oncológico é do hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos;

e) o HUF integrava o SUS, sendo habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), conforme o Anexo I da Portaria n. 1399/SAES/MS, de 17 de dezembro de 2019 (que atualizou a Portaria n. 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, por sua vez atualização da Portaria n. 741/SAS/MS, de 19 de dezembro de 2005, esta, atualização da Portaria SAS/MS n. 113, de 31 de março de 1999);

f) os procedimentos de quimioterapia do linfoma de Hodgkin estavam tabelados e disponíveis no SUS desde 1998: 03.04.06.001-1 Quimioterapia da doença de Hodgkin – primeira linha, 03.04.06.003-8 Quimioterapia da doença de Hodgkin – segunda linha, 03.04.06.004-6 Quimioterapia da doença de Hodgkin – terceira linha;

g) o brentuximabe vedotina, *recomendado* pela Conitec, foi *incorporado* no SUS¹³ para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante de células-tronco hematopoéticas, por meio da Portaria n. 12/SCTIE/MS, de 11 de março de 2019;

h) a sua *inclusão* na tabela do SUS deu-se pela Portaria n. 3.728/GM/MS, de 22 de dezembro de 2020, que ajusta o valor e adequa a descrição do procedimento de quimioterapia de terceira linha para explicitar em que condições o procedimento pode ser autorizado;

i) isto feito, deu-se a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Linfoma de Hodgkin, pela Portaria Conjunta n. 24/SAES e SCTIE/MS, de 29 de dezembro de 2020; e

j) assim, nunca existira impedimento para que o HUF tratasse casos de linfoma de Hodgkin com o esquema terapêutico quimioterápico de sua escolha, estando essa condição atualmente ainda mais facilitada pela maior valoração do procedimento de quimioterapia de terceira linha e publicação do PCDT específico.

O discurso lógico:

O juízo, em decisão liminar, considerou que:

a) a tutela de urgência exige a probabilidade do direito, lastreado em prova inequívoca e que haja perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, nos termos do art. 300 do CPC;

b) é dever do Estado garantir, mediante a implantação de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário à saúde, bem como os serviços e medidas necessários à sua promoção, proteção e recuperação, conforme o art. 196 da CF;

c) laudos e relatórios médicos emitidos pelo HUF atestam que o autor tem Linfoma de Hodgkin refratário, que

foi previamente submetido à quimioterapia de primeira e segunda linhas e transplante de medula óssea, porém com persistência da doença;

d) houve a prescrição de brentuximabe 130mg, a cada 21 dias, por 16 ciclos;

e) a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, em parecer técnico, esclareceu que o medicamento requerido possui registro na Anvisa para a enfermidade que acomete o autor; e

f) o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde, por sua vez, informou que o brentuximabe é indicado em bula para a doença do requerente, além de ter sido incorporado ao SUS, em março de 2019, após análise da Conitec.

E, em uma análise superficial, própria daquele momento processual, considerou demonstrados os requisitos para a concessão da tutela de urgência (a probabilidade do direito alegado demonstrado pelos documentos médicos acostados aos autos que indicam a enfermidade que atinge a parte autora, bem como o medicamento necessário para o restabelecimento de sua saúde, já incorporado ao SUS, e o perigo de dano de difícil ou impossível reparação demonstrado pelos documentos médicos constantes dos autos, que informam risco de progressão da doença e de morte, caso não administrado o fármaco prescrito por médico assistente) e deferiu o pedido de tutela de urgência, com fulcro no art. 300 do CPC.

Também determinou que a parte ré fornecesse ao autor o medicamento brentuximabe 130 mg, a cada 21 dias, inicialmente por 16 ciclos/doses, conforme receituário médico, pelo tempo que se fizesse necessário, no prazo de 30 dias, sob pena de fixação da multa diária de que trata o art. 77, § 2º, do CPC. E consignou que o fornecimento contínuo do medicamento pleiteado, ou de medicamento que contivesse o seu mesmo princípio ativo, até o final do julgamento do processo, ou até ulterior decisão, condicionava-se à apresentação pela parte autora de receita prescrita por médico atuante no SUS, atualizada a cada seis meses e que confirmasse a contínua necessidade do referido medicamento.

Porém, na medida em que se deu, a decisão liminar não conseguiu alcançar a lógica, apesar das evidentes coincidências entre os discursos retórico e dialético, *v.g.*, respectivamente:

1) O brentuximabe vedotina já tinha registro válido na Anvisa, era indicado para o caso do autor e teve sua incorporação aprovada pela Conitec, por meio da Portaria n. 12/SCTIE/MS, de 11 de março de 2019, publicada no DOU n. 49, de 13 de março de 2019, para tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas.

2) O paciente estava sob tratamento oncológico, pelo SUS.

3) O SUS já tinha política pública específica, definida pela Portaria GM/MS n. 874, de 16 de maio de 2013.

4) Os estabelecimentos habilitados em oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.

Versus:

1) Procedimento de quimioterapia de 3ª linha do linfoma de Hodgkin já era disponível no SUS desde 1998 (Portaria

n. 3.536/GM/MS, de 2 de setembro de 1998); os procedimentos quimioterápicos da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS (tabela do SUS) não fazem referência a qualquer medicamento e são aplicáveis às situações clínicas específicas para as quais as terapias oncológicas medicamentosas são indicadas; o brentuximabe vedotina, *recomendado* pela Conitec, foi *incorporado* no SUS para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante de células-tronco hematopoéticas, por meio da Portaria n. 12/SCTIE/MS, de 11 de março de 2019; e a sua *inclusão* na Tabela do SUS deu-se pela Portaria n. 3.728/GM/MS, de 22 de dezembro de 2020, que ajusta o valor e adequa a descrição do procedimento de quimioterapia de 3ª linha para explicitar em que condições o procedimento pode ser autorizado; isto feito, deu-se a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Linfoma de Hodgkin, pela Portaria Conjunta n. 24/SAES e SCTIE/MS, de 29 de dezembro de 2020.

A dialética em Aristóteles é, portanto, o verdadeiro método científico, do qual a lógica formal é apenas um complemento e meio de verificação.

2) O HUF integrava o SUS, sendo habilitado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), conforme o Anexo I da Portaria n. 1399/SAES/MS, de 17 de dezembro de 2019 (que atualizou a Portaria n. 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, por sua vez atualização da Portaria n. 741/SAS/MS, de 19 de dezembro de 2005, esta, atualização da Portaria SAS/MS n. 113, de 31 de março de 1999); os procedimentos de quimioterapia do linfoma de Hodgkin estavam tabelados e disponíveis no SUS, desde 1998: 03.04.06.001-1 Quimioterapia da doença de Hodgkin – 1ª linha, 03.04.06.003-8 Quimioterapia da doença de Hodgkin – 2ª linha, 03.04.06.004-6 Quimioterapia da doença de Hodgkin – 3ª linha.

3) Todas essas portarias são regulamentares da assistência oncológica, componente no SUS da política pública definida pelo Anexo IX da Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017 (que consolidou a Portaria GM/MS n. 874, de 16 de maio de 2013, que revogou a Portaria n. 2.439 GM/MS, de 8 de dezembro de 2005, por sua vez atualização da Portaria n. Portaria GM/MS 3.535, de 2 de setembro de 1998).

4) Os hospitais credenciados pelo SUS e habilitados em oncologia são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, livremente, padronizam, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento; e, assim, a partir do momento em que um hospital é habilitado para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento de medicamento oncológico é do hospital, seja ele público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

Ou seja, nunca existira impedimento para que o HUF tratasse casos de linfoma de Hodgkin com o esquema terapêutico quimioterápico de sua escolha, estando essa condição atualmente mais ainda facilitada pela maior valoração do procedimento de

quimioterapia de 3ª linha e publicação do PCDT específico e nem correspondia afirmar-se a ausência de alternativas terapêuticas no âmbito do SUS, mesmo antes até da demanda judicial e da incorporação do brentuximabe vedotina como medicamento de 3ª linha para o tratamento do linfoma de Hodgkin.

Porém, a audiência, a despeito do benefício clínico questionável, conseguiu alcançar o discurso lógico, vez que, à revisão analítica de todos os argumentos apresentados, a parte ré sugeriu, e foi atendida pelo juízo, que, caso o juízo decidisse não rever a sua decisão liminar, consignasse nos autos que:

a) o fornecimento do medicamento fosse feito paulatinamente, para cada três doses, conforme a resposta terapêutica obtida, e no máximo de 16 doses;

b) o HUF informasse mensalmente ao órgão público réu, com documentos comprobatórios, o resultado terapêutico (regressão ou estabilidade da doença);

c) o HUF não registrasse nem faturasse qualquer procedimento de quimioterapia da doença de Hodgkin respectivamente ao autor; e

d) o diretor do HUF fosse cientificado do processo e da decisão judiciais.

O caso em pauta, na opinião dos autores, ilustra a importância de se considerar toda a informação sobre uma demanda e de contrapor notas e pareceres, em suas coincidências e contradições, não as tomando como palavras de fé pública, inquestionáveis, notadamente quando diferentes interesses e informação encontram-se em ação.

Para Sandel (2017), aumentar o bem-estar, respeitar a liberdade e promover a virtude apontam para uma forma diferente de se pensar sobre justiça e, para se saber se uma sociedade é justa, basta perguntar como ela distribui as coisas que valoriza – renda e riqueza, deveres e direitos, poderes e oportunidades, cargos e honrarias:

Expostos a tal tensão, podemos rever a nossa opinião sobre a coisa certa a fazer ou repensar o princípio que inicialmente abraçávamos. [...] Essa mudança no nosso modo de pensar, indo e vindo do mundo da ação para o mundo da razão, é no que consiste a reflexão moral. [...] a reflexão moral não é uma busca individual, mas coletiva. Ela requer um interlocutor – um amigo, um vizinho, um camarada, um compatriota. (p. 38) [...] A virtude moral resulta do hábito¹⁴ (p. 244) [...] Ao praticar o comportamento virtuoso estamos propensos a agir dentro dos preceitos de virtude (p. 245). [...] A sabedoria prática trata da maneira como se deve agir [...] (e) é uma virtude moral com implicações políticas. Os indivíduos com sabedoria prática são capazes de deliberar corretamente sobre o que é bom, não apenas para si mesmos, mas também para os seus concidadãos e para os seres humanos em geral. [...] (Deliberar) é algo orientado para a ação aqui e agora. Mas é mais do que um cálculo. Procura identificar o mais alto bem humano atingível em cada circunstância (p. 246).

Afinal,

numa condição em que a humanidade tivesse tudo o que deseja e precisa, em que o homem não devesse se preocupar com qualquer de suas necessidades, a justiça seria um conceito inútil e, possivelmente, jamais existiria como princípio ou virtude moral. Da mesma forma, se alguém consumisse um bem disponível em quantidades ilimitadas, jamais poderia ser

acusado de injusto, pois, certamente, não entraria em conflito com outros humanos. As regras da justiça servem, portanto, para definir limites precisos à distribuição e ao uso de bens, e se justificam pela sua utilidade para a vida social. Elas tampouco existiriam, se o homem fosse auto-suficiente e pudesse viver completamente isolado dos demais seres humanos (Kligerman, 1999, p. 6-7).

8 CONCLUSÃO

Os discursos aristotélicos diferem em intenção, forma, credibilidade e precisão e aplicam-se a diversas áreas da atividade humana.

Para este artigo, buscou-se analisar como cada parte envolvida em uma demanda judicial (demandante, advogado, réu e juiz) seria relacionável, em seus objetivos, modos e falas, a um dos quatro discursos aristotélicos: poética, retórica, dialética e lógica.

O conhecimento do todo (impossível de se restringir ao conhecimento de um indivíduo ou, no caso em pauta, de uma parte e do julgador) também exige que expresse a validade e a confiança das evidências (provas) que o suportam. Daí a importância do diálogo entre as partes, conjuntamente, em que nada seja escamoteado e que um resultado final (decisão ou veredito) traga consigo um grau máximo de irrefutabilidade.

Na apresentação e análise de um caso concreto, verificou-se que, na medida em que se deu, a decisão liminar não conseguiu alcançar a lógica, apesar das evidentes coincidências entre os discursos retórico e dialético.

No entanto, a audiência, a despeito do benefício clínico questionável para o caso em pauta, conseguiu alcançar o discurso lógico, vez que, à revisão analítica de todos os argumentos apresentados, a parte ré sugeriu, e foi atendida pelo Juízo, que a decisão judicial incluísse condicionantes que estabelecessem cuidados para o uso racional do medicamento demandado; a demonstração da sua efetiva ação terapêutica; e o envolvimento, com responsabilização, da diretoria do hospital.

Com todo o considerado, conclui-se que, em um encontro para apresentação, discussão e decisão sobre ideias e demandas, haja um balizamento do conhecimento, da informação, do contexto, dos interesses envolvidos e, por último, mas não menos importante, do respeito entre os participantes, em suas respectivas expertises, funções e discursos.

Obviamente, todos os conflitos de interesses devem aflorar e ser inteiramente registrados, considerados e devidamente analisados, para o seu reconhecimento, adequação ou refutação.

NOTAS

- Segundo se lê em Stevenson (1976), Platão, em termos sociais, resumia sua teoria das formas (ou ideias) sobre o universo em quatro aspectos: lógico; metafísico (que se refere ao que é real em última instância); epistemológico (que se refere ao que pode ser conhecido); e moral (Stevenson, 1976, p. 37). Assim como Platão, Freud, afirma que o bem-estar individual ou a saúde mental depende de uma relação harmoniosa entre as diversas partes da mente (ego, id e superego) e entre a pessoa e o mundo real em que vive (Stevenson, 1976, p. 87).
- Não se deve confundir a “dialética erística” com “dialética”. Para Schopenhauer (2001, p. 3), “é possível ter razão objetiva na questão em si e, no entanto, aos olhos dos presentes, por vezes mesmo aos próprios olhos, não ter razão [e] isso ocorre quando o adversário refuta a minha argumentação e vale como se tivesse refutado a própria afirmação, para a qual, porém, podem ser dadas outras provas; nesse caso, naturalmente,

- a relação é inversa para o adversário: ele fica com a razão, não a tendo objetivamente". Essa situação deriva da "natureza humana", que não aceita, por vaidade, que a premissa própria se mostre falsa e a do adversário, verdadeira (Schopenhauer, 2001, p. 4), e "diferentes visões sobre a natureza humana levam a diferentes conclusões a respeito do que devemos fazer e de como podemos agir" (Stevenson, 1976, p. 14).
- 3 Para Pinker (2018), a heurística da disponibilidade é uma característica pela qual as pessoas estimam a probabilidade de um evento ou a frequência de um tipo de coisa pela facilidade com que esses tipos de caso lhe vêm à mente (p. 64); e o viés de negatividade se manifesta pelo temor maior de perder do que o anseio por ganhar (p. 71).
 - 4 Sokal e Bricmont (2014, p. 20-8), como descrevem uma farsa experimental e imposturas de diversos renomados intelectuais e pesquisadores, antecipam e respondem a possíveis objeções: "1. Caráter marginal das citações; 2. Vocês não entenderam o contexto; 3. Licença poética; 4. O papel das metáforas; 5. O papel das analogias; 6. Quem é competente?; 7. Vocês também não se apoiam no argumento da autoridade?; 8. Mas esses autores não são 'pós-modernistas'; 9. Por que vocês criticam esses autores e não outros? e 10. Por que vocês escrevem um livro sobre isso e não sobre assuntos mais sérios? Seria o pós-modernismo um perigo tão grande à civilização?".
 - 5 Para uma maior ciência histórica da atuação do mercado de medicamentos no Brasil, sugere-se a leitura de três publicações relacionadas com a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma): Por que o brasileiro recorre à Justiça para adquirir medicamentos? Entenda o que é a judicialização da saúde, de junho de 2016. Disponível em: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/por_que_o_brasileiro_vai_a_justica_em_busca_de_medicamentos.pdf; Judicialização da saúde na prática – Fatos e dados da realidade brasileira, de setembro de 2016. Disponível em: <http://www.fehosp.com.br/files/arquivos/102-cademo-judicializacao-jul2016-site.pdf>; e Saúde no Brasil – um estudo em oncologia. Disponível em: https://observatoriodeoncologia.com.br/outros_estudos/ALTERNATIVAS.pdf.
 - 6 Art. 92. São órgãos do Poder Judiciário:
 - I – o Supremo Tribunal Federal;
 - I-A – o Conselho Nacional de Justiça;
 - II – o Superior Tribunal de Justiça;
 - III – os Tribunais Regionais Federais e Juízes Federais;
 - IV – os Tribunais e Juízes do Trabalho;
 - V – os Tribunais e Juízes Eleitorais;
 - VI – os Tribunais e Juízes Militares;
 - VII – os Tribunais e Juízes dos Estados e do Distrito Federal e territórios.
 - 7 Recomendação Conselho Nacional de Justiça n. 144, de 25 de agosto de 2023. Também conferir inciso XIV do art. 5º da Lei n. 13.460, de 26 de junho de 2017.
 - 8 As premissas carregam seus respectivos graus de validade (credibilidade), podendo ser possivelmente verdadeiras ou necessariamente verdadeiras e jamais falsas. As conclusões podem parecer verdadeiras (verossímeis) ou necessariamente verdadeiras (irrefutáveis). (Ferreira, 2012.) O método cartesiano, baseado no conhecimento matemático e buscando verdades irrefutáveis, adota quatro etapas: evidência, análise, ordem e enumeração. Conduzindo o pensamento do simples ao complexo, torna impossível tomar o falso por verdadeiro (Carmello, S/D).
 - 9 Aristóteles admite três tipos de discursos retóricos: **Discurso Deliberativo** (*deliberative speech*), que visa persuadir ou dissuadir os ouvintes em relação a determinadas ações e propõe decisões políticas para o futuro; **Discurso Judiciário** (*forensic speech*), que defende ou acusa tendo como referência o que já aconteceu, ou seja, refere-se a questões do passado e é usado principalmente em contextos legais, como tribunais. Envolve argumentação sobre a justiça ou injustiça de ações passadas e visa persuadir o público ou o juiz em relação a uma interpretação específica dos eventos passados; e **Discurso Epidíctico** (*epideictic oratory*), também conhecido como discurso demonstrativo ou cerimonial, é usado em ocasiões especiais para louvar ou censurar algo ou alguém, concentrando-se no tempo presente. Para aprofundamento, recomenda-se a leitura de Kist (2011) e Figueiredo e Ferreira (2016).
 - 10 Não confundir com a "dialética erística" (*a arte de disputar de maneira tal que se fique com a razão com meios lícitos e ilícitos*), pois a verdade objetiva de uma proposição e sua validade na aprovação dos litigantes e ouvintes são duas coisas distintas, estando a dialética direcionada à segunda (Schopenhauer, 2001, p. 3). Buscar-se ter sempre razão se origina da maldade humana (Schopenhauer, 2001, p. 4), mas, como se pode ver em Stevenson (1976, p. 142-6), muitos outros aspectos da natureza humana, como a competitividade e a agressividade, também devem ser considerados.
 - 11 Conforme Habermas, Jürgen. *Teoria do agir comunicativo: racionalidade da ação e racionalização social* (Theorie des Kommunikativen Handelns), trad. Paulo Astor Soethe, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012, vol 1, 707 p; *Idem, Teoria do agir comunicativo: sobre a crítica da razão funcionalista* (Theorie des Kommunikativen Handelns), trad. Flávio Beno Siebeneichler, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012, vol 2, 811 p.
 - 12 Em tempo: Portaria n. 12/SCTIE/MS, de 11 de março de 2019, que torna pública a decisão de incorporar o brentuximabe vedotina para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin refratário ou recidivado após transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas, no âmbito do SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2019/prt0012_13_03_2019.html.
 - 13 Após avaliação e discussão plenária, consulta pública e posterior decisão plenária, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec) **recomenda**, ou não, a incorporação de determinada tecnologia, recomendação esta que pode, ou não, ser acatada pelo Secretário de Ciência e Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS), que publica a sua decisão sobre a **incorporação** no Diário Oficial da União. Incorporada a tecnologia, competirá à secretaria responsável pela respectiva área (mais comumente, as secretarias de Atenção à Saúde e de Vigilância em Saúde) **operacionalizar** a incorporação, levando em consideração aspectos de competências das esferas de gestão do SUS, logísticos, operacionais e das políticas públicas estabelecidas, com ou sem **inclusão, exclusão ou alteração** de procedimento(s) na Tabela do SUS e, na quase totalidade dos casos, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Como a **incorporação** não é planejada, por a demanda à Conitec ser imprevisível e os recursos orçamentários serem orçados no ano anterior, a **inclusão** (ou a **alteração** com impacto financeiro) fica dependente da disponibilidade financeira do ano em exercício, mas o registro e o faturamento podem ser procedidos em até 6 meses do atendimento (Gadelha, 2023).
 - 14 "Sabedoria prática", citando Aristóteles (Sandel, 2017, p. 246).

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. *Teoria da argumentação jurídica*: a teoria do discurso racional como teoria da justificação jurídica. 2 ed. São Paulo: Landy Editora, 2005. 334 p. Título original: Theorie der juristischen argumentation: Die Theorie des rationalen Diskurses als Theorie der juristischen Begründung.

ALQUÉRES, José Luiz; NEVES, José Roberto de Castro (org.). *Ele, Shakespeare, visto por nós, advogados*. 1. ed. Rio de Janeiro: Edições de Janeiro, 2017. 192 p.

ANGELL, Marcia. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*: como somos enganados e o que podemos fazer a respeito. Rio de Janeiro: Record, 2007. 320 p.

ANGOTTI-NETO, Hélio. *A tradição da medicina*. Brasília, DF: Monergismo, 2016. 216 p.

ANGOTTI-NETO, Hélio. *Bioética*: vida, valor e verdade. Brasília, DF: Monergismo, 2019. 304 p.

ANGOTTI-NETO, Hélio; BOSI, Andreia; JESUS, Angela Regina Binda da Silva de. The four aristotelian discourses in medicine: educational tools for physicians. *Biomedical and Biopharmaceutical Research*, Lisboa, v. 11, n. 2, 2014.

ARAÚJO, F.S.C. *A lógica da fundamentação das decisões judiciais*: a dinâmica entre argumentação jurídica e valoração probatória. Belo Horizonte: Fórum, 2021. 236 p.

AZEVÊDO, Bernardo Montalvão Varjão de. *O ato de decisão judicial*: uma irracionalidade disfarçada. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. 110 p.

BOBBIO, Marco. *O doente imaginado*: os riscos de uma medicina sem limites. São Paulo: Bamboo Editorial, 2016. 248p.

BOBBIO, Marco. *Medicina demais*: o uso excessivo pode ser nocivo à saúde. Barueri: Manole, 2020. 208 p.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 10. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1992. 217 p. Título original: L'età dei diritti.

BOQUET, Guy. *Teatro e sociedade*: Shakespeare. São Paulo: Perspectiva, 1989. 142 p. (Kronos, 15)

CARMELLO, Thais Bravin. Método cartesiano. *Todo estudo*. [S. l.], [201-?], Disponível em: <https://www.todoestudo.com.br/filosofia/metodo-cartesiano>. Acesso em 9 out. 2023.

DWORKIN, Ronald. *O império do direito*. Trad. Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 513 p. Título original: Law's empire.

EVERETT, Daniel L. *Linguagem*: a história da maior invenção da humanidade.

Tradução de Maurício Resende. São Paulo: Contexto, 2019. 400 p. Título original: The story of humanity's greatest invention.

FERREIRA, Mateus Ricardo Fernandes. *A lógica de Aristóteles*: problemas interpretativos e abordagens contemporâneas dos primeiros analíticos. Orientador: Prof. Dr. Lucas Angioni. 2012. 141 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012. Disponível em: <https://philarchive.org/archive/FERALD-2>. Acesso em: 9 out. 2023.

FIGUEIREDO, Maria Flávia; FERREIRA, Luiz Antonio. A perspectiva retórica da argumentação: etapas do processo argumentativo e partes do discurso. *ReVEL*, v. 14, n. 12, 2016. Edição especial. Disponível em: <http://www.revel.inf.br/files/ee708478ffbd4c6d647d7f21e84d3a6.pdf>. Acesso em: 5 out. 2023.

GADELHA, Maria Inez Pordeus. Judicialização de terapias oncológicas. In: SEMINÁRIO ASPECTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE, 2., 2023. Fortaleza: Comitê Estadual de Saúde: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, 2023. Programa disponível em <https://redenatjus.org.br/ceara-sedia-seminario-sobre-judicializacao-em-saude/>. Acesso em: 16 jan. 2024.

HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia*: entre a facticidade e a validade. Tradução: Flávio Beno Siebeneischler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. 352 p. v. 2. (Biblioteca tempo universitário, 102). Título original: Faktizität und Geltung. Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Reichtstaats.

HABERMAS, Jürgen. *Teoria do agir comunicativo*: racionalidade da ação e racionalização social. Tradução: Paulo Astor Soethe, São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012. v. 1. 707 p. Título original: Theorie des Kommunikativen Handelns.

HABERMAS, Jürgen. *Teoria do agir comunicativo*: sobre a crítica da razão funcionalista. Tradução de: Flávio Beno Siebeneichler. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012, v. 2. 811 p. Título original: Theorie des Kommunikativen Handelns.

INGENIEROS, José. *O homem medíocre*. 3. ed., 1. reimpr. Curitiba: Editora do Chain, 2021. 226 p.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Medicina de precisão/medicina personalizada: análise crítica dos movimentos de transformação da biomedicina no início do século XXI. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 3, p. 1-14, 2019.

JUREIDINI, Jon.; MCHENRY, leemon, B. *The illusion of evidence-based medicine*: exposing the crisis of credibility in clinical research. South Australia, AUS : Wakefield, 2020. 318 p.

KIST, Atalides. A retórica aristotélica, persuasão da defesa. *Ciências Sociais Aplicadas em Revista*, [s. l.], v. 11, n. 20, p. 169 a 178, 1º sem. 2011. Disponível em <https://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/7620>. Acesso em 5 out. 2023.

KLIGERMAN, Jacob. Bioética e política de saúde pública. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, jan./mar. 1999. Editorial, p. 5-7.

LEVITT, Steven D.; DUBNER, Stephen J. *Freakonomics*: o lado oculto de tudo o que nos afeta. Tradução: Regina Lyra. 1ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Alta Brooks, 2019. 333p. Título original: Freakonomics: a rogue economist explores the hidden side of everything.

LIMA, Marcos Aurélio de. *A retórica em Aristóteles*: da orientação das paixões ao aprimoramento da eupraxia. Natal: IFRN, 2011. 140 p. Disponível em: <https://memoria.ifrn.edu.br/handle/1044/1063>. Acesso em: 5 out. 2023.

MENDONÇA, Paulo Roberto Soares. *A argumentação nas decisões judiciais*. 3 ed., rev. e atual. de acordo com a Emenda Constitucional nº 45/2004 (Reforma do Poder Judiciário). Rio de Janeiro: Renovar, 2007. 180p.

MORAES, Francisco. A verdade do discurso no "realismo" aristotélico. *Existência e Arte*, São João del Rei, v. 5, n. 5, p. 1-10, jan./dez. 2010. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/existenciaearte/Edicoes/5_Edicao/a_verdade_do_discurso_aristoteles_francisco.pdf. Acesso em: 5 out. 2023.

MOREIRA, José Carlos Barbosa. Provas atípicas. *Revista de Processo*, São Paulo, v. 19, n. 76, p. 114-126, out./dez. 1994.

MOTTA, Cristina Reindolf da. *A motivação das decisões cíveis*: como condição de possibilidade para resposta certa/adequada. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012, 166 p.

NEVES, José Roberto de Castro. *Medida por medida*: o direito em Shakespeare: o que o bardo nos ensina sobre justiça. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019. 416 p.

OLIVEIRA, Marcelo Andrade Cattoni de. *Direito processual constitucional*, Belo

Horizonte: Mandamentos, 2001. 288 p.

PAVINATTO, Tiago Luis. *Da Silva*: a grande fake news da esquerda: o perfil de um criminoso conhecido e famoso pela alcunha Lampião. São Paulo: Edições 70, 2023.174 p.

PINKER, Steven. *O novo iluminismo*: em defesa da razão, da ciência e do humanismo. Tradução: Laura Teixeira Motta, Pedro Maia Soares. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. 686 p. Título original: Enlightenment now: the case for reason, science, humanism, and progress.

ROSLING, Hans; ROSLING, Ola; RÖNNLUND, Anna Rosling. *Factfulness*: o hábito libertador de só ter opiniões baseadas em fatos. Tradução: Vitor Paolozzi. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2020. 359 p. Título original: Factfulness: ten reasons we're wrong about the world and why things are better than you think.

SALVADEGO JÚNIOR, Josué Carlos. *Teoria dos quatro discursos e os clássicos literários*. 2010. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/ceca/pedagogia/pages/arquivos/2010%20JOSUE%20CARLOS%20SALVADEGO%20JUNIOR.pdf>. Acesso em: 5 out. 2023.

SANDEL, Michael J. *Justiça*: o que é fazer a coisa certa. 23. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017. 349 p. Título original: Justice.

SCHOPENHAUER, Arthur. *A arte de ter razão*: exposta em 38 estratagemas. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 169 p. Título original: Eristik, In Arthur Schopenhauers Handschriftlicher Nachlab.

SOKAL, Alan D.; BRICMONT, Jean. *Imposturas intelectuais*: o abuso da ciência pelos filósofos pós-modernos. 1. ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2014. 397 p. Título original: Fashionable nonsense.

STEVENSON, Leslie Forster. *Sete teorias sobre a natureza humana*. Rio de Janeiro: Labor do Brasil, 1976. 154 p. Título original: Seven theories of human nature.

STRECK, Lenio Luiz. Uma análise hermenêutica dos avanços trazidos pelo novo CPC. *REL: Revista de Estudos Institucionais*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 144-167, 2016. <https://doi.org/10.21783/rei.v2i1.39>. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REL/article/view/39>. Acesso em: 5 jan. 2024.

Agradecimento: Ao Desembargador Ricardo Perlingeiro, do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, pela leitura do texto e sugestões dadas.

Artigo recebido em 25/1/2024.

Artigo aprovado em 12/4/2024.

Oswaldo Oliveira Araújo Firmo é Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, com assento na 7ª Câmara Cível (Direito Público). Membro do Comitê de Saúde de Minas Gerais do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Professor Universitário. Especialista e Mestre em Direito Constitucional pela Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista e Mestre em Ciências Jurídico-Políticas pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa – Portugal. Especialista em Direito Sanitário pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG). Bacharel em Direito pela Faculdade Mineira de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Estado de Minas Gerais (PUCMINAS), em 1988.

Maria Inez Pordeus Gadelha é Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Residência Médica em Oncologia Clínica no Instituto Nacional de Câncer (Inca) do Ministério da Saúde. Especialista em Educação para a Saúde pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/NUTES/UFRJ e em Administração – MBA-Saúde/Instituto Coppead/UFRJ. Ex-chefe de gabinete, ex-Secretária Substituta e ex-Secretária Adjunta da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde. Membro da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec) de 2012 a 2022. Membro do Comitê Organizador do Fórum Nacional de Direito em Saúde, do Conselho Nacional de Justiça/STF de 2012 a 2022.

Jane de Almeida Dobbins é Farmacêutica e Bioquímica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1974. Médica pela Faculdade de Medicina de Teresópolis/Fundação Educacional Serra dos Órgãos, em 1979. Médica assistente e chefe de Hematologia do Instituto Nacional de Câncer (Inca) do Ministério da Saúde de 1981 a 2019.