

O PSIQUIATRA E O TRIBUNAL

Felipe Lechtweis¹

Gabriel J. Chittó Gauer²

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Nos últimos anos, temos observado uma importante mudança nos padrões de relacionamento entre médico e paciente. De uma atitude que anteriormente era muito paternalista, onde o médico, detentor do saber, era quem dava sempre a última palavra em termos de condutas a serem seguidas, passamos, atualmente, para uma relação mais linear entre ambos. Vivemos na época dos direitos humanos, e praticamente acabamos de descobrir que entre eles está o direito de decidir, dentro de certos limites, sobre as intervenções que serão realizadas no nosso próprio corpo. No âmbito da saúde e da doença, e da clássica relação médico/paciente, isto é conhecido atualmente com o nome “direito ao consentimento informado”. Hoje, por intermédio do princípio de autonomia e da realização da vontade do paciente, afloram, como exemplo, situações onde pacientes adultos que são Testemunhas de Jeová se recusam a receber transfusão sangüínea, pacientes oncológicos que recusam a se submeterem a determinados tratamentos, e assim por diante. E cada vez mais a decisão do paciente tem sido valorizada. Acompanhando esta evolução, podemos observar um outro fenômeno, que é o aumento do número de processos contra médicos. Em que pese o fato de que existam circunstâncias em que tais processos sejam reivindicações justas dos pacientes e/ou de seus familiares pois, evidentemente, existe o erro de diagnóstico ou de tratamento decorrente de uma falha profissional, também é verdade que em muitas situações o interesse do paciente e/ou de seus familiares não é a reparação de um alegado erro médico e sim obter alguma forma de satisfação, como o recebimento de uma indenização por dano inexistente, a atenção popular, e assim por diante. Desse modo, é muito importante que aqui possamos aprofundar o entendimento das motivações que levam o médico, é obvio que neste artigo um pouco mais enfocado para a especialidade da psiquiatria, aos tribunais.

¹ Advogado, Aluno do Programa de Mestrado em Ciências Criminais da PUCRS.

² Professor do Dep. de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina e do Programa de Mestrado em Ciências Criminais da PUCRS.

Pensamos que isto é, incontestavelmente, reflexo da sociedade atual. Em virtude das aquisições científicas, ganhamos um crescente controle sobre o que nos rodeia; no entanto, não fizemos muitos progressos no controle de nós mesmos. Numa civilização avançada e complicada, onde a ciência sobrepujou a moralidade, permanecemos emocionalmente imaturos, notadamente nos tempos hodiernos, onde o homem está em desacordo com as regras e os costumes do mundo que criou.

Percebemos com a relatividade da simultaneidade de EINSTEIN e o princípio da incerteza de HEISENBERG que, agora, os sinais de uma enorme crise do modelo de racionalidade científica são visíveis. Crise esta profunda e irreversível.

Como afirma PRIGOGINE: “Tanto na dinâmica clássica quanto na física quântica, as leis fundamentais exprimem agora possibilidades e não mais certezas. Temos não só leis, mas também eventos que não são dedutíveis das leis, mas atualizam possibilidades. Assistimos ao surgimento de uma ciência que não mais se limita a situações simplificadas, idealizadas, mas nos põe diante da complexidade do mundo real, uma ciência que permite que se viva a criatividade humana como expressão singular de um traço fundamental comum a todos os níveis da natureza”.

Vivemos, assim, uma fase onde a sociedade estimula mais os desejos, o ego, a felicidade e o bem-estar individualista, chamada pelo filósofo e sociólogo GILLES LIPOVETSKY de “fase pós-moralista”. Significa dizer que a cultura da ética está dominada pelo imperativo do contentamento e dos direitos subjetivos que ao almejar, cada vez mais, resultados a curto prazo, inclina-se para a transgressão dos princípios éticos. Enquanto afundam as instâncias de controle social, como a família, a escola, o sindicato, a Igreja, assiste-se à reconstrução dos guetos com famílias sem pai, com o analfabetismo e tráfico de drogas. Isto representa, para o conjunto de uma parte da população, um indivíduo sem regras, avariado, desestruturado, sem futuro.

Nessa sociedade, é perceptível que ao mesmo tempo que os constantes avanços tecnológicos proporcionam o bem-estar individual, também produzem consequências sociais negativas. Deve-se reconhecer a difusão de áreas de informalidade, a flexibilidade do trabalho, a desregulamentação de vastos setores da economia, o aumento do desemprego e do subemprego. A tudo isso importa acrescentar a radicalização das desigualdades e uma alta taxa de violência e de criminalidade. É o que ULRICH BECK chama de “Sociedade do Risco”.

Assim, estamos submetidos ao princípio da incerteza. Os grandes progressos da medicina não são capazes de conter epidemias e já se perfila o espectro de novos vírus.

Cada um de nós está sozinho numa sociedade inquietante, cuja evolução não podemos controlar. Dentro desse sistema, opera-se a vitimização como resultado da tendência do indivíduo a se proclamar mártir dos outros e, no decorrer do Século XX, essa imagem se proliferou em todas as camadas da sociedade. BRUCKNER afirma que “cada um de nós reivindica agora o estatuto de oprimido”.

O aumento da vitimização é acompanhado por uma extensão ilimitada do direito. O juiz, o jurista, o advogado, substituem os políticos. A partir de agora, já não se indeniza o erro, mas o risco. Os tribunais preocupam-se, principalmente, em compensar os prejuízos causados. Nas nossas sociedades, o lugar mais desejado é, portanto, o da vítima.

Essa vitimização apresenta, evidentemente, um determinado número de perigos. Não há uma confusão entre vítimas falsas e verdadeiras? Quem é mentalmente sadio e quem não o é?

Grupos raciais, no passado, provaram ser capazes de radical mudança e adaptação ao seu meio; mas hoje em dia, a questão é de todos os povos, em qualquer parte, se adaptarem a esse novo mundo.

Muitos se dedicaram ao estudo da natureza humana, mas, por causa da impossibilidade de estudá-la de um modo científico, houve, comparativamente, pouco progresso em compreender e melhorá-la.

A Psiquiatria é uma disciplina médica que, com o auxílio de diversas áreas do saber humano, tais como a neurobiologia, a genética, a psicologia e outras ciências, procura explicar o comportamento humano. Através desta, sabe-se que este comportamento, ao contrário dos fenômenos naturais, não pode ser descrito e muito menos explicado com base nas suas características exteriores, uma vez que o mesmo ato externo pode corresponder a sentidos de ação muito diferentes. Como exemplo, os psiquiatras descobriram que na insanidade se apresenta muito da verdade, a revelação da personalidade, sendo que nesta situação são expostos aqueles mecanismos da mente que nas pessoas “normais” estão fechados, guardados e inatingíveis.

O psiquiatra oferece uma das melhores esperanças de auxiliar a natureza humana, tornando-a capaz de sobreviver, pois as doenças mentais, ainda há pouco consideradas por toda parte incuráveis, estão uma a uma se tornando tratáveis. Com efeito, os médicos dos cérebros enfermos poderão encarar as chances de recuperação de seus pacientes como as encaram os médicos de corpos enfermos.

Não podemos esquecer, porém, que a classe médica vem sendo profundamente atingida nos dias que correm pelas conseqüências prejudiciais de suas falhas e de seus erros e, também, por problemas que independem do preparo do profissional ou da possibilidade de previsibilidade que possa ter o

médico. Soma-se, infelizmente, nesse contexto, reflexo da Sociedade do Risco, aquele tipo de paciente que visa a se beneficiar financeiramente às custas de seu médico e, muitas vezes, sem que tenha sequer consciência da extensão danosa do ato que está cometendo.

Quando ocorre alguma intercorrência na relação médico psiquiatra/paciente, pode haver uma notícia-crime que impute um fato aparentemente delitivo ao médico, constituindo, assim, uma imputação. Portanto, quando da investigação realizada pela Polícia (Inquérito Policial) surgirem suficientes indícios contra o profissional, a tal ponto de tornar-se o alvo principal da investigação, deve ser feita a comunicação e o chamamento para ser interrogado pela autoridade policial.

Inegavelmente existe, pois, uma atuação de caráter coercitivo contra o médico, configurando uma “agressão” ao seu estado de inocência e de liberdade. Isso autoriza o exercício do direito ao contraditório e da mais ampla defesa do profissional, já que o texto constitucional é extremamente abrangente, protegendo os indivíduos tanto em processo judicial como em procedimento administrativo (Inquérito Policial).

Certamente, melhor será exercido o direito de defesa através de um defensor, de um advogado, que ao acompanhar o médico psiquiatra junto à Delegacia de Polícia poderá realizar a defesa técnica deste.

A justificação da defesa técnica está na presunção de hipossuficiência do médico, de que ele não tem conhecimentos necessários e suficientes para resistir à pretensão estatal, em igualdade de condições técnicas com o acusador. Essa hipossuficiência leva o imputado a uma situação de inferioridade ante o poder da autoridade estatal encarnada pelo policial. Pode existir uma dificuldade de compreender o resultado da atividade desenvolvida na investigação preliminar, gerando uma absoluta intranquilidade e descontrole.

Assim, a presença do advogado, na investigação preliminar e no processo contra o médico, deve ser concebida como um instrumento de controle da atuação do Estado e de seus órgãos, garantindo respeito à lei e à justiça.

No Processo Judicial, propriamente dito, em alguns casos, pode o médico psiquiatra ser responsabilizado a título de dolo, quando efetivamente quis o resultado danoso do paciente ou assumiu o risco de produzi-lo. Neste sentido, citamos como exemplo uma ementa jurisprudencial (síntese da decisão) do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

“APELAÇÃO CÍVEL. Responsabilidade Civil. Dano Moral. Conduta inconveniente de médico psiquiatra que ameaça e difama paciente. Suposta excludente de ‘insanidade temporária’ não acolhida. Prova documental robusta que supre eventual palidez de prova testemunhal. Esta, por certo difícil, pelo fato de que os ataques eram verbais, por via

telefônica. Procedência da ação em primeiro grau. Provimento do apelo da autora para majorar a reparação.”

Entretanto, a responsabilidade médica é normalmente perquirida a título de culpa, a partir do instante em que o médico não manifestou o cuidado necessário nas relações com outrem. A culpa do profissional médico, perante o direito, é uma culpa comum e não uma culpa especial, como querem alguns, o que diferenciaria sua conduta dos demais indivíduos. Também a responsabilidade que lhe é atribuída é aquela idêntica para todos; diferente, apenas, é a natureza da ocorrência da culpa, pois esta resulta do exercício de uma profissão, da profissão médica.

A responsabilidade médica, depois de passar por diferentes estágios, rege-se hoje pelos mesmos princípios da responsabilidade civil em geral, segundo a qual quem pratica um ato em sã consciência e capacidade, com liberdade, intencionalidade ou por mera culpa, tem o dever de reparar as consequências danosas do seu proceder. Contudo, vale lembrar que a Medicina não é uma ciência exata, pelo que nem sempre se pode imputar um tratamento médico desfavorável ao profissional que a exerce.

Ao determinar a responsabilidade médica, com efeito, é imprescindível um tipo de cuidado específico, e este diz respeito a uma verificação efetiva se o dano ocorrido foi causado pelo ato do médico ou se adveio por evolução natural da enfermidade.

A culpa médica apresenta peculiaridades decorrentes das características técnicas das quais se reveste, o que a torna, muitas vezes, de difícil comprovação. Um obstáculo que se antepõe a que ela possa ser determinada de maneira clara e acessível é em virtude da natureza confidencial das relações médico/paciente. Via de regra, o relacionamento entre o profissional e o paciente dá-se no recinto fechado de um consultório, sendo de natureza estritamente confidencial, sem testemunhas ou documentos. E, assim, por vezes, quando o paciente pretende apresentar alguma prova material do seu descontentamento, dispõe apenas de uma receita, na qual foram prescritos alguns medicamentos e a maneira de usá-los.

De qualquer sorte, a postura culposa do médico caracteriza-se quando o seu agir estiver imbuído de falta de diligência e da inobservância das normas de conduta. Essa falta de diligência, de prevenção e de cuidado é, então, o elemento dinâmico essencial a caracterizar a culpa, dando nascença às suas três modalidades: a imperícia, a imprudência e a negligência, conforme descrito a seguir:

1) *Imperícia* é a falta de habilidade para praticar determinados atos que exigem certo conhecimento. É a ignorância, incompetência, desconhecimento, inexperiência, inabilidade na profissão. É uma modalidade de culpa, por ação,

que pode ocorrer quando o médico faz de maneira errada ou equivocada aquilo que deveria fazer, seja por falta de experiência, despreparo técnico ou incompetência. É exemplo de imperícia: o paciente vai a óbito após o médico, cometendo erro de diagnóstico, não dimensionar o quadro de gravidade da enfermidade.

2) *Imprudência*, por sua vez, consiste na precipitação, na falta de previsão, em contradição com as normas do procedimento sensato. É a afoiteza no agir, o desprezo das cautelas que cada qual deve tomar com seus atos.

Podemos mencionar como exemplo de imperícia e imprudência profissional: médico atende paciente no pronto-socorro com dor abdominal, febre e vômitos. Suspeita de apendicite. Nesse pronto-socorro, há laboratório disponível e ele não solicita pelo menos um leucograma e exame parcial de urina. Opera e não era apendicite, mas sim litíase ureteral, e em decorrência do ato cirúrgico o paciente desenvolve peritonite e morre.

3) *Negligência* é a omissão daquilo que razoavelmente se faz, ajustadas as condições emergentes às considerações que regem a conduta normal dos negócios humanos. É a inobservância das normas que nos ordenam agir com atenção, com capacidade, solicitude e discernimento. Relaciona-se, no mais das vezes, com a desídia, ocorrendo por omissão de precauções às quais o médico deveria se obrigar. É, pois, um tipo de culpa por omissão, efetivando-se quando o profissional não fez o que deveria ter feito, seja por inércia, passividade, indiferença, desleixo, descuido ou menosprezo.

Um exemplo de negligência profissional: médico atende paciente com febre, coriza e cefaléia. Sem realizar o exame físico, sequer verificando a temperatura, diagnostica resfriado comum e prescreve para o paciente analgésico e antitérmico. Horas após, o paciente é internado com quadro de meningite. Está evidente o crime culposos associado à falta de uma conduta adequada do médico, pois é clássico que a consulta médica compreende no mínimo a anamnese e o exame físico. Desta forma, este profissional foi negligente e está incurso em diversos dispositivos legais com conseqüente caracterização do crime culposos.

Com efeito, dentro do princípio que a ninguém é lícito prejudicar, entende-se que responsabilidade médica é a obrigação que tem aquele profissional de reparar e satisfazer as conseqüências de atos, omissões e erros voluntários ou involuntários, dentro de certos limites e cometidos no exercício de sua profissão.

Para que ocorra a responsabilidade médica, alguns elementos se fazem necessários, os principais são: o agente (que é o médico psiquiatra); o ato profissional (ocorrido no exercício da profissão); a culpa (imperícia, imprudência ou negligência); o dano (que pode abranger desde o agravamento da doença,

uma lesão, até a morte); e, por último, a relação de causa e efeito entre o ato e o dano (a ação ou omissão do médico que gerou o dano).

Logo, em caso de responsabilidade médica, o agente é o próprio profissional, legalmente habilitado. Já curandeiros e charlatões responderão por outro tipo de ilícito, já que os não habilitados não poderiam responder por atos que dizem respeito ao exercício de uma profissão que não é a sua.

Como consequência, o ato médico só poderá ser praticado pelo profissional habilitado, sendo dirigido no sentido de prevenir, promover ou recuperar a saúde de seu paciente, devendo ele servir-se de técnicas e recursos atualizados e consagrados pela ciência médica.

A culpa, conforme já visto, diz respeito àquele tipo de erro de conduta, moralmente imputável, erro este que não seria cometido por um de seus pares em idênticas circunstâncias.

O dano é o resultado prejudicial advindo da ação ou da omissão do médico. Por imperícia, imprudência ou negligência, o profissional pode colocar a vida do paciente em risco, variando aquele dano desde uma pequena lesão, uma perturbação de qualquer etiologia, até a morte.

Por último, a relação causal entre o ato e o dano é o indispensável nexo entre a causa e o efeito que deve existir entre o ato do médico e o prejuízo ocorrido, uma condição fundamental para que aquele profissional possa ser responsabilizado.

Evidentemente, esse conjunto de características deverá fazer parte do Processo Judicial, através das provas produzidas. A prova significa os elementos produzidos pelas partes (acusador/acusado), visando a estabelecer, dentro do processo, a existência ou a inexistência de certos fatos. Seu objeto ou finalidade é formar a convicção do juiz sobre os elementos necessários para a decisão da causa.

Desse modo, quando o juiz rechaça a pretensão punitiva, isto é, achar infundada a acusação e improcedente a pretensão nela deduzida pelo Ministério Público (titular da ação penal), seja pela inexistência do fato, seja pela ausência de provas ou mesmo pela falta de elementos comprobatórios da responsabilidade do réu (médico), a sentença deverá ser absolutória, inocentando o médico. Todavia, quando o juiz afirma a existência da infração, reconhecendo, assim, a existência material do fato e sua respectiva autoria, a sentença deverá ser condenatória. Em qualquer das formas, será efetivamente a sentença o ato pelo qual o juiz põe termo ao processo.

Diante de todo o exposto, independentemente da sentença que o juiz irá lançar (absolutória ou condenatória), é impressionante observar a devastação psicológica que ocorre na vida dos profissionais médicos cada vez que são envolvidos em uma ação judicial. Tem-se por óbvio que ninguém está preparado

para uma situação como esta, bem como a ninguém é agradável receber uma citação informando-o ser réu de um processo. Todavia, quando se trata de um médico, operador de uma atividade de saber teórico que lhe exige também virtudes morais e éticas, parece que o impacto é mais amplo e os danos são maiores. Justamente contra aqueles que por diversas vezes, além de realizar um diagnóstico de tendência anti-social num indivíduo com um transtorno mental, de tratar pacientes com os mais diferentes transtornos, também auxiliam o Poder Judiciário através de laudos, exames e perícias médicas.

Contudo, esta é apenas uma das faces das nossas sociedades. Isto porque, como LIPOVETSKY afirma, “o sentido da indignação moral não foi, de forma alguma, erradicado; não estamos no grau zero dos valores”. Nossas sociedades reafirmam um núcleo estável de valores geralmente aceitos: os direitos humanos, a honestidade, a tolerância, a recusa da violência e da crueldade.

Portanto, devemos alargar as virtudes, tais como a honestidade e o respeito à lei. Cidadania modesta não significa ética frouxa, mas sólida em relação aos valores humanistas. Devemos fazer recuar a legislação e as atitudes virtuosas em benefício de lógicas dialogadas, liberais, ligadas à construção de limites legítimos, que definam princípios, que procurem o melhor e não o bem.

Como corolário lógico, resta visível, para os médicos, o alerta no sentido de fazer a reflexão sobre a melhor maneira de conduzir o relacionamento médico/paciente. Os médicos aprendem a conhecer patologias, a bem indicar um tratamento e a realizar procedimentos dentro das mais altas tecnologias; todavia, isto não os imuniza do surgimento de problemas, e é por tal razão que um relacionamento médico/paciente de excelente qualidade serve de suporte para a boa resolução daqueles, bem como pode vir a contribuir para harmonizar o organismo do paciente e equilibrar seu emocional. E é este relacionamento que, na maioria das vezes, quando desestabilizado, pode não só levar à ruína um resultado que poderia ter sido bom, como agravar a própria vida do paciente, comprometendo, igualmente, o conceito profissional do médico.

De todo o exposto, verificamos que via de regra as ações movidas contra médicos são decorrentes de atos profissionais que causaram morte ou dano à saúde, e, por consequência, houve homicídio ou lesão corporal culposos. Entretanto, cada vez são mais freqüentes as ações unicamente cíveis.

O autor (paciente ou representante legal) comprovará que houve o óbito ou lesões mediante documentos ou perícias, e se possível a relação de causa e efeito. Ao réu (o médico), caberá provar que não houve imperícia, nem imprudência e nem negligência, que poderá ser comprovado também mediante perícia, testemunhas ou documentos, principalmente por prontuários de pacientes devidamente preenchidos e exames complementares. Outro documento que poderá auxiliar o esclarecimento do fato e, principalmente,

proteger o profissional é o Consentimento Informado, utilizado normalmente em hospitais antes de procedimentos cirúrgicos ou tratamentos que exijam maiores cuidados, que o paciente e/ou seus familiares assinam como prova de terem sido notificados do tipo de doença e dos procedimentos em questão, aceitando ou não o tratamento proposto, bem como os riscos e as recomendações a serem seguidas. Em psiquiatria, temos como exemplo de consentimento que deve ser dado pelos familiares as situações onde é necessário realizar um eletrochoque e o paciente, por apresentar sintomas psicóticos que comprometam sua capacidade de escolha, ou por algum outro motivo, esteja impedido de consentir. Muito embora não seja uma prova definitiva em juízo, que exima o prestador de serviço de sua responsabilidade, é, indubitavelmente, um mecanismo indutor que contribui para a prova do profissional, pois deixa perceptível que na relação médico/paciente o médico tem a informação, porém no caso o paciente foi esclarecido da situação e é dele a capacidade de decisão e de consentimento.

Nesse sentido, ainda, referimos que os profissionais utilizam este documento bem menos do que deviam. Muitas vezes, usam modelos previamente produzidos, de caráter genérico, abrangendo diversas situações. Tais modelos, assim, são impessoais e pouco adiantam. Por isso, vale ressaltar que o aludido instrumento deve ser escrito da forma mais específica possível ao paciente, informando-o completamente sobre o que será feito.

Podemos perceber que, desse modo, a consolidação da prática do Consentimento Informado é mais uma contribuição para o exercício eticamente adequado da Medicina e da experimentação em seres humanos.

Para finalizar, trazemos um exemplo que versa sobre o tema do presente artigo: M. F. de S. B., psiquiatra e neurologista, apelou da sentença que julgou procedente a ação movida pelo Ministério Público, em favor de uma paciente, na comarca da cidade X no estado Y, que lhe condenou por lesões físicas ocorridas 20 dias após o início do tratamento de disritmia pelo Hidantal® (Difenil-hidantoína ou, abreviadamente, Fenitoína) que o médico lhe receitara após um cuidadoso diagnóstico com apoio em exame clínico, bem elaborada anamnese e no laudo eletroencefalográfico.

Difenil-hidantoína é uma das substâncias eficazes no tratamento das crises convulsivas epiléticas generalizadas e parciais, e das crises convulsivas por traumatismo cranioencefálico e secundárias a neurocirurgia, conquanto também utilizável em outras finalidades terapêuticas, como tratamento de emergência de arritmias ventriculares e supraventriculares decorrentes de operações ou cateterismo cardíaco e intoxicação digitálica, não isenta de reações colaterais (algumas de gravidade). Entre elas temos a irritação gastroesofágica, acompanhada de perturbações dessa porção do tubo digestivo, alterações neurológicas traduzidas por insônia, tonturas, tremores, apatias e, por vezes,

erupções cutâneas de natureza alérgica, surgidas entre 10 e 14 dias após o início da ingestão do medicamento, e até a síndrome de Stevens-Johnson, na qual podem ocorrer ruptura do tubo musculomembranoso que conduz os alimentos da faringe ao estômago, perda parcial da pele, queda das unhas e dos cabelos, enucleação de um dos globos oculares com perda de visão no outro.

Não obstante o reconhecimento de que algumas (e não todas) respostas idiossincráticas são de fundo alérgico, dispensa esse medicamento a realização de teste de hipersensibilidade preliminar, de vez que ela não existe. No caso, vale como teste de hipersensibilidade a cautelosa dose inicialmente recomendada pelo médico M. F. de S. B.

Incute reparar, ainda, que o psiquiatra receitou Fenitoína à paciente que menos de dois meses depois recebeu a medicação Comital L[®]. Esse medicamento contém a própria Difenil-hidantoína. Ora, assim, não é possível concluir, com segurança, que a síndrome de Stevens-Johnson e os graves males apresentados pela paciente hajam decorrido da prescrição do Hidantal[®].

Desse modo, se a prescrição da medicação foi pertinente e cercada das cautelas recomendáveis e não havendo prova de que o profissional da Medicina foi negligente, imperito ou imprudente no acompanhamento do tratamento, não há como considerar procedente a acusação do Ministério Público.

Ainda que esta situação diga mais respeito à prática da neurologia, na medida em que os psiquiatras cada vez mais utilizam fármacos na abordagem dos transtornos mentais, como o uso de anticonvulsivantes nos transtornos de humor, onde problemas semelhantes podem ocorrer, ela ilustra como as situações de ações contra psiquiatras podem ocorrer na prática. Esperamos através desta breve abordagem do tema ter contribuído para esta questão que cada vez mais se torna o corriqueiro e não a exceção na prática médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apelação Criminal 11267-1 – SP, RJTJSP, Lex, 103:56; RT, 613:46.
Apelação Cível 70000890277 – RS, Rel. Luiz Ary Vessini de Lima. Julgamento 17.08.00.
BECK, Ulrich. *La Sociedad del Riesgo*. Barcelona: Paidós, 1998.
BRUCKNER, Pascal. Filhos e Vítimas: O Tempo da Inocência. In *A Sociedade em Busca de Valores*. Lisboa: Piaget, 1996.
LIPOVETSKY, Gilles. A Era do Após-Dever. In *A Sociedade em Busca de Valores*. Lisboa: Piaget, 1996.
LOPES Jr., Aury Celso. *Sistemas de Investigação Preliminar no Processo Penal*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.
PRIGOGINE, Ilya. *O Fim das Certezas*. São Paulo: Unesp, 1996.