



ATUALIZAÇÃO

ERRO MÉDICO: IMPLICAÇÕES ÉTICAS, JURÍDICAS E PERANTE O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

*MEDICAL ERROR: ETHICAL AND LEGAL IMPLICATIONS AND
HOW THE BRAZILIAN CONSUMER DEFENSE CODE SEES IT*

Bruno Ramalho de CARVALHO¹
Rafaela Cristina RICCO¹
Raquel dos SANTOS¹
Maria Angélica de Figueiredo CAMPOS¹
Eleonora Soubihe MENDES¹
André Luiz da Silva MELLO¹
Celia Helena Pereira MELLO¹
Antônio Miguel Morena Pires D'ÁVILA¹

RESUMO

A questão moral na atividade médica envolve conceitos que levam à conscientização da responsabilidade do profissional sobre o doente e à reparação de eventuais danos causados por procedimentos ou tratamentos por ele instituídos. A compreensão atual sobre a profissão médica, entretanto, sofre influência do funcionamento da saúde pública, de convênios e planos de saúde, e dos meios de comunicação, que, muitas vezes, contribuem para a instituição do erro médico e a popularização da indústria das indenizações. A principal causa do erro médico, sem dúvida, é a insatisfatória relação médico-paciente. O contrato estabelecido entre o profissional médico e o paciente é regido por uma série de

¹ Curso de Introdução ao Direito Médico e à Medicina Normativa, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Patologia, Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes, 3900, Hospital das Clínicas, Laboratório de Ginecologia e Obstetria, 1º andar, Campus da Universidade de São Paulo, 14048-900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: B.R. CARVALHO. E-mail: <brunoramalho@hotmail.com>.

normas e leis constantes em documentos jurídicos e de classe. No Brasil, determinam essas regras os Códigos Civil, de Processo Civil, Penal e de Defesa do Consumidor, bem como o Código de Ética Médica e as Resoluções dos Conselhos de Medicina (Federal e Estaduais). O presente texto pretende, assim, buscar uma revisão comentada dessas normas, visando melhor compreender a situação legal da profissão médica para que seja exercida dignamente, tendo por princípio a retomada da ideal relação médico-paciente.

Termos de indexação: erro médico; ética médica; responsabilidade civil.

ABSTRACT

The moral issue behind medical activity involves concepts that allow physicians to realize the professional responsibility they have towards diseased individuals and compensate for any damages caused by procedures or treatments. However, current understanding of the medical profession is influenced by how the public health system and health plans work and by the media who often contribute to medical errors and popularization of the indemnification industry. The main cause for medical errors is an unsatisfactory physician-patient relationship. The contract established between the medical professional and the patient is governed by many norms and laws found in legal and professional codes. In Brazil, these laws are determined by the Civil, Criminal and Consumer Defense Codes as well as by the Code on Medical Ethics and the resolutions of state and federal medical councils. Thus, this text attempts to review and comment these norms in order to improve the understanding of the medical profession so that it is performed with dignity and recovers the ideal physician-patient relationship.

Indexing terms: medical error; ethics, medical; damage liability.

INTRODUÇÃO

A aplicação de normas e códigos de conduta à prática médica ocorre há séculos. O mais antigo e conhecido corpo legal a regulamentá-la é o Código de Hamurabi, datado de 2400 anos antes de Cristo, que trata de honorários profissionais e sanções ao que se denomina atualmente erro médico. De acordo com os costumes da época, violentas penas condenavam médicos a barbáries como a de ter as mãos cortadas caso um paciente seu evoluísse com óbito ou perda da visão. Da mesma forma e por longo tempo, inúmeros outros registros penalizaram rigorosamente o médico diante dos danos resultantes de tratamentos realizados¹⁻³.

O entendimento da questão moral na atividade médica, marcante desde a época de Hipócrates, envolve conceitos que levam a uma conscientização da responsabilidade do médico sobre o doente e da obrigação de reparação de um eventual

mal causado³. Entretanto, com a evolução dos conhecimentos científico e jurídico, modernizou-se, também, a visão acerca da profissão médica e suas repercussões sobre a vida do paciente. Pela evolução jurídica, especificamente, com o advento do Código de Defesa do Consumidor (CDC) - Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990 - e do novo Código Civil Brasileiro (CCB) - Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, e a criação dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais para o julgamento das infrações de menor potencial ofensivo - Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995 - observa-se atualmente o surgimento do paciente como um cidadão consciente, que luta pelos direitos que lhe cabem⁴⁻⁶.

A sociedade e sua compreensão atual sobre medicina sofrem, ainda, constante influência da impessoalidade do atendimento médico em serviços públicos, da bem estabelecida rede de convênios e planos de saúde, dos meios de comunicação de massa e da rápida e contínua difusão do conhecimento

pela Internet. Esses são fatores que contribuem positivamente para o surgimento do paciente mais bem informado, todavia influenciam negativamente a visão sobre a prática médica, conduzindo discussões para o enfoque cada vez mais ativo da mídia acerca de questões sociais e da saúde pública, dando corpo e gerando polêmica sensacionalista sobre um novo tema: o erro médico⁷. Assim, se, por um lado, nos deparamos com um paciente mais capacitado a compreender a doença e as proposições médicas para tratá-la, por outro, enfrentamos o aparecimento do fator erro como uma instituição alimentadora da indústria das indenizações.

FATORES QUE PREDISPÕEM AO ERRO

O médico dos dias atuais exerce a profissão amedrontado, ameaçado pela vigília da imprensa sensacionalista e pela moda dos processos judiciais, que contribuem para a institucionalização do erro e fomentam a indústria indenizatória⁸. O médico de antigamente era amigo de seu paciente. Alves, em 2002⁹, reforça a figura do “médico à procura do ser humano”. São suas palavras: “Antigamente a simples presença do médico irradiava a vida. [...] a vida circulava nas relações de afeto que ligavam o médico àqueles que o cercavam. Naquele tempo os médicos sabiam dessas coisas. Hoje, não sabem mais”. Menos atarefado e mais bem remunerado, o médico conhecia profundamente o paciente e sua família, aproximando-se do que hoje se restringe à prática dos chamados médicos de família. Com a massificação do atendimento, principalmente em serviços públicos de saúde, o doente passou a pertencer às instituições, aumentando progressivamente a distância entre ele e o médico⁸.

Ao longo dos anos, as modificações do sistema de saúde pública levaram à institucionalização do paciente e ao abandono dos antigos costumes, culminando na insatisfação da população, que se manifesta e fornece matéria-prima para a imprensa. Essa, por sua vez, divulga a notícia e, grande parte das vezes, fomenta a crítica negativa

à atividade médica. Um exemplo importante da situação é o que ocorre nos Estados Unidos, onde uma mínima parcela dos casos de erro médico evolui para processo judicial, ao contrário do que a mídia deixa transparecer¹. Estatísticas apontam a ocorrência de lesões por negligência em 1% dos pacientes internados em hospitais americanos, mas frisam que, mesmo naquele país, em que a denúncia por erros médicos é um hábito, menos de 3% dos pacientes ou suas famílias pleiteiam compensações¹⁰.

Certamente, a principal causa do litígio rotulado de erro médico é a insatisfatória relação médico-paciente, fruto da inabilidade do profissional de prover adequada comunicação interpessoal e primar pelo atendimento de boa qualidade^{10,11}. Infelizmente, nos dias de hoje, essa relação tende a ser impessoal, de desconfiança mútua e recíproca⁸. Dentre outras causas a que se atribui o erro, estão a deficiência do aparelho formador, o acúmulo de empregos, a falta de condições adequadas de atendimento nos hospitais e clínicas, a descontinuidade da atualização e a falta de compromisso ético com a profissão⁷.

Um ponto importante a ser levantado é a questão do esclarecimento e do consentimento. É obrigação do profissional de saúde que prestará o serviço esclarecer o paciente acerca dos possíveis benefícios e riscos de procedimentos e tratamentos médicos aos quais será submetido, o que fortalece a confiança do paciente. Não fazê-lo pode caracterizar o médico como intencionado a agir de má fé. A partir do conhecimento sobre o que lhe será oferecido, o paciente concorda ou não com o prosseguimento da terapêutica, contemplando o princípio bioético da autonomia.

Caracteriza-se, assim, o consentimento informado (ou pós-informado), que deve ser documentado e assinado pelo profissional, pelo paciente e, se possível, por duas testemunhas. A documentação do consentimento pós-informado é reconhecida mundialmente como essencial e sua ausência pode configurar agir culposos no atendimento a um paciente¹². Serve, ainda, para comprovação jurídica de que houve comum acordo para a realização de

procedimento ou tratamento médico, uma vez que reforça o que está previsto em lei: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”⁵.

O ERRO MÉDICO

Os conselhos de medicina e a ética

Os deveres do médico para com seu paciente são regidos, também, por preceitos éticos, indicados por códigos e declarações internacionais, e, no Brasil, pelo Código de Ética Médica (CEM), segundo a Resolução n.1.246, de 8 de janeiro de 1988, do Conselho Federal de Medicina (CFM)¹³. Já no ano de 1949, o Código Internacional de Ética Médica, da 3ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, em Londres, pregava: “O médico deve ter sempre presente o cuidado de conservar a vida humana. O médico deve a seu paciente completa lealdade e empregar em seu favor todos os recursos da ciência”¹⁴ (p.73). Ao longo dos anos, várias outras cartas foram promulgadas para o fortalecimento da abordagem ética e a introdução dos direitos do paciente, como ocorreu em 1995, na cidade de Assunção, Paraguai, com a Declaração dos Princípios Éticos dos Médicos para o Mercosul. Em seu art. 2º, diz: “O médico deve ter absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. No entanto, deve levar em consideração a existência de outros princípios morais, autonomia e justiça, fundamentais na interação do seu trabalho com o enfermo, os familiares e a sociedade”¹⁵ (p.94).

O papel dos Conselhos de Medicina como entidades judicantes é respaldado pela Lei n.3.268, de 30 de setembro de 1957¹⁶, e pelo Decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958¹⁷. Diz a Lei n.3.268/57, art. 2º: “O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente”¹⁶.

A apreciação da conduta profissional é realizada, normalmente, por meio de sindicâncias que apuram irregularidades da prática e evoluem ou não com a abertura de processos ético-profissionais, tomando por objetivo básico a punição disciplinadora¹⁸. Dessa maneira, as penas disciplinares previstas em lei são divididas em cinco categorias: (I) advertência confidencial, em aviso reservado; (II) censura confidencial, em aviso reservado; (III) censura pública em publicação oficial; (IV) suspensão do exercício profissional, até trinta dias; e (V) cassação do exercício profissional. A prescrição da punibilidade por falta ética ocorre em cinco anos a partir do conhecimento do ato supostamente ilícito pelo Conselho Regional de Medicina¹³.

Sob a óptica jurídica

Quando se aborda o tema do erro médico (ou erro de ofício), não se pode abandonar a noção de que a medicina é uma profissão cujo exercício, por suas peculiaridades, implica risco elevado e que está sujeita a dificuldades e fatalidades nem sempre transponíveis pela competência do profissional. Erros não trazem vantagens para qualquer das partes envolvidas. Não se pode deixar de considerar a falibilidade inerente à condição humana do médico¹ e, menos ainda, de questionar a sua boa intenção em qualquer ato que lhe couber frente à doença do ser humano a que pretende prestar auxílio.

Em nosso País, a responsabilidade civil do médico e as implicações do erro de ofício são regidas, entre outros documentos, pelo CCB, cujos artigos podem ser invocados no julgamento de processos referentes ao erro médico e são usados como argumentos na avaliação pela jurisprudência¹².

Sob o ponto de vista jurídico, o dano como evento secundário a ato médico não caracteriza, obrigatoriamente, a culpa do profissional executante e a necessidade de reparação. Para que se configure o erro médico como ato ilícito e se impute o dever da reparação, faz-se necessária a presença de três elementos essenciais: (a) conduta culposa; (b) resultado danoso; e (c) nexos causal entre a conduta e o resultado advindo.

O autor da demanda jurídica diante do erro médico (paciente ou familiares) deverá fazer prova de seu direito, segundo o art. 333, inciso I, da Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil¹⁹. É imprescindível estabelecer um nexo de causalidade entre a conduta culposa praticada e o resultado danoso. É preciso provar que houve conduta negligente, imprudente ou imperita, sem a qual não se imputa o conceito de culpa ao resultado prejudicial acontecido^{3,20}, ou seja, que o comportamento do médico, passivo ou ativo, foi determinante para prejudicar a saúde do indivíduo sob seus cuidados⁷. Compartilha do mesmo princípio, também, o Código de Processo Penal (CPP), art. 156, que dispõe, sem flexibilidade, que “a prova da alegação incumbirá a quem a fizer”²¹.

Interpretada como equivalente à relação entre prestador de serviço e consumidor, a relação médico-paciente passa, também, a ser contemplada pelo Código de Defesa do Consumidor. Por esse diploma legal e à semelhança dos diplomas anteriormente citados, a constatação do erro necessita da comprovação da culpa para que se imputem ao médico responsabilidades de reparação. O CDC firma essa questão no parágrafo 4º do art. 14: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”⁴. Entretanto, gerando controvérsia jurídica, introduz-se por esse documento o conceito da hipossuficiência técnica e financeira do paciente (consumidor), e da verossimilhança de suas alegações como justificativas para inversão do ônus da prova. Com isso, não obstante a interpretação comum da lei processual civil brasileira, em processos de difícil entendimento, como são os de erro médico, permite-se ao juiz impor ao profissional médico a obrigação de provar não ter agido com imprudência, negligência ou imperícia^{7,12}.

Constatado o ato médico culposo em uma ou mais de suas modalidades, José Rodrigues Louzã, em 1999, faz a distinção entre os erros honesto e culposo. O erro honesto seria aquele ocasionado pelo acidente, por imprevisível circunstância, desde que o profissional tenha sido diligente na execução do

procedimento ou do tratamento que praticou, utilizando-se dos métodos diagnósticos e profiláticos cabíveis e disponíveis. Danos possivelmente evitados seriam interpretados como conseqüências de erro culposo, caracterizado por negligência, imprudência ou imperícia²³. O pressuposto é contemplado pelo CEM, art. 29: “É vedado ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência”¹³.

Negligência

A negligência ocorre quando existe omissão, por descuido ou abandono do paciente, por falta de informação correta e completa sobre todos os riscos possíveis envolvidos no tratamento proposto, e sobre as limitações sociais, ambientais ou profissionais da doença em questão^{3,13,24}. De fato, a interpretação do Código de Ética Médica leva a crer que as formas mais graves de negligência são o abandono do paciente e a omissão de tratamento. Fortalece a questão do abandono como ato profissional ilícito o art. 30, que estabelece: “É vedado ao médico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica”. Sobre a omissão do atendimento, diz o art. 35: “É vedado ao médico deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria”. O CEM vigente contempla, ainda, como ato ilícito, segundo o seu art. 37, o não comparecimento a plantão pré-estabelecido ou o abandono do mesmo, exceto por motivos de força maior¹³.

Imprudência

Para que se caracterize a imprudência são necessárias a realização de ato médico e a prova de que para tanto não foram tomadas as devidas precauções, implicando a transposição dos limites da previsibilidade e imputando risco profissional aumentado ao procedimento ou tratamento aplicado³.

Algumas situações podem gerar confusão entre os conceitos de negligência e imprudência, como as previstas no CEM, art. 62: "É vedado ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente"¹³. Entretanto, nesses casos, a confusão não exclui o erro, que possivelmente vai ser fundado em ambos os elementos da culpa.

Imperícia

A imperícia, por fim, ocorre por deficiência de conhecimentos técnicos profissionais que leve ao aumento do risco da realização de procedimentos ou tratamentos sobre a saúde do paciente³.

Dos três elementos de caracterização da culpa, a imperícia é a que mais gera dúvidas e leva a discussões no âmbito judicial. Existe controvérsia jurídica e doutrinária sobre a possibilidade de se considerar um médico como imperito, uma vez que a inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) - condição *sine qua non* para a prática legal - torna presumível o conhecimento da ciência médica pelo profissional³.

A busca progressivamente aumentada pela especialização médica, tendência dos dias atuais, surge como fator esclarecedor para dúvida de julgamento e possibilidade de caracterização de um dano por ato médico como resultado de imperícia. Além de estar devidamente inscrito no CRM, o médico especialista normalmente se encontra registrado na sociedade de sua especialidade e, desde abril de 2005, sujeito à revalidação periódica do título, segundo a Resolução n. 1.755, de 12 de novembro de 2004, do CFM²⁵. O CEM respalda a questão da qualificação profissional no art. 5º: "O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente"¹³.

Obrigações de meio e de resultado

Estando comprovado um dos elementos da culpa, faz-se necessária, ainda, a avaliação da

natureza do ato médico em questão e sua qualificação como obrigação de meio ou obrigação de resultado. A princípio, qualquer procedimento ou tratamento médico realizado é entendido como obrigação de meio, ou seja, regido por termos que preconizam o uso de prudência, técnica apurada e diligência na realização do atendimento acordado, e não envolve obrigatoriamente resultados bem sucedidos no contrato³. Ao contrário, as obrigações de resultado implicam sucesso da abordagem médica. Segundo a jurisprudência dos tribunais brasileiros, a obrigação de resultado para a medicina restringe-se a determinadas especialidades, como a cirurgia plástica estética, a anatomia patológica, a anestesiologia e a radiologia^{2,3}.

A RESPONSABILIDADE PELO DANO

Existindo dano, incluindo-se aqui o dano moral (não constante do CCB de 1916), e caracterizada a culpa, rege a lei, há obrigatoriedade da reparação, segundo consta do CCB, art. 927: "Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar por sua natureza, risco para os direitos de outrem"⁵.

Complementando o art. 927, o CCB esclarece⁵:

- "Art. 389: Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado".

- "Art. 391: Pelo inadimplemento das obrigações respondem todos os bens do devedor".

- "Art. 949: No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até o fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido".

- "Art. 950: Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até o fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu".

Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez.

- "Art. 951 - O disposto nos arts. [...] 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho."

O estabelecimento do tempo de prescrição da obrigação de reparação a eventuais danos provocados constitui outro ponto controverso entre os documentos legais que regem a prática médica e imputam penas. O novo CCB (art. 206, parágrafo 3º, inciso V) beneficia o profissional médico com a redução do prazo prescricional para impetração de ação judicial por má prática⁵. Assim, enquanto o diploma de 1916 regia intervalo de vinte anos²⁶, o de 2002 imprime prazo de apenas três anos a partir do evento lesivo, limite a partir do qual o médico estará livre da obrigação de reparação do dano²³. Todavia, dita o CDC, art. 27: "Prescreve em cinco anos a pretensão à reparação pelos danos causados por fato do produto ou do serviço [...], iniciando-se a contagem do prazo a partir do conhecimento do dano e de sua autoria"⁴.

Observa-se a tendência dos tribunais de acatarem o maior prazo, para benefício do autor da ação: o paciente. Assim, independentemente da divergência entre os códigos e a despeito da regra de que a norma posterior revoga a anterior, em razão da oscilante interpretação jurisprudencial, o compromisso do médico de guardar arquivos e registros de seus pacientes está fixado para um máximo de cinco anos. Age, pois, adequadamente, o profissional médico que adota a conduta de guardar os pro-

tuários, arquivos e registros de seus pacientes pelo prazo constante do CDC, enquanto não existe uma definição uniforme para a apreciação jurídica, permanecendo, desse modo, resguardado contra quaisquer acusações que lhe sejam impetradas²⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O erro médico pode ser consequência de uma série de situações, mas não há dúvida que o estabelecimento da boa relação médico-paciente evite sua ocorrência e a grande maioria de processos judiciais. Assim, faz parte da profilaxia do erro profissional saber ouvir e conversar com o doente, entender suas expectativas em relação à doença e estabelecer com ele não apenas um simples contrato, mas um elo de amizade e confiança.

Deve-se fortalecer entre a classe médica a idéia de que o comportamento científico impecável nem sempre é o mais correto do ponto de vista ético ou na abordagem humanizada. Atualmente, o objetivo da cura divide espaço em igualdade de condições com a busca da manutenção da qualidade de vida do paciente.

Os processos oriundos de erro médico passaram a ser atividades não tão raras nos tribunais brasileiros e, provavelmente, tendem a ser, progressivamente, mais freqüentes. Isso contribuirá, certamente, de forma positiva para o melhor exercício da profissão médica, desde que sejam criadas comissões profissionais e varas judiciais especializadas no tema para que os conhecimentos jurídicos e científicos sejam somados e se consiga a maturidade necessária para o tratamento de questões de tamanha complexidade.

A medicina talvez seja uma das mais sublimes atividades desenvolvidas pelo homem e visa à valorização da vida, devendo ser exercida com responsabilidade, sinceridade de propósitos e respeito ao ser humano. Assim, deve-se abordar o médico partindo-se inicialmente de seu mérito profissional e nunca de sua displicência para com o paciente.

A G R A D E C I M E N T O

À advogada Lêda Maria Rabelo Ramalho, mestra em Direito e Desenvolvimento pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, pela enriquecedora contribuição na colocação dos termos jurídicos e suas interpretações.

R E F E R Ê N C I A S

1. Lourenço EA. Erro médico, falha médica e iatrogenia. *Rev Perspect Méd.* 1998; 9:16-21.
2. Timi JRB, Mercer PG. Responsabilidade civil do médico e processo civil. *J Vasc Br.* 2003; 2: 248-52.
3. Lima MR. Responsabilidade profissional. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado.* Maceió: UNICSAL/ECMAL & LAVA; 2003, [acesso em 25 jun 2005]. Disponível em: <http://www.lava.med.br/livro>
4. Brasil. Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1990 12 set.
5. Brasil. Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União.* 2002 11 jan.
6. Brasil. Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1995 27 set.
7. Farias ES. Um enfoque sobre o erro médico. 2004 [acesso em 25 jun 2005]. Disponível em: <http://www.uj.com.br>
8. Josef H. Erro médico: pré-conceito? *Einstein.* 2004; 2(3):228-9.
9. Alves R. O médico. O médico à procura do ser humano. São Paulo: Papyrus; 2002. p.17.
10. Gonçalves MM. Relação Médico/Paciente: profilaxia da denúncia contra o profissional. Belo Horizonte: CRM-MG; 2000. p.13-5.
11. Cardoso LF, Engelmann V. Fatores predisponentes ao erro médico: um estudo qualitativo da relação médico-paciente [acesso em 15 jun. 2005]. Disponível em: <http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/erromedico.pdf>
12. Sousa NTC. Erro médico e consentimento informado [acesso em 15 jun. 2005]. Disponível em: <http://www.erromedico.com/site/artigo.php?id=4>
13. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. Resolução nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. *Diário Oficial da União.* 1988 26 de jan.
14. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. Resolução nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. *Diário Oficial da União.* 1996 26 de jan.
15. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução nº 1.246, de 8 de janeiro de 1988. *Diário Oficial da União.* 1996 26 jan.
16. Brasil. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1957 4 out.
17. Brasil. Lei nº 44.045, de 19 de julho de 1958. Aprova o regulamento do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Medicina. *Diário Oficial da União.* 1958 25 jul.
18. Pereira LA. Responsabilidade ética e o processo ético-profissional dos conselhos de medicina do Brasil. *Revista AMRIGS.* 2003; 47:115-8.
19. Brasil. Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. *Diário Oficial da União.* 1973 17 jan.
20. Udelsmann A, Gabiatti JRE. Responsabilidade civil e ética dos médicos: as queixas em tocoginecologia no CRM-SP. *Femina.* 2004; 32(7):553-61.
21. Brasil. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Institui o Código de Processo Penal. *Diário Oficial da União.* 1941 13 out.
22. Botelho NM. Responsabilidade civil por erro médico. Brasília: Consultoria Legislativa da Área II. Câmara dos Deputados; 2003.
23. Louzã JR. Documentos médicos: aspectos éticos e legais. In: Segre M, Cohen C. *Bioética.* São Paulo: Edusp; 1999.
24. França GV. *Direito médico.* São Paulo: Fundação BYK; 1992. p.202-43.
25. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.755, de 12 de novembro de 2004. *Diário Oficial da União.* 2004 14 dez.
26. Brasil. Lei nº 3.071, de 1 de janeiro de 1916. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União.* 1916 5 jan.
27. Calado VN. A prescrição do erro médico no Novo Código Civil. 2003 [acesso em 25 jun 2005]. Disponível em: <http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas/?action=doutrina&iddoutrina=1556>

Recebido em: 20/10/2005

Aprovado em: 2/3/2006