

Responsabilidade civil nas acusações de erro médico de ortopedistas

Isabel de Fátima Alvim Braga¹, Rodrigo Moreira de Aquino², Kelly de Oliveira Vieira³, Laila Zekcovicz Ertler⁴, Bianca Avilla de Fonseca e Silva⁵

Resumo

Estudos em conselhos regionais de medicina apontam a ortopedia como especialidade com grande índice de sindicâncias e processos ético-profissionais. Diante disso, este trabalho teve como objetivo analisar a frequência de litígios por erro médico na esfera cível envolvendo ortopedistas no polo passivo do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro entre 1975 e 2015. Para tanto, foram selecionados processos de responsabilidade civil em que o ortopedista figurava no polo passivo, dos quais poucos (seis) preenchiem os requisitos, com 86% de improcedência em primeira instância. Concluiu-se que o papel do perito é destacado, visto que houve 100% de concordância entre o laudo pericial e a decisão jurídica, e, como o número de processos foi pequeno, são necessários novos estudos nas demais regiões do país para resultados mais decisivos.

Palavras-chave: Direitos civis. Médicos. Ortopedia. Responsabilidade civil. Responsabilidade técnica.

Resumen

Responsabilidad civil en las acusaciones de error médico de ortopedistas

Estudios en los Consejos Regionales de Medicina señalan a la Ortopedia como una especialidad con un alto índice de indagaciones y procesos ético-profesionales. Frente a esto, este trabajo tuvo como objetivo analizar la frecuencia de litigios por error médico en la esfera civil que involucran a ortopedistas en el polo pasivo del Tribunal de Justicia del Estado de Rio de Janeiro, entre 1975 y 2015. Para ello, se seleccionaron procesos de responsabilidad civil en que el ortopedista figuraba en el polo pasivo, de los cuales pocos (seis) cumplían los requisitos, con un 86% de improcedencia en la primera instancia. Se concluye que el papel del perito es fundamental, dado que hubo un 100% de acuerdo entre el informe pericial y la decisión legal y, como el número de procesos fue pequeño, se necesitan nuevos estudios en las demás regiones del país para alcanzar resultados más decisivos.

Palabras clave: Derechos civiles. Médicos. Ortopedia. Responsabilidad civil. Responsabilidad técnica.

Abstract

Civil liability on accusations of medical error by orthopedists

Studies in regional councils of medicine point to Orthopedics as a specialty with a high rate of ethical-professional investigations and processes. Considering this, the aim of this study was to analyze the frequency of litigation for medical errors in the civil sphere involving orthopedists as the defendant in the State of Rio de Janeiro Court of Justice from 1975 to 2015. For this purpose, civil liability cases were selected in which the orthopedist appeared as the defendant, of which few (six) fulfilled the requirements, with 86% dismissed in the first instance. It was concluded that the expert's role is highlighted, since there was a 100% agreement between the expert's report and the legal decision, and since the number of cases was small, further studies are necessary in the other regions of the country for more decisive results.

Keywords: Civil rights. Physicians. Orthopedics. Damage liability. Technical responsibility.

1. **Mestre** isabelbragamed@gmail.com – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ 2. **Especialista** romoaq@hotmail.com – Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro/RJ 3. **Graduada** kelly11vieira@gmail.com – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ) 4. **Especialista** lailaertler@yahoo.com.br – UFRJ, Rio de Janeiro/RJ 5. **Especialista** bianca.avilla@gmail.com – Hospital da Polícia Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Correspondência

Isabel de Fátima Alvim Braga – Fundação Oswaldo Cruz. Núcleo de Perícia e Avaliação Funcional (Nupafs). Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST). Pavilhão Carlos Augusto da Silva. Av. Brasil, 4.365, Manguinhos CEP 21040-360. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Estudos recentes apontam que, entre as diversas especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a ortopedia tem se destacado em percentual de sindicâncias. Trata-se de conjunto de atos e diligências que objetivam apurar a verdade de fatos alegados mediante investigação e avaliar ocorrência de irregularidades e processos ético-profissionais tanto no âmbito administrativo dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) quanto na esfera cível^{1,2} e penal^{3,4}. De fato, as especialidades cirúrgicas vêm sendo mais passíveis de reclamações que as relacionadas a atividades clínicas¹. No caso da ortopedia, trata-se de especialidade com diversas complicações: taxa de 1,41% a 40,3% de infecção no local da cirurgia⁵.

No entanto, essa não parece ser a única explicação para o destaque das especialidades cirúrgicas. É possível que fatores como pouco uso do consentimento livre e esclarecido, dificuldade no preenchimento do prontuário em ortopedia⁶ e falha na relação médico-paciente contribuam para a quantidade de denúncias. Ademais, a evolução tecnológica da ortopedia aumentou a complexidade e quantidade do processo de documentação⁶, sendo esta uma das possíveis explicações para o número de litígios. Hipoteticamente, isso se deve à redução do tempo dispendido com a relação médico-paciente e à pouca compreensão dos riscos inerentes ao procedimento⁷.

No que concerne ao tipo de erro ao qual o cirurgião ortopedista, bem como os demais, está sujeito, diz o artigo 139 do Capítulo IV do Código Civil:

Art. 139. O erro é substancial quando:

I – interessa à natureza do negócio, ao objeto principal da declaração, ou a alguma das qualidades a ele essenciais;

II – concerne à identidade ou à qualidade essencial da pessoa a quem se refira a declaração de vontade, desde que tenha influído nesta de modo relevante;

III – sendo de direito e não implicando recusa à aplicação da lei, for o motivo único ou principal do negócio jurídico⁸.

Já o erro médico propriamente dito se define como a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico por inobservância de conduta técnica, estando o profissional em pleno exercício de suas faculdades mentais⁹.

Quanto a esse tipo de erro, a análise da responsabilidade civil dos ortopedistas não gera muitas divergências na doutrina e na jurisprudência, pois a especialidade, via de regra, é gerida por obrigação de meios e não de fim, em razão de sua complexidade

e risco¹⁰. Além disso, é necessário diferenciar a responsabilidade civil objetiva do hospital e a responsabilidade subjetiva do médico, pois hospitais e clínicas, por terem função de hospedagem, com presunção de responsabilidade pelo paciente, respondem objetivamente pelo dano, independentemente de culpa¹¹.

Assim, o dano causado em ortopedia pelo médico, não havendo dolo, imperícia, imprudência ou negligência, com fulcro no parágrafo único do art. 927 do Código Civil⁸, não caracteriza necessidade de pagamento por dano moral ou responsabilização civil do profissional. No cenário brasileiro, destaca-se a importância do perito na tomada de decisões pelo juízo, havendo muita concordância entre a decisão judicial e a prova pericial¹².

Diante do exposto, este trabalho se propõe a explorar os processos judiciais médicos no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ-RJ)¹³ no âmbito da atividade ortopédica, incluindo a responsabilidade civil do profissional nesses casos, à luz do Código de Defesa do Consumidor de 1990 (CDC)¹⁴, da Constituição Federal (CF) de 1988¹⁵ e do Novo Código Civil de 2002 (CC)⁸. Além disso, foram discutidas suas consequências na doutrina e jurisprudência brasileiras e considerada a condição do médico ortopedista na situação de polo passivo, ou seja, réu.

Objetivos

O objetivo geral deste trabalho foi fazer levantamento de dados, entre 1975 e 2015, sobre processos judiciais no TJ-RJ relativos à prática ortopédica, nos quais se discute a responsabilidade civil. Como objetivos específicos destacam-se:

- Estabelecer a frequência de litígios em ortopedia ao longo dos anos no TJ-RJ;
- Averiguar o entendimento do juízo quanto à temática em questão;
- Verificar a taxa de solicitação de perícia médica pelo juízo;
- Pesquisar quem figura com o médico no polo passivo da demanda;
- Analisar a taxa de procedência dos pedidos.

Método

A pesquisa baseou-se em palavra-chave, tendo como foco processos judiciais envolvendo responsabilidade civil, por assunto/palavra, na ementa do site do TJ-RJ¹³, com o termo “erro médico ortopedista”.

Foram consideradas as decisões tomadas no Tribunal de Justiça do estado, entre 1º de janeiro de 1975 e 31 de dezembro 2015. Entre os resultados, selecionaram-se apenas aqueles de responsabilidade civil em que o médico ortopedista figurava no polo passivo. Assim, foram encontrados 19 processos nesse período de 40 anos, quantidade que perfaz média de menos de 0,5% ao ano.

As variáveis analisadas em cada um dos casos foram: 1) tipo de cirurgia ou diagnóstico clínico sobre o qual versava o processo; 2) figuras no polo passivo (médico ortopedista; clínica/hospital; município; estado; plano de saúde); 3) figuras do polo ativo (paciente; cônjuge do paciente; filho do paciente); 4) ano da distribuição da ação; 5) ausência ou presença de perícia; 6) procedência ou improcedência do pedido; 7) valor arbitrado para indenização pelo juízo. Os dados foram inseridos em tabelas e analisados no Excel (2007).

Resultados

Dos 19 processos, um foi excluído porque tinha como réu o município; outro porque apenas o estado do Rio de Janeiro se encontrava no polo passivo; cinco eram contra hospital ou clínica; um contra clínica de radiologia; dois contra convênios; um contra empresa de energia elétrica; e um foi desconsiderado por não se tratar de procedimento ortopédico e sim de cirurgia para retirada de cisto dermoide. Assim, restaram sete casos a serem analisados, dos quais apenas seis eram passíveis de obtenção de dados, o que reduz o percentual médio a pouco mais de 0,1 caso ao ano.

Na maior parte das ações judiciais, o ortopedista estava no pólo passivo associado à clínica, estando sozinho nessa categoria em apenas um deles; em outro, figurou com o plano de saúde somente; em dois casos, com o hospital; e em outros dois, o processo foi contra o ortopedista, a clínica e o plano.

Prova pericial foi solicitada pelo juízo em 100% dos litígios, e em todos houve concordância do juiz da primeira instância com o perito. Em 5 de 6 (83%) processos, o perito não identificou erro médico, o que refletiu em apenas um deferimento da procedência do pleito do autor pelo juízo, correspondendo a 17% do total analisado.

A maior parte das ocorrências (83%) se deu em situações de emergência e urgência: cirurgia de joelho por rotura ligamentar (1); lesão de nervo ulnar não identificada na emergência (1); perda de membro devido a infecção depois de enfaixar fratura não exposta em emergência, em caso não levado a

centro cirúrgico (1); amputação de dedo sem consentimento em emergência para salvar a vida do paciente (1); fratura de dedo (1). Além dessas, houve processo de caso de fratura no joelho, procedimento marcado de forma eletiva, cuja causa não foi identificada na pesquisa (1).

Os litígios foram distribuídos da seguinte forma: em 2001 (1); 2005 (1); 2006 (1); 2007 (2); 2008 (1). No momento da pesquisa, 83% deles já haviam transitado em julgado, não cabendo mais recurso.

Discussão

Os poucos processos encontrados com as características demarcadas representam o todo e não confirmam a grande incidência de erros médicos¹⁶ que a mídia vem enfatizando sistematicamente. Contudo, há explicações para esse dado.

Preliminarmente, levantou-se a hipótese de que a pesquisa disponível no site do Tribunal à época deste estudo era jurisprudencial, incluindo apenas a segunda instância. Em razão da morosidade forense, as petições, agravos e apelações demoram muito para serem apreciadas pelo togado.

Também deve-se diferenciar responsabilização do estado ou da entidade hospitalar, que respondem de forma objetiva, ou seja, independentemente da comprovação de culpa por parte do autor do fato. Todavia, para condenar o profissional é imprescindível constatar que ele foi o culpado pelo desfecho em questão. Em razão disso, quando suposto erro médico ocorre, os advogados tendem a processar a entidade da administração pública ou hospitalar (polo passivo) e não o médico.

O baixo valor absoluto no número de processos não é exclusivo desta pesquisa. Estudo realizado na promotoria de justiça especializada em defesa da saúde do Maranhão, com ações judiciais administrativas de 2002 a 2007, encontrou apenas 46¹⁷. Outro trabalho, que teve como foco o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), encontrou somente 41 processos ético-profissionais, envolvendo a cassação de 45 médicos, entre 1988 e 2004¹⁸. Ainda assim, houve dificuldade de comparar o presente estudo com outros desse tipo, dada a escassez de pesquisas envolvendo jurisprudência e erros médicos⁴.

Apesar de contar apenas com seis estudos, ressalta-se a abrangência temporal de 40 anos (1975-2015) do presente estudo, não se tratando de amostragem e sim da totalidade dos dados do tribunal. É importante também destacar que não houve processo selecionado pelos critérios de pesquisa entre 1975 e

2000, e que a maior parte das ações se relacionava a situações de urgência e emergência.

Carecemos de dados comparativos, pois não foram encontrados estudos no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Rio de Janeiro. Não obstante, estudo das denúncias por erro médico de 2000 a 2006, realizado no CRM de Goiás¹⁹, evidenciou total anual de, respectivamente, 155 e 461 para os anos supracitados, tendo o número de denúncias aumentado três vezes em seis anos.

Atualmente, existem algumas hipóteses para esse crescimento. Uma delas é a quebra do ideal que leva o paciente a atribuir ao médico a condição de “ser infalível”²⁰, somada à desconstrução da imagem do médico pela mídia¹⁶, associada ao caos da saúde pública²¹.

Nos litígios analisados, alguns dados pertinentes à atividade médica e pericial não estão bem elucidados. Por exemplo, no caso relativo à fratura de dedo não foi possível determinar a falange fraturada, provavelmente pelo fato de o material não ter sido escrito por médicos, mas por profissionais do direito. Além disso, há evidente escassez de literatura sobre o assunto em periódicos científicos, e ressalta-se que a maior parte das informações para comparação referem-se ao estado de São Paulo.

Udelmann²² analisou dados do Cremesp e apontou a prevalência de queixas no âmbito da ortopedia, que ocupou o quarto lugar em 1997, segundo em 1998 e terceiro em 1999 e 2000², na comparação entre reclamações registradas em todas as especialidades. No entanto, em seu “Curso de direito médico”, Enzweiler e Pereira²³ evidenciam a tendência estatística de aumento na quantidade de processos médicos em geral²³.

Bitencourt e colaboradores⁴ realizaram estudo sobre o julgado nos processos ético-profissionais do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb) entre 2000 e 2004, e relataram índice de 10% de casos na área ortopédica. Por sua vez, Koeche e colaboradores² descreveram condenações por erro médico, entre 2005 e 2009, em processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc), tendo a ortopedia alcançado o terceiro lugar entre as especialidades com reclamações, mas não entre as mais condenadas. Essa tendência também foi observada no presente estudo.

A incidência do erro médico é muito maior do que usualmente se julga. Kaushal, Gandhi e Bates²⁴ analisaram 10.778 prontuários médicos e encontraram taxa de 5,7% de erros relacionados à prescrição, à dosagem ou à administração de drogas em

pacientes pediátricos. Cerca de 19% das falhas poderiam ter sido evitadas.

Em apenas um dos processos aqui analisados verificou-se procedência de pedido: no caso da amputação do membro superior da autora da ação judicial em razão de infecção ocorrida após alta hospitalar. Ela alegou que a fratura não havia sido lavada e fixada em centro cirúrgico, motivo pelo qual teria infeccionado. Em primeira instância, todos os réus (clínica e hospital) foram condenados a pagar R\$ 70 mil por danos morais e R\$ 46.500,00 por danos estéticos, além de um salário-mínimo mensal.

Os réus se defenderam argumentando que não se tratava de fratura exposta, de modo que não havia necessidade de limpeza em centro cirúrgico. A decisão foi alterada na segunda instância, sendo retirada a culpa dos médicos, mas não do hospital. Nesse caso, é clara a diferenciação da responsabilidade civil objetiva do hospital e a subjetiva, do médico ortopedista.

Evidentemente, dano ortopédico causado pelo médico, não havendo dolo, imperícia, imprudência ou negligência, com fulcro do parágrafo único do art. 927 do Código Civil, em razão do risco inerente à atividade, não caracteriza pagamento por dano moral. Segundo Silva, a responsabilidade civil dos ortopedistas não gera muitas divergências, pois é especialidade que normalmente é gerida por obrigação de meios, não de fim, dada sua complexidade e risco¹⁰.

Entretanto, há ressalva para essa questão. Conforme indica Kfoury Neto²⁵, a obrigação quanto à colocação de aparelho gessado é de resultado, sendo dever do profissional acompanhar a evolução do gesso e prestar atenção às queixas do paciente. Esse foi o entendimento do juiz da primeira instância no litígio relatado.

Neste artigo, apesar da pouca quantidade de processos, houve 100% de concordância do juízo com o laudo pericial. Essa tendência coaduna-se com o estudo de Leal e Milagres¹² acerca da importância da atividade pericial nas decisões judiciais – os autores examinaram laudos oficiais e decisões judiciais em 100 processos cíveis de 2009 referentes à má prática médica na cirurgia geral, propostas no estado de São Paulo. Evidenciou-se que, até a primeira instância, em 96% dos casos o laudo médico-legal influenciou a decisão judicial. Houve, em 16% das perícias, elementos que permitiram concluir erro profissional por imperícia, imprudência ou negligência. A concordância deu-se, especificamente, em 75% quando houve conduta médica inadequada e em 100% quando julgou-se a assistência adequada, ou seja, quando o desfecho insatisfatório não foi entendido pelo perito como responsabilidade do médico.

Portanto, a perícia médica mostra-se como o principal meio de prova nas ações sobre má prática médica¹².

Entre os processos analisados, destaca-se um em que houve amputação do dedo da mão, não especificado nos dados disponíveis do processo, por equipe de ortopedistas da emergência em razão de acidente, sem assinatura do termo de consentimento pela paciente. Segundo o ortopedista essa era a única alternativa, e o perito, em seu laudo, confirmou que seria grande o risco para a paciente caso o procedimento não tivesse sido realizado. O pedido foi, assim, julgado improcedente.

Em outro processo, o indivíduo sofreu lesão no dedo durante jogo de futebol, na falange da mão esquerda, também não especificada no processo. Ao se consultar com ortopedista na semana seguinte, foi indicada colocação de tala na fratura do dedo da mão, mas ela não foi usada. A primeira perícia teve o laudo impugnado, e a avaliação seguinte concluiu que não houve erro na conduta do médico-réu, aduzindo que o retardo no tratamento pode ter contribuído para agravar a lesão, com má consolidação (pseudoartrose) da falange distal. Asseverou o perito que todos os procedimentos realizados pelo réu (médico) estavam dentro do recomendado para o quadro clínico do autor. Novamente, o pedido foi julgado improcedente.

Vale lembrar que a ortopedia apresentou menor taxa de condenação em responsabilidade civil

que outras especialidades cirúrgicas. Braga, Vieira e Martins⁷ investigaram, em estudo similar, processos envolvendo oftalmologistas no Tribunal de Justiça de São Paulo e mostraram que 72% dos processos julgados foram considerados improcedentes pelo juízo.

A relação médico-paciente na ortopedia é outro ponto que merece destaque. Estudo realizado com vítimas de trauma musculoesquelético em Fortaleza comprovou correlação direta entre a qualidade dessa relação e o índice de complicações registrado⁶. Essa constatação permite afiançar que na ortopedia, assim como em outras especialidades, há necessidade de criar relação de confiança entre médico e paciente²⁶.

Considerações finais

O estudo aponta tendência de aumentar a frequência de processos judiciais relacionados a procedimentos médicos ortopédicos. Embora os dados ainda sejam incipientes, esse movimento parece evidente, e deve ser tomado como alerta por todos os profissionais de saúde.

Encontramos altas taxas de absolvição e grande índice de perícias solicitadas. Apesar do esforço para levantar e sistematizar os dados, infelizmente o tema não foi esgotado, e recomendam-se novos estudos sobre o assunto para examinar com mais detalhes o panorama envolvido.

Referências


1. Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Brasil ISPS, Santos LSC. Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2007 [acesso 12 fev 2019];31(3):223-8. Disponível: <https://bit.ly/2WU60gq>
2. Koeche LG, Cenci I, Bortoluzzi MC, Bonamigo EL. Prevalência de erro médico entre as especialidades médicas nos processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2013 [acesso 12 fev 2019];42(4):45-53. Disponível: <https://bit.ly/2rH4Zu5>
3. Braga IFA, Ertler LZ, Garbin HBR. Entendimento do Tribunal de Justiça do Pará sobre o erro médico na esfera penal. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2017 [acesso 12 fev 2019];42(3):156-60. Disponível: <https://bit.ly/2SJEldq>
4. Ertler LZ, Braga IFA, Pereira RBM, Aquino RM, Silva BAF. Erro médico na esfera penal no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. *Rev AMRIGS* [Internet]. 2018 [acesso 20 fev 2018];62(1):34-9. Disponível: <https://bit.ly/2UTZiFf>
5. Ercole FF, Franco LMC, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Resende HIN, Chianca TCM. Risco para infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 20 abr 2016];19(6). Disponível: <https://bit.ly/2Q2R4wF>
6. Braga Júnior MB, Chagas Neto FA, Porto MA, Barroso TA, Lima ACM, Silva SM *et al.* Epidemiologia e grau de satisfação do paciente vítima de trauma músculo-esquelético atendido em hospital de emergência da rede pública brasileira. *Acta Ortop Bras* [Internet]. 2005 [acesso 20 abr 2016];13(3):137-40. Disponível: <https://bit.ly/2QyhTrU>
7. Braga IFA, Vieira KO, Martins TGS. Responsabilidade civil do médico oftalmologista no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Einstein* [Internet]. 2017 [acesso 12 fev 2019];15(1):40-4. Disponível: <https://bit.ly/2GB2CkK>
8. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. *Diário Oficial da União*. Brasília, 11 jan 2002 [acesso 20 abr 2016]. Disponível: <https://bit.ly/1drzx5j>

9. Grisard N. Manual de orientação ética e disciplinar. 2ª ed. rev. atual. Florianópolis: Cremesc; 2000. p. 66.
10. Silva RVG. A responsabilidade civil médica [Internet]. Rio de Janeiro: Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro; 2010 [acesso 20 abr 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2DQmor4>
11. Cavalieri Filho S. Programa de responsabilidade civil. 12ª ed. São Paulo: Atlas; 2015.
12. Leal LPFF, Milagres A. A importância do laudo pericial médico na formação do entendimento do juízo: análise de casos de suposta má prática médica em cirurgia geral. Saúde Ética Justiça [Internet]. 2012 [acesso 20 abr 2016];17(2):82-90. Disponível: <https://bit.ly/2GG7chJ>
13. Rio de Janeiro (Estado). Poder Judiciário. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro [Internet]. 2018 [acesso 30 nov 2018]. Disponível: <http://www.tjrj.jus.br/>
14. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 12 set 1990 [acesso 30 nov 2018]. Disponível: <https://bit.ly/18lUsHh>
15. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 5 out 1988 [acesso 26 fev 2019]. art. 6º. Disponível: <https://bit.ly/1bI9XW>
16. Gomes JCM. Erro médico: reflexões. Bioética [Internet]. 1994 [acesso 18 jan 2018];2(2). Disponível: <https://bit.ly/2rkDbuX>
17. Maia DB, Neto JAF, Abreu SB, Silva DSM, Brito LMO. Perfil dos processos por erro médico em São Luís-MA. Rev Pesqui Saúde [Internet]. 2011 [acesso 12 fev 2019];12(2):18-22. Disponível: <https://bit.ly/2SsgfKk>
18. Marques Filho J, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2015 [acesso 12 fev 2019];23(2):304-10. Disponível: <https://bit.ly/2SJET8A>
19. Fujita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [acesso 12 fev 2019];55(3):283-9. Disponível: <http://ref.scielo.org/d564s9>
20. Raveesh BN, Nayak RB, Kumbar SF. Preventing medico-legal issues in clinical practice. Ann Indian Acad Neurol [Internet]. 2016 [acesso 12 fev 2019];19(Supl 1):S15-20. Disponível: <https://bit.ly/2Go96nl>
21. Menegon VSM. Crise dos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. Psicol Soc [Internet]. 2008 [acesso 21 jan 2018];20(esp):32-40. Disponível: <https://bit.ly/2E2LymK>
22. Udelsmann A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2002 [acesso 12 fev 2019];48(2):172-82. Disponível: <http://ref.scielo.org/3n3hk9>
23. Enzweiler RJ, Pereira HV. Curso de direito médico. São Paulo: Conceito Editorial; 2011.
24. Kaushal R, Gandhi TK, Bates DW. Epidemiologia dos erros de medicação e estratégias de prevenção. In: Cassiani SHB, Ueta J, organizadores. A segurança dos pacientes na utilização da medicação. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 21-31.
25. Kfoury Neto M. Responsabilidade civil do médico. 6ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2007.
26. Nascimento Júnior PG, Guimarães TMM. A relação médico-paciente e seus aspectos psicodinâmicos. Bioética [Internet]. 2003 [acesso 12 fev 2019];11(1):101-12. Disponível: <https://bit.ly/2GAYVW>


Participação dos autores

Todos os autores deste artigo participaram diretamente do planejamento, análise dos dados e demais etapas de realização deste estudo.

Isabel de Fátima Alvim Braga

 0000-0003-0674-0256

Rodrigo Moreira de Aquino

 0000-0001-6559-1268


Kelly de Oliveira Vieira

 0000-0003-3188-6249

Laila Zelkovicz Ertler

 0000-0003-0356-5130

Bianca Avilla de Fonseca e Silva

 0000-0002-3253-6147

