



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Braga, Isabel de Fátima Alvim; Aquino, Rodrigo Moreira de; Vieira, Kelly de Oliveira; Ertler, Laila Zelkovicz; Silva, Bianca Avilla de Fonseca e
Responsabilidade civil nas acusações de erro médico de ortopedistas
Revista Bioética, vol. 27, núm. 1, 2019, Janeiro-Março, pp. 105-110
Conselho Federal de Medicina

DOI: 10.1590/1983-80422019271292

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361559096013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

INVESTIGACIÓN

Responsabilidad civil en las acusaciones de error médico de ortopedistas

Isabel de Fátima Alvim Braga¹, Rodrigo Moreira de Aquino², Kelly de Oliveira Vieira³, Laila Zelkovicz Ertler³, Bianca Avilla de Fonseca e Silva⁴

1. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ. 2. Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro/RJ. 3. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ. 4. Hospital da Polícia Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumen

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.

Resumo

Responsabilidade civil nas acusações de erro médico de ortopedistas

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) preenchiam 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.

Abstract

Civil liability cases involving allegations 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.

Estudios recientes señalan que, entre las diversas especialidades médicas reconocidas por el Conselho Federal de Medicina – CFM (Consejo Federal de Medicina), la ortopedia se ha destacado porcentualmente en indagaciones judiciales. Se trata de un conjunto de actos y diligencias que tienen como objetivo determinar la verdad de ciertos hechos alegados mediante una investigación, y evaluar la ocurrencia de irregularidades y procesos ético-profesionales tanto en el ámbito administrativo de los Conselhos Regionales de Medicina – CRM (Consejos Regionales de Medicina) como en la esfera civil^{1,2} y penal^{3,4}. De hecho, las especialidades quirúrgicas vienen siendo más pasibles de reclamos que las relacionadas con actividades clínicas¹. En el caso de la ortopedia, se trata de una especialidad con diversas complicaciones: una tasa del 1,41% al 40,3% de infección en el lugar de la cirugía⁵.

No obstante, esta no parece ser la única explicación para el hecho de que las especialidades quirúrgicas se destaquen en este aspecto. Es posible que factores como el escaso uso del consentimiento libre e informado, la dificultad en el llenado del historial en ortopedia⁶ y la falla en la relación médico-paciente contribuyan con la cantidad de denuncias. Además, la evolución tecnológica de la ortopedia aumentó la complejidad y cantidad del proceso de documentación⁶, siendo ésta una de las posibles explicaciones para el número de litigios. Hipotéticamente, esto se debe a la reducción del tiempo dedicado a la relación médico-paciente y a la escasa comprensión de los riesgos inherentes al procedimiento⁷.

En lo que concierne al tipo de error al cual el cirujano ortopedista, así como los demás, está sujeto, el artículo 139 del Capítulo IV del Código Civil expresa:

Art. 139. El error es sustancial cuando:

I - interesa a la naturaleza de la cuestión, al objeto principal de la declaración, o a alguna de las cualidades a él esenciales;

II - concierne a la identidad o a la cualidad esencial de la persona a quien se refiera la declaración de voluntad, siempre que haya influido en ella de manera relevante;

III - siendo de derecho y no implicando denegación a la aplicación de la ley, ya sea el motivo único o principal de la cuestión jurídica⁸.

El error médico propiamente dicho se define como la falla del médico en el ejercicio de la profesión. Es el mal resultado o el resultado adverso resultante de la acción o de la omisión del médico por inobservancia de una conducta técnica, estando el profesional en pleno ejercicio de sus facultades mentales⁹.

En cuanto a este tipo de error, el análisis de la responsabilidad civil de los ortopedistas no genera grandes divergencias en la doctrina y en la jurisprudencia, pues la especialidad, por regla general, es gestionada por una obligación de medios y no de fin, debido a su complejidad y riesgo¹⁰. Además, es necesario diferenciar la responsabilidad civil objetiva del hospital y la responsabilidad subjetiva del médico, pues los hospitales y clínicas, por tener una función de hospedaje, con presunción de responsabilidad por el paciente, responden objetivamente por el daño, independientemente de culpa¹¹.

Así, el daño causado en ortopedia por parte del médico, no habiendo dolo, impericia, imprudencia o negligencia, con fulcro en el párrafo único del art. 927 del Código Civil⁸, no caracteriza necesidad de pago por daño moral o responsabilización civil del profesional. En el escenario brasileño, se destaca la importancia del perito en la toma de decisiones en el juicio, existiendo gran concordancia entre la decisión judicial y la prueba pericial¹².

Frente a lo expuesto, este trabajo se propone explorar los procesos judiciales médicos en el Tribunal de Justicia del Estado de Rio de Janeiro (TJ-RJ)¹³ en el marco de la actividad ortopédica, incluyendo la responsabilidad civil del profesional en estos casos, a la luz del Código de Defensa del Consumidor (CDC) de 1990¹⁴, la Constitución Federal (CF) de 1988¹⁵ y el Nuevo Código Civil (CC) de 2002⁸. Además, se discutieron sus consecuencias en la doctrina y la jurisprudencia brasileñas y se consideró la condición del médico ortopedista en la situación del polo pasivo, es decir, de reo.

Objetivos

El objetivo general de este trabajo fue realizar una recolección de datos entre 1975 y 2015, sobre procesos judiciales en el TJ-RJ relativos a la práctica ortopédica, en los que se discute la responsabilidad civil. Como objetivos específicos se destacan:

- Establecer la frecuencia de litigios en ortopedia a lo largo de los años en el TJ-RJ;
- Explorar el entendimiento del juicio en cuanto a la temática en cuestión;
- Verificar la tasa de solicitud de pericias médicas en el marco del juicio;
- Investigar quién figura junto con el médico en el polo pasivo de la demanda;
- Analizar la tasa de procedencia de los pedidos.

Método

La investigación se basó en una palabra clave, teniendo como foco los procesos judiciales que involucran responsabilidad civil, por asunto/palabra, en el menú del sitio del TJ-RJ¹³, con el término “error médico ortopedista”. Se consideraron las decisiones tomadas en el Tribunal de Justicia del estado, entre el 1° de enero de 1975 y el 31 de diciembre de 2015. Entre los resultados, se seleccionaron sólo aquellos de responsabilidad civil en que el médico ortopedista figuraba en el polo pasivo. Así, se encontraron 19 procesos en este período de 40 años, cantidad que representa una media de menos del 0,5% al año.

Las variables analizadas en cada uno de los casos fueron: 1) tipo de cirugía o diagnóstico clínico sobre el cual versaba el proceso; 2) figuras en el polo pasivo (médico ortopedista; clínica/hospital; municipio; estado; plan de salud); 3) figuras del polo activo (paciente; cónyuge del paciente; hijo del paciente); 4) año de la distribución de la acción; 5) ausencia o presencia de pericia; 6) procedencia o improcedencia del pedido; 7) valor arbitrado para la indemnización por el juicio. Los datos fueron ingresados en tablas y analizados en Excel (2007).

Resultados

De los 19 procesos, uno fue excluido porque tenía como acusado al municipio; otro porque sólo el estado de Rio de Janeiro se encontraba en el polo pasivo; cinco eran contra el hospital o la clínica; uno contra una clínica de radiología; dos contra convenios; uno contra una empresa de energía eléctrica; y uno no fue considerado por no tratarse de un procedimiento ortopédico sino de una cirugía para la extracción de un quiste dermoide. Así, quedaron siete casos a ser analizados, de los cuales sólo seis eran pasibles de obtención de datos, lo que reduce el porcentaje promedio a poco más de 0,1 caso al año.

En la mayor parte de las acciones judiciales, el ortopedista estaba en el polo pasivo asociado a la clínica, estando solo en esa categoría en sólo una de ellas; en otra, figuró junto con el plan de salud solamente; en dos casos, con el hospital; y en otros dos, el proceso fue contra el ortopedista, la clínica y el plan.

La prueba pericial fue solicitada en el 100% de los litigios, y en todos hubo concordancia del juez de primera instancia con el experto. En 5 de 6 (83%) procesos, el perito no identificó error médico, lo que se reflejó en apenas un diferimiento de la procedencia del pleito del autor en el marco del juicio, correspondiendo al 17% del total analizado.

La mayor parte de los casos (83%) se dieron en situaciones de emergencia y urgencia: cirugía de rodilla por rotura de ligamento (1); lesión del nervio cubital no identificada en la emergencia (1); pérdida de un miembro debido a infección luego de vendar una fractura no expuesta en emergencia, en un caso no derivado a centro quirúrgico (1); amputación de dedo sin consentimiento en emergencia para salvar la vida del paciente (1); fractura de dedo (1). Además de éstos, hubo un proceso por un caso de fractura de rodilla, procedimiento programado de manera pautada, cuya causa no ha sido identificada en la investigación (1).

Los litigios se distribuyeron de la siguiente manera: en 2001 (1); 2005 (1); 2006 (1); 2007 (2); 2008 (1). Al momento de la investigación, el 83% de ellos ya habían transitado por un juzgado, no cabiéndole más recursos.

Discusión

Los escasos procesos encontrados con las características demarcadas representan el todo, es decir, no confirman la gran incidencia de errores médicos¹⁶ que los medios vienen enfatizando sistemáticamente. No obstante, hay explicaciones para ese dato.

Preliminarmente, se elaboró la hipótesis de que la búsqueda disponible en el sitio del Tribunal en la época en que se realizó este estudio era jurisprudencial, incluyendo sólo la segunda instancia. Debido a la morosidad forense, las peticiones, los agravios y las apelaciones demoran mucho en ser consideradas por el magistrado.

También se debe diferenciar la responsabilidad del estado o de la entidad hospitalaria, que responden de forma objetiva, es decir, independientemente de la comprobación de culpa por parte del autor del hecho. Sin embargo, para condenar al profesional es imprescindible constatar que él fue el culpable del desenlace en cuestión. En consecuencia, cuando se produce un supuesto error médico, los abogados tienden a procesar a la entidad de la Administración pública u hospitalaria (polo pasivo) y no al médico.

El bajo valor absoluto en el número de procesos no es exclusivo de esta investigación. Un estudio realizado en la fiscalía de justicia especializada en la defensa de la salud de Maranhão, con acciones judiciales administrativas de 2002 a 2007, encontró sólo 46¹⁷. Otro trabajo, que tuvo como foco al Consejo Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP), encontró solamente 41 procesos ético-profesionales, involucrando la casación de 45 médicos entre 1988 y 2004¹⁸. Aun así, hubo cierta dificultad para comparar el presente estudio con otros de este tipo,

dada la escasez de investigaciones que implicaran jurisprudencia y errores médicos⁴.

A pesar de contar con sólo seis estudios, se destaca el alcance temporal de 40 años (1975-2015) de la presente investigación, no tratándose de un muestreo y sí de la totalidad de los datos del tribunal. Es importante también destacar que no hubo un proceso seleccionado por los criterios de investigación entre 1975 y 2000, y que la mayor parte de las acciones se relacionaba con situaciones de urgencia y emergencia.

No se cuenta con datos comparativos, pues no se encontraron estudios en el Consejo Regional de Medicina (CRM) de Rio de Janeiro. No obstante, un estudio de denuncias por error médico de 2000 a 2006, realizado en el CRM de Goiás¹⁹, evidenció un total anual de, respectivamente, 155 y 461 para los años citados, habiendo aumentado el número de denuncias tres veces en seis años.

Actualmente, existen algunas hipótesis para ese crecimiento. Una de ellas es la ruptura del ideal que lleva al paciente a atribuir al médico la condición de “ser infalible”²⁰, sumada a la deconstrucción de la imagen del médico por parte de los medios¹⁶, asociada al caos de la salud pública²¹.

En los litigios analizados, algunos datos relativos a la actividad médica y pericial no están bien elucidados. Por ejemplo, en el caso de la fractura de dedo no fue posible determinar la falange fracturada, probablemente por el hecho de que el material no fue escrito por médicos, sino por profesionales del derecho. Además, hay una evidente escasez de literatura sobre el tema en revistas científicas y se destaca que la mayor parte de las informaciones para comparación se refieren al estado de São Paulo.

Udelsmann²² analizó datos del Cremesp y señala la prevalencia de quejas en el ámbito de la ortopedia, que ocupó el cuarto lugar en 1997, el segundo en 1998 y el tercero en 1999 y 2000², en la comparación entre los reclamos registrados en todas las especialidades. No obstante, en su “Curso de derecho médico”, Enzweiler y Pereira²³ evidencian la tendencia estadística de un aumento en la cantidad de procesos médicos en general²³.

Bitencourt y colaboradores¹ realizaron un estudio sobre lo juzgado en los procesos ético-profesionales del Consejo Regional de Medicina del Estado de Bahía (Cremeb) entre 2000 y 2004, y reportaron un índice de 10% de casos en el área ortopédica. Por su parte, Koeche y colaboradores² describieron condenas por error médico, entre 2005 y 2009, en procesos juzgados por el Consejo Regional de Medicina del Estado de Santa Catarina (Cremesc), habiendo alcanzado la ortopedia el tercer lugar entre las especialidades con reclamos, pero sin figurar entre las

más condenadas. Esta tendencia también se observó en el presente estudio.

La incidencia de error médico puede ser mucho mayor de lo que usualmente se cree. Kaushal, Gandhi y Bates²⁴ analizaron 10.778 historiales médicos y encontraron una tasa del 5,7% de errores relacionados con la prescripción, la dosis o la administración de drogas en pacientes pediátricos. Cerca del 19% de las fallas podrían haber sido evitadas.

En sólo uno de los procesos aquí analizados se verificó la procedencia de la solicitud: en el caso de la amputación del miembro superior de la autora de la acción judicial debido a la infección que tuvo lugar luego del alta hospitalario. Ésta alegó que la fractura no había sido lavada y fijada en un centro quirúrgico, motivo por el cual se habría producido la infección. En primera instancia, todos los acusados (clínica y hospital) fueron condenados a pagar de R\$ 70 mil por daños morales y R \$ 46.500,00 por daños estéticos, además de un salario mínimo mensual.

Los acusados se defendieron argumentando que no se trataba de una fractura expuesta, de modo que no existía la necesidad de una limpieza en un centro quirúrgico. La decisión fue modificada en la segunda instancia, siendo retirada la culpa de los médicos, pero no del hospital. En este caso, es clara la diferenciación de la responsabilidad civil objetiva del hospital y la subjetiva del médico ortopedista.

Evidentemente, el daño ortopédico causado por el médico, no existiendo dolo, impericia, imprudencia o negligencia, con fulcro del párrafo único del art. 927 del Código Civil, en razón del riesgo inherente a la actividad, no caracteriza pago por daño moral. Según Silva, la responsabilidad civil de los ortopedistas no genera muchas divergencias, pues es una especialidad que normalmente es gestionada por obligación de medios, no de fin, dada su complejidad y riesgo¹⁰.

No obstante, existe una reserva para esta cuestión. Como indica Kfoury Neto²⁵, la obligación en cuanto a la colocación de un molde de yeso es de resultado, siendo deber del profesional acompañar la evolución de éste y prestar atención a las quejas del paciente. Este fue el entendimiento del juez de primera instancia en el litigio relatado.

En este artículo, a pesar de la escasa cantidad de procesos, hubo un 100% de concordancia del juicio con el laudo pericial. Esta tendencia se asocia con el estudio de Leal y Milagres¹² acerca de la importancia de la actividad pericial en las decisiones judiciales – los autores examinaron laudos oficiales y decisiones judiciales en 100 procesos civiles de 2009, referidos a la mala práctica médica en la cirugía general, propuestas en el estado de São Paulo. Se evidenció que, hasta la primera instancia, en el 96% de los casos el laudo

médico-legal influenciou a decisão judicial. Hubo, en el 16% de las pericias, elementos que permitieron concluir error profesional por impericia, imprudencia o negligencia. La concordancia se dio, específicamente, en el 75% cuando hubo conducta médica inadecuada, y en el 100% cuando se juzgó adecuada la asistencia, es decir, cuando el desenlace insatisfactorio no fue entendido por el perito como responsabilidad del médico. Por lo tanto, la pericia médica se muestra como el principal medio de prueba en las acciones sobre mala práctica médica¹².

Entre los procesos analizados, se destaca uno en que hubo amputación del dedo de la mano, no especificado en los datos disponibles del proceso, por parte de un equipo de ortopedistas de la emergencia, como consecuencia de un accidente, sin firma del documento de consentimiento por parte de la paciente. Según el ortopedista, esa era la única alternativa, y el experto, en su laudo, confirmó que sería grande el riesgo para la paciente si el procedimiento no hubiera sido realizado. El pedido fue, así, juzgado como improcedente.

En otro proceso, el individuo sufrió una lesión en el dedo durante un partido de fútbol, en la falange de la mano izquierda, tampoco especificada en el proceso. Al consultar con el ortopedista a la semana siguiente, se indicó la colocación de una férula en la fractura del dedo de la mano, pero ésta no fue utilizada. La primera pericia tuvo un laudo impugnado, y la siguiente evaluación concluyó que no hubo error en la conducta del médico-acusado, aduciendo que el retraso en el tratamiento puede haber contribuido a agravar la lesión, con una mala consolidación (pseudoartrosis) de la falange distal. El perito aseveró que todos los procedimientos realizados por el acusado (médico) estaban

dentro de lo recomendado para el cuadro clínico del autor. Nuevamente, la solicitud fue juzgada como improcedente.

Cabe recordar que la ortopedia presentó una menor tasa de condena en responsabilidad civil que otras especialidades quirúrgicas. Braga, Vieira y Martins⁷ investigaron, en un estudio similar, procesos que involucraban a oftalmólogos en el Tribunal de Justicia de São Paulo, y mostraron que el 72% de los procesos juzgados fueron considerados improcedentes en el juicio.

La relación médico-paciente en la ortopedia es otro punto que merece ser destacado. Un estudio realizado con víctimas de traumatismo musculoesquelético en Fortaleza, comprobó una correlación directa entre la calidad de esta relación y el índice de complicaciones registradas⁶. Esta constatación permite afianzar la idea de que, en la ortopedia, así como en otras especialidades, existe la necesidad de crear una relación de confianza entre médico y paciente²⁶.

Consideraciones finales

El estudio señala una tendencia a aumentar la frecuencia de los procesos judiciales relacionados con procedimientos médicos ortopédicos. Aunque los datos aún sean incipientes, este movimiento parece evidente, y debe ser tomado como una alerta por todos los profesionales de la salud.

Encontramos altas tasas de absolución y un gran índice de pericias solicitadas. A pesar del esfuerzo por recolectar y sistematizar los datos, desafortunadamente el tema no se ha agotado y se recomiendan nuevos estudios sobre este asunto para examinar con más detalle el panorama en cuestión.

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/1drxz5j>
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/1bIJ9XW>
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/2GAYvVW>


Participación de los autores

Todos los autores de este artículo participaron directamente de la planificación, el análisis de los datos y demás etapas de realización de este estudio.


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.


Isabel de Fátima Alvim Braga – Mestre – isabelbragamed@gmail.com

 0000-0003-0674-0256


Rodrigo Moreira de Aquino – Especialista – romoaq@hotmail.com

 0000-0001-6559-1268


Kelly de Oliveira Vieira – Graduada – kelly11vieira@gmail.com

 0000-0003-3188-6249

Laila Zelkovicz Ertler – Especialista – lailaertler@yahoo.com.br

 0000-0003-0356-5130

Bianca Avilla de Fonseca e Silva – Especialista – bianca.avilla@gmail.com

 0000-0002-3253-6147

