



## O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios

The medical error under the eyes of the Judiciary: an investigation at the Court of Justice of Federal District and Territories

La mala praxis bajo la mirada del poder judicial: una investigación ante el Tribunal de Justicia del Distrito Federal y Territorios

Talita Rodrigues Gomes<sup>1</sup>  
Maria Célia Delduque<sup>2</sup>

**RESUMO: Objetivo:** A atividade do profissional da área médica pode suscitar em morte do paciente ou o comprometimento de sua integridade física ou de sua saúde, por conduta culposa (negligência, imperícia ou imprudência). Esses atos geram ações de responsabilidade civil levando-o a ressarcir os danos produzidos ao paciente ou ações de responsabilidade penal trazendo consequências criminais agente. **Método** acórdãos em segunda instância disponível no site do TJDFT no período de 2013 a 2015, utilizando os termos “erro médico” no campo disponibilizado para pesquisa resultando um total de 204 processos. **Resultados:** Desta análise 97% dos processos foram julgados pela justiça comum e 3% por julgados especiais; 1% tratavam de dano material, 46% sobre danos morais e 53% relacionados a danos morais e materiais; as especialidades de menor participação nos pleitos de erro médico foram endocrinologia, dermatologia, fisioterapia, pneumologia, proctologia e erros provenientes da farmácia enquanto as com maior número de processos foram gineco-obstetrícia, cirurgia geral e plástica; encontramos ações cujo o réu foi o setor privado em 51%, o setor público 44% e individual em 5% dos processos analisados; as sentenças foram improcedentes em 57%, procedentes em 22% parcialmente procedentes em 19% e extintos em 2% dos processos analisados. **Conclusão:** A influência jurídica dentro da prática médica vem a moldar as atitudes e as práticas de saúde nos serviços motivado pelas repercussões legais e também pelas consequências econômicas para a gestão sendo um reflexo de uma sociedade em que a afirmação de direitos e a ideia de ter sofrido uma lesão compensável é entendida como a responsabilidade de um bom profissional ou de um bom serviço de saúde. O médico não deve ser considerado o único responsável e causador do dano pois é necessário que todas as partes envolvidas estejam engajadas nas mudanças sugeridas pela Organização Mundial de Saúde e que merecem ser implementadas.

**Palavras-chave:** Judicialização. Erro médico. Direito à Saúde. Saúde Pública.

**ABSTRACT: Objective:** Actions related to health professionals can end in death of the patient or impairment of his or her physical integrity and health, through misconduct (negligence, malpractice or recklessness). These actions can lead to civil liability towards compensating damages towards the patient or criminal liability actions towards criminal charges. **Methods:** This article performed a jurisprudential research with data collected from

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. E-mail: talita.prodisa@gmail.com

<sup>2</sup> Professora da Universidade de Brasília, Pesquisadora Associada da Fundação Oswaldo Cruz. Email: mcdelduque@gmail.com



second instance judgments available on the TJDFT website throughout 2013 to 2015, using the terms "medical error" in the research field involving 204 cases. **Results:** From this analysis 97% of the cases were judged by the common justice and 3% by special courts; 1% dealt with material damage, 46% about moral damages and 53% on moral and material damages. Specialties with fewer participation in medical error lawsuits were endocrinology, dermatology, physiotherapy, pneumology, proctology and errors from the pharmacy, whereas lawsuits with most cases were gynecological-obstetrics, general and plastic surgery. We found actions whose defendant was the private sector in 51%, the public sector in 44% and individual in 5% of the analyzed cases. The sentences were dismissed in 57%, ruled in favor of the plaintiff 22% partially in favor 19% and extinguished in 2% of the lawsuits analyzed. **Conclusion:** The legal influence within medical practice shapes health attitudes and practices in medical services motivated by the legal repercussions and also by the economic management consequences as a reflection of a society in which rights affirmation and the idea of undergoing an indemnable injury is understood as the responsibility of a good professional or a good health service. Physicians should not be considered the sole responsible of the harmful event and all parties related should be involved in the changes that deserve to be performed and were once suggested by the world health organization.

**Keywords:** Judicialization. Medical Error. Health Law. Public Health.

**RESUMEN: Objective:** El campo de la medicina de la actividad profesional puede aumentar las tasas de muerte del paciente o el compromiso de su integridad física o su salud, por conducta culposa. Estas acciones generan acciones de responsabilidad que lo llevó a compensar el daño causado a las demandas de los pacientes o de responsabilidad penal que traen consecuencias criminales. **Métodos:** En este artículo se llevó a una investigación judicial de la recolección de datos de los juicios en apelación disponibles en el sitio TJDFT 2013-2015, utilizando los términos "error médico" en el campo correspondiente para la investigación que resulta en un total de 204 casos. **Resultados:** Este análisis el 97% de los casos fueron juzgados por los tribunales ordinarios y 3% por los tribunales especiales; 1% tratada daños materiales, el 46% de daño moral y el 53% en relación con los daños morales y materiales; las especialidades de menor participación en demandas por negligencia médica eran endocrinología, dermatología, fisioterapia, neumología, proctología y los errores de la farmacia, mientras que el mayor número de casos fueron ginecológica y obstetricia, cirugía general y plástica; encontrar acciones que el acusado era el sector privado en un 51%, el sector público 44% e individual 5% de los casos analizados; las frases fueron rechazadas por el 57%, llegando en el 22% parcialmente procedentes en un 19% y se disolvieron en 2% de los casos analizados. **Conclusión:** La influencia jurídica en el ejercicio de la medicina viene a dar forma a las actitudes y las prácticas de salud en los servicios motivados por las repercusiones legales y también las consecuencias económicas para la gestión como un reflejo de una sociedad en que las afirmaciones de los derechos y de la idea de haber sido objeto de una lesión compensable se entiende como la responsabilidad de un buen profesional y un buen servicio de salud. El médico no debe ser considerado el único responsable de causar el daño y es necesario que todas las partes están involucradas en los cambios que merecen ser hecho y que en sugeridos por la Organización Mundial de la Salud.

**Palabras-llave:** Judicialización. La negligencia médica. Derecho a la Salud. Salud Pública



## Introdução

A literatura voltada para estudos dos erros na área de saúde tem crescido nos últimos anos, porém ainda não há uma significativa oferta de estudos publicados sobre como o erro médico enfrentado pelos tribunais, especialmente no Brasil.

Erros relacionado às técnicas e procedimentos médicos podem resultar em tragédia para pacientes e suas famílias, prolongar o tempo de internação e aumentar consideravelmente os custos hospitalares. Para o médico canadense, ícone da medicina moderna, Sir William Osler *Medicine is a science of uncertainty and an art of probability*<sup>3</sup> as atividades médicas implicam em interação entre pessoas, logo, assume-se que a boa prática médica se caracteriza pelo equilíbrio entre o conhecimento científico, a tecnologia disponível e o relacionamento entre médico e paciente. Porém, nem sempre o insucesso terapêutico está ligado à conduta do médico, devendo-se buscar o nexo de causalidade entre os eventos e identificar as possíveis causas associadas (1).

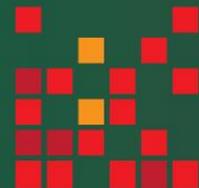
Um paciente em unidade de terapia intensiva recebe em média 178 intervenções por dia e o risco de erro ou evento adverso aumenta em 6% a cada dia de internação (2). Os erros mais frequentes são os erros de prescrição e os de administração, sendo que as drogas mais relacionadas a esses erros são: analgésicos, antibióticos, sedativos, quimioterápicos, drogas de ação cardiovascular e anticoagulantes (3) (4).

Explica-se o número de erros observados na prática médica pela ausência de mecanismos que diminuam a sua ocorrência, ou que interceptem o erro antes de chegar ao consumidor final – o paciente. Infelizmente, no país, trabalha-se com a premissa de que o profissional de saúde não comete erros e, portanto, não se criam mecanismos de prevenção e correção.

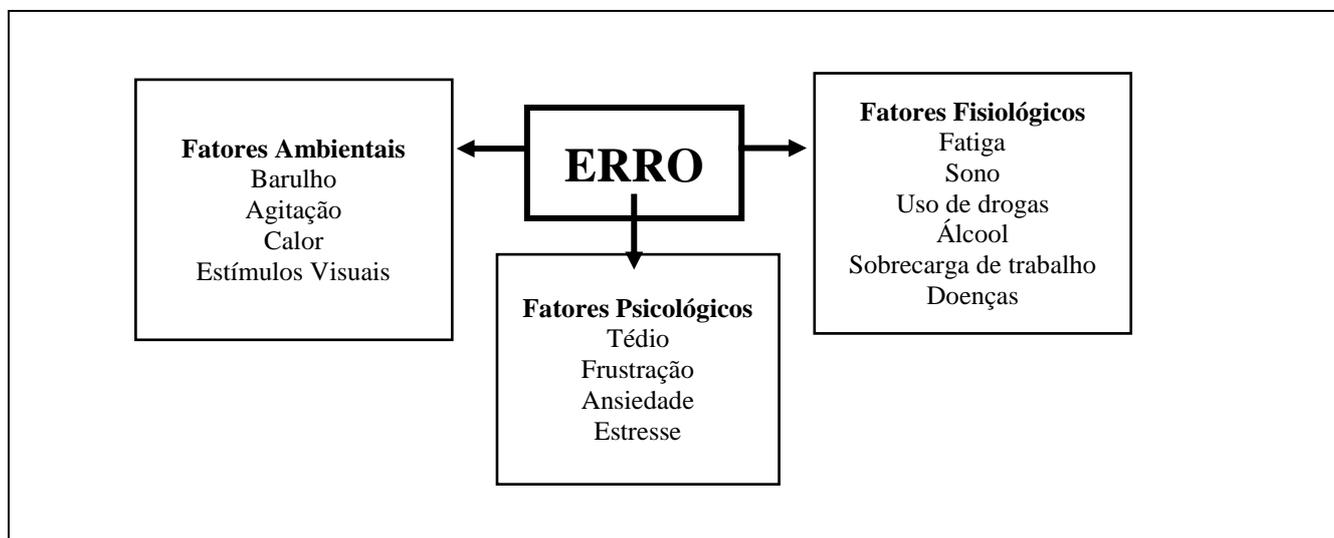
Segundo Carvalho *et. al.* (2) são fatores ambientais, psicológicos e fisiológicos combinados que propiciam o erro na prática da medicina. A figura 1 apresenta os principais fatores que interferem na ocorrência de erros.

---

<sup>3</sup> Medicina é a ciência da incerteza e uma arte de probabilidade (tradução livre da autora).



**Figura 1** - Principais fatores que interferem na ocorrência de erros



Fonte: Desenvolvido pelas autoras com base na figura descrita por Carvalho *et. al.*

Mas, o erro, seja qual for, consiste em um agir ou em um não-agir, ou seja, uma ação ou uma omissão. Esses estão envoltos na noção clássica de imperícia, negligência ou imprudência, elementos da culpa. A conduta culposa é um conceito dos mais controversos no campo jurídico, porque se refere ao resultado danoso advindo de uma ação ou omissão, havendo nexos causal entre a ação e o resultado, porém o agente não teve a intenção de produzir o resultado. Diferentemente, o dolo é a intenção de produzir um ato danoso ao sujeito destinatário da ação.

Assim, se o médico, em sua atividade profissional, determina a morte do paciente ou o comprometimento de sua integridade física ou de sua saúde, por conduta culposa – negligência, imperícia ou imprudência – responderá pelo seu ato.

Esses atos podem gerar ações de responsabilidade civil ao profissional da Medicina, fazendo-o ressarcir os danos produzidos no paciente, e ações de responsabilidade penal, trazendo consequências criminais ao médico. Tais ações são julgadas pelo Poder Judiciário, *locus* de resolução de conflitos intersubjetivos. São nos tribunais que o erro médico se torna visível aos olhos da sociedade, tratando-se no processo judicial as causas produzidas pelo ato comissivo ou omissivo do profissional, os danos produzidos, o nexos causal e a consequente sentença de reparação.



O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDFT processa e julga ações cíveis e criminais para a reparação de erros médicos ocorridos sob sua jurisdição, por isso, este estudo privilegiou essa instância judiciária da Capital da República, a fim de conhecer as decisões judiciais de 2ª instância sobre o erro médico.

## **Metodologia**

Tratou-se de uma investigação retrospectiva de caráter documental baseada nas decisões judiciais proferidas em sede de Apelação cível ou Apelação criminal, no TJDFT, nos anos entre 2013 e 2015.

Foi feito um levantamento de dados online dos acórdãos em segunda instância, através de pesquisa jurisprudencial disponível no site do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) no período de 01/01/2013 e 01/01/2016, utilizando os termos “erro médico” juntos no campo disponibilizado para pesquisa específica.

Com o intuito de dar embasamento científico para a discussão, foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Pubmed/Medline e Biblioteca Virtual da Saúde utilizando os descritores Erro médico/Medical errors/Mala praxis. Foram incluídos no estudo os acórdãos em segunda instância em que o autor ou reclamante era o paciente e os casos em que o réu era o médico assistente e/ou a instituição médica pública ou privada em que o paciente havia sido atendido (clínica, hospital ou plano de saúde). Tratou-se de uma pesquisa essencialmente quantitativa, em que os dados numéricos foram analisados a partir da inserção das informações em planilha eletrônica Excel versão.2013.

Por se tratar de pesquisa documental em base pública, com acesso livre e desembaraçado aos dados, o projeto de pesquisa não foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa.

## **Resultados e Discussão**

Foram coletados um total de 427 processos no lapso temporal determinado para a pesquisa, sendo que 223 não cumpriram com os critérios de inclusão, apresentando-se ações em segredo de justiça, outras ações que não versavam sobre o erro médico e foram desconsideradas na pesquisa. A amostra final resultou em 202 processos cíveis e criminais sobre erro médico entre 2013 e 2015, no TJDFT.



Do total de 202 processos, no ano de 2013 foram encontrados 86 processos contendo ações judiciais, havendo um pico de aumento das ações sobre erros médicos no ano relatado. Nos anos subsequentes houve um decréscimo de ações judiciais sendo que foram 70 em 2014 e 47 em 2015.

Em 2015, o jornal o Estado de São Paulo (5) publicou extensa matéria sobre o erro médico no Superior Tribunal de Justiça-STJ, chamando a atenção para o acréscimo de 160% do número de ações em relação aos anos anteriores. E em Curitiba, o jornal A Tribuna (6), trouxe a informação de que no Brasil, nos 10 anos anteriores houve um aumento de 1600% de ações judiciais por erro médico e que as condenações de profissionais da medicina estavam em 180% aumentados em relação aos anos anteriores.

Em um estudo recente, erros médicos são apontados como a terceira maior causa de morte nos Estados Unidos num estudo que analisa os dados de mortalidade no país por oito anos, onde constataram que mais de 250 mil mortes por ano são atribuídas a erros (7).

Fujita e Santos (1), em sua investigação junto ao Conselho de Medicina de Goiás, igualmente verificou um aumento de processos por erro médico entre 2000 e 2006, confirmando-se que o número de ações demandadas por pacientes tem aumentado, significativamente.

**Figura 2** - Classificação das ações cíveis e criminais sobre erro médico no TJDFT entre os anos de 2013-2015



Fonte: TJDFT



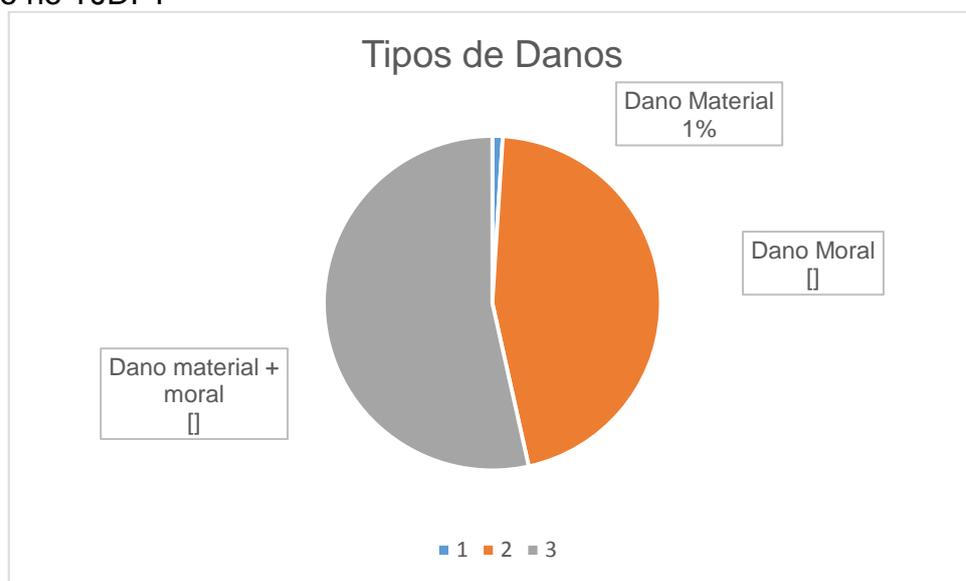
Do total de processos coletados e analisados, incluindo-se a esfera cível e criminal, verificou-se, conforme figura 1, que um número muito reduzido de processos foi proposto nos Juizados Especiais, tendo a maioria sido proposta junto à Justiça Comum.

As vítimas podem recorrer ao Poder Judiciário com ações em âmbito penal, cível e via ação disciplinar junto ao conselho profissional em busca de medidas disciplinares contra o prestador de cuidados de saúde. Antes, porém, é possível a solução do litígio por meio da conciliação onde as partes, vítima e médico, venham a acordar a eventual reparação dos danos havidos, com a consequente homologação pelo juiz. A conciliação implica na renúncia ao direito de queixa ou representação (8).

Os Juizados Especiais são um importante meio de acesso à justiça, pois permitem que cidadãos busquem soluções para seus conflitos cotidianos de forma rápida, eficiente e gratuita. Eles são órgãos do Poder Judiciário, disciplinados pela Lei 9.099/95 (8). Os Juizados Especiais Cíveis servem para conciliar, julgar e executar causas de menor complexidade, que não exceda 40 salários mínimos e os criminais conciliam, julgam e executam infrações penais de menor potencial ofensivo. Nos processos criminais, autor é sempre o Ministério Público.

Os dados demonstram que, sendo mais volumoso os processos da justiça comum, é porque as ações indenizatórias foram superiores a 40 salários mínimos.

**Figura 3** - Tipo de danos reclamados nos processos judiciais entre 2013-2015 sobre erro médico no TJDF



Fonte: TJDF



Quanto ao tipo de danos, 3 tipos foram identificados na amostra: dano material e morais; dano material; dano moral. O dano material é compreendido como os danos físicos ou estéticos produzidos no paciente, enquanto que o dano moral alcança o psicológico e/ou a honra subjetiva do paciente. Verifica-se que a quantidade de processos por dano material foram muito reduzidos, prevalecendo o pedido de indenização associando o dano material e moral.

Os danos morais não são reparáveis, mas sim compensáveis e servem para estabelecer o quantum necessário para compensar os constrangimentos, transtornos e dissabores experimentados em decorrência de ato danoso produzido pelo médico. A indenização por dano moral tem como origem o “caráter punitivo” para que o causador do dano, pelo fato da condenação, se veja castigado pela ofensa que praticou; “caráter compensatório” para a vítima que receberá uma soma que lhe proporcione prazeres como contrapartida do mal sofrido, ante o ato gravoso praticado pelo autor.

Um dos danos materiais refere-se ao único caso de óbito do paciente por erro médico, não tendo a pesquisa encontrado outras ações em âmbito penal por lesão corporal ou crime menos grave.

Fujita e Santos (1), em um estudo que agrupou 2.293 denúncias ao órgão de classe dos médicos em Goiás, entre 2000 e 2006 encontrou pelo menos 29,4% de processos cuja denúncia foi a morte do paciente. A julgar que seu estudo teve 6 anos de apuração, constata-se que as ações judiciais criminais encontradas neste estudo com óbito do paciente foram muito mais reduzidas.

As especialidades médicas objeto das ações judiciais analisadas envolvem erros decorrentes de procedimentos de exames de diagnósticos como: sangue, biópsias, ecografias, videolaparoscopias, entre outros. A especialidade de menor número de processos com judicialização de erro médico é a endocrinologia, dermatologia, fisioterapia, pneumologia, proctologia e erros provenientes da farmácia (Tabela 1)

As especialidades com maior número de processos por erro médico são: gineco-obstetrícia, ortopedia, cirurgia plástica e cirurgia geral.

Yamauti e Zerbini (9), ao analisarem as decisões judiciais por erro médico na especialidade da oftalmologia, contataram que os erros são mais frequentes em atos cirúrgicos em detrimento dos atos clínicos e que embora não tenha encontrado nenhum óbito

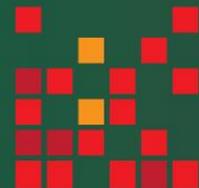


durante sua pesquisa, os danos produzidos foram graves, com perda de visão total ou parcial.

Na investigação empreendida por Fujita e Santos (1), a especialidade médica com menor número de denúncias junto ao Conselho Regional de Medicina de Goiás é a hematologia, sendo a gineco-obstetrícia a especialidade com maior número de reclamações, seguida da cardiologia e semelhante aos achados de Jena *et. al.* (10) que descreve em seu estudo 46,7% para reclamações contra anestesiológicas a 62,6% para reclamações contra obstetras e ginecologistas e aos achados de Koeche *et.al.* (11) que cita a ginecologia/obstetrícia como a especialidade com maior número de médicos denunciados junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, seguida pela anestesiologia, ortopedia/traumatologia e outras especialidades. Esta modalidade também teve participação relevante nos resultados encontrados seja atuando em partos ou cirurgias como histerectomias.

**Tabela 1** - Especialidades médicas/enfermagem/odontologia em número de processos de erro médico no TJDFT, entre os anos de 2013-2015

GINECO-OBSTETRÍCIA	45	22,28%
CIRURGIA GERAL	39	19,31%
CIRURGIA PLÁSTICA	24	11,88%
ORTOPEDIA	21	10,40%
ONCOLOGIA	15	7,43%
NEUROCIRURGIA	10	4,95%
OFTALMOLOGIA	10	4,95%
ODONTOLGIA	7	3,47%
CARDIOLOGIA	6	2,97%
UROLOGIA	5	2,48%
ANESTESIA	3	1,49%
ENFERMAGEM	3	1,49%
HEMATOLOGIA	2	0,99%
INFECTOLOGIA	2	0,99%
RADIOLOGIA	2	0,99%
REPRODUÇÃO ASSISTIDA	2	0,99%
DERMATOLOGIA	1	0,50%
ENDOCRINOLOGIA	1	0,50%



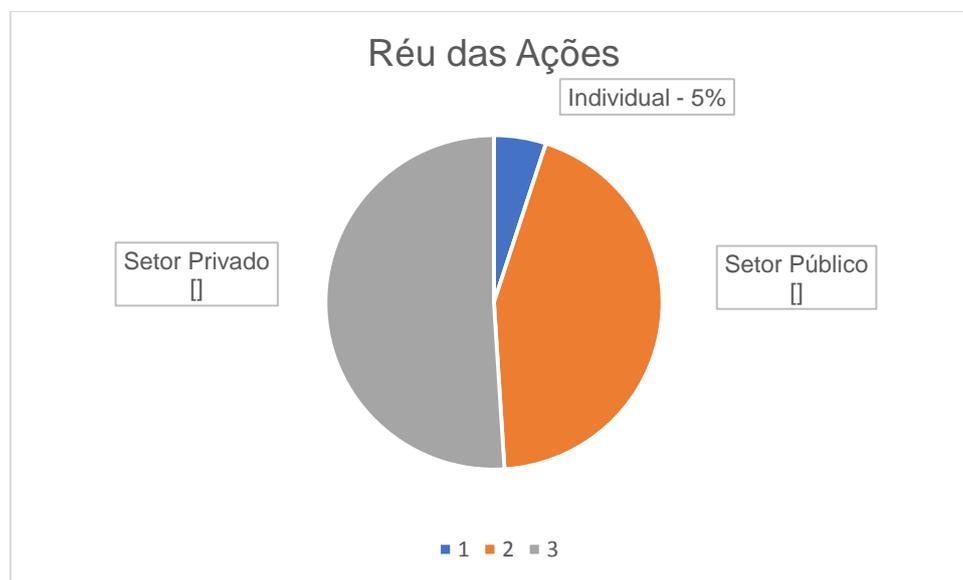
FARMACIA	1	0,50%
FISIOTERAPIA	1	0,50%
PNEUMOLOGIA	1	0,50%
PROCTOLOGIA	1	0,50%

Fonte: TJDFT

O TJDFT trata como erro médico atos praticados indistintamente da especialidade clínica propriamente dita como casos provenientes de tratamento odontológico ou cirurgia odontológica, não diferenciando o médico do dentista. O mesmo se diz do fisioterapeuta, que se trata de uma profissão distinta da Medicina.

Nota-se a ausência de especialidades como pediatria, geriatria e outras, não significando, todavia que tais especialidades não cometam erros, mas constata-se que no período estudado e no tribunal escolhido tais especialidades não apareceram.

**Figura 4** – Identificação do polo passivo das ações judiciais sobre erro médico no TJDFT no período entre 2013 e 2015.



Fonte: TJDFT

O setor privado teve o maior aporte de processos por erro médico no Distrito Federal. Tais ações foram movidas contra a pessoa jurídica, seja clínica ou hospital, sendo que o médico individualmente foi processado em 5% das ações analisadas. A opção por processar a pessoa jurídica empregadora do profissional da medicina é uma forma de garantir uma



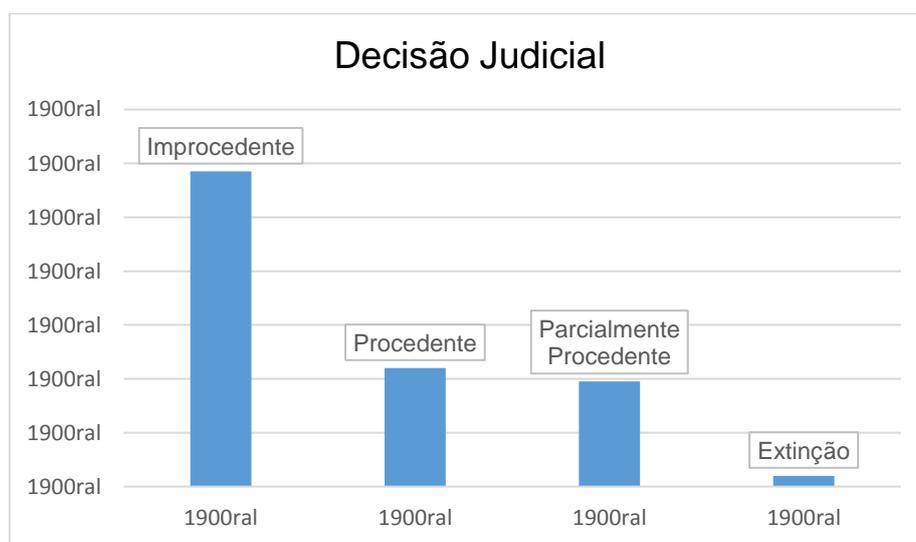
indenização mais robusta, visto que as empresas de saúde detêm um ganho bem maior que a do profissional, isoladamente.

É certo que, uma vez condenada, a empresa terá que mover ação regressiva contra o seu empregado, profissional médico, para ver-se ressarcido dos custos do processo, honorários advocatícios e pagamento da indenização.

Os processos por erro médico movidos contra pessoas jurídicas de direito público, o Sistema Único de Saúde-SUS, do Distrito Federal somam 44%. Nestes casos, responde o processo a Fazenda Pública que pode ser a União ou o próprio Distrito Federal, posto que os hospitais são vinculados à Secretaria de Saúde. A jurisprudência brasileira tem entendido que a União não poderá responder por erros médicos cometidos em nosocômios pertencentes ao SUS, nos estados e municípios. Nesse particular, os tribunais não reconhecem a solidariedade tão propalada na prestação de serviços de saúde para a indenização por erro médico.

Sendo o Estado sujeito de direito, e pessoa jurídica de direito público, também deve se submeter aos ditames legais, ainda que por ele impostos. Ademais, a responsabilidade do Estado está implícita na própria noção de Estado de Direito, “a responsabilidade estatal é simples corolário da submissão do Poder Público ao Direito” (12).

**Figura 5** - Resultado das decisões nas ações sobre erro médico analisadas no TJDFT, no período entre 2013-2015



Fonte: TJDFT



A maioria dos processos analisados foram negados (57 %) o que demonstra uma certa dificuldade em comprovar o evento adverso como dano ou o fato das indenizações serem desproporcionais a gravidade do fato. Apenas 22% das ações analisadas tiveram decisão final procedente, dando-se o ganho de causa ao paciente-autor. As ações parcialmente procedentes tiveram 19% do total analisado e apenas 2% foram extintos sem o julgamento.

Contrariando os achados de Svider *et. al.* (13) que analisou vereditos de processos referentes a eventos adversos em procedimento cirúrgico de carótida onde os desfechos dos casos foram resolvidos a favor do arguido em 67,5% dos casos e resultaram em pagamento de indenizações 32,4% dos casos e 8,1% de acordos extrajudiciais.

## Conclusão

A responsabilidade médica é um fenômeno inseparável do cuidado em saúde. Percebemos que os cidadãos tendem a buscar soluções extrajudiciais com a finalidade de ressarcimento dos danos sofridos nos sistemas de saúde enquanto os legisladores tendem a reconhecer os pleitos como forma de melhorar o sistema e aumentar a segurança dos pacientes.

Os conselhos de classe costumam tratar o erro médico como falta ética e os processos tramitam sob sigilo fazendo a sociedade desconhecer o alcance do problema, ao contrário do que é percebido nos tribunais onde os erros médicos costumam ser traduzidos em processos judiciais que tramitam pela justiça comum ou juizados especiais. A pressão legal da prática médica vem a moldar as atitudes e as práticas de saúde nos serviços, motivado pelas repercussões legais e pelas consequências econômicas da gestão. Isto é o reflexo de uma sociedade em que a afirmação de direitos e a ideia de ter sofrido uma lesão compensável é interpretada como a responsabilidade de um bom profissional ou de um bom serviço de saúde seja ele público ou privado.

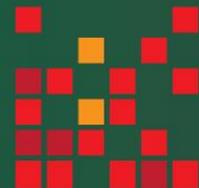
O médico não deve ser interpretado como o único responsável e causador do dano, é necessário que todas as partes envolvidas estejam conscientes das mudanças que merecem ser implementadas e que já foram discutidas pela Organização Mundial de Saúde como a melhoria nos mecanismos de comunicação médico-paciente, sistema de notificação de eventos adversos rápido e eficaz e a criação de protocolos de procedimentos, com a implantação dessas pequenas melhorias muitos dos processos não chegariam a justiça.



Espera-se que este trabalho venha a demonstrar a real dimensão do problema e venha a auxiliar na tomada de decisões no enfrentamento da questão do erro médico. Erros são inerentes a condição humana mesmo em profissionais extremamente capacitados, porém reconhecer o problema talvez seja o primeiro passo a ser tomado para o enfrentamento da questão e isto não depende de um parecer de colegiado ou da sentença de um juiz.

## Referências

1. Fujita R, Santos I. Denúncias por erro médico em Goiás. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 1992; 55 (3): 283-289.
2. Carvalho M De, Vieira A a. Erro médico em pacientes hospitalizados. *Jornal de Pediatria (Rio J)* 2002; 78:261–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.12.002> [Acesso em 4.fev.2017]
3. Weingart SN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ*. 2000;320(7237):774–7.
4. Grober ED, Bohnen JMA. Defining medical error. Vol. 48, *Canadian Journal of Surgery*. 2005. p. 39–44.
5. *Jornal o Estado de São Paulo*. Em 4 anos o número de processos por erro médico cresce 160%. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,em-4-anos-numero-de-processos-por-erro-medico-cresce-140-no-stj-imp-,1655442>. [Acesso em 4.fev.2017]
6. *Jornal A Tribuna*. Processos Judiciais registram alta de 1.600%. Disponível em: <http://www.tribunapr.com.br/noticias/parana/processos-judiciais-contra-medicos-registram-alta-de-1-600/>. [Acesso em 4.fev.2017]
7. Makary M, Daniel M. Medical Error - the third leading cause of death in the US. *Br Med J*. 2016;353: i2139.
8. Brasil. Lei N° 9.099, de 26 de setembro de 1995. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9099.htm) [Acesso em 4.fev.2017]
9. Yamauti K, Zerbini T. A oftalmologia no tribunal: avaliação das sentenças judiciais no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça* 2014 Dec 5 19(2):78. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/100095> [Acesso em 1.fev.2017]
10. Jena AB, Chandra A, Lakdawalla D, Seabury S, C K, FA S, et al. Outcomes of Medical Malpractice Litigation Against US Physicians. *Arch Intern Med*. 2012 Jun 11 172(11):3291–7. Disponível em:



<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinternmed.2012.1416>  
[Acesso em 12 jan 2017];

11. Koeche LG, Censi I, Bortoluzzi MC B EL. Prevalência do erro médico entre as especialidades médicas nos processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. *Arq Catarinenses Med.* 2013;42(4):45–53. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1257.pdf> [Acesso em 2.fev.2017]
12. Mello, Celso Antônio Bandeira de. Curso de direito administrativo. 1150p.
13. Svider PF, Vidal G-P, Zumba O, Mauro AC, Haser PB, Graham A, et al. Adverse events in carotid endarterectomy from a medicolegal perspective. *Vasc Endovascular Surg.* 2014;48(5-6):425–9.

---

*Recebido em: 14.fev.2017*  
*Aprovado em: 21.mar.2017*

#### **Como citar este artigo:**

Gomes TR, Delduque MC. O Erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.* 2017 jan./mar, 6(1):72-85.