

Medicina defensiva: dos tribunais à prática médica – análise de causas, custos e soluções

Defensive medicine: from courts to medical practice – analyzing causes, costs, and solutions

Thiago dos Santos Oliveira¹, Henrique Barretti Geaquinto²,
Emílio Zuolo Ferro³

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v29i2e-236841>

Oliveira TS, Geaquinto HB, Ferro EZ. Medicina defensiva: dos tribunais à prática médica – análise de causas, custos e soluções. Saúde, Ética Justiça (Online). 2024;29(2):e-236841.

RESUMO: Introdução: A medicina defensiva consiste em práticas adotadas para reduzir os riscos legais enfrentados pelos médicos, podendo gerar impactos negativos tanto para pacientes quanto para serviços de saúde. Está relacionada ao aumento da judicialização na medicina e à estrutura dos sistemas de saúde, que resultam em custos elevados, ineficiência, redução da produtividade, desperdício de recursos e restrições no acesso à assistência. A análise dos fatores que impulsionam a medicina defensiva tem possibilitado a proposição de soluções, incluindo ajustes jurídicos, reorganização da carga de trabalho médico, aprimoramento da formação e capacitação contínua. O tema se conecta diretamente à medicina legal, à economia da saúde e à medicina preventiva. **Objetivo:** Analisar os fatores determinantes da medicina defensiva em distintos sistemas de saúde, evidenciando seus impactos financeiros e não financeiros, as estratégias para mitigação e as controvérsias documentadas na literatura científica. **Método:** Uma pesquisa na biblioteca PubMed foi conduzida utilizando o construtor de busca avançada, incluindo os seguintes “Mesh Terms” de forma aditiva: malpractice[MeSH Terms], E, defensive medicine[MeSH Terms], E, health care costs[MeSH Terms], com o filtro de tempo entre 2016 e 2023, seguida de avaliação estruturada dos artigos selecionados. **Resultados:** Foram incluídos apenas artigos originais, escritos em inglês. Os seis artigos selecionados abordavam a temática central do presente estudo; nenhum dos artigos foi publicado na América Latina, nem fez referência a países dessa região. **Conclusão:** As práticas defensivas expandem-se paralelamente ao avanço da judicialização na medicina, interferindo na qualidade da assistência e no acesso à saúde, gerando repercussões significativas na estrutura dos sistemas de saúde, além de elevados custos financeiros. O tema assume relevância para médicos peritos, juristas, gestores e formuladores de políticas públicas, dada a sua capacidade de modificar variáveis estruturais e impactar a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

DESCRITORES: Medicina Defensiva; Judicialização da Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

¹. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9394-6433>

². Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9399-5495>

³. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1927-2052>

Endereço para correspondência: Thiago dos Santos Oliveira E-mail: thiagodsoliveira@icloud.com

INTRODUÇÃO

Medicina defensiva (MD) refere-se ao conjunto de ações adotadas por médicos, incluindo a solicitação de exames, a indicação de tratamentos e a realização de procedimentos, que, à luz dos manuais de conduta da literatura médica vigente à época, podem ser consideradas dispensáveis. O objetivo principal dessas práticas é resguardar os profissionais contra processos jurídicos e potenciais danos à sua reputação¹⁻³.

A origem da MD está relacionada ao aparecimento de ações judiciais movidas por reivindicação de responsabilidade médica e é recente na história da medicina; além disso, há evidências indicando que essas práticas têm apresentado um aumento contínuo ao longo dos anos. Nos Estados Unidos da América (EUA), as demandas judiciais envolvendo assistência médica eram raras na década de 1960, e os médicos dificilmente eram questionados, além de que os dilemas da prática médica não eram divulgados⁴.

Na literatura, a definição consensual de MD refere-se a um desvio da prática clínica motivado pelo interesse legal do médico, com potencial de comprometer o princípio da medicina centrada na pessoa e de relegar o benefício do paciente a um papel secundário na relação médico-paciente¹⁻³. A MD se expressa em dois padrões, padrões estes que podem coexistir na assistência médica: a forma ativa, ou positiva, que consiste na utilização excessiva de recursos médicos e no exagero de cuidados, em que há excessos em investigações ou em intervenções, na busca por defesa contra alegações de responsabilidade; e a forma passiva da MD, ou negativa, que consiste na evitação e na esquiva de determinadas situações, pacientes ou procedimentos de risco, inclusive influenciando escolhas na carreira profissional, como a opção de evitar certas especialidades médicas^{2,3}.

As práticas defensivas representam um risco de danos, seja por exames, tratamentos ou procedimentos desnecessários, ao mesmo tempo em que comprometem o acesso ao sistema de saúde, aumentam a possibilidade de que pacientes sejam privados dos cuidados necessários, especialmente aqueles que, por precaução, foram evitados, geram entraves tanto para o ingresso quanto para o funcionamento do sistema de saúde e contribuem para a sobrecarga, a ineficiência e o ônus financeiro decorrentes dessas práticas⁵. O aumento dos custos na assistência à saúde apresenta uma relação inversamente proporcional com o acesso a ela, especialmente em modelos que abrangem populações heterogêneas, caracterizadas por diferentes demandas e disparidades na oferta de recursos em distintos níveis de complexidade da assistência³.

A gestão e o financiamento dos sistemas de saúde têm se tornado uma preocupação crescente no campo da economia, especialmente diante do crescimento alarmante

da razão entre os gastos com saúde e o crescimento do Produto Nacional Bruto nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)⁶; a exorbitância dos custos da assistência médica, aliada à superutilização e à ineficiência, é frequentemente apontada como fator agravante desse cenário^{6,7}. Embora o tema seja mais prevalente na literatura dos EUA, sua relevância não se limita a um sistema de saúde específico ou a um ambiente jurídico particular, tendo uma preocupação de alcance global¹.

Por meio de uma revisão bibliográfica, o presente estudo tem como objetivo identificar pontos comuns e particularidades da MD em diferentes sistemas de saúde ao redor do mundo, além de assinalar suas causas e fatores agravantes. Também busca caracterizar os custos envolvidos nessa problemática e discutir possíveis soluções, considerando os pontos controversos mencionados nas publicações.

MÉTODO

Foi conduzida uma pesquisa na biblioteca PubMed utilizando o construtor de busca avançada, incluindo os seguintes “Mesh Terms” de forma aditiva: malpractice [MeSH Terms], E, defensive medicine [MeSH Terms], E, health care costs [MeSH Terms], com o filtro de tempo entre 2016 e 2023, seguida de avaliação estruturada dos artigos selecionados. As sete publicações encontradas foram analisadas pelos respectivos resumos e introduções. Foram incluídos apenas artigos originais, em inglês e que abordavam a temática central do presente estudo, um foi excluído por se tratar de fórum e comentários de uma revista, resultando na inclusão de seis publicações.

RESULTADOS

Das seis publicações incluídas, duas concentram-se no sistema de saúde dos EUA, duas no sistema de saúde italiano, uma no austríaco, e uma terceira publicação dos EUA revisou 44 artigos, sendo que dessa amostra 63% são publicações do sistema de saúde dos EUA, 9% da Itália, além publicações acerca do Canadá, da Áustria, da Holanda, da China, da África do Sul, do Japão, da Bélgica e do Paquistão¹.

Os resultados incluem um inquérito aplicado via Internet com médicos italianos sobre o tema MD no sistema de saúde italiano, acompanhado de uma revisão secundária sobre o assunto; um artigo de análise secundária do referido inquérito; uma revisão bibliográfica com teste de hipóteses acerca das reformas jurídicas nos Estados Unidos da América (EUA) e seus efeitos na prática da MD; uma revisão sistemática sobre MD; uma revisão narrativa sobre os custos associados à MD na Áustria e em outros países; e uma modelagem estatística da interação de fatores envolvidos na economia

dos sistemas de saúde.

Todos os artigos destacam a relevância econômica da MD para os sistemas de saúde e trazem à tona o ambiente jurídico como uma das variáveis determinantes. Outras variáveis e dilemas relacionados ao tema serão abordados separadamente na discussão.

DISCUSSÃO

Os custos da MD e o impacto nos sistemas de saúde

O ônus da MD sobre indivíduos e sistemas de saúde vai além do aspecto monetário, podendo ser coletivo ou individual e englobando o estresse emocional, o desaproveitamento de tempo, a capacidade de distorcer a reputação de médicos e de motivar aposentadorias precoces, além de desencorajar descendentes a seguir carreira na área⁶.

As práticas defensivas comprometem o acesso ao sistema de saúde devido ao mau aproveitamento e à inadequada alocação de recursos, podendo privar pacientes que foram impedidos de receber os cuidados necessários, além de expor indivíduos a riscos desnecessários decorrentes de exames ou procedimentos fúteis⁵. Evidências indicam que a medicina defensiva gera dependência excessiva de encaminhamento externo, dificultando a oferta de cuidados de qualidade em áreas rurais com menor disponibilidade de especialistas⁷.

Em termos econômicos, antes de 1990 já se estimava, nos Estados Unidos da América (EUA), um gasto anual de 12 bilhões de dólares com práticas defensivas, e, à época, projetava-se a duplicação desse montante em um período de 10 anos⁶. Entre 2010 e 2013, as publicações da época estimavam que esse gasto anual variava entre 50 e 100 bilhões de dólares^{2,7}. Quanto à proporção desses custos, aproximadamente 13% das despesas de um paciente internado em ambiente hospitalar nos EUA foram atribuídas à MD, segundo evidências publicadas em 2014².

Um inquérito italiano de 2017 estimou o custo total da medicina defensiva (MD) em 165,40 euros *per capita* por ano. Considerando a média *per capita* de gastos anuais com saúde na Itália, esse valor representava 8,9% do total de despesas nacionais com saúde, 14,6% do custo anual com medicamentos, 11% dos gastos com especialistas, 22,9% dos recursos destinados a exames laboratoriais e 24,8% do montante empregado em procedimentos diagnósticos. Além disso, esperava-se um aumento desses custos ao longo dos anos, já que metade dos médicos declarou que adotaria mais práticas de MD nos anos subsequentes².

Foi descrito que, entre 2000 e 2009, as despesas das companhias de seguro alemãs com sinistros relacionados à responsabilidade profissional de médicos dobraram, alcançando 120 milhões de euros anuais.

Ademais, a literatura aponta uma correlação positiva entre o aumento das compensações aos requerentes e a elevação dos custos com cuidados de saúde⁶.

É de grande importância reconhecer que os encargos vão além dos limites físicos das unidades de assistência à saúde, abrangendo gastos com medicamentos, companhias de seguros e litígios². Os dados evidenciam que a MD representa um problema significativo para a saúde pública e os sistemas de saúde, sobretudo devido à carga monetária e aos desafios relacionados à sustentabilidade desses sistemas. A principal crítica a esses dados é que são calculados indiretamente, com base em estimativas.

As causas e os agravantes

A possibilidade de litígio é apontada como o principal impulsionador das práticas defensivas, sendo um dado recorrente na análise deste estudo. Os médicos tendem a superestimar seus riscos legais, possivelmente como reflexo do sistema jurídico vigente, com destaque para o modelo adotado nos Estados Unidos¹.

A judicialização da medicina leva à abordagem dos pacientes como clientes, estabelecendo um padrão mecânico e contratual que compromete a humanização e a colaboração na relação médico-paciente⁶. Essa configuração parece, em algumas situações, justificar as práticas defensivas, como evidenciado no estudo italiano, no qual 24,1% dos 785 médicos entrevistados atribuíram à pressão dos pacientes e seus familiares a motivação para solicitar exames. No mesmo estudo, 29,8% dos médicos apontaram a legislação incapaz de proteger os profissionais como o principal fator para a prática da MD, enquanto 28,3% indicaram o medo de processos².

O ambiente jurídico e a legislação vigente parecem influenciar a intensidade da MD nos diferentes sistemas de saúde. Estudos mencionados indicavam que jurisdições com um risco legal mais favorável ao médico tendiam a apresentar menos práticas defensivas em comparação a locais onde o clima jurídico era menos favorável¹.

O conceito de “segunda vítima” também foi destacado como um preditor relevante para a prática da medicina defensiva (MD). Define-se “segunda vítima” como o profissional de saúde que sofre trauma e prejuízos após se envolver em um evento adverso não previsto ou causar dano ao paciente durante sua prática, independentemente de isso ter resultado em uma ação de reivindicação de responsabilidade. Estudos sugerem que ser uma segunda vítima não apenas motiva, mas pode intensificar as práticas defensivas, independentemente do ambiente jurídico⁵.

Outra questão relevante diz respeito à tendência de atribuir responsabilidade individual a determinados profissionais nos eventos adversos da assistência à

saúde, frequentemente associada à busca de soluções punitivas. Embora intuitivamente se estabeleça uma relação linear entre má prática e deveres profissionais, esse raciocínio é criticado por subestimar o impacto do contexto organizacional, da estrutura e do serviço de saúde em que esses profissionais e os usuários estão inseridos. A abordagem centrada na culpa individual mostra-se insuficiente para transformar uma situação prevalente ou aprimorar a estrutura organizacional. Além disso, compromete os sistemas de notificação de incidentes adversos, dificultando o aprendizado coletivo ao desencorajar médicos a compartilhar suas experiências negativas⁶.

A experiência do médico e o volume de atividade semanal foram identificados como preditores significativos da MD. Maiores cargas de trabalho semanais e menor experiência profissional estão associados a uma maior probabilidade de um médico adotar práticas defensivas⁵. Nos Estados Unidos, 93% dos médicos relataram praticar medicina defensiva em ambiente hospitalar; no Reino Unido, esse percentual foi de 78%, e em Israel, 60%². Além disso, a prática da medicina defensiva parece ser mais prevalente fora do ambiente acadêmico¹. Entre as especialidades, há indícios de variações na frequência da prática de MD. No entanto, há inconsistências nos dados, pois algumas evidências sugerem que não há diferença significativa entre especialidades⁵. Um estudo relatou que mais de 90% dos profissionais das áreas de obstetria e ginecologia, ortopedia e traumatologia, e gastroenterologia afirmaram adotar práticas defensivas, enquanto entre os neurocirurgiões esse percentual foi superior a 75%².

Possíveis soluções

As evidências indicam que médicos menos experientes apresentam um medo mais significativo de envolvimento em eventos adversos e questões de responsabilidade civil na assistência à saúde. Nesse contexto, foi sugerido que melhorias na educação médica e na educação continuada podem desempenhar um papel relevante na MD ao minimizar o receio da judicialização⁷. O *debriefing* médico também é apontado como uma ferramenta potencial para reduzir as práticas defensivas, conforme citado em um dos artigos analisados, baseado em um estudo israelense de 2012². Além disso, sugere-se que a frequência da MD pode diminuir quando há garantias de um seguro de responsabilidade civil¹. Outro ponto relevante diz respeito à anuência dos operadores do direito quanto ao impacto de suas decisões nas tendências sociais, que podem afetar negativamente as relações entre profissionais médicos e usuários dos sistemas de saúde, visto que a maioria demanda essencialmente serviços médicos, enquanto apenas uma pequena parcela apresenta demandas jurídicas.

O custo e os efeitos desse sistema de responsabilidade sobre a reputação e o bem-estar emocional dos médicos são presumivelmente elevados, além dos impactos negativos na qualidade da prestação de cuidados de saúde com aumento da adoção de um comportamento defensivo, avesso ao risco e cauteloso. A penalização na assistência médica não necessariamente resulta em aprimoramento da segurança do paciente. Em vez disso, tende a ampliar a documentação e a induzir estratégias defensivas sem contribuir efetivamente para a redução do erro médico⁶. O impacto da judicialização nas práticas defensivas está alinhado aos resultados do estudo italiano, que, por meio de um inquérito aplicado a 785 médicos, revelou que 53% dos entrevistados acreditam que a reforma jurídica é a ação mais eficaz para reduzir a MD. Em seguida, com uma taxa de concordância de 48,2%, destacou-se como potencial estratégia de mitigação da MD o uso sistemático da medicina baseada em evidências, aliado à organização do cuidado por meio de sistemas de referenciamento e protocolos clínicos. Além disso, o estudo ressaltou a importância de uma maior atenção do público e da mídia de massa com ênfase na divulgação dos bons resultados da prática médica cotidiana².

Outra possível mudança na gestão dos serviços de saúde, com potencial para reduzir a MD, é a redistribuição do volume de atividades semanais entre as equipes assistenciais. Isso se justifica pelo fato de que uma carga de trabalho elevada está associada a uma maior probabilidade de adoção de práticas defensivas⁵. Mecanismos de remuneração que atribuem responsabilidade financeira aos provedores de cuidados por possíveis lesões associadas ao atendimento, ou que oferecem incentivos financeiros por desempenho na redução de danos, também são apontados como possíveis soluções. Ainda que atrasos diagnósticos e terapêuticos, resultados abaixo da expectativa e complicações inevitáveis possam ocorrer sem negligência ou falta de cuidado, tais eventos são inerentes à profissão médica, às técnicas empregadas e aos sistemas de saúde. Especialmente considerando a singularidade dos casos e dos pacientes do ponto de vista biológico⁶. Em relação ao conceito de segunda vítima – como mencionado anteriormente, o profissional de saúde que sofre trauma e prejuízos após se envolver em um evento adverso não previsto ou causar dano ao paciente durante sua prática – foi apontado que medidas voltadas para o cuidado desses profissionais podem atenuar as práticas defensivas. Além disso, é essencial que os sistemas de saúde implementem estratégias para oferecer suporte às segundas vítimas, considerando que os custos iniciais dessas medidas podem ser compensados posteriormente. A adoção dessas providências pode representar uma solução eficaz e acessível para a redução das práticas defensivas⁵.

As reformas jurídicas no contexto da responsabilidade profissional são amplamente discutidas na literatura analisada, abordadas nas causas e nas possíveis soluções para a problemática da MD. Os efeitos dessas reformas são um tema controverso, e a análise da realidade dos Estados Unidos foi considerada pertinente, uma vez que entre 1970 e 1990 ocorreram três reformas nesse país. O principal resultado dessas mudanças foi o estabelecimento de limites para danos não econômicos e a dissolução do conceito legal de responsabilidade conjunta ou solidária em casos de reivindicações por negligência médica. (A responsabilidade conjunta ou solidária refere-se à situação em que duas ou mais pessoas, físicas ou jurídicas, são responsáveis por uma mesma indenização, permitindo ao requerente exigir a totalidade do valor de qualquer um dos devedores; uma vez que um deles cumpre integralmente a obrigação, os demais são exonerados perante o requerente.) Alguns defensores dessas reformas acreditam que a imposição de limites para danos não econômicos desencorajou reivindicações injustificadas, eliminou indenizações irrestritas e contribuiu para o controle dos prêmios inflacionados dos seguros de responsabilidade civil para médicos⁷. Esse mesmo tema foi abordado no inquérito italiano de 2017, no qual mais da metade dos médicos entrevistados apontou a necessidade de reformas no sistema de responsabilidade civil para danos relacionados à assistência à saúde, considerando essa questão um desafio significativo a ser resolvido no âmbito do sistema de saúde daquele país².

Os estudos frequentemente indicam relações inversas entre a pressão sobre a responsabilidade profissional e o acesso ao sistema de saúde. Foi afirmado que as reformas estaduais nos Estados Unidos, concebidas para reduzir a exposição à responsabilidade, tiveram impacto na diminuição de diversas medidas de utilização dos serviços de saúde, como internações hospitalares, cirurgias, consultas externas, ventilação mecânica e duração da estadia hospitalar, e vale ressaltar que a relação entre a pressão sobre a responsabilidade médica, os gastos com a assistência e a qualidade dos cuidados de saúde parece variar de acordo com a população investigada. Esses achados sustentam a premissa de que os médicos podem adotar tanto práticas de medicina defensiva positiva quanto negativa em resposta às mudanças na pressão sobre a responsabilidade profissional³. Alguns críticos dessas reformas argumentam que seus objetivos não se justificam, pois podem comprometer a reparação legal completa dos indivíduos que sofreram danos. Além disso, algumas análises apontam que, embora tais reformas tenham reduzido os custos do seguro de responsabilidade profissional dos médicos e aumentado a oferta de profissionais em determinadas regiões, seu impacto na redução do custo geral dos cuidados de saúde foi limitado para certas especialidades. Há também

indícios de que essas reformas tiveram efeito mínimo sobre o medo subjetivo de litígios, especialmente entre médicos menos experientes, o que reforça a ideia de que a medicina defensiva é motivada essencialmente pelo receio de processos judiciais no contexto da assistência à saúde, sem uma resposta efetiva às mudanças jurídicas implementadas⁷.

Outro antagonismo ao pressuposto de que o ambiente jurídico e a legislação vigente são determinantes na intensidade de adoção das práticas defensivas nos diversos sistemas de saúde baseia-se nos achados de um estudo sobre a proporção de partos cesáreos. Paradoxalmente, a taxa de cesarianas foi maior mesmo após uma reforma jurídica favorável aos médicos, sempre que esses procedimentos eram lucrativos e remunerados por seguradoras, enquanto a proporção foi menor quando não havia incentivo financeiro. Esse resultado sugere que uma legislação mais favorável aos médicos não é suficiente para reduzir as práticas defensivas. Assim, pode-se inferir que a diminuição da pressão jurídica sobre os profissionais pode levá-los a priorizar motivações financeiras na condução de sua prática, em vez de seguir princípios de medicina centrada na pessoa¹.

CONCLUSÕES

O presente estudo evidencia com clareza a relevância da medicina defensiva nos sistemas de saúde e seu impacto na qualidade da assistência prestada aos pacientes. Essa prática não apenas molda as interações entre médicos e pacientes, mas também influencia no acesso aos serviços de saúde e modifica a dinâmica de funcionamento das instituições de saúde. Os dados demonstram um crescimento contínuo na prevalência das práticas defensivas ao longo dos anos, bem como um aumento em sua relevância e disseminação em diferentes sistemas de saúde.

Embora seus impactos não se limitem à esfera econômica, sua importância nesse campo é inegável, considerando os custos financeiros que recaem sobre os usuários e sistemas de saúde, além da significativa parcela dos gastos públicos e privados associada à MD. Nos países da OCDE, por exemplo, os custos da assistência à saúde vêm crescendo em ritmo superior ao da economia. Além disso, pressões demográficas, como o envelhecimento populacional e a crescente demanda por acesso à saúde, reforçam a necessidade de um debate aprofundado sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

O tema transcende a esfera econômica, abrangendo também a medicina preventiva e diversas especialidades médicas. Além disso, tem papel fundamental na medicina legal, pois surgiu em paralelo ao aumento das ações judiciais por responsabilidade na área da saúde, evidenciando a correlação entre o crescimento

dessas demandas e a expansão da MD. É essencial que médicos peritos e demais profissionais envolvidos – como operadores do direito, médicos assistenciais, formuladores de políticas públicas e gestores de saúde – compreendam a complexidade do tema, considerando seu impacto no cenário da saúde. A questão exige atenção

por parte dos pesquisadores da área, visando uma análise da realidade brasileira e latino-americana, considerando suas amplas dimensões geográficas, diversidades regionais, desigualdades sociais e desafios estruturais na gestão da saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.

AGRADECIMENTOS: À Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e ao Instituto Oscar Freire, com especial gratidão aos mestres Dr. Ivan Dieb Miziara e Dra. Carmen Silva Molleis Galego Miziara, magnânimos e argutos, cuja orientação criteriosa foi fundamental para nossa formação, proporcionando-nos uma valiosa referência profissional.

Oliveira TS, Geaquinto HB, Ferro EZ. Defensive medicine: from courts to medical practice – analyzing causes, costs, and solutions. *Saúde, Ética Justiça* (Online). 2024;29(2):e-236841.

ABSTRACT: Introduction: Defensive medicine refers to practices adopted to minimize the legal risks faced by physicians, which can negatively impact both patients and healthcare services. It is associated with the increasing judicialization of medicine and the structure of healthcare systems, leading to high costs, inefficiency, reduced productivity, resource waste, and limited access to care. Examining its causes has led to actionable solutions, including legal adjustments, reorganization of physicians' workload, and improvements in medical education and ongoing training. The topic is closely connected to legal medicine, health economics, and preventive medicine. **Objective:** To analyze the determinants of defensive medicine in different healthcare systems, highlighting its financial and non-financial impacts, mitigation strategies, and the controversies documented in the scientific literature. **Method:** A search was conducted in the PubMed database using the Advanced Search Builder, including the following MeSH Terms in an additive manner: malpractice[MeSH Terms], AND, defensive medicine[MeSH Terms], AND, health care costs[MeSH Terms]. The search was filtered to include articles between 2016 and 2023, followed by a structured review of the selected articles. **Results:** Only original articles written in English were included. The six selected articles addressed the central theme of the present study. None of the articles were published in Latin America or referred to countries in this region. **Conclusion:** Defensive medical practices have expanded in tandem with the increasing judicialization of healthcare, affecting the quality of care and access to services and generating significant repercussions on the structure of healthcare systems, including substantial financial costs. The topic is especially relevant for legal medicine practitioners, jurists, healthcare managers, and policymakers, given its potential to modify structural variables and impact the long-term viability of healthcare systems.

KEY WORDS: Defensive Medicine; Health's Judicialization; Health Care Quality, Access, and Evaluation.

REFERÊNCIAS

1. Kapp MB. Defensive medicine: No wonder policymakers are confused. *Int J Risk Saf Med*. 2017;28(4):213-9. DOI: <https://doi.org/10.3233/JRS-170733>
2. Panella M, Rinaldi C, Leigheb F, Knesse S, Donnarumma C, Kul S, et al. Prevalence and costs of defensive medicine: a national survey of Italian physicians. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2017;22(4):211-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/1355819617707224>
3. Montanera D. The importance of negative defensive medicine in the effects of malpractice reform. *European Journal of Health Economics*. 2016;17(3):355-69. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-015-0687-8>
4. Tuers DM. Defensive medicine in the emergency department: increasing health care costs without increasing quality? *Nurs Adm Q*. 2013;37(2):160-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e318286de06>
5. Panella M, Rinaldi C, Leigheb F, Donnarumma C, Kul S, Vanhaecht K, et al. Los determinantes de la medicina defensiva en hospitales italianos: el efecto de ser una segunda víctima. *Revista de Calidad Asistencial*. 2016;31:20-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.04.010>
6. Osti M, Steyrer J. A perspective on the health care expenditures for defensive medicine. *European Journal of Health Economics*. 2017;18:399-404. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0848-4>
7. Gerlach J, Abodunde B, Sollosy M, Coustasse A. Rethinking the obvious: time for new ideas on medical malpractice tort reform. *Health Care Manager*. 2019;38(2):109-15. DOI: <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000260>

Recebido em: 29/11/2024
Aprovado em: 19/12/2024