

Análise do perfil dos processos judiciais em obstetrícia e o impacto do laudo pericial nas decisões do magistrado

Profile analysis of litigation in obstetrics and impact of the expert report on judicial decisions

Luciana Cury¹, Fernando Jorge de Paula²

Cury L, Paula FJ. Análise do perfil dos processos judiciais em obstetrícia e o impacto do laudo pericial nas decisões do magistrado. Saúde, Ética & Justiça. 2013;18(1):110-5.

RESUMO: O número crescente de processos judiciais contra os obstetras traz grande preocupação para a sociedade, sendo importante uma análise do perfil desses processos para que medidas preventivas possam ser adotadas, assim como para que os peritos tenham clareza a respeito de quais são os atuais entendimentos dos magistrados para que possam atender a justiça de forma adequada. Foram analisados 86 acórdãos no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo prolatados nos anos de 2009 e 2010, envolvendo os casos de litígio por suposto erro médico em obstetrícia. Os objetivos do trabalho foram avaliar o perfil dos processos cíveis em supostos erros médicos em obstetrícia analisando o impacto do laudo pericial na sentença, as principais causas de litígio, o perfil dos réus e o entendimento atual do magistrado e uma média dos valores das condenações, quando devidas, no Estado de São Paulo nos anos de 2009 e 2010. Os maiores motivos de processos foram o óbito fetal e a anóxia neonatal. Os principais réus envolvidos nos processos foram os hospitais e os convênios médicos. As maiores condenações foram arbitradas nos casos em que existiram sequelas por anóxia fetal. A perícia médica foi utilizada para o embasamento das sentenças judiciais em 79,06% das vezes, sendo que nos casos de óbito fetal e anóxia foi utilizada em 100% das sentenças. Foi concluído que, pela complexidade dos casos, a perícia médica tem papel fundamental nas decisões judiciais, influenciando de maneira decisiva nas sentenças. Por isso, é de extrema importância que o perito médico esteja ciente do perfil dos processos e do entendimento atual do magistrado para que possa aperfeiçoar seus laudos e atender de maneira adequada a expectativa do Judiciário.

DESCRITORES: Jurisprudência; Obstetrícia/legislação & jurisprudência; Obstetrícia/ética; Erros médicos/legislação & jurisprudência; Erros médicos/ética.

1. Pós-graduada do Curso de Medicina Legal-Perícias Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
2. Orientador do Curso de Medicina Legal-Perícias Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
Endereço para correspondência: Luciana Cury. E-mail: lucicury@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O número de processos judiciais contra os médicos, especialmente os obstetras¹, vem aumentando com o passar dos anos o que preocupa cada vez mais a sociedade como um todo.

A Medicina era cercada por uma aura divina e não se discutiam os desígnios dos médicos, pois eles eram vistos como intermediários da vontade divina. Mesmo assim, no código de Hammurabi já eram previstas punições. Com a evolução da humanidade, a sociedade passou a exigir dos médicos condutas científicas e reparações por eventuais danos².

Segundo Carvalho et al.³,

a questão moral na atividade médica envolve conceitos que levam à conscientização da responsabilidade do profissional sobre o doente e à reparação de eventuais danos causados por procedimentos ou tratamentos por ele instituídos. A compreensão atual sobre a profissão médica, entretanto, sofre influência do funcionamento da saúde pública, de convênios e planos de saúde, e dos meios de comunicação, que, muitas vezes, contribuem para a instituição do erro médico e a popularização da indústria das indenizações. A principal causa do erro médico, sem dúvida, é a insatisfatória relação médico-paciente. O contrato estabelecido entre o profissional médico e o paciente é regido por uma série de normas e leis constantes em documentos jurídicos e de classe. No Brasil, determinam essas regras os Códigos Civil, de Processo Civil, Penal e de Defesa do Consumidor, bem como o Código de Ética Médica e as Resoluções dos Conselhos de Medicina (Federal e Estaduais).

Conforme Marques Filho e Hossne⁴,

do ponto de vista Bioético, a punição do médico, excluindo-o da atividade profissional é sustentável e necessária para a proteção de seus eventuais pacientes. A vulnerabilidade dos pacientes especificamente, e a sua dignidade, são os referenciais básicos da ação dos Conselhos. Há que se cuidar da formação bioética do médico, através da reflexão e discussão em todo seu processo de formação e aperfeiçoamento, porém, devemos difundir (e aplicar) a bioética em todos os segmentos da sociedade, objetivando sempre a dignidade do ser humano.

Os conflitos médico-legais que ocorrem no exercício da Cirurgia e da Medicina preocupam a todos, sociedade e médicos, pois geram desgaste emocional tanto no profissional quanto no paciente. As causas desses conflitos muitas vezes envolvem fatores não assistenciais, como o sistema de saúde distorcido e desorganizado, a falta de participação da sociedade e do médico na melhoria desse sistema dentre outras causas. A solução proposta pelo autor para esses conflitos é que o médico conheça a fundo seus deveres de conduta e que, principalmente, se abstenha de praticar abusos de poder, e que a sociedade entenda que a saúde não é uma questão

exclusiva dos médicos e que deve lutar pela melhoria das condições dos níveis de vida⁵.

O erro é uma característica humana e pode ser inevitável. Erros podem ser classificados como erros do conhecimento, julgamento, dentre outros. Em Direito, porém a distinção fundamental que se faz é entre os erros causados pela negligência ou não⁶.

O medo dos médicos dos processos causados por imperícia é o maior obstáculo à comunicação aberta de erros médicos. Com isso, a análise da causa raiz dos erros não pode ser feita e a implementação de medidas preventivas foi prejudicada. Os esforços para evitar erros médicos de acordo com o auto, devem primeiramente abordar o medo dos médicos frente a um processo⁷.

De acordo com Bernardi⁸, o serviço médico é uma atividade oferecida por um prestador de serviço. No entanto, não se compara às demais por vários motivos: entre os quais, pela participação e atuação do próprio paciente no que tange ao sucesso ou insucesso do tratamento. Ou ainda pelo caráter não exato da ciência médica, que se mostra limitada ao âmbito do conhecimento. Ou, pela própria peculiaridade e resposta diversa apresentada por cada organismo humano, ainda que se lhe apliquem tratamentos uniformes. Por estes e outros inúmeros motivos, acredita-se que o serviço prestado por este profissional liberal deve ser analisado de forma ímpar, para a apuração de sua responsabilidade na esfera cível. Enfatiza uma mudança com relação às atividades médicas. Apesar de a Medicina visar a prevenir os males e à melhoria dos padrões de saúde e de vida da coletividade, ou pelo menos melhorar a qualidade da sobrevivência do enfermo, até algum tempo atrás, o dano advindo da atuação do médico era tido como inevitável. Raro, nestes casos, buscar-se reparação. Com o passar do tempo, a situação se tornou totalmente contrária, não só no que diz respeito à proteção do lesado, como também à predisposição deste para imputar qualquer mau resultado ao profissional. O autor relatou que alguns fatores poderiam ser cogitados para se tentar justificar estes fatos, como o despreparo em enfrentar a morte, a perda do ente querido ou uma seqüela não esperada. Este despreparo, em muitas das vezes, conduz a atitudes rancorosas e desorientadas, induzindo o paciente (ou familiares) a acharem uma justificativa para questões difíceis de serem explicadas. Poder-se-ia mencionar também a posição vulnerável em que se encontra o paciente, entregando sua saúde e, muitas vezes, sua vida nas mãos de um profissional que exerce uma atividade tecnicamente não compreendida por ele, consubstanciada apenas numa relação de confiança. Não advindo o resultado esperado, quebra-se a confiança e acarreta, além de uma reação de revolta e desespero, uma sensação de impotência diante do desconhecido ou das perspectivas.

O número de processos por erro médico aumentou com o passar dos anos. A cirurgia é a modalidade com

maior número de ações por erro médico. O médico e o hospital são normalmente colocados no pólo passivo das ações, a ginecologia e obstetrícia, laboratórios cirurgia plástica foram as especialidades mais demandadas em processos judiciais, o percentual de casos em que o autor perde é o mesmo que ele ganha e o TJ-SP é imparcial ao julgar ações por erro médico⁹.

Na obstetrícia, em especial, há um estreitamento da relação médico-paciente, pois o médico tem papel fundamental na condução de um momento único da vida da mulher, o ciclo gravídico-puerperal. Nesse momento, é depositada no obstetra uma responsabilidade quase divina. É nessa situação que um erro ou uma intercorrência inevitável pode levar a um conflito judicial.

A análise da jurisprudência, ou seja, do entendimento do juiz, tem uma relevante importância, pois através dela é possível identificar as principais causas que levam à abertura de processos judiciais contra obstetras e o sistema de saúde, abrindo a possibilidade de adotar medidas preventivas. Além disso, podemos analisar o impacto da perícia médica na sentença judicial, assim como o entendimento predominante do magistrado em São Paulo nos anos de 2009 e 2010.

OBJETIVO

Avaliar o perfil dos processos cíveis em supostos erros médicos em obstetrícia analisando o impacto do laudo pericial na sentença, as principais causas de litígio, o perfil dos réus, o entendimento atual do magistrado e a média dos valores das condenações quando devidas no Estado de São Paulo nos anos de 2009 e 2010.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse estudo foi realizado através da revisão bibliográfica e análise de acórdãos de 125 jurisprudências do período compreendido entre 01/01/2009 a 31/12/2009 e 98 jurisprudências do período compreendido entre 01/01/2010 a 31/12/2010 no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Após a leitura dos acórdãos, foram considerados neste estudo aqueles que correspondessem a processos motivados por supostos erros médicos em obstetrícia, incluindo as gestações indesejadas por falhas de método contraceptivo cirúrgico (laqueadura) ou falha do dispositivo intrauterino (DIU). Os pontos destacados foram: a citação do laudo médico pericial no embasamento da sentença judicial, o perfil do(s) réu(s), o que motivou o litígio, se houve condenação ou absolvição do(s) réu(s) e valor da condenação, se houver. As bases de dados utilizadas para revisão bibliográfica foram: Lilacs, Medline, Pubmed, Science Direct e Embase. Também foram utilizadas teses e livros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos resultados obtidos, notou-se que a maior parte dos processos contra obstetras está relacionada ao óbito fetal e às sequelas neurológicas fetais decorrentes da anóxia. Em seguida, temos as falhas na esterilização cirúrgica através da laqueadura tubárea. Na ordem decrescente temos, então, as sequelas decorrentes: distocia de ombros no parto, complicações no pós-parto, como dor, cicatriz inestética, além de esquecimento de corpo estranho como compressas ou gazes, erros nos exames laboratoriais, fistulas e infecções pós-parto, abortamento, óbito materno e outras complicações, como fratura de fêmur, não diagnóstico de gestação, perfuração uterina em curetagem e esquecimento de restos ovulares.

O medo dos médicos de serem processados gera uma angústia e uma dificuldade até mesmo de abordar o assunto. Algumas especialidades médicas como a pediatria, cirurgia plástica e obstetrícia chegam a ser vistas como atividades de risco³. Com o tempo, poderá haver diminuição no interesse de jovens médicos se especializarem nessas áreas, consideradas de risco por reflexo do medo de serem processados devido à linha muito tênue que se estabeleceu entre o inevitável e a negligência.

Esse problema também se reflete na indicação da via de parto. Tanto aqui como nos Estados Unidos, o número crescente de processos contra obstetras leva a um maior número de indicações de cesarianas. Existe uma tentativa de minimizar tanto quanto possível o risco fetal, indicando cesáreas sem real necessidade. Além de expor as pacientes a riscos maiores por ser um parto cirúrgico com taxas de infecção maiores e maior morbidade, isto leva a um aumento do custo financeiro da saúde¹⁰.

Quando há um imprevisto em um parto, seja por fatos inevitáveis assim como por negligência, imperícia ou imprudência, consequências como o óbito fetal, ou as sequelas neonatais causam um grande impacto emocional. Na nossa cultura não há um preparo para enfrentamento da morte de um adulto e ainda menos da morte ou sequelas em uma criança. Esse comportamento associado a uma descredibilidade do sistema atual de saúde, em especial do sistema público, também colabora para a situação de altos números de processos judiciais.

Os juízes são leigos no tema Medicina e por isso a perícia médica tem papel fundamental para que, juntamente com as outras provas, o magistrado possa tomar a melhor decisão, baseada em fatos e documentos. As sentenças são embasadas em jurisprudências anteriores e testemunhos, mas muitas vezes elas são fundamentadas principalmente no laudo pericial que é citado várias vezes pelos juízes, justificando a condenação ou a absolvição dos réus.

A perícia médica foi utilizada como ferramenta mais importante no desfecho dos processos, o que

traz ao perito uma responsabilidade extrema. Da sua dedicação na leitura do processo, dos documentos médicos como prontuário, exames, do exame pericial bem realizado assim como de seu conhecimento médico e imparcialidade, muitos destinos são traçados, pois em um processo geralmente muitas pessoas estão envolvidas. Os peritos judiciais, no caso dos peritos nomeados ou os oficiais, no caso de peritos de instituições como o IMESC (Instituto de Medicina Social e Criminologia do Estado de São Paulo) são realmente a visão técnica dos juizes, que neles depositam toda a confiança. O trabalho do perito deve ser claro e objetivo para que os pontos controversos dos processos sejam esclarecidos e auxiliem na justiça.

Existe uma tendência a determinar a perícia médica e usá-la como base da sentença sempre que está envolvido no processo o atendimento médico isoladamente. A perícia médica foi citada em 68 decisões judiciais, ou seja, em 79,06% dos casos, a perícia médica foi o principal fundamento usado pelo magistrado.

Nos casos de óbito fetal, anóxia neonatal, lesão de plexo braquial/distocia dos ombros, infecção puerperal, óbito materno e complicações pós-parto como cicatriz inadequada e dor, para o melhor julgamento, o magistrado recorreu à perícia médica em 100% das vezes para o embasamento da sentença.

Diferente é o uso da perícia médica para os casos nos quais o motivo do litígio é a falha na laqueadura tubárea. A maior parte das sentenças é baseada na documentação apresentada, oitiva de testemunhas, literatura médica consagrada e principalmente jurisprudência. Nesses casos, a perícia foi utilizada para o embasamento da sentença judicial em dois de doze processos envolvendo a falha da laqueadura tubárea, ou seja, em 16,66% dos casos. Outro exemplo em que os juizes não recorreram à perícia médica para a fundamentação da sentença foi em relação a casos de supostos erros de exames laboratoriais em que o estudo da jurisprudência e o uso da literatura médica atual foram a base da sentença.

Ao analisarmos os dados, chegamos ao número de 44 absolvições, equivalentes a 51,16% do total e 42 condenações, equivalentes a 48,84% dos casos. A distribuição das sentenças, porém, não é homogênea quando separamos por tipo de motivo de litígio. Foram condenados 75% dos réus envolvidos em um caso de óbito fetal e 63,23% dos envolvidos com um processo por sequelas fetais decorrentes de anóxia. Outro ponto a ser destacado é o elevado índice de condenação em casos de esquecimento de corpo estranho (75%). No outro extremo temos a condenação de 25% dos réus envolvidos em falhas de laqueadura tubárea e 33,33% das condenações por infecção no pós-parto.

Quando é analisado o valor das condenações fica claro que há uma preocupação em punir nos casos em que se considera o réu culpado, mas sem a intenção

de enriquecer os autores. Os valores das indenizações pedidas nas iniciais são muito superiores aos valores arbitrados pelos juizes. Para isso, o aspecto analisado foi o valor das condenações quando devidas em relação ao motivo do litígio.

Os maiores valores de condenação são arbitrados nos casos de anóxia neonatal, em que a criança, pelas sequelas, necessita de cuidados intensivos e auxílio de equipe de saúde multidisciplinar. Normalmente, além de indenização por danos morais, é devida uma pensão vitalícia que pode variar de cerca de um a três salários mínimos mensais. Em um caso específico em que as sequelas de anóxia neonatal foram o motivo pelo qual houve o processo, verificamos o maior valor pago em uma indenização, que foi de 1000 salários mínimos mais pensão vitalícia à criança de dois salários mínimos mensais.

Nos casos em que a indenização é devida quando ocorre o óbito fetal, os valores costumam ser menores, mas em dois casos, o magistrado determinou o pagamento de pensão mensal a partir dos supostos 14 anos de idade caso a criança estivesse viva, por entender que a partir de então, a criança poderia trabalhar e ajudar no sustento da casa.

Nos casos de distocia de ombros com lesão do plexo braquial a maior condenação arbitrada foi de 100 salários mínimos e pensão mensal de 2/3 do salário mínimo vigente dos 16 aos 65 anos de idade da criança.

Ao analisarmos outros processos, como os de falha na laqueadura ou erros de laboratório, nos deparamos com condenações menores, provavelmente por não levarem a sequelas materno/fetais nem ao óbito. Nos casos de condenações por falhas na laqueadura, o maior valor pago foi de R\$ 30.000,00. Nos casos de erros laboratoriais, as duas condenações foram de R\$ 15.000,00 e de R\$ 120.000,00 no litígio por erro de exame de ultrassonografia.

A análise do perfil dos réus demonstra que a maior número de reclamados foram os hospitais de convênio (22,10%), seguidos pelas Prefeituras Municipais (13,96%), hospitais públicos (15,12%) e convênios (12,80%).

Os médicos foram os únicos indiciados em 8,14% dos casos, mas em 17,44% dos casos foram indiciados em conjunto com outros réus, com hospitais públicos (6,97%), Prefeituras (4,65%) e convênio (2,32%).

Apesar de não parecer tão grande esse número de processos especificamente contra os médicos, a quantidade de denúncias que o Conselho Federal de Medicina (CFM) recebeu nos últimos anos chega a números importantes. De acordo com dados da FEBRASGO, o CFM recebe processos em grau de recurso, isto é, apresentados quando uma das partes não concorda com a decisão tomada pelos Conselhos Regionais de Medicina. Nos anos de 2007 a 2010 foram 3.439 recursos de médicos

processados nas diversas especialidades. Pouco mais de 13% deles envolviam ginecologistas e/ou obstetras.

Como os processos têm a finalidade indenizatória, fica claro que sempre há uma tendência a dirigir a reclamação a quem tem maior poder financeiro. Os valores das indenizações, quando devidas, são baseados no fato em si, mas também na razoabilidade e proporcionalidade da necessidade de reparar o dano e na capacidade do réu de pagar por isso.

Após a análise do perfil dos processos, algumas reflexões sobre o papel da Medicina, dos médicos e da sociedade devem ser feitas. É fundamental que os médicos sejam orientados a respeito de seus deveres e direitos já na formação, assim como a relação médico-paciente adequada deve ser valorizada tanto para que a profissão seja exercida da melhor forma, como para que muitos processos indevidos sejam evitados. O sistema de saúde, tanto público quanto privado, deve melhorar seu atendimento e, conseqüentemente, sua credibilidade. Por outro lado, a sociedade não deve ver a classe médica como inimiga pronta a cometer erros, mas como uma classe de pessoas que optaram por dedicar suas vidas à difícil tarefa de cuidar do próximo.

Medidas para melhorar a assistência ao parto devem ser adotadas de maneira urgente, pois as complicações relacionadas ao parto, mais especificamente óbito fetal e anóxia neonatal, são as maiores causas de litígios na obstetrícia. Melhorias como aperfeiçoamento técnico dos profissionais da área de saúde, resgate da boa relação médico-paciente, estrutura adequada de trabalho e de assistência hospitalar se fazem necessárias para que a sociedade tenha profissionais bem preparados e para que eles possam exercer com excelência e sem um medo constante de processos a sua profissão.

No meio dessa frágil relação está o perito médico, que tem o dever de tentar alcançar a excelência empenhando conhecimento técnico e imparcialidade no seu laudo pericial para o auxílio da justiça.

CONCLUSÃO

O número crescente de processos judiciais em obstetrícia tem como principais causas o óbito fetal e a anóxia neonatal. Quando analisamos os acórdãos do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo dos anos de 2009 e 2010 notamos que os réus mais citados são os hospitais, seguidos pelas prefeituras municipais. Os médicos como únicos réus figuram somente em 8,17% dos casos e, em conjunto com outros réus, como prefeitura e hospitais, em 17,44% dos casos. As maiores indenizações, quando devidas, são em processos que envolvam crianças com sequelas decorrentes de anóxia neonatal. Nesse levantamento, a maior condenação foi de 1000 salários mínimos mais pensão vitalícia à criança de dois salários mínimos mensais. Pela complexidade dos casos, a perícia médica tem papel fundamental nas decisões judiciais, influenciando de maneira decisiva nas sentenças, sendo utilizada em 79,06% delas, sendo que esse número chegou a 100% nos casos de óbito fetal e de sequelas neonatais por supostos erros médicos. As medidas preventivas devem ser adotadas principalmente na assistência ao parto e na relação médico paciente para ter mais rapidamente um impacto positivo na diminuição dos processos judiciais. Além disso, é de extrema importância que o perito médico esteja ciente do perfil dos processos e do entendimento atual do magistrado para que possa aperfeiçoar seus laudos e atender de maneira adequada a expectativa do Judiciário.

Cury L, Paula FJ. Profile analysis of litigation in obstetrics and impact of the expert report on judicial decisions. *Saúde, Ética & Justiça*. 2013;18(1):110-5.

ABSTRACT: The growing number of lawsuits against obstetricians gives rise to great concern to society, and it is important that an analysis be done of the profile of the legal processes so that preventive measures can be adopted and also so that experts can better understand what the current understanding is of the judges, in order for justice to be done appropriately. We analyzed 86 decisions of the Court of Justice of the State of São Paulo that had been deliberated in the years 2009 and 2010, involving litigation cases for alleged malpractice in obstetrics. The objectives were to evaluate the profile of civil claims of alleged malpractice in obstetrics, analyzing the impact of expert opinion on the sentence, the main causes of dispute, the profile of the defendants and the current understanding of the judge and an average of the value of the law suits, when owed, in the state of São Paulo in 2009 and 2010. The major reasons for the processes were stillbirth and neonatal anoxia. The main defendants involved in the process were hospitals and health insurances companies. The major sentences are arbitrated in cases where there were sequelae of fetal anoxia. Medical expertise was used as the basis for the judgments in 79.06% of cases, and in cases of fetal anoxia, it was the basis for 100% of the sentences. It was concluded that owing to the complexity of the cases, medical expertise plays a key role in judicial decisions, decisively influencing the sentences. It is therefore of utmost importance that the medical expert is aware of the profile of the processes and the current understanding of the judge in order to improve their reports and respond adequately to the expectation of the judiciary.

KEYWORDS: Jurisprudence; Obstetrics/legislation & jurisprudence; Obstetrics/ethics; Medical errors/legislation & jurisprudence; Medical errors/ethics.

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 Med.* 2007;31(3):223-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300004>
2. Udelsmann A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. *Rev Assoc Med Bras.* 2002;48(2):172-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302002000200039>
3. Carvalho BR, Ricco RC, Santos R, Campos MAF, Mendes ES, Mello ALS, et al. Erro médico: implicações éticas, jurídicas e perante o código de defesa do consumidor. *Rev Ciênc Méd.* 2006;15(6):539-46. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1087>
4. Marques Filho J, Hossne WS. Análise bioética dos processos de cassação do exercício profissional médico no Estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(3):214-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000300013>
5. Minossi JG. Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina. *Rev Col Bras Cir.* 2009;36(1):90-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000100016>
6. Dickens BM. Medical errors: legal and ethical responses. *Int J Gynaecol Obstet.* 2003;81(1):109-14. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292\(03\)00048-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7292(03)00048-1)
7. May T, Aulisio MP. Medical malpractice, mistake prevention, and compensation. *Kennedy Inst Ethics J.* 2001;11(2):135-46. Disponível em: http://muse.jhu.edu/journals/kennedy_institute_of_ethics_journal/v011/11.2may.html
8. Bernardi SLW. Erro médico: uma análise frente ao código de defesa do consumidor. *Rev Âmbito Jurídico* 2011 [citado em 25 ago. 2012]. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2098
9. Garfinkel A. Responsabilidade civil por erro médico segundo a jurisprudência do tribunal de justiça do Estado de São Paulo. *Rev Direito GV.* 2007;3(2):37-58. Disponível em: http://direitogv.fgv.br/sites/direitogv.fgv.br/files/rd-06_4_pp.037-058_responsabilidade_civil_por_erro_medico_ana_garfinkel.pdf
10. Zwecker P, Azoulay L, Abenheim HA. Effect of fear of litigation on obstetric care: a nationwide analysis on obstetric practice. *Am J Perinatol.* 2011;28(4):277-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/S-0030-1271213>

Recebido em: 27/11/2012

Aprovado em: 24/06/2013