

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS**

GUSTAVO MONTIBELLER DA SILVA

**ANÁLISE DAS CONDENAÇÕES POR ERRO MÉDICO EM CIRURGIAS DE
ARTROPLASTIA DE JOELHO NO ESTADO DE SÃO PAULO**

CURITIBA

2023

GUSTAVO MONTIBELLER DA SILVA

**ANÁLISE DAS CONDENAÇÕES POR ERRO MÉDICO EM CIRURGIAS DE
ARTROPLASTIA DE JOELHO NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Artigo apresentado a especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva setor de ciências da saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Prof. Rafael Garcia de Paula

CURITIBA

2023

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

| | |
|---|---|
| TABELA 1 – informações gerais sobre origem do processo, número do processo e data do julgamento..... | 4 |
| GRÁFICO 1 – Partes demandadas nas ações de erro médico em artroplastias..... | 4 |
| TABELA 2: Indenizações e Condenações em Processos Médicos: Réus, Valores, Pensões e Seguros Profissionais | 5 |
| TABELA 3: Motivações alegadas para a Lide processual..... | 6 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CFM: Conselho Federal de Medicina

ATJ: Artroplastia Total de Joelho

SUS: Sistema Único de Saúde

TVP: Trombose Venosa Profunda

SUMÁRIO

| | | |
|---|-------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 2 | METODOLOGIA..... | 2 |
| 3 | RESULTADOS | 3 |
| 4 | DISCUSSÃO | 6 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 9 |
| | REFERÊNCIAS | 10 |

RESUMO

INTRODUÇÃO: Erro médico é a falha do médico no exercício da profissão com causa de danos à saúde do paciente. A responsabilidade civil do médico é subjetiva sendo considerada uma obrigação de meio, o que significa que o médico não é obrigado a garantir o sucesso do procedimento. Litígios por erro médico estão aumentando em nosso país, especialmente em áreas cirúrgicas como a ortopedia. Este estudo visa entender as decisões e acórdãos judiciais relacionados a processos por erro médico em cirurgias de artroplastia total de joelho, registradas no estado de São Paulo entre os anos de 2013 até 2023.

METODOLOGIA: trata-se de um estudo transversal descritivo, que analisou as decisões judiciais sobre erro médico em Artroplastia Total de Joelho (ATJ) em São Paulo, de 2013 a 2023. A coleta de acórdãos foi realizada online, excluindo casos não relacionados, sem mérito ou questões processuais. Variáveis examinadas incluíram motivo da demanda, indenização solicitada e procedência do pedido. As informações foram analisadas após a leitura integral das decisões.

RESULTADOS: O estudo analisa 46 decisões/acórdãos sobre erro médico em Artroplastia Total de Joelho (ATJ) em São Paulo. Após a exclusão de casos não relacionados, 12 processos foram analisados. Dos pacientes, 75% solicitaram justiça gratuita. As partes demandadas foram principalmente médicos, hospitais e seguradoras/plano de saúde. As indenizações variaram, com destaque para infecção pós-operatória como principal motivo de ação. Chama atenção o alto valor médio solicitado (R\$529.355,55), com apenas duas decisões procedentes parcialmente. A defesa raramente envolveu seguradoras de responsabilidade profissional.

CONCLUSÃO: Este estudo destaca que as demandas judiciais relacionadas à Artroplastia Total de Joelho frequentemente resultam de complicações cirúrgicas e falta de informação. A ortopedia, sendo uma profissão de meio, favorece os réus quando seguidas as normas. Médicos devem esclarecer pacientes e gerir complicações para evitar litígios.

DECS: Artroplastia do Joelho; Erro Médico; Judicialização da Saúde

ABSTRACT

INTRODUCTION: Medical malpractice is a physician's failure in the profession causing harm to the patient's health. The physician's civil liability is subjective, considered an obligation of means, implying no guarantee of procedure success. Medical malpractice lawsuits are increasing, especially in surgical fields like orthopedics. This study aims to understand judicial decisions on medical malpractice in total knee arthroplasty surgeries in São Paulo from 2013 to 2023.

METHODOLOGY: This descriptive cross-sectional study analyzed judicial decisions on Total Knee Arthroplasty (TKA) medical malpractice in São Paulo from 2013 to 2023. Online collection of rulings excluded unrelated, meritless, or procedural cases. Examined variables included the reason for the lawsuit, requested compensation, and outcome. Information was analyzed after a complete reading of the decisions.

RESULTS: The study examines 46 decisions/rulings on TKA medical malpractice in São Paulo, narrowing down to 12 relevant cases. Of the patients, 75% requested free legal aid. Defendants were primarily physicians, hospitals, and insurance/health plans. Indemnities varied, with postoperative infection prominently cited. The notably high average requested amount (R\$529,355.55) raised attention, with only two partially favorable decisions. Defense seldom involved professional liability insurers.

CONCLUSION: This study emphasizes that legal claims related to Total Knee Arthroplasty often stem from surgical complications and inadequate information. Orthopedics, being a means-based profession, favors defendants when following norms. Physicians should inform patients and manage complications to mitigate legal disputes.

MeSH: Arthroplasty, Replacement, Knee; Medical Malpractice; Health's Judicialization

1 INTRODUÇÃO

O erro médico propriamente dito se define como a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico por inobservância de conduta técnica, estando o profissional em pleno exercício de suas faculdades mentais¹.

Não se configura legalmente um erro médico sem a presença de dano ou prejuízo à saúde de terceiros. A ausência desse dano, essencial e um dos pilares fundamentais do erro médico, desqualifica a situação, impossibilita a compensação e desvincula a responsabilidade civil. Embora exista a possibilidade de responsabilidade sem culpa no sentido amplo, não pode haver responsabilidade sem a ocorrência de dano. "Dano é entendido como a lesão - diminuição ou subtração - de qualquer bem ou interesse jurídico, seja patrimonial ou moral"².

Neste sentido, o Direito Civil estabeleceu parâmetros que regem a responsabilidade civil pelo dano causado ou por propiciar-se diminuição do bem jurídico da vítima, de tal modo que, no centro deste subsistema encontra-se o cometimento do ato lícito civil, nos termos do enunciado normativo contido no art. 186 do Código Civil³:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

A responsabilidade civil do médico envolve erro culposo e pressupõe “uma conduta profissional inadequada, associada à inobservância de regra técnica, potencialmente capaz de produzir dano à vida ou agravamento do estado de saúde de outrem, mediante imperícia, imprudência ou negligência”. A negligência consiste em não fazer o que deveria ser feito, a imprudência consiste em fazer o que não deveria ser feito e a imperícia em fazer mal o que deveria ser bem feito⁴. Vê-se que a negligência ocorre, quase sempre, por omissão; enquanto a imprudência e a imperícia ocorrem por comissão⁵.

A responsabilidade dos médicos é comumente considerada subjetiva, caracterizada como uma obrigação de meio. Nesse contexto, a prática médica não é uma ciência exata, e os profissionais não são obrigados a garantir o sucesso em todos os procedimentos. Ao contrário da responsabilidade objetiva, que implica uma obrigação de resultado, onde o êxito é intrínseco

ao procedimento, como ocorre em cirurgias plásticas, os médicos, nessa modalidade de culpa, têm a incumbência de apresentar provas para isentar sua responsabilidade⁶.

Os litígios por erro médico são muito comuns nos Estados Unidos, com cerca de 17.000 ações judiciais médicas movidas anualmente, resultando em aproximadamente US\$ 4 bilhões em pagamentos e despesas anuais⁷. Estudos recentes indicam que, entre as diversas especialidades médicas oficialmente reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a ortopedia em percentuais de sindicâncias está figurada em 3ª colocada nas especialidades mais processadas, com respectivos com percentuais variando entre 4,1 e 15% do total de processos médicos^{8,9}, atrás apenas da Ginecologia/Obstetrícia e Cirurgia Geral.

A Artroplastia Total de Joelho (ATJ) emerge como um dos procedimentos mais bem-sucedidos no último século, sendo uma das cirurgias mais realizadas em todo mundo, com o aumento da expectativa de vida da população, as doenças degenerativas osteoarticulares vêm se tornando mais prevalentes e a demanda por artroplastias de substituição vem crescendo e pode chegar a 1,3 milhões de artroplastias por ano em 2030 nos Estados Unidos¹⁰, só no Brasil foram realizadas 116.531 ATJ em 2022, representando um aumento de 10,6% em relação ao ano anterior¹¹. Este número tende a crescer de maneira exponencial, impulsionado pelo envelhecimento da população e pela crescente demanda da população idosa por uma melhor qualidade de vida. Embora a cirurgia seja segura, é considerada de grande porte e sujeita a complicações^{12,13}.

Com base no exposto, esse estudo visa entender as decisões e acórdãos judiciais relacionadas a processos por erro médico em cirurgias de artroplastia total de joelho, registradas no estado de São Paulo entre os anos de 2013 até 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal em que foi utilizada metodologia de caráter descritivo. As decisões pesquisadas dizem respeito às ações propostas perante a Justiça dotada para este estudo concentrou-se na análise documental de acesso livre dos acórdãos e decisões relacionados a erro médico em procedimentos de Artroplastia Total de Joelho (ATJ), ocorridas em primeira e segunda instâncias. A coleta desses acórdãos foi realizada por meio de uma pesquisa de palavras-chave no instrumento de busca do site de jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, acessado em 12 de setembro de 2023.

O período de análise abrangeu decisões compreendidas entre 01/01/2013 e 31/08/2023, selecionando especificamente os campos de pesquisa completa por “artroplastia de joelho OU prótese de joelho”, sendo o assunto registrado Direito Civil>Erro Médico, nas instâncias de 1º e 2º graus pelo site <https://esaj.tjsp.jus.br/>. Foram excluídas as decisões que não tratavam de Erro Médico em artroplastias de joelho, mas continham o termo de pesquisa; decisões em que não havia julgamento de mérito ou se discutiam questões meramente processuais, extintas ou prescritas.

As variáveis examinadas incluíram o número de decisões relacionadas à matéria, a motivo da demanda judicial, valor solicitado de indenização, apreciação do mérito e a procedência dos pedidos, bem como a decisão proferida.

A leitura integral das decisões/acórdãos foi realizada para obter informações detalhadas, as quais foram então organizadas em uma tabela descritiva. O mérito apreciado, as partes envolvidas, as responsabilidades apuradas no processo, a decisão proferida, se aplicável, o valor a ser indenizado.

3 RESULTADOS

Foram identificadas 46 decisões/acórdãos que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Sendo 17 registrados na 1º instância e 29 na 2º instância da justiça nos termos da metodologia. Dos processos julgados na 1º instancia foram eliminados 10 processos por não se tratarem do objeto e um por estar em duplicidade, restando 6 processos a serem analisados. Dos processos de 2º instância, 15 não se caracterizavam ao objeto da pesquisa, 5 tratava-se de recursos de casos já apreciados e 3 estavam em duplicidade, restando 6 processos da 2º instância, ao final totalizando 12 processos analisados no estudo. Os dados de origem do atendimento que motivou o agravo, data de julgamento e uso de justiça gratuita pela parte demandante podem ser identificados na Tabela 1.

TABELA 1 – informações gerais sobre origem do processo, número do processo e data do julgamento.

| NUMERO | Coluna1 | DATA | GRATUITA | INSTANCIA | SUS PLANO |
|---------------------------|---------|------------|----------|-----------|-----------|
| 1006456-67.2022.8.26.0554 | 1 | 29/09/2023 | S | 1 | PLANO |
| 0002829-54.2014.8.26.0101 | 2 | 16/02/2023 | S | 1 | SUS |
| 1000567-60.2014.8.26.0604 | 3 | 10/03/2022 | S | 1 | PLANO |
| 1008556-26.2018.8.26.0007 | 4 | 01/06/2020 | S | 1 | SUS |
| 4010698-33.2013.8.26.0554 | 5 | 21/09/2019 | S | 1 | SUS |
| 0013282-71.2010.8.26.0482 | 6 | 12/08/2016 | N | 1 | PLANO |
| 1028785-16.2014.8.26.0114 | 7 | 26/08/2023 | N | 2 | PLANO |
| 1038428-18.2016.8.26.0602 | 9 | 11/03/2021 | S | 2 | PLANO |
| 1035024-08.2014.8.26.0576 | 10 | 30/09/2020 | S | 2 | PLANO |
| 1008883-28.2016.8.26.0625 | 11 | 12/12/2019 | S | 2 | PRIVADO |
| 2055779-76.2018.8.26.0000 | 12 | 25/04/2017 | S | 2 | SUS |
| 0163216-56.2008.8.26.0100 | 13 | 18/02/2014 | N | 2 | PRIVADO |

Dos pacientes que ajuizaram processos por erro médico em cirurgias de ATJ, 75% demandaram o uso de justiça gratuita pela defensoria pública. 50% dos processos iniciaram-se com atendimentos realizados pelo convênio médico, 33% no SUS e 16% apenas no serviço privado.

Os dados referentes aos demandados (médicos, hospitais, seguradora/plano de saúde), o valor solicitado de indenização pela parte em valores atualizados a solicitação de pensão vitalícia e os valores das condenações deferidas aos réus foram resumidos na Tabela 2. A conduta do médico foi avaliada por meio de perícia para determinar culpa e nexo de causalidade, caracterizando a responsabilidade subjetiva. O médico responsável pela cirurgia foi réu em 83% as seguradoras/plano de saúde considerado apenas os pacientes que se submeteram em cirurgias pela saúde suplementar foram partes em 83% dos processos e os hospitais em 66% das ações, vide gráfico 1.

GRÁFICO 1 – Partes demandadas nas ações de erro médico em artroplastias

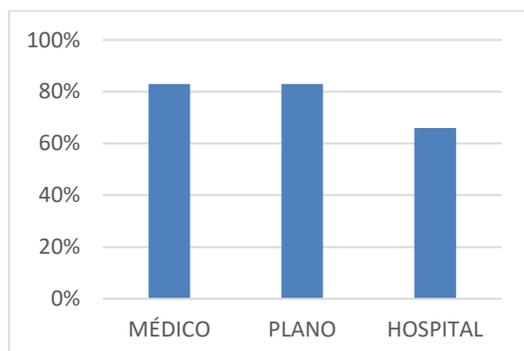


TABELA 2: Indenizações e Condenações em Processos Médicos: Réus, Valores, Pensões e Seguros Profissionais

| N° | RÉUS | VALOR DE INDENIZAÇÃO | SOLICITAÇÃO DE PENSÃO | SEGURO PROFISSIONAL | CONDENAÇÃO |
|----|--------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|---|
| 1 | PLANO E HOSPITAL | R\$ 350.000,00 | NÃO | NÃO | NÃO |
| 2 | HOSPITAL | R\$ 776.074,65* | NÃO | NÃO | NÃO |
| 3 | MÉDICO E PLANO | R\$ 727.200,00* | SIM, 2 SALÁRIOS MENSASIS | SIM | R\$ 132.000,00 |
| 4 | MÉDICO E HOSPITAL | R\$ 150.000,00 | SIM, NÃO ESTIPULADO | NÃO | NÃO |
| 5 | MÉDICO E HOSPITAL | R\$ 132.000,00* | NÃO | NÃO | NÃO |
| 6 | MÉDICO, PLANO E HOSPITAL | R\$ 472.591,00* | SIM, NÃO ESTIPULADO | NÃO | NÃO |
| 7 | MÉDICO E PLANO | R\$ 250.000,00 | SIM, UM SALÁRIO MENSAL | SIM | NÃO |
| 8 | MÉDICO E HOSPITAL | R\$ 600.000,00 | SIM, R\$ 3000 MENSASIS | NÃO | R\$ 70.000 + R\$ 300 MENSASIS DE PENSÃO** |
| 9 | MÉDICO, PLANO E HOSPITAL | R\$ 2.000.000,00 | SIM, 5 SALÁRIOS MENSASIS | NÃO | NÃO |
| 10 | MÉDICO | R\$ 121.200,00* | NÃO | NÃO | NÃO |
| 11 | MÉDICO E HOSPITAL | R\$ 509.201,00* | NÃO | NÃO | NÃO |
| 12 | MÉDICO | R\$ 264.000,00* | NÃO | NÃO | NÃO |

* Valores Atualizados

** Somente o Hospital foi condenado

Dos valores indenizatórios solicitados pelos autores do processo, chama a atenção os valores médios atualizados de R\$529.355,55, variando de (R\$121.000,00 até R\$2.000.000,00). Das 12 decisões analisadas, apenas duas foram consideradas procedentes parcialmente com valor médio da pena de R\$101.000,00. Na defesa, apenas 20% dos médicos nomearam seguradoras de responsabilidade profissional aos autos.

Em questão ao motivo arbitrado para ação a maioria se deve a problemas relacionadas a infecção pós-operatória em 58% dos casos, seguidos alegação de falta de informações prestadas em 50%, dor pós-operatória em 41% e complicações diversas como TVP, amputação e dano estético em 33%, problemas com a ausência de TCLE em 14% e apenas 7% tiveram como alegação erro técnico da cirurgia, destes a grande maioria (79%) alegou mais de um problema ao ajuizar a ação. Tabela 3.

TABELA 3: Motivações alegadas para a Lide processual

| N° | INFECÇÃO PÓS OPERATÓRIA | ERRO TÉCNICO | DOR PÓS OPERATÓRIA | FALTA DE INFORMAÇÃO | TCLE | OUTRAS COMPLICAÇÕES |
|----|-------------------------|--------------|--------------------|---------------------|------|---------------------|
| 1 | | | | SIM | | |
| 2 | | | | | | LIMITAÇÃO FUNCIONAL |
| 3 | SIM | | | | SIM | |
| 4 | | | SIM | SIM | | |
| 5 | | | SIM | SIM | | |
| 6 | SIM | | SIM | SIM | | TVP |
| 7 | SIM | | | | | AMPUTAÇÃO |
| 8 | SIM | | | | | DANO ESTÉTICO |
| 9 | SIM | | | SIM | SIM | |
| 10 | SIM | SIM | SIM | SIM | | |
| 11 | SIM | | | | | |
| 12 | | SIM | SIM | | | |

4 DISCUSSÃO

Observou-se a concessão da assistência judiciária gratuita na maioria dos casos analisados, destinada aos autores das ações. Conforme a normativa brasileira, com o propósito de facilitar o acesso à justiça e mitigar as disparidades entre as partes, quando qualquer uma delas não possuir meios financeiros para arcar com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ela terá o direito constitucional e legal de acesso gratuito à justiça¹⁴, assim, o destinatário da assistência judiciária gratuita fica isento de despesas ao longo do processo, incluindo o ônus relacionado às intimações, honorários periciais, bem como os custos associados à interposição da ação ou seus recursos. Dessa forma, ainda que o autor, beneficiário da assistência judiciária gratuita, venha a perder a ação, não será incumbido de suportar os encargos dos honorários advocatícios da parte vencedora, os quais são estabelecidos na decisão judicial (variando de 10% a 20% sobre o valor da condenação)¹⁵.

Na esfera cível, os parâmetros para a fixação dos valores das indenizações claros e consensuais, como demonstrado nos resultados os valores das indenizações pedidas nas iniciais são muito superiores aos valores arbitrados pelos juízes em suas condenações¹⁶, nesse contexto valores elevados de pedidos de indenização, superando até mesmo 1 milhão de reais, na amostra não são surpreendentes. Isso se deve ao fato de que autores, que eram beneficiários da justiça gratuita no início do processo, não precisam considerar o custo de um possível insucesso em suas reivindicações. Livres desse ônus, têm a liberdade de buscar valores que podem estar

distantes daqueles estabelecidos na jurisprudência. Neste contexto, é importante ressaltar que a determinação do valor indenizatório deve obedecer ao princípio da razoabilidade. Dessa maneira, a compensação por dano moral, por sua natureza não passível de mensuração matemática, deve ser analisada caso a caso, levando em consideração as particularidades e circunstâncias específicas. A indenização não deve funcionar nem como um meio de enriquecimento injustificado para a vítima, nem como algo insignificante para o responsável pelo dano, pois isso não cumpriria o propósito de evidenciar a reprovabilidade social de sua conduta¹⁷.

Um grande campo de debate em relação a indenização e valor corretivo dela, está no uso de seguro profissional ou também chamado de seguro de responsabilidade civil, em apenas 16% dos processos seguradoras foram intimadas aos autos, o seguro de responsabilidade civil profissional desponta com o intuito de cobrir danos causados a terceiros por falhas cometidas pelo segurado no exercício de sua profissão, conforme os prazos e valores fixados nas apólices. O receio de condenações excessivas e dos desafios ao longo do processo judicial inicialmente favorece a adoção do seguro como um mecanismo que proporciona maior segurança ao médico. Isso ocorre por meio da transferência do dever de indenizar para a seguradora, prevenindo potenciais prejuízos financeiros inesperados, além dos custos associados à defesa judicial¹⁸. Apesar da crescente demanda judicial por reparo em procedimentos médicos, verificamos que a maioria dos processos não tiveram seguradoras nomeadas aos autos, o que por certa maneira demonstra que ainda não há uma adoção generalizada desse meio de proteção profissional.

Os deveres médicos se subdividem em três grupos, sendo o dever de informar e esclarecer, dever de técnica e perícia e dever de cuidar e zelar. Sendo que a informação e diligência abrangem todas as informações a respeito da cirurgia, desde os riscos, possíveis resultados, efeitos colaterais, exames necessários, instrumentos necessários e utilizados, entre outras informações caracterizadas como indispensáveis para a realização do procedimento¹⁹, quando analisamos, quase metade dos processos judiciais envolveram alegação de falta de informação a respeito de possíveis complicações decorrentes do procedimento, clareza na indicação e falta de acompanhamento ambulatorial pós operatório, notando uma nítida quebra na relação de confiança entre o paciente que aos se deparar com complicações previamente não orientadas, trata como tal como erros advindos do procedimento a qual foi submetido, favorecendo de certa maneira as demandas judiciais por reparação.

O TCLE é um documento de inestimável valor para resguardar os profissionais médicos em eventuais litígios legais. Ao assinar o TCLE, o paciente não apenas concorda com a realização do procedimento, mesmo ciente de possíveis efeitos não desejados, mas também

expressa por escrito a confiança na boa-fé do profissional. Esse ato implica em um compromisso conjunto de responsabilidade na escolha do tratamento entre o paciente e o médico²⁰. É crucial salientar que, ao destacar a importância do TCLE, o médico não busca se eximir de possíveis equívocos, mas sim compartilhar a responsabilidade na tomada de decisões quanto ao tratamento, estabelecendo uma base de transparência e colaboração entre ambas as partes²¹, em nossa casuística verificamos que um dos processos o documento considerado essencial aos autos, considerado pelo juiz falta grave e que foi considerado determinante no tocante a condenação de médico e hospital. No outro caso a alegada falta de informações considerado o documento genérico foi anotado, porém não provando a culpa dos réus.

Quanto à sua configuração, o Código Civil de 2002 estipula o seguinte:

Art. 107. A validade da declaração de vontade não dependerá de forma especial, senão quando a lei expressamente a exigir²².

Na ausência de uma exigência legal específica, o consentimento pode ser adquirido de maneiras diversas, incluindo a verbal. No entanto, é importante ressaltar a fragilidade inerente a esse tipo de declaração, uma vez que o médico, comumente, enfrenta dificuldades para comprovar de maneira inequívoca que forneceu explicações adequadas e que o paciente deu seu consentimento. Diante disso, é aconselhável buscar evidências documentais dessa manifestação de vontade, como o TCLE²³.

Quando avaliado a motivação para as ações por erro médico ATJ pode estar associada a complicações graves que afetam negativamente os resultados e aumentam a probabilidade de incapacidade independente da perícia ou cautela em sua realização¹². Ao analisarmos as demandas judiciais percebemos que boa parte estão relacionadas as complicações comuns desse procedimento como infecção, trombose venosa profunda, e dor pós operatória refratária.

A infecção articular periprotética é a principal razão para reoperações em ATJ²⁴, representando 20,4% de todas as re-intervenções nos Estados Unidos. Embora as infecções sejam uma complicação em uma minoria dos casos na ATJ variando entre 1,9% até 12% das cirurgias^{25,26}, sua complexidade diagnóstica e tratamento desafiador demandam múltiplas reoperações, hospitalizações prolongadas, readmissões frequentes e uso prolongado de antibióticos e analgésicos²⁷.

Analisando dados da Autoridade do Serviço Nacional de Saúde Britânico, entre 1995 e 2010, foram registradas 523 reclamações relacionadas a ATJ, totalizando US\$ 26,5 milhões em compensações²⁸. De maneira consistente, Samuel e colaboradores encontraram dados

semelhantes nos EUA com 33% das demandas judiciais relacionadas a artroplastia total de joelho se deviam a casos de infecção pós operatória em ATJ²⁹. Notavelmente, em nosso estudo, a infecção articular periprotética destacou-se como a principal causa de litígios judiciais relacionados a artroplastias, evidenciando sua influência significativa no cenário legal. A importância dessas ações judiciais está intrinsecamente ligada ao ruim prognóstico funcional do paciente após revisão por infecção³⁰. Em uma das ações o hospital foi condenado pelo juízo pois foi considerado negligente ao não documentar protocolos de prevenção da infecção, sendo considerado concausa para o desenvolvimento de infecção no paciente, Dentro do contexto em que se estabelece a relação entre hospital e paciente, ou seja, na dinâmica "prestador de serviços versus consumidor", gerando características de responsabilidade objetiva, e inversão de ônus da prova, na modalidade de presunção de culpa, a qual somente poderá ser afastada pelo estabelecimento de saúde se provada a ausência de culpa, isto é a ocorrência de uma causa excludente de sua responsabilidade, que de antemão é presumida³¹.

Estes números ressaltam a relevância crítica da infecção articular periprotética não apenas no contexto médico, mas também no âmbito legal, indicando a necessidade de estratégias preventivas rígidas adoção de protocolos de manejo e documentação adequada das ações para minimizar o impacto adverso dessas complicações, evitando o risco de demandas legais por complicações decorrentes de procedimentos cirúrgicos.

5 CONCLUSÃO

Concluimos neste estudo, as demandas por judiciais relacionados a ATJ, habitualmente tem como motivações complicações decorrentes da cirurgia, que normalmente estão associados a falta de esclarecimento e orientações a respeito do procedimento e suas complicações. Enquadrando na teoria do erro consumado vs Complicação provável. Por se tratar a ortopedia como uma profissão de meio, desde que respeitadas as normas adequadas do procedimento, a grande maioria dos processos são favoráveis aos réus. Cabe aos médicos a máxima atenção e zelo ao esclarecer pacientes sobre os possíveis riscos das suas intervenções, bem como agir com sabedoria ao lidar com complicações dos procedimentos cirúrgicos, evitando assim demandas judiciais onerosas que por muitas vezes minam cada vez mais a relação entre médico e paciente.

REFERÊNCIAS

1. Grisard N. Manual de orientação ética e disciplinar. 2ª ed. rev. atual. Florianópolis: Cremesc; 2000. p. 66.
2. Correia-Lima, F. G. (2012). Erro médico e responsabilidade civil. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 22. p 21.
3. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. Brasília, DF; 2002. [Acesso em 2023 nov. 1]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm
4. CASTRO, João Monteiro de. Responsabilidade civil do médico. São Paulo: Método, 2005. p 23.
5. Silva, T. P. D. (2008). Responsabilidade civil do médico. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito)-Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
6. Cordeiro, F., Mendonça, S., Oliveira, J. P. D. B., & Nogueira, V. F. P. (2011). Responsabilidade civil do médico e a inversão do pensamento jurídico sobre o tipo da atividade. Revista Brasileira de Coloproctologia, 31, 58-63.
7. Park, H. Y., Zoller, S. D., Sheppard, W. L., Hegde, V., Smith, R. A., Borthwell, R. M., ... & Bernthal, N. M. (2018). A comparison of defense and plaintiff expert witnesses in orthopaedic surgery malpractice litigation. The Journal of bone and joint surgery. American volume, 100(11), e78.
8. Koeche, L. G., Cenci, I., Bortoluzzi, M. C., & Bonamigo, E. L. (2013). 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], 42(4), 45-53.
9. Delduque, M. C., Montagner, M., Alves, S. M. C., Montagner, M. I., & Mascarenhas, G. (2022). O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça da capital brasileira. Saúde e Sociedade, 31, e220144pt.
10. Schwechter EM, Fitz W. Design rationale for customized TKA: a new idea or revisiting the past? Curr Rev Musculoskelet Med 2012;5(04):303-308
11. ANS. (2023). Dados e Indicadores do Setor. Governo Federal. [Acesso em 2023 outubro. 27] Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>

12. Sarpong NO, Boddapati V, Herndon CL, Shah RP, Cooper HJ, Geller JA. Trends in Length of Stay and 30-Day Complications After Total Knee Arthroplasty: An Analysis From 2006 to 2016. *J Arthroplasty* 2019;34(08):1575–1580
13. Liu, Y., Zhao, X. D., & Zou, C. (2020). Lingering risk: A meta-analysis of outcomes following primary total knee arthroplasty for patients with post-traumatic arthritis. *International Journal of Surgery*, 77, 163-172.
14. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos . Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília, DF; 1988. [Acesso em 5 set. 2023]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
15. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Gratuidade de justiça: parâmetros legais para concessão [Internet]. Brasília; 2021. [Acesso em 2023 set. 24]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/direito-constitucional/gratuidade-de-justica-2013-parametros-legais-para-concessao>
16. Püschel, F. P., & Machado, M. R. D. A. (2008). Questões atuais acerca da relação entre as responsabilidades penal e civil. GARCIA, Basileu.
17. SILVA, V. B. D. (2007). Dano moral e sua reparação civil.
18. Lourenço, L. C., & Rezende, E. N. (2022). Seguro de responsabilidade civil médica não garante segurança do paciente. *Revista de Direito Sanitário*, 22(2), e0006-e0006.
19. Martins, R. D. S. (2016). O erro médico e a responsabilidade civil dos cirurgões plásticos estéticos: uma nova análise a respeito do binômio meios versus resultado.
20. Pazinato, M. M. (2019). A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. *Revista bioética*, 27, 234-243.
21. Oliveira, V. L., Pimentel, D., & Vieira, M. J. (2010). O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. *Revista Bioética*, 18(3), 705-724.
22. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União* 2002 jan 11; seção I:1-20.
23. Sant’Ana, A. C. D. S. (2019). Responsabilidade civil decorrente de cirurgias estéticas: estudo de direito comparado luso-brasileiro.
24. Delanois RE, Mistry JB, Gwam CU, Mohamed NS, Choksi US, Mont MA. Current epidemiology of revision total knee arthroplasty in the United States. *J Arthroplasty*. 2017 Sep;32(9):2663-8. Epub 2017 Apr 6.
25. de Sousa, Á. F. L., de Oliveira, L. B., de Carvalho, H. E. F., & Pires, I. (2020). Ocorrência de complicações no pós-operatório tardio de artroplastia de joelho e quadril.

26. Calkins, T. E., Culvern, C., Nam, D., Gerlinger, T. L., Levine, B. R., Sporer, S. M., & Della Valle, C. J. (2020). Dilute betadine lavage reduces the risk of acute postoperative periprosthetic joint infection in aseptic revision total knee and hip arthroplasty: a randomized controlled trial. *The Journal of Arthroplasty*, 35(2), 538-543.
27. Springer, B. D. (2015). The diagnosis of periprosthetic joint infection. *The Journal of arthroplasty*, 30(6), 908-911.
28. McWilliams, A. B., Douglas, S. L., Redmond, A. C., Grainger, A. J., O'Connor, P. J., Stewart, T. D., & Stone, M. H. (2013). Litigation after hip and knee replacement in the National Health Service. *The bone & joint journal*, 95(1), 122-126.
29. Samuel, L. T., Sultan, A. A., Rabin, J. M., Surace, P. A., Yao, B., Moskal, J. T., & Mont, M. A. (2019). Medical malpractice litigation following primary total joint arthroplasty: a comprehensive, nationwide analysis of the past decade. *The Journal of Arthroplasty*, 34(7), S102-S107.
30. Kunutsor, S. K., Whitehouse, M. R., Lenguerrand, E., Blom, A. W., Beswick, A. D., & Inform Team. (2016). Re-infection outcomes following one-and two-stage surgical revision of infected knee prosthesis: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 11(3), e0151537.
31. Scremin, N. (2008). Responsabilidade civil dos hospitais e os índices de controle de infecção hospitalar. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, 3(1).