

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

THALITA RIBEIRO ALBRES CARTA RIBEIRO

ANÁLISE DO PERFIL DOS PROCESSOS JUDICIAIS EM CIRURGIA GERAL  
E O IMPACTO DO LAUDO PERICIAL NAS DECISÕES DO MAGISTRADO

CURITIBA

2024

Thalita Ribeiro Albres Carta Ribeiro

ANÁLISE DO PERFIL DOS PROCESSOS JUDICIAIS EM CIRURGIA GERAL E O  
IMPACTO DO LAUDO PERICIAL NAS DECISÕES DO MAGISTRADO

Artigo apresentado à 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: Prof. Msc. Dr. Raffaello Popa Di Bernardi \_\_\_\_\_

CURITIBA

2024



Este trabalho é dedicado a todos os especialistas em perícias médicas, cuja dedicação e rigor são essenciais para a justiça e pela melhoria na prática médica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela força e sabedoria concedidas.

Agradeço à minha família pelo apoio incondicional e, em especial, ao meu esposo, Gui, pelo amor, incentivo e paciência durante toda esta trajetória.

Agradeço, de forma sincera, ao meu orientador, Prof. Dr. Raffaello, pela valiosa disponibilidade, paciência e estímulo ao longo desta jornada.

Agradeço à Katia pela dedicação e zelo com os alunos.

Sou grata também aos professores e colegas da pós-graduação em Perícias Médicas da Universidade Federal do Paraná, que contribuíram de forma significativa para meu aprendizado, crescimento profissional e desenvolvimento acadêmico.

"O cirurgião trabalha nos limites entre a vida e a morte, mas o perito trabalha nos limites entre a verdade e a justiça. Ambos precisam de mãos firmes e consciência tranquila"

(FRANÇA, 2017, p. 289).

## RESUMO

O presente estudo analisou o perfil dos processos judiciais relacionados a erros médicos em cirurgia geral e o impacto do laudo pericial nas decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR), entre os anos de 2000 e 2024. Trata-se de estudo retrospectivo de caráter documental com análise das decisões judiciais e revisão bibliográfica. A pesquisa foi exploratória, analítico-descritiva, de base qualitativa, utilizando acórdãos disponíveis no site do TJ-PR. Foram analisados 42 acórdãos após critérios de exclusão, avaliando variáveis como: ano do julgamento, área médica envolvida, perfil do(s) réu(s), tipo de instituição (pública ou privada), natureza do dano, influência do laudo pericial e decisão judicial. Os resultados mostraram que 64% dos casos envolveram instituições privadas e 36% públicas. O laudo pericial teve impacto significativo em 93% das sentenças examinadas, com discordância entre o entendimento judicial e a constatação pericial em apenas 16% dos casos. As principais causas de litígios foram relacionadas a resultados fatais (25 de 42 casos), seguidos por dores crônicas, cicatrizes inestéticas e perda de função. Os motivos mais frequentes incluíram atrasos ou erros no diagnóstico, tratamento inadequado e complicações pós-operatórias. As decisões judiciais foram fortemente influenciadas pelos laudos, sendo que em 50% dos casos analisados houve condenação por erro médico. Das decisões analisadas, 57% foram julgadas improcedentes, 7% totalmente procedentes e 16% procedentes em parte, demonstrando a complexidade na comprovação de culpa e nexo causal. Os acórdãos analisados do TJ-PR evidenciaram a relevância da perícia médica no convencimento e na tomada de decisões dos magistrados, apontando a necessidade de melhorias tanto na documentação médica quanto nos laudos periciais, bem como na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. Portanto, a pesquisa contribuiu significativamente para o entendimento da judicialização da saúde no Brasil, fornecendo elementos importantes para o aprimoramento das políticas públicas e práticas judiciais.

**Palavras-chave:** Cirurgia geral 1; Laudo pericial 2; Erros médicos 3; Jurisprudência 4; Decisões judiciais 5.

## ABSTRACT

The present study analyzed the profile of lawsuits related to medical errors in general surgery and the impact of expert reports on decisions of the Court of Justice of the State of Paraná (TJPR), between 2000 and 2024. This is a retrospective documentary study analyzing judicial decisions and a literature review. The research was exploratory, analytical-descriptive, and qualitative-based, using court decisions available on the TJ-PR website. After exclusion criteria, 42 court decisions were analyzed, evaluating variables such as the year of judgment, medical area involved, defendant(s) profile, type of institution (public or private), nature of damage, influence of expert report, and judicial decision. Results showed that 64% of cases involved private institutions and 36% public ones. The expert report had a significant impact on 93% of the examined sentences, with disagreement between judicial understanding and expert findings in only 16% of cases. In 25 out of 42 cases, the primary reasons for litigation were fatal outcomes, followed by chronic pain, unsightly scars, and loss of function. The most frequent reasons included delays or errors in diagnosis, inadequate treatment, and postoperative complications. The judicial decisions were strongly influenced by the reports, with 50% of the analyzed cases resulting in a conviction for medical malpractice. The analyzed decisions showed the complexity in proving guilt and causal nexus, with 57% dismissed, 7% fully upheld, and 16% partially upheld. The TJPR court decisions that were looked at showed how important medical knowledge is in persuading and making decisions by magistrates. This showed that medical documentation and expert reports and communication between doctors and patients need to be improved. Therefore, the research significantly contributes to understanding the judicialization of health in Brazil, providing important elements for improving public policies and judicial practices.

**Keywords:** General surgery 1; Expert testimony 2; Medical errors 3; Jurisprudence 4; Judicial decisions 5.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PRINCIPAIS CAUSAS DE DANOS POR SUPOSTA MÁ PRÁTICA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL E PORCENTAGEM DAS OCORRÊNCIAS POR HOSPITAIS.....	23
--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACÓRDÃOS DO TJ-PR POR ANO E TIPO DE HOSPITAL.....	21
GRÁFICO 2 – FREQUÊNCIA DOS CASOS NAS DIFERENTES ÁREAS MÉDICAS AO LONGO DOS ANOS .....	22
GRÁFICO 3 – DECISÃO DOS ACÓRDÃOS DO TJPR EM RAZÃO DOS CASOS DE ERRO MÉDICO, ENTRE 2020 A 2024 .....	26

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PROCESSOS AVALIADOS LISTADOS POR ANO DE JULGAMENTO, ÁREA MÉDICA ENVOLVIDA, RÉU E TIPO DE INSTITUIÇÃO .....	19
QUADRO 2 – IMPACTO DO LAUDO PERICIAL COM A FUNDAMENTAÇÃO DA DECISÃO JUDICIAL .....	24

## LISTA DE APÊNDICE

APÊNDICE 1 – DADOS DOS ACÓRDÃOS PESQUISADOS NO TJ-PR.....	39
APÊNDICE 2 – PRINCIPAIS DANOS E CAUSAS .....	40

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

CBC	- Colégio Brasileiro de Cirurgiões
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CRMs	- Conselhos Regionais de Medicina
PEPs	- Processos ético-profissional
STJ	- Supremo Tribunal de Justiça
TJ-PR	- Tribunal de Justiça do Estado do Paraná

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>35</b>
5.1	LIMITAÇÕES.....	35
5.2	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS .....	35
<u>    </u>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<u>    </u>	<b>APÊNDICE 1 – DADOS DOS ACÓRDÃOS PESQUISADOS NO TJ-PR.....</b>	<b>39</b>
<u>    </u>	<b>APÊNDICE 2 – PRINCIPAIS DANOS E CAUSAS.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo os indicadores atualizados da demografia médica, desde 2000 o número de profissionais mais que dobrou (562.229 médicos inscritos nos 27 Conselhos Regionais de Medicina – CRMs); a cirurgia geral cresceu 86,5%, sendo a terceira maior em números de especialistas inscritos; mais de 70% dos médicos que atuam em cirurgias estavam nas grandes cidades, onde vivem apenas 24% da população. Além disso, esses profissionais se concentram em grande parte nos serviços de saúde privados, que atendem menos de 30% da população brasileira (ALONSO et al., 2017; SHEFFER et al., 2023).

A profissão médica está enfrentando um crescente desgaste e perda de confiança por parte da sociedade, com um aumento anual nas ações éticas nos conselhos de medicina e processos judiciais por erro médico, representando 2,59 processos por mil habitantes e 1,02 processos para cada médico ativo. Entre 2021 e 2022, houve aumento de 19% de processos relacionados à área da saúde. Em apenas 4 anos, o número de processos ético-profissionais (PEPs) abertos subiu 55%, sendo 729 em 2023 contra 470 em 2019. No Supremo Tribunal de Justiça (STJ), as especialidades com maior número de processos são ginecologia e obstetrícia (42,60%), traumatologia e ortopedia (15,91%), cirurgia plástica (7%), cirurgia geral (7%) e clínica médica (6%). Já no Conselho Federal de Medicina (CFM), dos recursos aos PEPs julgados, tanto no plenário quanto na câmara, as especialidades mais demandadas foram ginecologia e obstetrícia, cirurgia plástica e clínica médica, portanto, as modalidades cirúrgicas destacam-se com maior número de ações por erro médico (CURY et al., 2013; VALE et al., PINHEIRO, 2024).

Surge a tese de que se há um real aumento do erro médico ou se é apenas um reflexo do aumento de registros devido à maior conscientização dos cidadãos em relação aos seus direitos, amplificada pela exposição massiva da classe médica na mídia, que explora e amplifica suas falhas (CORREIA-LIMA et al., 2012; MENDONÇA, et al., 2016).

A questão do erro médico e a responsabilidade civil dos profissionais de medicina apresentam desafios para a jurisdição, pois envolvem aspectos complexos, por vezes restritos aos especialistas. O relatório pericial, juntamente com outros meios de prova, são cruciais em processos relacionados à má prática médica, fornecendo esclarecimentos científicos para embasar as decisões judiciais. Apesar

de não poder interferir em questões técnicas, o magistrado não está restrito ao relatório médico legal. Em alguns casos, o laudo pericial pode não compreender aspectos da prática médica e da complexa estrutura biopsicossocial dos indivíduos. As decisões judiciais devem integrar lei e ciência para promover a justiça em condições de incerteza e ignorância (OLIVEIRA et al., 2010; KALLAS FILHO et al., 2015).

Nesta conjuntura, o presente estudo visa avaliar os processos cíveis relacionados a “erros médicos” na cirurgia geral, ressaltando a importância do laudo pericial médico nas decisões judiciais no Paraná. Os objetivos específicos incluem: analisar o perfil do(s) réu(s) e causas dos litígios; investigar os fundamentos das decisões em ações de indenização; verificar a concordância entre o entendimento pericial e a convicção do juízo; e mensurar a taxa de casos julgados procedentes ou improcedentes. Utilizando métodos de pesquisa jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJ-PR) e bibliográfica, o trabalho explorou a responsabilidade civil e os elementos de culpa, dano e nexo de causalidade. Além disso, analisou o impacto da perícia médica nas sentenças, considerando a influência significativa da opinião do perito e buscando entender o posicionamento dos magistrados em relação aos pareceres periciais em casos de indenização por erros médicos no TJ-PR.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo de caráter documental com análise das decisões judiciais e revisão bibliográfica.

A pesquisa foi exploratória, analítico-descritiva de base qualitativa, cuja unidade de consulta online foi o processo judicial contendo recursos de apelações cíveis já julgados e consubstanciados em acórdãos proferidos no TJ-PR. Embora seja uma sentença de segunda instância, o acórdão é muito rico em detalhes sobre o caso, pois traz um histórico completo do processo judicial, desde a abertura até os julgamentos primários e secundários, razões estas para optar por esse tipo de decisão.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a julho de 2024, no banco de consultas de sentenças disponíveis no site do TJ-PR (<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/>) por meio das palavras-chave "laudo pericial" E "erro médico" E "cirurgia geral". Não foi determinado o período temporal. Colecionaram-se todos os acórdãos (ementa/ inteiro teor), descartados aqueles com sigilo de justiça, disponibilizados para domínio público entre o período de março de 2000 a julho de 2024, totalizando o número de 75 casos para avaliação. Foram incluídos no estudo os acórdãos 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).

Na segunda análise, após a leitura dos acórdãos, percebeu-se que, entre os 75, alguns versavam sobre especialidades alheias à cirurgia geral, tais como: ortopedia, obstetrícia e oftalmologia, resultando, com isso, uma redução do número de acórdãos para 47 processos a serem estudados após a exclusão destes. Dessas demandas obtidas, por não guardarem qualquer pertinência com o estudo desenvolvido, ainda foram excluídos mais 05 acórdãos referentes às apelações criminais (02), ao mesmo processo (02) e à reforma da sentença pelo impedimento do perito (01). Remanesceram, portanto, 42 decisões para o estudo.

Do retorno dado pelo sistema de busca do tribunal, foram colhidas as principais informações de cada processo investigado: ano do julgamento do recurso, área médica da ocorrência, o perfil do(s) réu(s), tipo e causa de dano, vínculo do médico, se público ou privado, tipo de prova produzida, impugnação do laudo pericial, reforma da decisão judicial e outros.

Ao final, elaborou-se um banco de dados tabulados em planilha eletrônica Excel versão 2024 e cujas informações foram analisadas por meio de técnicas estatísticas descritivas (vide APÊNDICE 1).

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Pubmed/Medline e Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os descritores Erro médico/ Medical errors/ Cirurgia geral/ General surgery. Também foram utilizadas teses e livros.

A presente pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma coleta de dados secundários em base de dados pública com acesso livre aos dados, embora tenham sido preservados nomes e qualquer forma de identificação dos demandantes e demandados. O trabalho encontra-se, portanto, em conformidade com as diretrizes e preceitos éticos contidos na Resolução n°. 510/2016, expedida pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) no Brasil.

### 3 RESULTADOS

A tabulação dos dados do estudo em planilha eletrônica (vide APÊNDICE 1) facilitou o acesso, a compreensão e os estudos dos dados, permitindo avaliar os objetos de investigação, possibilitando identificar os fundamentos utilizados pelos julgadores e o entendimento externado acerca da matéria debatida.

No QUADRO 1, observa-se o retrato de todos os casos estudados e sua distribuição por ano de julgamento, a(s) área(s) médica(s) envolvida(s) na(s) ocorrência(s), o(s) réu(s) do processo e a natureza jurídica do hospital em que ocorreram os fatos alegados. A partir de 2019, observa-se um aumento significativo, com os anos de 2020-2024 concentrando a maioria dos casos e uma tendência de maior complexidade, com múltiplos réus envolvidos. A responsabilização conjunta (hospital + médico) é mais comum que a individual.

QUADRO 1 – PROCESSOS AVALIADOS LISTADOS POR ANO DE JULGAMENTO, ÁREA MÉDICA ENVOLVIDA, RÉU E TIPO DE INSTITUIÇÃO

Caso n°	Ano de julgamento	Réu (s)	Área Médica	Hospital
1	2000	Hospital e médico	Cirurgia Geral	Público
2	2006	Hospital e médico	Cirurgia Vasculuar	Privado
3	2008	Hospital	Cirurgia Geral	Privado
4	2008	Hospital e médico	Cirurgia Vasculuar	Privado
5	2012	Hospital e médico	Cirurgia Geral	Privado
6	2014	Clínica	Coloproctologia	Privado
7	2014	Hospital	Trauma	Privado
8	2015	Hospital e médico	Cirurgia Geral	Público
9	2016	Hospital e médico	Trauma	Privado
10	2016	Médicos, hospital, município e União	PA/ Cirurgia Geral	Público
11	2016	Médicos, hospital e Estado	Trauma	Público
12	2017	Médico e plano de saúde	Cirurgia Geral	Privado
13	2017	Médico, hospital e seguradora	Cirurgia Geral	Privado
14	2018	Médico, hospital e seguradora	Cirurgia Geral	Privado
15	2019	Estado e Hospital	Trauma	Público
16	2019	Hospital	Trauma	Privado
17	2019	Estado e Consórcio	Cirurgia Geral	Público
18	2020	Médico, Hospital e plano de saúde	Trauma/ Cirurgia Geral	Privado
19	2020	Médicos e hospital	Trauma/ Ortopedia	Privado
20	2020	Hospital	Ginecologia e Obstetrícia/	Privado

			Cirurgia Geral	
21	2020	Hospital e médicos	PA/ Cirurgia Geral	Privado
22	2020	Médico, hospital e Município	PA/ Cirurgia Geral	Público
23	2021	Município	PA/ Cirurgia Geral	Público
24	2021	Hospital e médico	Cirurgia do Aparelho Digestivo	Privado
25	2021	Hospital	PA/ Cirurgia Geral	Privado
26	2022	Hospital	Trauma	Privado
27	2022	Hospital e médicos	Urologia/ Cirurgia Geral	Privado
28	2022	Município	PA/ Cirurgia Geral	Público
29	2022	Hospital e médico	CG	Privado
30	2023	Estado	Trauma	Público
31	2023	Hospital e médico	PA/ Cirurgia Geral	Privado
32	2023	Hospital e médico	Trauma	Público
33	2023	Hospital e médico	PA/ Urologia	Público
34	2023	Estado	Cirurgia Geral	Público
35	2023	Médico e plano de saúde	Cirurgia Geral	Privado
36	2023	Município	PA	Público
37	2024	Hospital e médico	Colonoscopia	Privado
38	2024	Hospital	Trauma / Neurocirurgia	Privado
39	2024	Município	Trauma / Cirurgia Geral	Público
40	2024	Médico, plano de saúde e seguradora	Cirurgia do Aparelho Digestivo	Privado
41	2024	Hospital	Trauma	Privado
42	2024	Hospital e médicos	Cirurgia Geral	Privado

Fonte: TJPR (2024) – Dados adaptados pela autora.

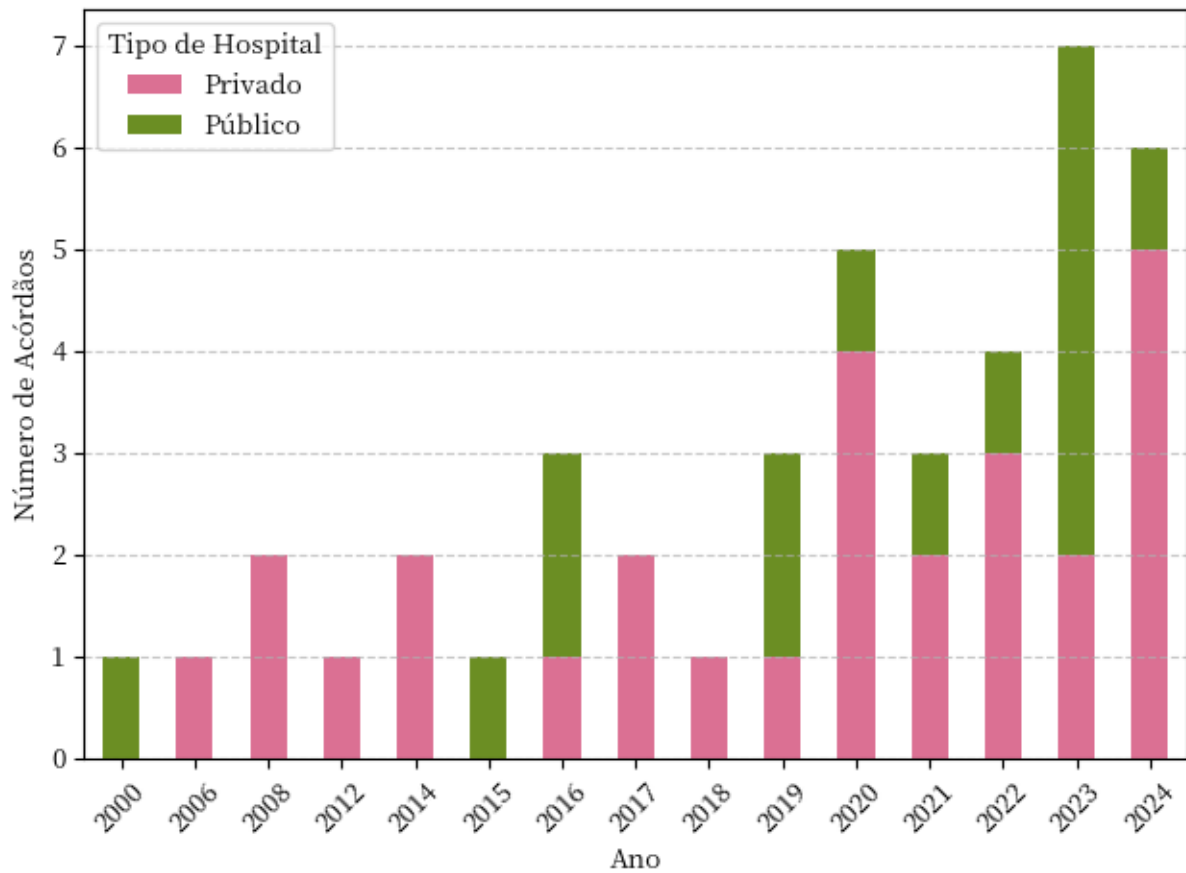
\*Área Médica - Foram computados os casos envolvendo a cirurgia geral no setor (PA/ TRAUMA) e/ ou subespecialidade correlata.

\*\*PA – Atendimento de urgência e emergência médicas não cirúrgicas, podendo ter ou não cirurgia de sobreaviso ou presencial.

\*\*\* Trauma – Atendimento de urgência e emergência do trauma.

Nos últimos quatro anos (2020 a 2024), houve uma concentração de casos, conforme representado no GRÁFICO 1, sendo 2023 o ano com mais ocorrências (7 casos) e 2024 já registrando 6 casos até o momento do estudo. Do total de 42 casos, 27 (64,3%) ocorreram em hospitais privados e 15 (35,7%) em hospitais públicos.

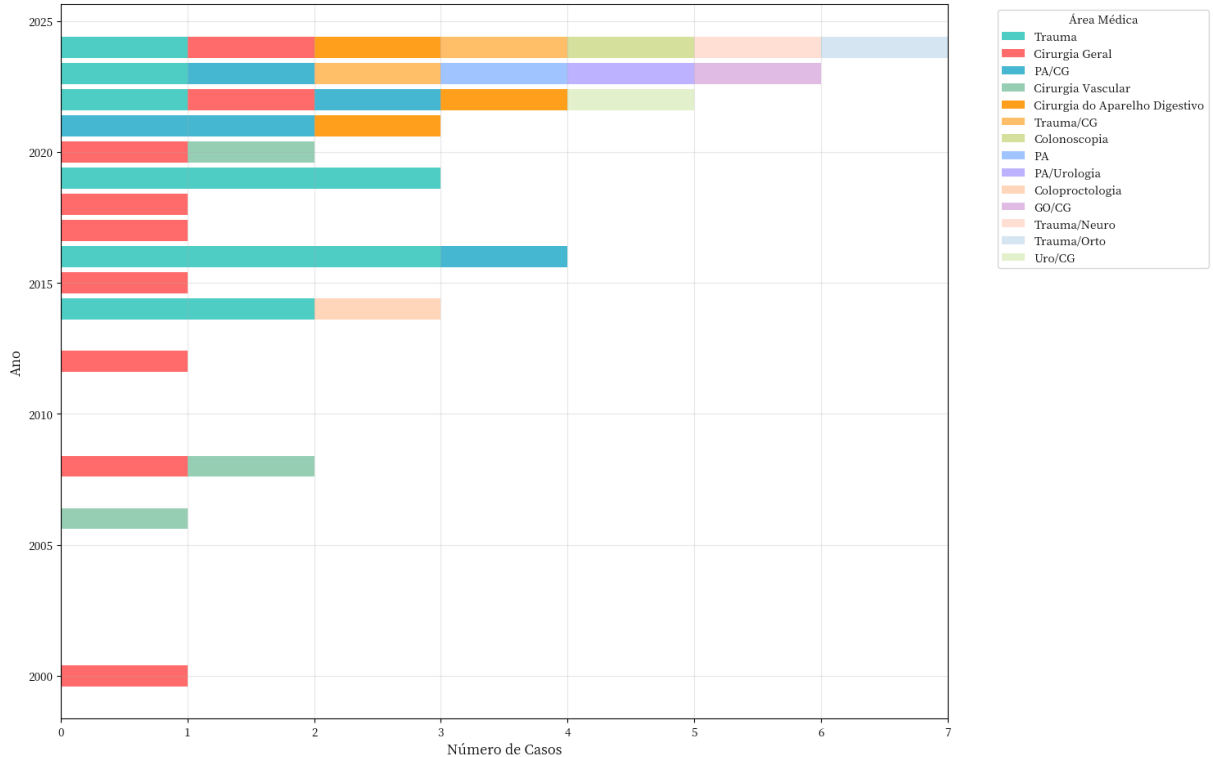
GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ACÓRDÃOS DO TJ-PR POR ANO E TIPO DE HOSPITAL



Fonte: TJPR (2024) – Dados adaptados pela autora.

Existe uma significativa sobreposição entre diferentes áreas médicas em alguns casos, demonstrando a natureza interdisciplinar de muitas situações (vide GRÁFICO 2).

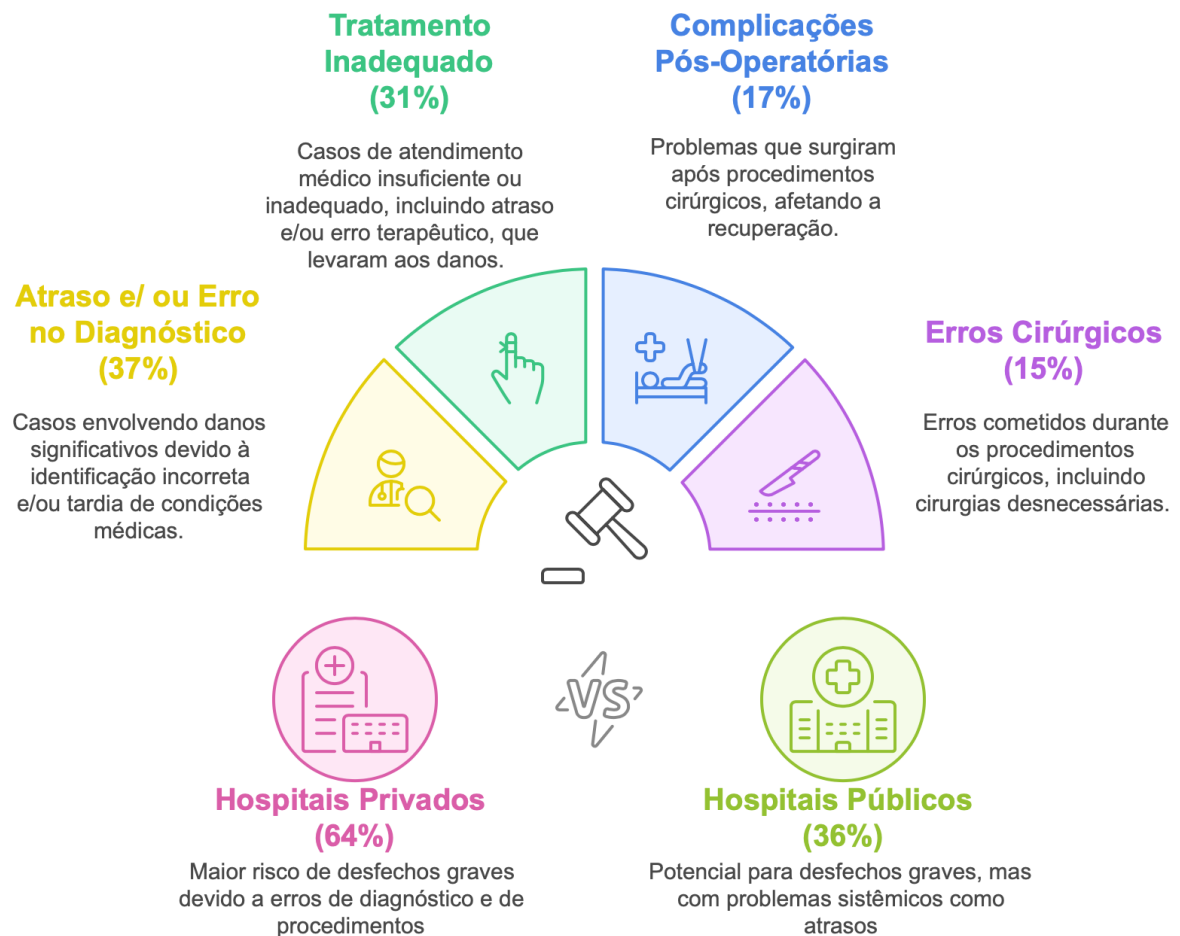
GRÁFICO 2 – FREQUÊNCIA DOS CASOS NAS DIFERENTES ÁREAS MÉDICAS AO LONGO DOS ANOS



Fonte: TJPR (2024) – Dados adaptados pela autora.

A maior parte dos processos contra cirurgiões gerais e/ou subespecialistas foi relacionada aos resultados fatais. Em seguida, dores crônicas, cicatrizes inestéticas, perda de órgão ou membros e limitações funcionais. A lista detalhada dos danos com suas respectivas causas, considerando-se o tipo de hospital, está no APÊNDICE 2.

FIGURA 1 – PRINCIPAIS CAUSAS DE DANOS POR SUPOSTA MÁ PRÁTICA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL E PORCENTAGEM DAS OCORRÊNCIAS POR HOSPITAIS



Fonte: TJPR (2024) – Dados adaptados pela autora.

Nota-se na FIGURA 1 a representação, por ordem decrescente, das principais causas dos danos identificados nos casos: atraso e/ou erro no diagnóstico, tratamento inadequado, complicações pós-operatórias e erro cirúrgico, bem como a distribuição dos casos conforme a iniciativa hospitalar, na qual os hospitais privados foram os mais citados nos processos.

As decisões judiciais foram embasadas em provas testemunhais, periciais e documentais. Apenas em três processos (casos 15, 16 e 35) não houve perícia, sendo usadas apenas as provas testemunhais e documentais para as sentenças. Dos 39 acórdãos que citaram o relatório pericial, merecem ressalvas os casos a seguir:

- Casos 1 e 9 – não houve menção do entendimento pericial quanto ao erro médico;

- Casos 20 e 23 – devido aos laudos genéricos e contraditórios, foram realizadas novas perícias com outros peritos, sendo o segundo laudo condizente com o juízo;
- Caso 37 - convicção do magistrado condizente com o entendimento pericial para elementos que configuram má prática médica para o hospital e sem elementos para o médico.

Com a finalidade de observar e estabelecer relação entre os elementos do relatório médico-legal e a fundamentação da sentença, optou-se pelo uso do termo “correlação positiva” quando havia concordância entre o entendimento pericial médico e, no sentido oposto, “correlação negativa” quando havia discordância sob a ótica médico-legal. Após eliminar 02 acórdãos (casos 1 e 9) por não ser possível inferir sobre erro médico, de acordo com o parecer do perito, restaram 37 representados no QUADRO 2, em que são evidenciadas as incidências da concordância e da discordância entre os entendimentos médico e jurídico em cada caso, sob a ótica médico-legal.

QUADRO 2 – IMPACTO DO LAUDO PERICIAL COM A FUNDAMENTAÇÃO DA DECISÃO JUDICIAL

<b>Caso nº</b>	<b>Perito</b>	<b>Juiz</b>	<b>Sentença x Laudo</b>
2	N	S	-
3	N	N	+
4	S	S	+
5	N	N	+
6	N	N	+
7	N	S	-
8	S	S	+
10	N	N	+
11	S	S	+
12	N	N	+
13	S	S	+
14	S	S	+
17	S	S	+
18	N	N	+
19	S	S	+
20	Não mencionado (1º)/ N (2º)	N	-
21	N	N	+
22	N (1º)/ S (2º)	S	-
23	N	N	+

24	N	N	+
25	S	S	+
26	N	S	-
27	N	N	+
28	S	S	+
29	S	S	+
30	S	S	+
31	S	S	+
32	S (hosp)/ S (med)	N	-
33	S	S	+
34	N	N	+
36	S (hosp)/ N (med)	S (hosp)/ N (med)	+
37	S	S	+
38	N	N	+
39	S	S	+
40	N	N	+
41	N	N	+
42	N	N	+

Fonte: TJPR (2024) – Dados adaptados pela autora.

\*Perito – Presença de elementos que qualificam má prática médica: S (sim) ou N (ausência).

\*\*Juiz – Convicção do magistrado sobre a ocorrência de má prática médica: S (sim) ou N (não).

\*\*\*Sentença x Laudo – Relação – Concordância entre o entendimento pericial e a decisão do julgador. (+) / (-) – Positivo ou Negativo - para a concordância entre os entendimentos.

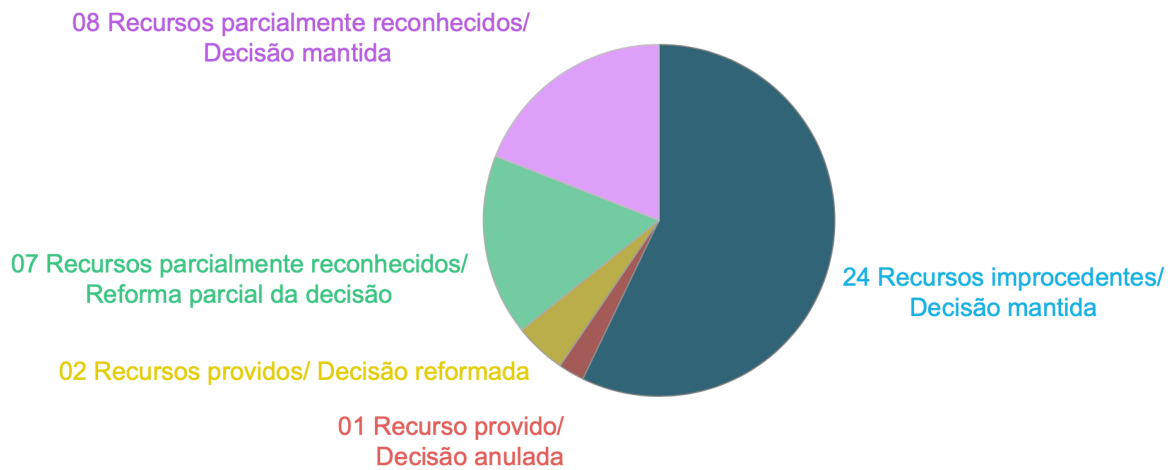
De acordo com o quadro apresentado acima, em 31 das 42 sentenças examinadas (73,8%), o laudo médico-legal teve um impacto considerável na decisão do tribunal. Observou-se discordância entre o entendimento judicial e a constatação pericial em apenas 06 casos (16%). Em 21 dos 37 casos (56%), o perito não constatou nexos entre as alegações de má prática médica e o que se verificou na perícia. Foram identificados em 18 das 37 perícias realizadas (48%) elementos que pudessem qualificar má prática médica, ao passo que o entendimento do julgador foi neste sentido em apenas 20 casos (54%).

Do total de processos coletados e analisados, 20 ações (47%) tiveram solicitação de impugnação do laudo pericial, destes 04 não houve menção se o pedido foi atendido e já em 13 demandas (65%) o relatório pericial foi mantido. 01 sentença foi anulada devido à impugnação do laudo pericial e 02 sentenças devido à alegação de laudos genéricos e contraditórios, sendo permitida nova perícia.

Na amostra das decisões judiciais integrantes da presente análise, houve condenação, por erro médico, em 21 dos 42 (50%) processos analisados. As ações

foram julgadas totalmente procedentes em 7% dos casos, procedentes em parte em 16% e improcedentes em 57% (vide GRÁFICO 3). Os médicos que foram condenados a ressarcir os autores tiveram a responsabilidade dividida com o hospital/a seguradora de saúde ou com o Estado em 9 (21%) casos.

GRÁFICO 3 – DECISÃO DOS ACÓRDÃOS DO TJPR EM RAZÃO DOS CASOS DE ERRO MÉDICO, ENTRE 2020 A 2024.



Fonte: TJPR (2024) – Dados adaptados pela autora.

## 4 DISCUSSÃO

A judicialização da saúde no Brasil tem se tornado um fenômeno crescente, impulsionado por fatores como a maior conscientização da população sobre seus direitos, a precarização das condições de trabalho na saúde, a influência da mídia e a deterioração da relação médico-paciente (MENDONÇA *et al.*, 2016; VALE *et al.*, 2019). A formação médica deficiente é um fator central, exigindo atenção urgente diante do crescimento de escolas médicas no Brasil (PALOSKI *et al.*, 2021).

No contexto médico, o erro, seja intencional ou não, pode decorrer de ação ou omissão, causando danos físicos, estéticos, morais ou até mesmo a morte. No âmbito jurídico, "erro médico" abrange falhas cometidas por qualquer profissional da saúde (RODRIGUES *et al.*, 2017). Essa definição foi recentemente revisada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que substituiu o termo "erro médico" por "danos materiais e/ou morais decorrentes da prestação de serviços de saúde". Essa mudança, proposta pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) e apoiada pelo CFM, visa corrigir distorções históricas e promover maior justiça, evitando que médicos sejam responsabilizados por falhas de gestão ou de outros profissionais (PINHEIRO, 2024).

A variabilidade na definição e categorização dos "erros médicos" cirúrgicos dificulta a determinação precisa de sua prevalência nacional, mas é claro que eles são comuns e podem ter consequências graves, com implicações tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Para estes, os processos podem ter consequências significativas nas suas carreiras (GOMES *et al.*, 2017; THIELS *et al.*, 2018; VALE *et al.*, 2019; BRADFIELD *et al.*, 2022). Em um estudo realizado na Grécia, foram analisadas 588 decisões judiciais relacionadas à cirurgia geral, destacando que 103 delas eram de natureza criminal ou civil, com predominância de casos de homicídio culposo e lesão corporal negligente, especialmente em procedimentos laparoscópicos e bariátricos (TZOUMAS *et al.*, 2021). Em Portugal, a maioria das queixas, na mesma área, frequentemente envolvia a morte do paciente, com a colecistectomia laparoscópica sendo uma das cirurgias mais citadas (MOREIRA *et al.*, 2014).

Os processos judiciais em cirurgia geral precisam ser avaliados para compreender as relações entre profissionais de saúde e o sistema jurídico em responsabilidades. A observação atenta desses litígios revela a complexidade das

decisões, com a qualidade dos laudos periciais, as causas dos conflitos, o perfil dos réus e a interpretação das provas pelos juízes sendo fundamentais para o desfecho dos processos. A análise crítica das decisões judiciais traça padrões para indicar melhorias no direito e na medicina.

O levantamento bibliográfico revelou uma notável carência de trabalhos sobre o perfil dos processos relacionados à suposta má prática médica em cirurgia geral e o entendimento do magistrado. Neste contexto, o presente trabalho se sobressai por sua importância ética e metodológica, ao relatar de maneira detalhada e rigorosa o processo de avaliação e análise realizado por um colegiado de juízes especializados no Estado do Paraná.

No Brasil, a crescente litigiosidade é notadamente evidente em especialidades como ginecologia e obstetrícia, cirurgia plástica e cirurgia geral, as quais frequentemente estão relacionadas aos processos judiciais (CURY *et al.*, 2013; GOMES *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2018; BRAGA *et al.*, 2019; DELDUQUE *et al.*, 2022; ARAÚJO *et al.*, 2023; PINHEIRO, 2024). Estudos internacionais indicam que a cirurgia, juntamente com a medicina de emergência, anestesiologia e a ginecologia, está, do mesmo modo, entre as especialidades frequentemente envolvidas em reclamações de erro médico (MORAVANSKÝ *et al.*, BRADFIELD *et al.*, 2022; ZAMAN *et al.*, 2024).

Dentre os 42 acórdãos registrados durante 24 anos no TJPR, destacam-se as participações de médicos que atuavam em diversos setores, tanto na emergência clínica com ou sem cirurgiões, quanto no trauma, no qual poderiam coexistir especialistas cirúrgicos da ortopedia ou traumatologia. Somam-se ainda aos casos, cirurgiões gerais e/ou subespecialistas correlatos envolvidos em procedimentos eletivos ou de urgência/ emergência.

A responsabilidade civil divide-se em subjetiva, que exige a comprovação de culpa, e objetiva, que prescinde dessa prova (OLIVEIRA *et al.*, 2022; FIGUEIREDO, 2024). Nos casos de erro médico, a análise jurídica foca na identificação de culpa e no nexos causal entre a conduta do profissional e o dano, ou seja, a responsabilidade civil médica está mais relacionada aos meios utilizados do que aos resultados obtidos (NETO, M. 2024). Os estudos considerados na pesquisa apontam que a inadequação nos serviços cirúrgicos e a falta de comunicação têm contribuído para o aumento de litígios médicos, com alta incidência de decisões desfavoráveis aos réus.

As partes envolvidas nos processos judiciais de cirurgia geral no TJ-PR compreenderam pacientes, médicos, hospitais (tanto públicos quanto privados), seguradoras, planos de saúde, bem como estados e municípios. As disputas frequentes surgiram em decorrência de alegações de erros médicos, os quais podem ser atribuídos à negligência, imprudência, imperícia ou ainda à inadequação na prestação dos serviços. Os réus mais citados foram médicos indiciados em conjunto com outros envolvidos, incluindo hospitais privados (sejam eles de convênios ou filantrópicos), instituições públicas de saúde, prefeituras municipais e convênios/ seguradoras, contudo não houve registros de casos de médicos isolados. Isto é, em termos simplificados, a maioria das reclamações teve origem em personalidades jurídicas privadas, correspondendo a 64%, enquanto as entidades públicas registraram um percentual inferior, de 36%. Tais informações são corroboradas com o levantamento realizado por Pinheiro (2024) no STJ: 46% das ações são contra pessoas jurídicas, como hospitais (45,83%), poder público (37,5%) e planos de saúde (16,67%), apenas 16% envolvem exclusivamente médicos.

Essas evidências refletem o que a ciência destaca acerca da responsabilidade jurídica em litígios que envolvem médicos e instituições de saúde, a qual revela a predileção de ações onde a expectativa de indenização é maior. Nesse contexto, hospitais e clínicas são frequentemente alvo de processos em razão de sua maior capacidade financeira. Isso se aplica tanto à pessoa jurídica que emprega o profissional quanto à entidade pública (PALOSKI *et al.*, 2021). Por sua vez, médicos individuais encontram maiores dificuldades na defesa de suas ações, especialmente quando a causalidade é comprovada (GOMES *et al.*, 2017; CURY *et al.*, 2013). Em consonância a isso, as personalidades jurídicas privadas foram condenadas em 58% do universo pesquisado do TJ-PR e as entidades públicas representaram 42%, estando de acordo com estudos de outros tribunais que examinaram também outras especialidades médicas (GOMES *et al.*, 2017; BRAGA *et al.*, 2018; DELDUQUE *et al.*, 2022).

Ademais, a pesquisa bibliográfica sugere que a maior parte dos acusados é composta por cirurgiões que atuam em áreas de alto risco, como cirurgias bariátricas e outras intervenções complexas, onde a probabilidade de resultados adversos é maior (LEAL *et al.*, 2012; THIELS *et al.*, 2018; TZOUMAS *et al.*, 2021; FEHERVARI, *et al.*, 2023; ZAMAN *et al.*, 2024).

Em um contexto mais amplo, as causas de litígios na medicina frequentemente estão ligadas a resultados graves, refletindo a complexidade dos procedimentos cirúrgicos e a possibilidade de resultados adversos, o que contribui para a alta incidência de ações judiciais nesse campo (CURY *et al.*, 2013; GOMES *et al.*, 2017; DELDUQUE *et al.*, 2022). No levantamento sobre os tipos de danos, a maior parte dos processos judiciais envolvendo cirurgiões gerais e/ou subespecialistas está associada a desfechos que resultaram em óbito (25 casos dos 42 julgados pelo TJPR), seguidos de dores crônicas, cicatrizes inestéticas, perda de órgãos ou membros, limitações funcionais e a combinação entre eles.

Notou-se ainda que a causa desses resultados danosos estava relacionada aos diagnósticos equivocados; aos tratamentos inadequados; às complicações pós-operatórias, como infecções, falhas técnicas (incluindo retenção de instrumento cirúrgico, erro cirúrgico e até procedimento desnecessário). Do mesmo modo, a literatura destaca causas semelhantes aos alegados erros médicos, além de questões específicas notadas em cirurgias colorretais, faciais e plásticas, como a falta de consideração de complicações a longo prazo, a ausência de consentimento informado e a discrepância entre o resultado esperado e o sucesso (LEAL *et al.* 2012; GORDHAN, *et al.*, KALLAS FILHO, *et al.* 2015, SPINA, *et al.* 2015).

O laudo pericial desempenha um papel central na resolução de casos judiciais envolvendo supostos erros médicos, fornecendo uma base técnica e científica essencial para decisões justas, especialmente devido à complexidade de aspectos médicos que ultrapassam o conhecimento dos magistrados. Sua qualidade e objetividade são determinantes, esclarecendo controvérsias, delimitando responsabilidades e respondendo a questões como diagnóstico e competência profissional. Registros médicos claros e consentimentos informados são fatores cruciais para desfechos favoráveis, enquanto a ausência desses elementos ou laudos inadequados podem comprometer a justiça, levando à absolvição indevida de profissionais e à percepção de falhas no sistema judicial. Além disso, práticas periciais inadequadas, como análises retrospectivas e interpretações equivocadas dos registros médicos, afetam a confiabilidade dos laudos, com implicações diretas para a responsabilidade civil dos médicos e a confiança pública no judiciário (OLIVEIRA, 2010; LEAL *et al.*, 2012; CURY *et al.*, 2013; OSHIRO *et al.*, 2019; MORAVANSKÝ *et al.*, 2022; ALMEIDA *et al.*, 2023).

A avaliação dos acórdãos do TJPR, nos quais se pleiteou indenização por suposta má prática médica, evidenciou o impacto significativo da prova pericial na formação do convencimento dos magistrados, influenciando sobremaneira cada decisão, atribuindo ao perito grande responsabilidade. Seu trabalho, baseado na análise de documentos, nos exames e na imparcialidade, influenciou diretamente os resultados, envolvendo diversas partes. Em 39, das 42 sentenças analisadas, foram registradas a realização da perícia médica, com trechos dos laudos frequentemente transcritos e utilizados como fundamento para as decisões.

Embora a legislação permita que o juiz discorde, parcial ou integralmente, das conclusões periciais e determine nova perícia, casos em que a decisão judicial contrarie o laudo são raros, como observado no presente estudo, em que apenas 02 casos foram necessárias novas perícias. Assim, embora o magistrado não esteja totalmente vinculado à opinião do perito, sua influência sobre as decisões é substancial (LEAL *et al.*, 2012).

Diversos estudos nacionais confirmam essa importância do laudo pericial em diferentes contextos. (LEAL *et al.*, 2012; CURY *et al.*, 2013; SPINA *et al.*, 2015; DELDUQUE *et al.*, 2022). Conforme, por exemplo, Leal *et al.* (2012), em sua obra, evidenciaram que a perícia médica foi determinante em 96% das decisões judiciais analisadas, com impacto direto na formação do convencimento dos juízes. Casos em que o laudo favorecia os médicos frequentemente resultavam em absolvições em áreas como cirurgia plástica e ortopedia (BRAGA *et al.*, 2019; ALMEIDA *et al.*, 2023). Da mesma forma, nos casos de cirurgia geral, os relatórios periciais constituíram ferramentas técnico-científicas importantes que influenciaram significativamente as decisões judiciais (MOREIRA *et al.*, 2014).

A influência do laudo pericial também é observada em outros países. Na Grécia, ele foi essencial para determinar negligência em casos de cirurgia laparoscópica (TZOUMAS *et al.*, 2021). Nos Estados Unidos, ajudou a esclarecer responsabilidades em processos envolvendo residentes cirúrgicos (THIELS *et al.*, 2018). Na Coreia, foi fundamental para identificar falhas no diagnóstico e manejo pós-operatório (JUNG *et al.*, 2018). Na Eslováquia, destacou-se a necessidade de melhorar a qualidade dos laudos, devido a erros frequentes na interpretação de registros médicos (MORAVANSKÝ *et al.*, 2022). Em Portugal, os relatórios do Conselho Médico-Legal exerceram influência substancial na decisão do Ministério Público em processar ou não os médicos (MOREIRA *et al.*, 2014).

Os resultados do trabalho demonstraram que a maior parte das sentenças foi baseada na documentação apresentada, oitiva de testemunhas, literatura médica consagrada e principalmente jurisprudência. Nesses casos, a perícia representou 93%, logo, fora o principal fundamento utilizado pelos magistrados na formação de suas decisões, cuja função é examinar e elaborar de forma rigorosa os elementos trazidos aos autos (fato, dano, provas documentais, etc.). Em apenas 3 processos (casos 15, 16 e 35), a sentença foi embasada exclusivamente em provas testemunhais e documentais, sem a realização de perícia médica.

A análise revelou ainda que, em 56% dos casos, os peritos não identificaram elementos que configurassem má prática médica, enquanto 48% das perícias apontaram indícios de má prática. Dos 20 processos em que houve solicitação de impugnação do laudo pericial, 13 casos resultaram na manutenção do laudo, enquanto 02 ações permitiram a realização de nova perícia e em apenas 01 houve impugnação. Contudo, o entendimento do magistrado coincidiu com o laudo pericial em 54% dos casos, porém em 16% dos processos houve discordância entre o parecer técnico e a decisão judicial.

Houve condenação em 50% dos processos analisados, cujos principais motivos de litígios foram relacionados a resultados fatais (24 de 42 casos). Entre as causas mais frequentes de responsabilidade civil, destacam-se atrasos ou erros no diagnóstico (6 de 21), sendo que 02 destes, conseqüentemente, resultaram em atraso terapêutico; já outros com tratamento ineficaz (5 de 21); complicações pós-operatórias (5 de 21) de colectomia total, safenectomia bilateral, videocolecistectomia, hernioplastia inguinal, by-pass gástrico; no outro extremo, erros técnicos (3 de 21) como corpo estranho, correção cirúrgica inadequada de varizes e cirurgia desnecessária. Essas demandas concentradas em imperícia, negligência e imprudência ocorreram com maior incidência em hospitais privados.

Quanto ao resultado dos julgamentos, a maioria dos processos analisados foi negada (57%), portanto desfavorável aos autores, o que demonstra uma certa dificuldade em comprovar a culpa e demonstrar nexo de causa e efeito. Apenas 7% das ações analisadas tiveram decisão final procedente, dando-se o ganho de causa ao autor. As ações parcialmente procedentes tiveram 19% do total analisado. Os resultados encontrados estão de acordo com trabalhos feitos em outros tribunais, nos quais os processos em grau de recurso, um pouco mais da metade das

decisões, tiveram o desfecho improcedente (GOMES *et al.*, 2017; OSHIRO, *et al.*, 2019; DEUDUQUE *et al.*, 2022).

Dessa forma, a análise das decisões judiciais revela uma notável variação na maneira como os juízes dependem das opiniões periciais ao longo dos processos de erro médico em cirurgia geral. Essa heterogeneidade pode ser atribuída a fatores como a interpretação subjetiva das provas, a formação e experiência do magistrado, além da qualidade dos laudos periciais apresentados. Assim, as informações do presente estudo reforçam a relevância da perícia médica na sustentação das decisões judiciais, embora o magistrado não esteja totalmente vinculado ao parecer técnico. A correlação positiva entre o laudo e a sentença foi observada na maioria dos casos, indicando a influência substancial da prova pericial no desfecho das ações judiciais envolvendo má prática médica.

Apesar disso, uma pesquisa de 2009 em São Paulo revelou que 80% das decisões foram desfavoráveis aos demandantes quando não havia provas contundentes de erro médico (LEAL *et al.*, 2012). Em contrapartida, outro estudo representativo de 2017, no Distrito Federal, observou que 54% das ações, no TJDF e territórios, resultaram no reconhecimento da má prática médica (DELDUQUE *et al.*, 2022). Além disso, juízes aplicam diferentes interpretações legais dependendo se o caso envolve o setor público ou privado. Conforme análise qualitativa das decisões realizadas no DF, quando comparados os valores de indenização constantes no pedido do autor da ação e o valor efetivamente arbitrado pelo juiz nas condenações, percebe-se que, isoladamente, os valores mais altos recaíram sobre instituições públicas. Embora os valores totais, as instituições privadas pagaram valores maiores, mas estatisticamente são poucos frequentes (GOMES *et al.*, 2017; DELDUQUE *et al.*, 2022).

Todavia, em geral, a literatura aponta que a maioria das decisões tende a favorecer os réus devido à dificuldade de comprovar a responsabilidade, com falhas em estabelecer o nexo causal, especialmente quando os laudos periciais são inconclusivos ou mal elaborados (LEAL *et al.*, 2012; SPINA *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2018). Evidenciando a necessidade de aprimoramento na formação do perito.

Assim, as novas tendências apontam para uma necessidade urgente de reformulação na prática médica e aprimoramento na documentação e formatação

dos laudos, o que pode não apenas mitigar litígios, mas também promover uma maior confiança na prática médica (TRUNKLE *et al.*, 2022).

Além disso, revisões de literatura apontam que a familiaridade dos juízes com a especialidade médica em questão impacta sua disposição em aceitar ou contestar as opiniões dos peritos (MORAVANSKÝ *et al.*, 2022). Portanto, é essencial promover uma formação contínua dos magistrados sobre os aspectos médicos envolvidos, a fim de mitigar essa variabilidade e garantir decisões mais justas e fundamentadas.

## 5 CONCLUSÃO

A análise dos acórdãos relacionados a erros médicos na cirurgia geral no Paraná revela um aumento significativo nas ações judiciais, refletindo tanto a complexidade das práticas médicas quanto a crescente conscientização da população sobre seus direitos. A pesquisa demonstrou que a maioria das decisões judiciais foi fortemente influenciada pelos laudos periciais, que desempenham um papel crucial na determinação da responsabilidade civil dos médicos. Apesar disso, a dificuldade em comprovar a culpa e o nexo de causalidade resultou em um número considerável de decisões desfavoráveis aos autores das ações, evidenciando a necessidade de melhorias na qualidade dos laudos e na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes.

### 5.1 LIMITAÇÕES

O trabalho apresenta limitações devido ao desenho observacional, o que impossibilita uma compreensão abrangente do entendimento do Judiciário brasileiro sobre indenizações em cirurgia geral, dos aspectos socioculturais da população e da formação médica. Os resultados representam apenas o entendimento do TJ-PR, uma vez que foram analisados poucos casos, visto que muitos processos não chegam às instâncias superiores, impossibilitando a revisão de fatos e provas.

### 5.2 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Para trabalhos futuros, recomenda-se a realização de estudos mais abrangentes que explorem a relação entre a formação dos médicos e a incidência de erros médicos, além de investigar a eficácia dos laudos periciais em diferentes contextos e especialidades. Também seria benéfico analisar a percepção dos pacientes sobre a qualidade do atendimento e a transparência nas comunicações médicas, bem como promover a educação continuada para os profissionais de saúde visando a redução de litígios. Por fim, a implementação de protocolos de segurança e melhores práticas na documentação médica pode contribuir para a diminuição dos erros e, conseqüentemente, das ações judiciais.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C. de et al. Análise de sentenças em fase de primeiro grau por responsabilidade civil na cirurgia plástica vinculadas às perícias médicas. **Revista Contemporânea**, [S.L.], v. 3, n. 8, p. 10307-10318, 2 ago. 2023. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.56083/rcv3n8-021>. Acesso em: 19 out. 2024.
- ALONSO, N. et al. Cirurgia no Sistema Brasileiro de Saúde: financiamento e distribuição dos médicos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 44, n. 2, p. 202-207, mar/abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017002016>. Acesso em: 29 jan. 2024.
- ARAÚJO, C. C. F. de et al. O impacto do processo ético-profissional segundo uma perspectiva subjetiva dos médicos acusados. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. L.], v. 6, n. 6, p. 28724–28735, 20 nov. 2023. South Florida Publishing LLC. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-168>. Acesso em: 27 jan. 2024.
- BRADFIELD, O. M. et al. Vocational and psychosocial predictors of medical negligence claims among Australian doctors: a prospective cohort analysis of the mabel survey. **Bmj Open**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 01-08, 19 may. 2022. BMJ. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055432>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- BRAGA, I. F. A. et al. Responsabilização penal do médico no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 01-05, 23 abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4060>. Acesso em: 18 nov. 2024.
- BRAGA, I. F. A. et al. Responsabilidade civil nas acusações de erro médico de ortopedistas. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 105-110, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271292>. Acesso em: 19 out. 2024.
- CORREIA-LIMA, F.G. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2012. 91 p. ISBN 978-85-87077-25-7. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/errormedicoresponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.
- CURY, L. et al. Análise do perfil dos processos judiciais em obstetrícia e o impacto do laudo pericial nas decisões do magistrado. **Saúde, Ética & Justiça**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 110, 25 jun. 2013. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v18i1p110-115> Acesso em: 27 jan. 2024.
- DELDUQUE, M. C. et al. O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do tribunal de justiça da capital brasileira. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 1-8, 10 out. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-1290202220144pt>. Acesso em: 29 jan. 2024.
- FRANCA, G. V. de et al. **Direito Médico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017. 739 p. ISBN: 9788530976392.
- FEHERVARI, M. et al. Medicolegal Cases in Bariatric Surgery in the United Kingdom. **Current Obesity Reports**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 355-364, 2 jun. 2023. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s13679-023-00508-1>. Acesso em 20 out. 2024.
- FIGUEIREDO, A. M. de et al. **Perícia: aspectos éticos e jurídicos da perícia médico-legal, judicial e teleperícia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2024. 502 p. ISBN: 9788551931912
- GORDHAN, Chirag G. et al. Malpractice in colorectal surgery: a review of 122 medicolegal cases. **Journal Of Surgical Research**, [S.L.], v. 199, n. 2, p. 351-356, dez. 2015. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2015.05.032>. Acesso em: 20 out. 2024.

GOMES, T. R. *et al.* O erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no tribunal de justiça do Distrito Federal e territórios. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 72-85, 30 mar. 2017. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i1.362>. Acesso em: 29 jan. 2024.

JUNG, J. Y. *et al.* Analysis of lawsuit cases in the Department of Surgery in Korea. **Annals Of Surgical Treatment And Research**, [S.L.], v. 94, n. 3, p. 113-117, 28 fev. 2018. The Korean Surgical Society. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4174/astr.2018.94.3.113>. Acesso em: 18 nov. 2024.

KALLAS FILHO, E. *et al.* A influência da prova pericial nas decisões judiciais acerca da responsabilidade civil dos médicos. **Revista de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 101-115, 30 out. 2015. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v16i2p101-115>. Acesso em: 29 jan. 2024.

KOECHER, L.G. *et al.* Prevalência de erro médico entre as especialidades médicas nos processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. **Arq Catarin Med** [S.L.], v. 42, n. 4, p.45-53, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2rH4Zu5>. Acesso em: 08 dez. 2024.

LEAL, L. P. F. F. *et al.* A importância do laudo pericial médico na formação do entendimento do juízo: análise de casos de suposta má prática médica em cirurgia geral. **Saúde, Ética & Justiça**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 82, 24 dez. 2012. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v17i2p82-90>. Acesso em: 18 jan. 2024.

MENDONÇA, V. S. *et al.* Being a victim of medical error in Brazil: an (un)real dilemma. **Health Psychology Research**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 38-42, 23 jun. 2016. Open Medical Publishing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4081/hpr.2016.5408>. Acesso em: 08 dez. 2024.

MENDONÇA, V. S. *et al.* The professional training in medicine: medical error in a latin-american country. **Quaderns de Psicologia**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1580, 30 abr. 2020. Universitat Autònoma de Barcelona. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1580>. Acesso em: 08 fev. 2024.

MORAVANSKÝ, N. *et al.* Expert witnesses professional and methodological mistakes in medical malpractice cases. **Studia Prawnoustrojowe**, [S.L.], n. 58, p. 333-350, 19 dez. 2022. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31648/sp.8191>. Acesso em: 19 out. 2024.

MOREIRA, H. *et al.* Forensic evaluation of medical liability cases in general surgery. **Medicine, Science And The Law**, [S.L.], v. 54, n. 4, p. 193-202, 30 set. 2014. SAGE Publications. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0025802413506572>. Acesso em: 18 nov. 2024.

NETO, M. K. **Responsabilidade Civil do Médico**. In: NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico – Ed. 2024**. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais. 2024. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/doutrina/responsabilidade-civil-do-medico-ed-2024/2899212492>. Acesso em: 04 jan. 2025.

OLIVEIRA, G. H. de *et al.* Responsabilidade civil: a equidade como parâmetro para fixação da indenização no caso de excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano. **Revista Brasileira de Direito Civil**, [S.L.], v. 31, n. 02, p. 97-121, abr./jun. 2022. Instituto Brasileiro de Direito Civil - IBDCivil. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33242/rbdc.2022.02.005>. Acesso em: 29 nov. 2024.

OLIVEIRA, L. R. M. de. **Os laudos periciais nas ações judiciais por erro médico: uma análise crítica**. 2010. Dissertação (Mestrado em Direito Penal) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/D.2.2010.tde-03042013-082111>. Acesso em: 29 jan. 2024.

OSHIRO, F. H. J. *et al.* Avaliação de sentenças e jurisprudências relacionadas a ações judiciais envolvendo cirurgias plásticas estéticas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, [S.L.], v. 34, n. 04, p. 485-496, out./dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1047909>. Acesso em: 19 out. 2024.

PALOSKI, G. do R. *et al.* Judicialização da saúde: conhecimentos de estudantes de enfermagem, medicina e direito. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 01-09, 27 fev. 2021. Research, Society and Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12795>. Acesso em: 29 jan. 2024.

PINHEIRO, R. de A. **Infográfico 2024**: judicialização da saúde e da medicina no Brasil. 2024. Disponível em: <https://www-renatoassis-com-br-2.rds.land/infografico-2024>. Acesso em: 08 dez. 2024.

REBELO, T. *et al.* **Erro médico e o aumento de ações judiciais e processos ético-profissionais**. 2023. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-mar-16/tertius-rebelo-erro-medico-oaumento-acoes-judiciais/>. Acesso em: 29 nov. 2024.

RODRIGUES, T. M. L. C. *et al.* Indenizações em obstetrícia: estudo das decisões do Superior Tribunal de Justiça do Brasil de 2004 a 2014. **Revista de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 121-143, 13 jul. 2018. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i1p121-143>. Acesso em: 29 jan. 2024.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8. Disponível em: [https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023\\_8fev-1.pdf](https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf). Acesso em: 02 fev. 2024.

SILVA, B. V. N. D. da *et al.* Factors Influencing Judicial Decisions on Medical Disputes in Plastic Surgery. **Aesthetic surgery journal**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 477-83, 21 apr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/asj/sju089>. Acesso em: 20 out. 2024.

SPINA, V. P. L. *et al.* Perfil das demandas judiciais cíveis por erro médico em Ginecologia e Obstetrícia no Estado de São Paulo. **Saúde, Ética & Justiça**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 15, 25 ago. 2015. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v20i1p15-20>. Acesso em: 28 jan. 2024.

THIELS, Cornelius A. *et al.* Medical Malpractice Lawsuits Involving Surgical Residents. **Jama Surgery**, [S.L.], v. 153, n. 1, p. 8-13, 1 jan. 2018. American Medical Association (AMA). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2017.2979>. Acesso em: 29 nov. 2024.

TZOUMAS, L. *et al.* Medico-Legal Analysis of General Surgery Cases in Greece: a 48 year study. **Cureus**, [S.L.], v. 13, n. 7, p. 1-6, 6 jul. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.16205>. Acesso em: 02 dez. 2024.

TRUNCKLE, Y. F. *et al.* A contribuição do especialista em Medicina Legal e Perícia Médica no serviço de saúde. **Perspectivas em Medicina Legal e Perícias Médicas**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 01-06, 1 jan. 2022. Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47005/220812>. Acesso em: 19 out. 2024.

VALE, H. M. do *et al.* Medicina defensiva: uma prática em defesa de quem? **Revista Bioética**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 747-755, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019274358>. Acesso em: 20 out. 2024.

ZAMAN, Muizz *et al.* Malpractice Claims Following Major Liver and Pancreatic Surgeries: what can we learn? **Journal Of Surgical Research**, [S.L.], v. 298, p. 291-299, jun. 2024. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2024.03.026>. Acesso em: 07 dez.2024.

## APÊNDICE 1 – DADOS DOS ACÓRDÃOS PESQUISADOS NO TJ-PR

Data do julgamento	Caso N°	Réu (s)	Área Médica de Atuação	Hospital	Causa do dano	Dano	Prova produzida	Impugnou laudo	Perito	Juiz	Resultado do julgamento	Responsabilidade	negl/ impe/ impru	
27/09/2000	1	Hospital e médico	CG	Público	Pós operatório de correção cirúrgica de hérnia inguinal	Óbito de criança de 45 dias por Dor + dificuldade para deambular + Persistência da dor + dano	P, D, T	NAO CITADO	NAO mencionado	S	Mantida/ Parcialmente reconhecido	médica	Negl + Impe	processo por ausencia de laudo
09/03/2006	2	Hospital e médico	VASC	Privado	Pós operatório de safenectomia radial	Persistência da dor + dano	P, D, T	NAO CITADO	N	S	Mantida/ Parcialmente reconhecido	médico e hospital	Negl + Impe	
17/04/2008	3	Hospital	CG	Privado	Colecistectomia - cirurgia não necessária	Amputação de mmii	P, D, T	Não	N	N	Mantida/ Improcedente	-	-	
04/09/2008	4	Hospital e médico	VASC	Privado	Correção cirúrgica varizes - síndrome compartimental	Óbito	P e D	-	S	S	Mantida/ Improcedente	hospital e médico	Negl	
06/12/2012	5	Hospital e médico	CG	Privado	Pós operatório de colecistectomia -	Óbito	P e D	-	N	N	Mantida/ Parcialmente reconhecido	-	-	
02/10/2014	6	Clinica	PROCTO	Privado	Falha no atendimento - RCU + fistula - bolsa ileo	Óbito	P, D, T	NAO CITADO	N	N	Mantida/ Parcialmente reconhecido	-	-	
16/10/2014	7	Hospital	TRAUMA	Privado	Atendimento e tratamento inadequados - TCE/ HSA	Óbito	P, D, T	-	N	S	Mantida/ Improcedente	hospital	Negl	
02/07/2015	8	Hospital e médico	CG	Público	Submetido à cirurgia sem exames - apendicite	Persistência da dor	P, D, T	-	S	S	Mantida/ Improcedente	hospital e med	Negl + Impru	
15/09/2016	9	Hospital e médico	TRAUMA	Privado	Ausência de tratamento vascular adequado -	Óbito	P, D, T	Não	NAO mencionado	N	Mantida/ Improcedente	-	-	medicos nao
08/11/2016	10	Medicos, hospital,	PA/ CG	Público	Atraso no diagnóstico + demora para transferencia	Óbito	P, D, T	-	N	N	Reforma parcial decisao/ Parcialmente	municipio*	-	responsab civil pública
06/12/2016	11	Medicos, hospital e médico	TRAUMA	Público	Erro no diagnóstico - politrauma	Óbito	P, D, T	-	S	S	Reforma parcial decisao/ Parcialmente	Estado, médico e	Negl	
04/05/2017	12	Médico e plano de	CG	Privado	Pós operatório de correção cirúrgica de hérnia inguinal	Hipotrofia testicular -	P e D	Não	N	N	Mantida/ Improcedente	hospital e med	Negl + Impe	
26/10/2017	13	Hospital e médico,	CG	Privado	Pós operatório de gastroplastia redutora -	Óbito	P e D	Não	S	S	Mantida/ Improcedente	hospital e med	Negl + Impe	
02/08/2018	14	Hospital e médico,	CG	Privado	Pós operatório de CVL convertida em aberta.	Dano estético	P, D, T	NAO CITADO	S	S	Mantida/ Parcialmente reconhecido	hospital e med	Negl	
14/05/2019	15	Estado e Hospital	TRAUMA	Público	Atraso terapêutico - lesão hepática por FAB em	Óbito	D e T	-	-	-	Mantida/ Improcedente	-	-	producao de prova pericial
15/08/2019	16	Hospital	TRAUMA	Privado	Atraso no atendimento inicial - FAB em região	Óbito	D e T	-	-	-	Mantida/ Improcedente	hospital	Negl	
11/11/2019	17	Estado e Consorcio	CG	Público	Atraso no diagnóstico - má posicionamento/	Dor crônica no pós hemioplastia	P e D	-	S	S	Reforma parcial decisao/ Parcialmente	Estado e consorcio	Negl	
18/06/2020	18	Médico, Hospital e	Trauma/ CG	Privado	Atraso terapêutico - Colisão auto-antepeao +	Óbito	P, D, T	-	N	N	Mantida/ Improcedente	-	-	
16/08/2020	19	Medicos e hospital	TRAUMA/ ORTO	Privado	Atendimento e tratamento inadequados - lesão cortogestante em puerpério com abdome agudo -	Amputação - limitação	P e D	Não	S	S	Mantida/ Parcialmente reconhecido	hospital e med	Negl + Impe	somente 1 medico
08/09/2020	20	Hospital	GO/ CG	Privado	Gestante em puerpério com abdome agudo -	Óbito em qestante pós Cicatriz	P e D	Sim	NAO mencionado	N	Provido/ Reforma decisao	-	-	PERICIA (1° pneumo/ 2° cx)
24/09/2020	21	Hospital e medicos	PA/ CG	Privado	Abdome agudo inflamatório - ciruroia não	Cicatriz inestésica +	P, D, T	-	N	N	Reforma parcial decisao/ Parcialmente	-	-	
24/09/2020	22	Médico, hospital e	PA/ CG	Público	Erro no diagnóstico e tratamento - colecistite	Óbito	P, D, T	-	N	N	Mantida/ Improcedente	-	-	
15/03/2021	23	Município	PA/ CG	Público	Erro no diagnóstico e tratamento - Abdome	Óbito	P e D	Sim	N (1°)/S (2°)	S	Reforma parcial decisao/ Parcialmente	município	Negl + Impe +	2 laudos - SOLIC OUTRA PERICIA
10/04/2021	24	Hospital e médico	CAD	Privado	Pós operatório do bypass oástrico + cvl.	Cicatriz inestésica +	P, D, T	Não	N	N	Mantida/ Improcedente	-	-	
23/09/2021	25	Hospital	PA/ CG	Privado	Atraso no diagnóstico - abdome agudo perfurativo -	Dor e dano estético	P, D, T	-	S	S	Reforma parcial decisao/ Parcialmente	hospital e médico	Negl + Impe +	medico sim
02/05/2022	26	Hospital	TRAUMA	Privado	Atraso no diagnóstico - politrauma/ acidente de	Claudicação (dor) e tratamento	P e D	Não	N	S	Reforma parcial decisao/ Parcialmente	hospital	Negl	
22/08/2022	27	Hospital e medicos	URO/ CG	Privado	Pós operatório de cirurgia urológica.	Óbito	P e D	-	N	N	Mantida/ Improcedente	-	-	
19/09/2022	28	Município	PA/ CG	Público	Atraso no diagnóstico e tratamento - hernia	Óbito	P e D	-	S	S	Provido/ Reforma decisao	município	Negl	
01/11/2022	29	Hospital e médico	CG	Privado	Pós operatório de colectomia total.	Óbito	P, D, T	-	S	S	Mantida/ Improcedente	hospital	Negl	medico nao
11/04/2023	30	Estado	TRAUMA	Público	Atraso terapêutico; trauma abdominal fechado +	Óbito	P e D	-	S	S	Mantida/ Parcialmente reconhecido	hospital	Negl	
04/05/2023	31	Hospital e médico	PA/ CG	Privado	Liberado sem diagnóstico; apendicite - ciruroia	Cicatriz inestésica +	P e D	-	S	S	Mantida/ Improcedente	hospital e médico	Negl + Impru	
23/05/2023	32	Hospital e médico	TRAUMA	Público	Investigação inadequada e demora no diaonóstico.	Óbito	P, D, T	-	S (hosp)/ S (med)	N	Mantida/ Improcedente	Estado*	-	T x P diverg/ culpa subj Estado
29/05/2023	33	Hospital e médico	PA/ URO	Público	Investigação inadequada e demora no diagnóstico.	Perda de órgão	P e D	Não	S	S	Mantida/ Improcedente	Estado	Negl	
26/06/2023	34	Estado	CG	Público	Erro no diagnóstico e tratamento - complicações	Óbito	P, D, T	Não	N	N	Mantida/ Improcedente	-	-	
20/07/2023	35	Médico e plano de	CG	Privado	Drenagem de abscesso com complicação - lesão	Incontinência anal	D e T	Sim	-	-	Provido/ Anulada	-	-	
07/08/2023	36	Município	PA	Público	Atendimento e tratamento inadequados - abdome	Óbito	P e D	-	S	S	Mantida/ Improcedente	-	-	
22/02/2024	37	Hospital e médico	Colonosco pia	Privado	Atraso terapêutico - perfuração intestinal após	Óbito	P, D, T	Não	S (hosp)/ N (med)	S (hosp)/ N (med)	Mantida/ Parcialmente reconhecido	hospital	Negl + Impru	falha na prestacao de servico
26/02/2024	38	Hospital	TRAUMA/ NEUROC	Privado	Equívoco da alta - queda da escada.	Óbito	P, D, T	-	N	-	Mantida/ Improcedente	-	-	
05/03/2024	39	Município	TRAUMA/ CG	Público	Esquecimento de corpo estranho após sutura do	Corpo estranho em couro	P, D, T	-	S	S	Mantida/ Improcedente	município	Negl	
21/03/2024	40	Médico, plano de	CAD	Privado	Complicações pós operatórias do bypass	Óbito	P, D, T	Não	N	N	Mantida/ Improcedente	-	-	
02/04/2024	41	Hospital e medicos	CG	Privado	Atraso no diagnóstico - apendicite	Cicatriz inestésica	P, D, T	Não	N	N	Mantida/ Improcedente	-	-	
08/04/2024	42	Hospital e medicos	CG	Privado	Atraso no diagnóstico - apendicite	Cicatriz inestésica	P, D, T	Não	N	N	Mantida/ Improcedente	-	-	

## APÊNDICE 2 – PRINCIPAIS DANOS E CAUSAS

CASO N°	CAUSA DO DANO	DANO	HOSPITAL
1	Pós operatório de correção cirúrgica de hérnia inguinal encarcerada em hospital sem UTI realizada por profissional não especialista (lessões iatrogênicas + sepse)	Óbito de criança de 45 dias por sepse	Público
2	Pós operatório de safenectomia radial esquerda - perfuração da v. femoral + TVP	Dor + dificuldade para deambular + perda da capacidade laborativa	Privado
3	Colecistectomia - cirurgia não necessária (procedimento cirúrgico precipitado)	Persistência da dor + dano estético	Privado
4	Correção cirúrgica varizes - síndrome compartimental resultando em amputação	Amputação de mmii	Privado
5	Pós operatório de colecistectomia - perfuração intestinal + sepse	Óbito	Privado
6	Falha no atendimento - RCU + fistula - bolsa ileo terminal	Óbito	Privado
7	Atendimento e tratamento inadequados - TCE/ HSA no hemisfério direito + fratura de arcos costais à esquerda + fratura de vértebras lombares - politrauma por queda de nível acima de 3 metros	Óbito	Privado
8	Submetido à cirurgia sem exames - apendicite interrogada (procedimento cirúrgico precipitado)	Persistência da dor	Público
9	Ausência de tratamento vascular adequado - politrauma por acidente de trânsito	Óbito	Privado
10	Atraso no diagnóstico + demora para transferência + atraso terapêutico - abdome agudo inflamatório complicado	Óbito	Público
11	Erro no diagnóstico - politrauma	Óbito	Público
12	Pós operatório de correção cirúrgica de hérnia inguinal à direita - hipotrofia testicular	Hipotrofia testicular - isquemia pós cirurgia	Privado
13	Pós operatório de gastroplastia redutora - fistula digestiva + sepse abdominal	Óbito	Privado
14	Pós operatório de CVL convertida em aberta; corpo estranho na cavidade abdominal	Dano estético	Privado
15	Atraso terapêutico - lesão hepática por FAB em abdome; choque hipovolêmico	Óbito	Público
16	Atraso no atendimento inicial - FAB em região torácica esquerda; cirurgia não realizada por falta de profissional; choque séptico	Óbito	Privado
17	Atraso no diagnóstico - má posicionamento/ dobradura da tela	Dor crônica no pós hernioplastia incisional	Público
18	Atraso terapêutico - Colisão auto-anteparo + trauma abd fechado; perfuração duodenal/ septicemia	Óbito	Privado
19	Atendimento e tratamento inadequados - lesão corto-contuso mão direita + infecção partes moles e osteomielite; drenagem/ desbridamento/ amputação	Amputação - limitação funcional de 3QDD + estético	Privado
20	Gestante em puerpério com abdome agudo - apendicite perfurada com peritonite difusa; diagnóstico tardio/ sepse/ AVEh	Óbito em gestante pós parto	Privado
21	Abdome agudo inflamatório - cirurgia não necessária (procedimento cirúrgico precipitado)	Cicatriz inestésica + incapacidade temporária para trabalho + hérnia pós LE	Privado
22	Erro no diagnóstico e tratamento - colecistite	Óbito	Público
23	Erro no diagnóstico e tratamento - Abdome agudo perfurativo - úlcera péptica	Óbito	Público
24	Pós operatório do bypass gástrico + cvl; fistula + descência de ferida + hérnia incisional	Cicatriz inestésica + tempo prolongado de tratamento	Privado
25	Atraso no diagnóstico - abdome agudo perfurativo - LNH	Dor e dano estético	Privado
26	Atraso no diagnóstico - politrauma/ acidente de trânsito - policomorbidades + fx bacia e femur	Claudicação (dor) e tratamento continuado	Privado
27	Pós operatório de cirurgia urológica; pancreatite necrohemorrágica - submetido a drenagem torácica e LE	Óbito	Privado
28	Atraso no diagnóstico e tratamento - hernia inguinal encarcerada; LE + necrose de delgado + choque séptico	Óbito	Público
29	Pós operatório de colectomia total; pneumonia + sepse abd	Óbito	Privado
30	Atraso terapêutico; trauma abdominal fechado + infecção hospitalar	Óbito	Público
31	Liberado sem diagnóstico; apendicite - cirurgia complicada	Cicatriz inestésica + tempo prolongado de tratamento	Privado
32	Investigação inadequada e demora no diagnóstico; trauma abdominal fechado por acidente de trânsito + peritonite + choque séptico	Óbito	Público
33	Investigação inadequada e demora no diagnóstico; atrofia renal	Perda de órgão	Público
34	Erro no diagnóstico e tratamento - complicações por lesões por PAF	Óbito	Público
35	Drenagem de abscesso com complicação - lesão iatrogênica	Incontinência anal	Privado
36	Atendimento e tratamento inadequados - abdome agudo obstrutivo + sepse	Óbito	Público
37	Atraso terapêutico - perfuração intestinal após colonoscopia	Óbito	Privado
38	Equívoco da alta - queda da escada; diagnóstico errado - protusão discal com compressão medular; complicação pós op de cirurgia cervical	Óbito	Privado
39	Esquecimento de corpo estranho após sutura do couro cabeludo	Corpo estranho em couro cabeludo + dores	Público
40	Complicações pós operatórias do bypass gástrico - abdome agudo obstrutivo/ broncoaspiração	Óbito	Privado
41	Falha no atendimento - vítima de acidente automobilístico; alta precoce e dano físico (fratura costelas + luxação ombro)	Dores + desnível clavicular	Privado
42	Atraso no diagnóstico - apendicite	Cicatriz inestésica	Privado