Cahiers de Psychologie Politique

N° 31 | 2017
numéro 31 - Octobre 2017

L’erreur médicale et ses victimes : une approche psychologique de la situation au Brésil

Vitor SILVA MENDONÇA

Eda MARCONI CUSTÓDIO

Édition électronique :
URL :
https://cpp.numerev.com/articles/revue-31/1945-l-erreur-medicale-et-ses-victimes-une-approche-psychologique-de-la-situation-au-bresil
DOI : numerev_1133
ISSN : 1776-274X
Date de publication : 02/10/2017

Cette publication est sous licence **CC BY-NC-ND** (Attribution - No commercial - No derivatives).

Pour **citer cette publication** : SILVA MENDONÇA, V., MARCONI CUSTÓDIO, E. (2017) L’erreur médicale et ses victimes : une approche psychologique de la situation au Brésil. *Cahiers de Psychologie Politique*, (31). https://doi.org/10.34745/numerev_1133

Avec l’évolution technologique et l’innovation dans les ressources médicales, le nombre de procédures médicales s’est accru au Brésil et, conséquemment, les cas d’erreurs médicales ont aussi augmenté. L’erreur médicale se définit comme un dommage causé au patient par l’action ou par l’omission d’un médecin, lesquelles relèvent d’une faute professionnelle, d’une imprudence ou d’une négligence. Comme il n’existe pas d’organe de surveillance au Brésil, il n’y a pas de recensement exact du nombre de personnes concernées par l’erreur médicale. De plus, il n’y a pas d’actions gouvernementales pour aider celles qui en sont victimes et qui finissent donc par être oubliées ou laissées de côté avec leur souffrance psychique. Par conséquent, on a cherché à analyser la situation de ces victimes d’erreur médicale dans le contexte brésilien, et à savoir comment la psychologie pourrait agir pour minimiser la souffrance des victimes et de leur famille. On a constaté que la littérature scientifique brésilienne et même internationale n’aborde pas la question de la souffrance desvictimes. Or, ces victimes d’erreur médicale ont besoin de soutien pour faire valoir leurs droits et pour dénoncer les faits. Elles constituent en effet une nouvelle demande qui doit être traitée par la Psychologie pour que leurs souffrances et leurs angoisses soient cliniquement travaillées. Outre les victimes et leur famille, les professionnels de santé pourraient aussi bénéficier d’un travail psychologique concernant, entre autres, la charge excessive de travail, le manque de communication au sein des équipes, l’attachement aux malades et la mort des patients. À une autre échelle, il faudrait aussi que ce problème d’erreur médicale puisse être discuté entre les médecins et les psychologues de façon à s’inscrire dans une démarche plus générale de traitement des souffrances psychiques des victimes qui vise à réduire, à l’avenir, le nombre d’erreurs médicales au Brésil et dans le monde.

Mots-clés :

Présentation de l’erreur médicale et de la situation des victimes au Brésil

L’erreur médicale est un thème qui est discuté depuis l’Antiquité, car la profession de médecin est l’une des plus vieilles au monde et que la survenue d’erreur médicale était déjà parfaitement reconnue par les sociétés anciennes. En Égypte et dans la Rome

antique, il existait des sanctions pour condamner les médecins fautifs à partir d'un code de déontologie qui définissait la responsabilité du thérapeute en termes précis [1].

Avec l'avènement des temps modernes et des nouvelles technologies, les pratiques médicales ont évolué et la diversité des erreurs médicales a accompagné ce mouvement. Aujourd'hui au Brésil, on discute beaucoup des pratiques professionnelles en termes de prudence et d'attention inquiète au patient. Se développe ainsi une culture de travail défensive, en quelque sorte, dans l'exercice de la médecine puisque le praticien cherche à se protéger des erreurs en multipliant les examens coûteux et sophistiqués, par exemple, ou même en refusant les patients graves qui présentent un grand potentiel de complications et de séquelles [2].

Les informations véhiculées sur l'erreur médicale indiquent qu'en fait le nombre de victimes est très élevée, pas seulement au Brésil. Aux États-Unis, il y a approximativement une moyenne de 98 000 morts par an, en raison d'erreurs médicales. En France, environ 190 000 cas sont analysés chaque année pour évaluer si une erreur médicale a été commise. Au Brésil, les discussions à ce sujet sont récentes et il n'y a pas de recensement exact des décès causés par les erreurs médicales, parce qu'il n'existe pas d'organe spécifique qui dénombre les victimes. Or, la situation est préoccupante, en raison du volume de plaintes déposées contre les défaillances médicales et du préjudice humain et matériel lié à ces erreurs [3,4].

Au Brésil, le nombre de victimes d'erreur médicale grandit tellement depuis quelque temps, que plusieurs Organisations non gouvernementales (ONG) ont été créées pour guider ces victimes et pour faire valoir leurs droits, comme *Organização Avermes*. Cette organisation, dont le siège social est dans l'état de Rio de Janeiro, a été fondée en 1991 avec pour but de se battre en faveur des victimes d'erreur médicale, et particulièrement des plus pauvres d'entre elles, celles qui n'ont pas les moyens économiques de se défendre devant la justice. Il n'existe pas de chiffre exact mais le nombre de cas soutenus par cette ONG dépasse déjà le seuil de 1 000 personnes [5].

Quelques études permettent de dresser un état des lieux des erreurs médicales telles qu'elles se présentent aujourd'hui au Brésil. L'un d'elle se penche sur l'état de Goiás. Dans cet état, 2 293 plaintes ont été enregistrées, entre les années 2000 et 2006. 31,6 % d'entre elles font référence à l'incompétence professionnelle de façon générale, que ce soit en raison d'une simple insatisfaction liée aux résultats obtenus, de la mort du patient ou d'une suspicion d'erreur médicale [6].

Une autre étude sur l'erreur médicale, portant sur une échelle nationale et internationale à partir d'une base de données, a montré une grande concentration de recherches réalisées en Europe et en Amérique du Nord, atteignant des taux d'erreur variant de 2,9 à 16,6 sur 100 patients soumis à n'importe quel type d'intervention chirurgicale. Dans cette étude, le cas du Brésil n'a pas pu être analysé : les dossiers médicaux brésiliens n'étant pas informatisés, ils n'ont pu être répertoriés dans la base de données sur laquelle s'appuient les auteurs pour leur recherche. Cependant, il a été possible d'identifier 26 articles et 16 thèses et/ou dissertations portant sur le Brésil de

1987 à 2004 à partir des termes « événements indésirables » et « hôpital » [7]. Une nouvelle étude a passé en revue les publications sur l'erreur médicale, dans deux autres bases de données concernant le domaine de la santé au Brésil, et a constaté que la littérature scientifique produite durant la dernière décennie est très réduite, avec une moyenne d'un peu plus d'une publication par an seulement, et que toutes ces recherches sont presque toutes éditées dans des revues spécialisées dans le domaine médical [8].

Les institutions internationales responsables de la santé ne font qu'aborder la question des pratiques professionnelles des médecins. L'Organisation panaméricaine de la santé (OPAS) », en partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a publié un bulletin, destiné aux professionnels de santé, qui tente de définir ce qui constitue l'erreur médicale et qui s'interroge sur la façon de réagir devant les erreurs médicales. Il est évident, selon nous, que derrière cette interrogation se manifeste l'objectif de réduire le nombre des erreurs médicales et des conséquences qui y sont liées, mais il serait plus opportun que cette organisation mette concrètement l'accent sur les postures et les stratégies que doivent adopter les professionnels [9]. D'autres études brésiliennes préfèrent privilégier les mesures disciplinaires et l'élaboration d'un profil type des praticiens défaillants ; elles préconisent également l'adoption de quelques règles importantes pour que les médecins puissent éviter les erreurs et se mettent de la sorte à l'abri d'éventuelles poursuites ; elles tiennent aussi le registre des plaintes déposées auprès des Conseils régionaux de médecine (CRM), les organes chargés de vérifier et de superviser l'éthique professionnelle des médecins travaillant au Brésil [1,10].

Le *Code de déontologie médicale*, approuvé par le Conseil fédéral de la médecine du Brésil (CFM) en septembre 2009, dans la résolution CFM nº 1931/09, bien qu'il ne vise pas exactement un concept d'erreur médicale, déclare au premier article du chapitre III qu'il est défendu au médecin de « causer des dommages au patient, par action ou omission caractérisées par une faute professionnelle, imprudence ou négligence » ([10], p. 4).

Il existe d'autres définitions de l'erreur médicale, comme « la conduite professionnelle inadéquate qui suppose une non-observance technique capable de produire des dommages à la vie ou des atteintes à la santé d'autrui, par une faute professionnelle, une imprudence ou une négligence » ([1], p. 27), ou comme « une faillite à l'exercice de la profession, qui provient d'un mauvais résultat ou qui est issue d'un résultat insuffisant, effectuée par action ou par omission du professionnel » ([11], p. 136).

À partir de ces différentes acceptions, on peut avancer que la responsabilité du professionnel est engagée quand il y a faute professionnelle, imprudence ou négligence. La faute professionnellecomprend ce qui relève de l'ignorance, de l'incompétence, de l'inaptitude ou de l'inexpérience du médecin. Il s'agira donc de toutes les situations où un professionnel réalisera une intervention qu'il n'est pas capable d'effectuer, à cause d'une absence de préparation technique et/ou pratique inhérente à un niveau de connaissances insuffisant. L'imprudence, quant à elle, serait due à l'inattention ou à des

choix irréfléchis ou/et précipités, en termes de pratique, résultant d'une incapacité à prévoir les conséquences d'un acte chirurgical ou d'une décision médicale. C'est le cas d'un médecin qui prend le risque de traiter un patient sans examen ou analyse préalables. Il arrive aussi qu'un chirurgien opère un patient sans diagnostic correct et sans préparation adéquate. Pour finir, tentons de définir la négligence. Elle se caractérise par une insuffisance ou une absence de soins nécessaires au patient, conséquence d'une inaction, d'une passivité, d'une omission ou d'un manque de diligence de la part du médecin. L'oubli de compresses ou de pinces dans le corps du patient sont des exemples de cet ordre [4].

Mais, il faut y regarder de plus près, car lorsque l'on se penche sur les directives établies par les institutions brésiliennes et sur les travaux scientifiques qui paraissent aujourd'hui, on remarque que, dès qu'il est question d'erreur médicale, les victimes qui en sont l'objet ne sont jamais mentionnées et qu'il n'y a pas d'investigation scientifique sur la perception du patient à propos de ce qu'il a subi. On s'aperçoit aussi que ces victimes ne savent pas comment s'exprimer à ce sujet. Or il est important pour elles d'être capables de verbaliser pour comprendre cette expérience traumatisante et les souffrances qui en découlent.

Il en résulte donc que ces victimes sont oubliées et renvoyées à une solitude qui reste extrêmement floue, pour nous, dans la mesure où la littérature scientifique ne parle pas ni de ce que ces personnes peuvent tenter pour s'en sortir ni de la façon dont elles s'y prennent pour faire avec cette souffrance subjective à laquelle elles sont exposées. La psychologie, en tant que science qui travaille les questions d'ordre subjectif et émotionnel, devrait être partie prenante de ce processus.

La victime d'erreur médicale du point de vue de la psychologie

Aujourd'hui, les victimes d'erreur médicale sont en grande vulnérabilité, car seuls quelques-uns cherchent à dénoncer ce qu'ils ont subi. Il est un autre point qui contribue à leur fragilité : ce sont en grande majorité des personnes qui ont un faible niveau d'éducation, ce qui, selon nous, est un facteur déterminant pour empêcher une démarche auprès d'un tribunal. Il faut ajouter à cela que la mort n'est pas sujet de discussion comme les autres et que, quand il survient un décès à la suite d'une erreur médicale, les échanges, que ce soit sur un plan scientifique, politique ou social, sont d'une très grande pauvreté au Brésil. C'est d'autant plus préoccupant que les victimes d'erreur médicale en meurent dans la plupart des cas [12].

Rappelons aussi que seul un petit nombre de personnes parvient à se faire connaître et à obtenir des dédommagements financiers. D'ailleurs, beaucoup d'entre elles n'arrivent pas à intéresser les responsables légaux, même si, sous l'influence des médias, de fortes pressions sont exercées pour trouver les coupables et la cause des erreurs médicales. Les victimes n'intéressent pas non plus vraiment leurs concitoyens car,

même si la population brésilienne devient de plus en plus attentive aux procédures médicales, exigeant une médecine de pays riche, la société ne se préoccupe guère des victimes d'erreur médicale. Ceci dit, la communauté médicale se sent menacée, à cause du renforcement de la citoyenneté et de la prise en compte des droits que revendiquent les patients, ce qui, selon les auteurs, rend les malades plus exigeants et plus prompts à contester les décisions ou les pratiques des médecins. Il s'instaure donc un rapport de force entre les professionnels de la santé et les patients. Ce rapport de force permet au malade de recourir à des actions en justice quand il se rend compte qu'il a été victime d'une erreur médicale [6].

Quelques auteurs argumentent contre la perception de certains médecins pour lesquels les victimes d'erreur médicale ne sont que des expériences qui n'ont pas donné de bons résultats. Or, il est de la responsabilité du praticien d'élaborer des stratégies pour que les erreurs puissent être évitées. D'autres chercheurs dénoncent les conséquences qui se manifestent dans la vie du patient après une erreur médicale et la non prise en compte des souffrances du malade [6, 8, 9].

La souffrance psychique d'une personne victime d'une erreur médicale a besoin d'être accompagnée par un professionnel, et la psychologie est d'un grand recours en ce qui concerne la réponse émotionnelle que la victime commence à produire après cette erreur qui a été « imposée » et qui est survenue de manière inattendue. La souffrance du patient est donc une réponse avant la lettre, une pré-réponse en quelque sorte, à un projet perdu ou détruit, ou à présent irrévocablement modifié, et qui finit par devenir un mécanisme d'ordre émotionnel devant la difficulté à accepter ce qui est arrivé, suscitant chez le malade, de ce fait, un état très angoissant où toutes les émotions ont tendance à être libérées [13].

À partir du moment où une erreur médicale se produit, le médecin est tenu d'informer le patient et/ou la famille du préjudice ; pourtant, ce n'est pas toujours le cas. Au contraire, bien souvent, les patients ne découvrent que plus tard qu'ils ont été victimes d'une erreur. Dès que le malade l'apprend ou s'en rend compte, il peut s'engager sur plusieurs voies distinctes : se taire et dénier l'existence de cette erreur médicale, préférer se battre pour ses droits et finalement dénoncer le responsable, ou encore, chercher à s'informer auprès des organisations spécifiques, car il en existe quelques-unes au Brésil.

L'option de dénoncer le médecin suit toute une évolution procédurale au sein des CRM qui peut clore l'affaire ou engager un procès disciplinaire. Les sanctions encourues dans ce type de procès s'échelonnent de l'avertissement confidentiel à l'exclusion définitive du registre professionnel [9]. La durée moyenne des procès médicaux aux CRM est de 4 à 9 ans, ce qui est supérieur à la durée moyenne des procès relevant de la justice publique [6]. L'état qui a le plus grand nombre de procès aux CRM est São Paulo (25 %), suivi de Rio de Janeiro (23 %) et de Minas Gerais (11 %), selon une étude publiée en 1999 [1]. Il est également possible de dénoncer le préjudice à la justice publique où il sera examiné par un juge de droit et non par un médecin, comme c'est le cas dans les procès des CRM. Un même fait peut donc être dénoncé dans les deux instances et

obtenir des jugements différents.

Pour bénéficier d'un jugement favorable de la part des CRM, lors d'une erreur médicale, il est nécessaire de prouver que l'acte médical en question manque à l'une des obligations suivantes : le devoir d'information qui exige du médecin d'informer pleinement le patient au sujet de la procédure à laquelle il sera soumis ; le devoir d'actualisation qui exige du professionnel de santé de se tenir toujours informé des avancées scientifiques dans son domaine de compétence ; le devoir de vigilance qui exige du praticien de rester vigilant et de veiller à ne commettre aucun oubli ; et, enfin, le devoir du passage à l'acte justifié qui exige du médecin de procéder avec prudence en motivant chacune de ses décisions. Ainsi, si l'une de ces obligations est négligée ou violée, le professionnel de santé est susceptible d'être condamné pour erreur médicale [14].

Le milieu médical s'alarme déjà du nombre croissant de procès juridiques et appréhende qu'à l'avenir les sanctions ne cessent d'augmenter. Ces craintes risquent d'inhiber ou de menacer le processus scientifique, ce qui peut faire de la médecine une science timide et sans importance. On ne peut pas oublier, pourtant, que l'activité médicale relève de l'intérêt social et que la protection de la santé est partie prenante des objectifs de l'autorité publique. Il faut donc que les missions sociales qui incombent à la médecine puissent s'articuler avec les droits des citoyens qui exigent de l'État l'adoption de mesures visant la prévention et le traitement des maladies [15].

Une étude, réalisée dans l'état de Minas Gerais, a cherché à connaître la perception des étudiants en médecine et en droit, en ce qui concerne l'intérêt qu'ils portent à la question de l'erreur médicale, les informations qu'ils détiennent à ce propos et le besoin pour eux d'aborder le sujet en licence. Les auteurs ont réussi à identifier, pour plus de la moitié des participants, lesquels constituent un ensemble de 185 étudiants en médecine et de 119 étudiants en droit au total, que leur principale raison d'intérêt réside dans le fait que l'erreur médicale est un sujet d'actualité. Comme, par ailleurs, les étudiants supposent que l'influence des médias sur la population et l'augmentation du nombre de faculté de médecine sont facteurs d'erreurs médicales, il est nécessaire d'aborder cette question et d'en débattre dès la licence. Dans cette même étude, le registre de la prévention est également abordé : il faudrait réserver un accueil plus humain et plus digne aux patients et renforcer la relation médecin-patient, fondée sur le respect, la patience et la tolérance [16].

Selon une autre recherche, il est possible d'essayer de réduire le nombre de victimes et, conséquemment, le nombre d'erreurs, en dressant une liste détaillée de tous les intervenants médicaux (chirurgiens, médecins, collaborateurs personnels impliqués dans la procédure) et de tout le matériel nécessaire à l'opération ou l'acte médical (instruments, informations). Autrement dit, procéder à une *check-list* obligatoire des personnels et des équipements avant toute intervention chirurgicale. Il en résultera une baisse de certaines erreurs médicales, comme c'est déjà le cas, dans les institutions qui ont adopté cette pratique [17].

Quel que soient les solutions envisagées pour enrayer le nombre d'erreurs médicales, il n'est reste pas moins vrai que le patient possède des droits qu'il est en mesure de faire valoir. La victime peut en effet recourir au pouvoir judiciaire pour plaider l'indemnisation de n'importe quel dommage causé par un médecin. C'est l'un de ses droits les plus importants. À cela s'ajoutent d'autres prérogatives, comme le droit d'obtenir toutes les informations sur son cas, dans une écriture lisible, et une copie de la documentation médicale qui le concerne (dossiers médicaux, examens de laboratoire, radiographies, rapports divers, entre autres). Le patient ou sa famille (conjoint ou enfants) ont également le droit d'enregistrer le son et/ou l'image par vidéo des actes médicaux qui leur sont prodigués. Par conséquent, la meilleure prévention contre un médecin négligent, imprudent ou inattentif, c'est un malade bien informé au sujet de ses droits. En d'autres termes, « Le patient doit avoir une conscience claire qu'il n'est pas subordonné au médecin ; que le médecin est un professionnel qui reçoit une compensation économique en échange de son travail (...) » ([15], p. 34).

Depuis peu, il existe des organes spécifiques pour vérifier la situation des patients. C'est ainsi qu'en 1999, les États-Unis créent l'*Agency for Healthcare Research and Quality* pour enquêter sur la qualité des soins médicaux et assurer la sécurité des patients américains. Puis, en 2002, à la 55^{e} Assemblée de l'OMS, est instituée l'Alliance mondiale pour la sécurité clinique du patient qui établit qu'à l'échelle internationale, une plus grande attention est portée aux professionnels de santé et qu'une compensation financière est exigée en cas de faute professionnelle [16].

Conclusion

En psychologie, il n'y a pas de méthode spécifique pour travailler avec les victimes de l'erreur médicale. On peut toutefois constater qu'il existe, pour le professionnel psychologue, une nouvelle demande qui porte à la fois sur la victime et la famille de la victime, que l'erreur médicale provoque ou non la mort du patient. Dès lors, il est nécessaire de mettre en place un accueil psychologique pour les victimes et leur famille, afin que leurs angoisses et leurs souffrances puissent être traitées. Il devient important de porter un regard plus aigu sur ce nouveau champ de travail et de recherche en psychologie et d'en discuter dans les disciplines des programmes universitaires, car le professionnel psychologue sera sollicité par un nouveau type de patient.

Il est également pertinent de prévoir de plus en plus d'interventions de psychologues pour traiter non seulement la souffrance psychique des patients et des familles, mais aussi les souffrances vécues par les équipes de santé face à l'erreur médicale, car il semble que le milieu médical taise ce genre d'accident, ce qui pourrait causer une détresse psychologique à chacun d'entre eux et conduire à de grandes difficultés au sein des services concernés, ne serait-ce que par des absences et des congés de maladie à plus ou moins répétés. La prise en charge psychologique des personnels de santé, en pareil cas, ne pourra qu'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients.

Il est probable qu'aujourd'hui, la survenue d'une erreur médicale provienne de l'usure des équipes, de la surcharge de travail, du manque de main-d'œuvre, de l'absence de réunion entre les membres de l'équipe pour discuter les décisions qui doivent être prises et pour mener un plan d'action avant chaque nouvelle intervention. Il faudrait que les personnels de santé soient plus ouverts à la discussion avec les patients et qu'ils essaient d'établir un dialogue entre eux avec respect. Il est inacceptable que l'on ne puisse pas discuter avec le chirurgien du choix de l'amputation d'un membre, quand il se trompe d'organe, alors même que toute l'équipe autour de lui sait qu'il se méprend (c'est l'une des erreurs les plus courantes parmi celles soulevées par les médias brésiliens). Le psychologue a un rôle-clé pour amener les équipes de santé à discuter, et le fait que le chirurgien soit le chef d'équipe, ne doit pas être un obstacle pour qu'il accepte d'être contredit au cours d'une procédure. Sans cela, toute l'équipe est amenée à commettre une erreur avec lui.

En regard de tout ce qui vient d'être exposé, n'est-il pas évident qu'un soutien psychologique pourrait contribuer à réduire de façon significative la fréquence des erreurs médicales ? La psychologie permettrait tout au moins d'humaniser le travail en groupe, en favorisant une meilleure interaction entre les différents intervenants. Il convient même d'envisager un autre avenir pour les psychologues : puisse la psychologie parvenir à constituer une interface entre médecine-éthique-droit, ce qui produirait une rupture avec le modèle antérieur, de façon à ce que la souffrance, la subjectivité et le sujet soient pris en compte par l'ensemble des intervenants. Ce processus de rupture pourrait bien s'avérer difficile pour les professionnels de santé. Mais c'est une bataille que la psychologie brésilienne devra mener pour réhabiliter l'homme, patient comme médecin, susceptible d'être émotionnellement brisés par le progrès technologique.

[1] Gomes JCM, Drumond JGF, França GV. Erro médico. Montes Claros : Ed. Unimontes ; 2001.

[2] David G, Sureau C. De la sanction à la prévention de l'erreur médicale. Paris : Lavoisier ; 2006.

[3] Grange P, Papilon F. Erreurs médicales. Paris : Nil ; 2008.

[4] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. To error is human: building a safer health system. Washington : National Academy Press ; 2000.

[5] Destri C. Erro médico: julgo procedente. Rio de Janeiro : Forense ; 2002.

[6] Fujita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. Revista da Associação Médica Brasileira 2009 ; 55 (3) : 283-289.

[7] Mendes W, Travassos C, Martins M, Noronha JC. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. Revista Brasileira de Epidemiologia 2005 ; 8 : 393-406.

[8] Mendonça VS, Delamanha RL, Carvalho JB, Custodio EM. Erro médico no Brasil : um panorama das publicações entre os anos de 2003 a 2012. Portugal: Universidade do Algarve; 2013.

[9] Wannmacher L. Erros: evitar o evitável. In: Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde, editors. Uso racional de medicamentos: temas selecionados 2005; 2 (7): 1-6.

[10] Brasil. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2009.

[11] Giostri HT. Erro médico à luz da jurisprudência comentada. Curitiba : Juruá ; 2002.

[12] Pereira Filho A. Análise das vulnerabilidades como facilitadoras da ocorrência de erros médicos no Estado de São Paulo (2000-2009) julgados pelo Conselho Regional de Medicina [thèse de médecine]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2012.

[13] Morse JM, Carter B. The essence of enduring and the expression of suffering: the reformulation of self. Sch Inq Nurs Pract 1996 ; 10 : 43-60.

[14] França GV. Direito médico. Rio de Janeiro : Forense ; 2010.

[15] Kfouri Neto M. Responsabilidade civil do médico. São Paulo : Editora Revista dos Tribunais ; 2010.

[16] Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Figueiredo NSV, Barbosa TN, Silveira TG. Erro médico : a perspectiva de estudantes de medicina e direito. Revista Brasileira de Educação Médica 2011 ;35 (1) : 5-12.

[17] Weerakkody RA, Cheshire NJ, Riga C, Lear R, Hamady MS, Moorthy K, Darzi AW, Vincent C, Bicknell CD. Surgical technology and operating-room safety failures: a systematic review of quantitative studies. BMJ Qual Saf 2013 ; 0 :1-9.