PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE COMO PROVA NO PROCESSO JUDICIAL DE ERRO DE SAÚDE

PATIENT'S MEDICAL PRONUNCIATION AS PROOF IN THE HEALTH ERROR JUDICIAL PROCESS

Recebimento em 21/02/2021

Aceito em 26/03/2021

Iuri Bolesina¹
Juliana Machado Bonamente²
Julia Colussi³

RESUMO

O presente artigo busca analisar a importância do prontuário médico do paciente como meio de prova bem como analisar sua necessidade, seu bom preenchimento por parte dos profissionais de saúde. O problema investigado é: Qual o impacto do prontuário do paciente, como elemento determinante ou não para a (im)procedência do pedido enquanto prova no processo judicial de erro de saúde, diante dos casos analisados? Utilizou-se como metodologia o método de abordagem indutivo, o método de procedimento monográfico e a técnica de pesquisa de documentação indireta. O texto teve três momentos: o primeiro contextualizando o que é prontuário médico, seu surgimento, a quem ele pertence e sua importância; o segundo tratando da responsabilidade civil do médico e do médico residente, ainda, igualmente, analisando a utilização da expressão “erro de saúde” em substituição a “erro médico”; e, o terceiro, verificando por meio de análise das decisões do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, do ano de 2020, a influência do prontuário médico no deslinde do pedido. Ao final, conclui-se de modo geral, que o prontuário médico do paciente é um documento relevante, podendo ter importância ímpar na (im)procedência do pedido, exigindo, portanto, atenção no seu preenchimento por parte dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Erro de saúde. Prontuário Médico do paciente. Responsabilidade Civil.

ABSTRACT

This article seeks to analyze the importance of the patient's medical record as a means of proof as well as to analyze its need, its good completion by health professionals. The problem investigated is: What is the impact of the patient's medical record, as a determining element or not for the (im) origin of the request as evidence in the judicial process of health error, in the face of the analyzed cases? The deductive approach method, the monographic procedure method and the indirect documentation research technique were used as methodology. The text had four moments: the first contextualizing what medical records are, their appearance, who they belong to and their importance; the Second, dealing with the civil liability of the physician and the resident physician, also, also, analyzing the use of the expression "health error" in substitution

¹ Doutor e Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Especialista em Direito Civil pela Faculdade Meridional - IMED. Graduado em Direito pela Universidade de Passo Fundo - UPF. Advogado. Professor do Curso de Direito na Faculdade Meridional - IMED. Tem experiência na área do Direito Civil e Processo Civil, com ênfase em Responsabilidade Civil. É membro associado do IBERC - Instituto Brasileiro de Estudos de Responsabilidade Civil. Autor de obras sobre Responsabilidade Civil e Direito à Intimidade.

² Especialista em Gestão de Serviços de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Advogada atuante em direito médico e da saúde

³ Mestranda em Direito pela Faculdade Meridional – IMED. Graduada em Direito pela Faculdade Meridional – IMED – Passo Fundo/RS

for "medical error"; and, the third, verifying through the analysis of the decisions of the Court of Justice of Rio Grande do Sul, in the year 2020, the influence of the medical record in the decline of the demand. In the end, it is concluded in general, that the patient's medical record is a relevant document, and may have unmatched importance in the (im) origin of the demand, thus requiring attention in its completion by health professional.

Keywords: Medical record of the patient. Civil liability. Health damages.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a medicina vem evoluindo, passando por inúmeras transformações, dentre elas o prontuário médico do paciente. Assim, este documento é um dos documentos mais importantes dentro da área médica, pois é ali onde consta toda a história do paciente. Igualmente, é possível identificar que a forma como o prontuário médico é preenchido (possui requisitos para isto), poderá ser impactante nos processos judiciais. Para isto, deverá sempre o profissional ter muito cuidado no preenchimento deste documento, observando todos os requisitos para tanto, pois muitas vezes este documento será fundamental nas ações judiciais com o objeto “erro médico”.

Vive-se em um século em que as pessoas possuem acessos facilitados ao sistema judiciário, porque afinal, todos têm acesso à justiça. Isso é o reflexo das grandes movimentações sociais e da incessante busca de direitos em que é preservada pela Constituição Federal de 1988.

A democratização do acesso e da tutela jurisdicional estimula que todo aquele que se sinta lesado em seus direitos, possa ajuizar demandas reparatórias, sem muitos dos obstáculos outrora. Assim, os grupos mais predispostos ao risco, como por exemplo, os profissionais liberais (médicos, engenheiros, dentistas, arquitetos, etc.), possuem o dever de seguir protocolos os quais sua profissão exige para que minimizem a exposição a estes riscos. Com o grande acesso ao poder judiciário pela população, as ações contra médicos vêm crescendo diariamente, sendo que quando constatada qualquer “defeito” no serviço observado pelo paciente/familiares, são motivos para ingressar com ação judicial por erro médico.

A partir deste contexto, o problema pesquisado neste estudo é: Qual o impacto do prontuário do paciente, como elemento determinante ou não para a (im)procedência do pedido enquanto prova no processo judicial de erro de saúde, diante dos casos analisados? Assim, como recorte de análise, debruçou-se sobre a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no ano de 2020, tendo como palavras chaves “erro médico” e “prontuário”.

Para responder-se ao questionamento, o escrito passará por três momentos: o primeiro contextualizando o que é prontuário médico, seu surgimento e a sua importância. O segundo tratará da responsabilidade civil do médico e do médico residente, ainda, igualmente, buscar-se-á analisar a utilização da expressão “erro de médico” em substituição por “erro de saúde”. Por fim, o terceiro buscará averiguar a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, do ano de 2020, apontando a influência do prontuário médico em suas decisões, a partir da métrica exposta na abertura do capítulo.

Por fim, mas certamente não por último, utilizar-se-á como metodologia o método de abordagem indutivo, alcançando as conclusões a partir do geral para o específico; o método de procedimento monográfico, aprofundando a análise quanto a um tema devidamente recortado; e a técnica de pesquisa de documentação indireta, valendo-se da legislação, da doutrina e da jurisprudência, especialmente.

2 O PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE

“A Medicina, principalmente nesses últimos trinta anos, sofreu um extraordinário e vertiginoso progresso.” (FRANÇA, 2013, p. 31).

A história da medicina passou e ainda passa por inúmeras transformações em todos os âmbitos da anatomia, passando pelo desenvolvimento de técnicas de tratamento onde tudo foi aperfeiçoado ao longo da história da humanidade.

Um exemplo simples dessas transformações pode ser a evolução do tratamento das lesões meniscais dos joelhos. A estrutura meniscal foi descrita ainda por Hipócrates em aproximadamente 450 a.C, porém, somente em 1731 é que se descreveu a primeira lesão desta estrutura e sua tentativa de tratamento. Após 150 anos, em 1883 o médico Sir Thomas Annadale realizou o primeiro tratamento cirúrgico de reparo meniscal e foram necessários outros 80 anos para o início da era do tratamento artroscópico, técnica que ainda hoje é considerada *goldstandart*, mas que nos últimos 50 anos já foi múltiplas vezes otimizada, chegando ao início da era cirúrgica robótica (MATTEO, B., MORAN, C.J., TARABELLA, V. et al, 2016).

Todas as áreas médicas tendem a seguir a mesma evolução do exemplo acima. Os conceitos e técnicas de tratamento se atualizam à luz de novos conhecimentos, inclusive as ferramentas de informação como o prontuário médico.

Quando o paciente busca um serviço de saúde ou um médico, procura a boa qualidade tanto no atendimento, quanto na técnica. Mas, nem sempre é o que ocorre. Esse resultado, indesejado pode ser pela própria condição do paciente, o que não decorre de dano, ou seja, o erro não é do médico e sim do estado ao qual o paciente se encontra. Assim, o erro de saúde, talvez, seja a palavra mais apropriada para se utilizar. O erro é muitas vezes sistêmico, ou seja, é o conjunto do sistema de saúde e não individual (do médico). O erro de saúde, assim, é mais abrangente, alcançando inúmeras situações que envolvem a incolumidade do paciente perante o médico e os demais profissionais da área, além de funcionários e da própria instituição que, diante de certos fatos, possam prejudicar a saúde da, agora, vítima. Por tais razões, opta-se por utilizar no presente estudo a expressão "erro de saúde", não ignorando ou preterindo as situações específicas nas quais podem ocorrer o erro médico.

O prontuário médico é um documento elaborado pelo profissional e é uma ferramenta fundamental para seu trabalho. Nele constam, de forma organizada e concisa, todos os dados relativos ao paciente, como seu histórico familiar, anamnese, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos e prescrições [...] (FARINA, 1999).

Partindo de um contexto histórico a palavra “prontuário” é originária do latim *promptuarium*, que significa “lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar.” (CUKIERMAN, 2010). Acredita-se que seu real fundador seja Imhotep que viveu durante a terceira dinastia egípcia na corte do Faraó Zoser em meados de 2.667 e 2.648 a.C e suas anotações eram realizadas em papiro.

Tão só, dois mil anos depois Hipócrates, hoje considerado o “pai da medicina”, já manifestava preocupação de como poderia realizar as anotações de seus pacientes, bem como, suas evoluções para que a partir delas pudesse encontrar a solução para determinadas doenças. À medida que o desenvolvimento humano ganhou complexidade aumentou a necessidade de melhorar o registro das informações médicas.

Em 1889 o cirurgião americano William Worrall Mayo juntamente com seus filhos, fundou a Clínica Mayo nos Estados Unidos – ainda hoje uma das mais importantes instituições de saúde mundiais – observou a necessidade da utilização do prontuário médico de forma individualizada para cada paciente (CUKIERMAN, 2010). As anotações eram realizadas de forma cronológica que serviriam futuramente para descobertas de possíveis doenças, bem como sua cura, gerando assim melhor compreensão das diferentes doenças.

A partir desta perspectiva inicia-se a grande evolução histórica do prontuário onde se obteve inúmeras modificações significativas, como sua regulamentação no Código de Ética Médica e uma Resolução exclusiva tratando somente deste assunto. Em especial, nos dias atuais, a maior evolução é da implementação do prontuário eletrônico⁴.

O prontuário é uma ferramenta não só utilizada pelo médico e sim, também, por enfermeiros e equipe multiprofissional, pois a sua principal função é possibilitar a comunicação entre membros de equipe e a continuidade da assistência ao paciente. Este documento, também poderá ser utilizado pelas Instituições de saúde ao que se refere, por exemplo, a cálculos dos gastos, pois conterá evoluções diárias, resultado de exames, medicações, dietas, etc.

Outrossim, poderá ser utilizado como peça fundamental no campo da ciência nos protocolos de pesquisas, como por exemplo, um determinado medicamento em fase de teste para combater algum tipo de bactéria, apresentará resultados positivos em alguns pacientes, mas, em outros poderá apresentar resultados negativos, o que se comprovará pelo meio das anotações que auxiliam o objetivo da pesquisa final (FILHO, 1996).

O sistema informatizado do prontuário clínico permite que as informações sejam guardadas por muito mais tempo, garantindo maior segurança para o paciente e sua família, e facilitando a utilização dos dados em possíveis estudos epidemiológicos. O processamento desses dados possibilita que sejam verificadas as tendências sanitárias em determinada população, despertando previamente a atenção dos profissionais e gestores da saúde para possíveis epidemias, assim provocando medidas imediatas de controle (GONÇALVES; BATISTA; CARVALHO, *et al*, 2013, p. 47).

Ainda existem Instituições ou consultórios médicos que utilizam o prontuário físico. Este, por sua vez, só poderá ser descartado 20 anos depois do último registro do paciente, conforme estabelece a Resolução CFM nº 1.821/07 em seu Art. 8º. Conforme esta resolução poderá ser descartado em menor tempo, se houver o sistema de microfilmagem, assim, evitando a perda do prontuário caso o paciente ou a Instituição venha a necessitar.

Recentemente, foi publicada a Lei 13.787/18 que se refere à digitalização de documentos do prontuário do paciente (prontuário eletrônico). Esta “nova” regulamentação visa à admissibilidade do documento como original e também a possibilidade da destruição – pela instituição – após sua digitalização desde que seja autorizado pela comissão de revisão de prontuários.

Mas, a quem pertence o prontuário? Importante referir que mesmo que preenchido por médico e/ou enfermeiros, o prontuário pertence ao paciente, uma vez que, as informações contidas nele são do paciente. É de propriedade do paciente as informações ali contidas, mesmo que o direito de guarda do prontuário físico e/ou eletrônico seja do médico e da Instituição de saúde (FRANÇA, 2013, p. 40).

Dessa forma, a solicitação da via original pelo paciente, torna-se inviável, uma vez que, “no Parecer-Consulta CFM nº 02/1994 ficou estabelecido que as instituições de saúde não estão obrigadas a enviar, mesmo por empréstimo, os prontuários aos seus contratantes públicos ou privados” (FRANÇA, 2013, p. 41) podendo o paciente solicitar ao estabelecimento de saúde apenas sua cópia integral.

⁴O prontuário é um documento único constituído de um conjunto de informações, de sinais e de imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros de uma equipe multiprofissional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Há diversas resoluções e orientações do CFM que procuram orientar os pacientes de qual maneira pode ser realizada a solicitação do prontuário médico. É possível demonstrar a título exemplificativo, a Recomendação 03/2014 que se trata de prontuário médico de pessoa que veio a óbito. Nela está descrito quem poderá solicitar esta documentação, sendo cônjuge/companheiro sobrevivente, na falta deste, seus sucessores legítimos de linha reta ou colaterais até quarto grau, desde que comprovem o vínculo familiar através de documento.

Outrossim, o prontuário deverá ser preenchido de maneira clara e concisa. Por ser um documento de grande relevância, o prontuário se tornou um dos ícones mais importantes nos casos de erro médico, por exemplo. França (2013) afirma que o prontuário não pode ser visto apenas como mero procedimento burocrático para fins de cobrança de procedimentos e despesas hospitalares, mas sim, como um elemento probatório de possíveis complicações de ordem técnica, ética ou jurídica.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº: 1638/2002 que passou a regulamentar e orientar os profissionais na forma do preenchimento do prontuário, bem como seus requisitos.⁵

Dessa forma, elencam-se alguns requisitos, conforme a seguir:

Art. 5º - Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico; [...]

O Código de Ética Médica (Resolução 2.217/2018) corrobora com a atual resolução mencionada. Em seu Art. 87⁶, refere que o médico não pode deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. Ainda, no parágrafo 1º e 2º, se refere a como deverá ser preenchido. Deve conter obrigatoriamente: letra legível (nos casos de prontuário físico), dados clínicos, bem como seu preenchimento diário, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

De forma didática, o prontuário é como um diário de bordo de uma aeronave, onde o piloto anotará todos os acontecimentos relatando possíveis complicações até seu destino final.

⁵Tão importante é o preenchimento correto do prontuário, que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, através da Resolução CREMESP nº. 70/1995, criou a Comissão de Revisão de Prontuários Médicos, de caráter obrigatório, nas Unidades de Saúde onde se presta assistência médica de sua jurisdição, com tempo de mandato e processo de escolha de seus membros consignados no Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição hospitalar (FRANÇA, 2013, p. 40).

⁶Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente. § 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina. § 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

3 RESPONSABILIDADE CÍVEL DO MÉDICO E UTILIZAÇÃO DA EXPRESSÃO “ERRO DE SAÚDE”

“A responsabilidade mantém a sua vocação retrospectiva – em razão da qual somos responsáveis pelo que fizemos –, acrescida de uma orientação prospectiva, imputando-nos a escolha moral pela virtude, sob pena de nos responsabilizarmos para o futuro” (ROSENVALD, 2018, p. 39).

A convivência humana inúmeras vezes mostra-se conflituosa. Dessa forma, poderá resultar a ocorrência de possíveis danos, gerando responsabilidades. A responsabilidade civil, segundo Bolesina (2019, p.23), aparece para lidar com a irresponsabilidade civil, afinal, ela trata de situações nas quais uma pessoa foi irresponsável perante a outra, ou, ainda, porque não cumpriu com os deveres de segurança exigidos, razão pela qual precisará reparar a vítima pelos prejuízos causados.

Parte da doutrina majoritária brasileira entende que a relação entre médico e paciente se caracteriza uma relação de consumo. Assim como em todas as relações jurídicas, o relacionamento jurídico do paciente e do médico é mediado pelo movimento dialogal entre direitos e deveres, de modo que para cada direito existe, ao menos, um dever (e vice-versa). Boa parte deste relacionamento jurídico ocorre sobre a tutela do Código de Defesa do Consumidor, formatando uma relação de consumo de prestação de serviços e/ou entrega de produtos.

Por outro lado, o professor Miguel Kfoury Neto (2019, p. 286-288), entende que a responsabilidade objetiva não atinge os profissionais liberais e por essa razão aplicam-se as regras da responsabilidade subjetiva e, por tanto, os médicos enquanto profissionais liberais não se sujeitam as normas do CDC, referente aos atos terapêuticos realizados.

O paciente é o consumidor e o médico o fornecedor. O serviço ou o produto é o objeto. Ocorre que, durante a relação de consumo entre médico e paciente, pode acontecer situações danosas oriundas do que se convencionou chamar de “erro médico”. Preliminarmente, entende-se que o termo correto é “erro de saúde”, pois em todo resultado adverso na assistência à saúde individual ou coletiva é sinônimo de erro médico (FRANÇA, 2019; p. 256), assim erro não necessariamente possa ser somente do cirurgião, mas também, da equipe anestésica, equipe de enfermagem, aparelhos hospitalares, etc. Assim, o erro de saúde pode ser considerado como gênero e suas espécies serão denominadas conforme o erro cometido.

O psicólogo James Reason (2003) se dedicou a estudar o entendimento do mecanismo do comportamento humano na ocorrência de erro. Segundo ele, para que existam erros são necessárias duas espécies de falhas: falhas na execução e falhas no planejamento. Popularmente, o senso comum utiliza a expressão “erro médico” para tudo ao que se refere a algum dano que sofreram, do mais simples ao mais severo. Importante, referir que nem todo mau resultado de um tratamento médico decorre da má conduta do profissional. O erro médico pode ser considerado uma “modalidade” de erro à saúde, ou seja, o termo mais adequado seria erro à saúde, uma vez que, o erro médico pode vir a ser, por exemplo, erro da equipe de enfermagem.

Erro não é sinônimo de incompetência profissional. Muitos erros acontecem não pela má qualidade de atendimento ou falta de técnica do médico e sim, por um erro de outro profissional da saúde (enfermeiro, farmacêuticos, etc.). Portanto, erro é se torna um problema sistêmico e não individual.

As mortes provocadas por erros no cuidado de saúde estão entre as três primeiras causas de óbito nos Estados Unidos. No Brasil, os erros podem estar entre a segunda e a quinta causa de óbitos. Estudo realizado em 133 hospitais no Brasil estimou que, em 2015, mais de 300 mil pacientes morreram em decorrência de erros associados à assistência hospitalar, sendo a segunda

causa de morte, ultrapassando os óbitos por câncer e por doenças respiratórias. (GOMES, 2018).

Neste sentido, ademais, é relevante pontuar que os serviços prestados pelo médico serão obrigações de meio ou de resultado. As de meio são aquelas que o profissional assume garantir ao doente os cuidados devidos, dispendidos de forma atenta e cuidados, conformas diretrizes da medicina para o caso (BORBA; BARROS, 2020, p. 232). Em casos excepcionais a obrigação do médico será de resultado, nesse caso, o profissional tem a obrigação de entregar o resultado pretendido pelo paciente, como por exemplo, as cirurgias estéticas, porém, se a cirurgia estética tiver como pretensão a reparação de um grave defeito o médico assume uma obrigação de meio (BORBA; BARROS, 2020, p. 231)⁷.

De acordo com o CDC, a responsabilidade dos profissionais liberais, como é o caso do médico, é subjetiva (art. 14, 4º), devendo-se sua culpa ser demonstrada. Outrossim, a obrigação do médico, em geral, é uma obrigação de meio, ou seja, ele presta o serviço de forma diligente, usa sua técnica e utiliza todo aporte que a medicina nos dias atuais o oferece para alcançar o resultado pretendido pelo paciente. Mas, isso não significa que ele tem o dever de cura ou de entregar o resultado que o paciente deseja⁸. A competência do cirurgião plástico, por exemplo, que possui uma obrigação de resultado, ou seja, tem o dever de alcançar o mais próximo possível do resultado pretendido pelo paciente⁹. Segundo a posição do STJ (REsp 992.821/SC), refere:

A obrigação do médico, em regra, é de meio, isto é, o profissional da saúde assume a obrigação de prestar os seus serviços atuando em conformidade com o estágio de desenvolvimento de sua ciência, com diligência, prudência e técnicas necessárias, utilizando os recursos de que dispõe – elementos que devem ser analisados, para aferição da culpa, à luz do momento da ação ou omissão tida por danosa, e não do presente –, de modo a proporcionar ao paciente todos os cuidados e aconselhamentos essenciais à obtenção do resultado almejado.

Portanto, como se trata de obrigação de meio, o resultado final insatisfatório alcançado não configura, por si só, o inadimplemento contratual, pois a finalidade do contrato é a atividade profissional médica, prestada com prudência, técnica e diligência necessárias, devendo, para que exsurja obrigação de indenizar, ser demonstrada a ocorrência de ato, comissivo ou omissivo, caracterizado por erro culpável do médico, assim como do nexo de causalidade entre o dano experimentado pelo paciente e o ato tido por causador do dano. (REsp 992.821/SC).

Segundo Fredie Didier Júnior (2016, p. 142-147) a distinção, em razão do ônus da prova, é importante, pois é um encargo atribuído ao indivíduo e que não pode ser comparado a um dever. A distribuição do encargo é feita pelo legislador e em regra é estática e abstrata e está situado no art. 373, I e II do CPC¹⁰, que confere o autor o ônus de provar o fato constitutivo/gerador do seu direito, enquanto recairá sobre o réu o ônus de fazer prova sobre a existência de fatos que sejam aptos a modificar

⁷ STJ.Resp 1.097.955/MG, rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª T., j. 27.09.2011, DJe 03.10.2011.

⁸ O dano é o desencadeador da responsabilidade civil, sem ele, não há responsabilidade civil (ROSENVALD, 2018, p. 291). Consiste em um prejuízo que alguém sofre ou comete, devendo indenizar ou ser indenizável. Poderá ser dano pessoal ou patrimonial. Juridicamente, dano é lesão abem ou a interesse da vítima protegido pelo Direito [...] (BOLESINA, 2019, p. 174).

⁹ Por outro lado, Hildegard defende que o cirurgião plástico possui obrigação de meio, sendo este entendimento minoritário. De qualquer forma, não se falará de responsabilidade objetiva, mas, tão somente, de culpa presumida ou não (inversão do ônus da prova).

¹⁰ Art. 373. O ônus da prova incumbe: I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;
II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

(BORBA; BARROS, 2020, p. 240). Além disso, a segunda parte do art. prevê que o encargo de fazer a prova seja atribuído a quem tem melhor condições de fazê-la.

[...] a distribuição dinâmica do ônus da prova teve pioneira discussão nos casos de responsabilidade civil do profissional, notadamente na hipótese de responsabilidade médica. O primeiro caso que evidenciou a insuficiência do critério estático como regra na distribuição do ônus da prova cuidava-se de ação indenizatória ajuizada por paciente, sob o argumento de que a cirurgia realizada pelo médico foi mal sucedida. Segundo essa teoria, a prova do fato constitutivo da lesão cirúrgica seria mais facilmente produzida pelo médico, o qual possuía condições técnicas mais favoráveis para sua obtenção (BESSA; LEITE, 2016).

Sobre a inversão do ônus da prova nas demandas de responsabilidade civil do médico o STJ entende que o fato da responsabilidade médica ser subjetiva não afasta a possibilidade de inversão do ônus da prova¹¹. Em razão disso, o CPC de 2015 prevê a distribuição dinâmica do ônus da prova, essa por sua vez, permite ao juiz, diante das peculiaridades do caso e presentes certos pressupostos a redistribuição do encargo probatório, para tanto, deve ser avaliada caso a caso (BORBA; BARROS, 2020, p. 241). Ao lado disso, importante não confundir a responsabilidade do médico com a do hospital (ou do Estado). Segundo entendimento do STJ a responsabilidade do hospital ou do estado é objetiva em relação a serviços por ele prestados, ou seja, as falhas da equipe de profissionais que atuam na instituição configuram defeito nesta prestação e a instituição deve indenizar o paciente prejudicado. Por fim, importante destacar que a responsabilidade dos médicos plantonistas¹² e dos médicos residentes¹³ são distintas, uma vez que, por ser especialista responderá de forma subjetiva devendo ser comprovado dano ou culpa e nexo de causalidade, porém, ainda só deverá, via de regra, ser responsabilizado por aquilo que realizou, ou determinou que fosse realizado, no seu atendimento ao paciente.

O médico residente é amparado pela Lei 6.932/81 que regulamenta o exercício desses profissionais em sua fase de pós-graduação. A residência médica consiste em um aprendizado intensivo da área em que o profissional deseja atuar, estando sob orientação de outros profissionais (preceptores) como condição ao exercício de suas atividades. Assim, como o residente depende da orientação de um médico preceptor, quando se fala de erro deste profissional, deve ser considerado a responsabilidade do preceptor e do residente, isso porque, a legislação impôs a figura do preceptor para justamente supervisionar sua atuação (MACHADO; VIANA, 2020, p. 188 - 189).

4 A RELEVÂNCIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE COMO MEIO DE PROVA NAS DEMANDAS REPARATÓRIAS POR ERRO DE SAÚDE

Superadas as premissas sobre o prontuário e acerca da responsabilidade por erro de saúde, a terceira parte do estudo propõe-se a investigar qual o impacto do prontuário do paciente, como elemento determinante ou não para a (im) procedência do pedido enquanto prova no processo judicial de erro de saúde, diante dos casos analisados. Portanto, a fórmula para responder este questionamento se dará por meio de análises de precedentes do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2020.

¹¹ STJ, AgRg969.015/SC, 4ª Turma, rel. Min. Mari Isabel Gallotti, j. 07.04.2011.

¹² O médico plantonista que é aquele profissional especializado em determinada área que é contratado pelo hospital para realizar atendimentos

¹³ São médicos recém-formados que estão em aprendizado de especialidade no atendimento hospitalar. Compõem as equipes médicas, mas têm necessariamente a orientação de um preceptor, podendo agir sem ele em casos em que for evidente a desnecessidade da presença daquele

Usando a chave “erro médico” foram encontradas o total de 301¹⁴ decisões, destas, foram analisadas 54 decisões, por serem as únicas¹⁵ a mencionarem expressamente o termo “prontuário médico”. Assim, num primeiro momento foi realizada a escolha das decisões verificando o corpo dos acórdãos utilizando a chave “prontuário médico”, a partir disso, foi observado se o prontuário médico foi decisivo naquela decisão. Também, a palavra-chave “erro médico” foi confundida pelo próprio sistema do TJRS, inúmeras vezes por “erro material”, gerando um número expressivo de decisões.

Criou-se o critério de muito relevante, relevante e nada relevante para quantificar a importância do prontuário médico como prova. Deste modo, estabeleceu-se o critério de observar o teor da sentença de primeiro grau e a fundamentação do voto dos desembargadores, bem como as provas em que se basearam para prover ou não aquele recurso. Tendo esta classificação como norte, “relevante e trabalhado” diz respeito à citação do prontuário de forma minuciosa; “relevante não trabalhado” refere-se à citação do prontuário, porém de forma genérica e “nada relevante” são aquelas que não foram meramente citadas.

ACORDÃO	NADA RELEVANTE	RELEVANTE E NÃO TRABALHADO	RELEVANTE E TRABALHADO
70083608836			X
70083527077		X	
70084068048			X
70083445486			X
70084084342			X
70083734756			X
70083667238			X

¹⁴ A pesquisa encerrou-se em 17/11/2020.

¹⁵ A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou em 29 de abril de 2020 a pandemia do novo Coronavírus, por essa razão, entende-se que o número pouco expressivo de decisões tenha sido afetado pela pandemia e possivelmente em outros anos o número de decisões tenha sido mais expressivo.

70082662032			X
70083933515			X
70078005683		X	
70083989160			X
70083362079		X	
70084320365		X	
70083603993		X	
70082716606			X
70084016476		X	
70083453258			X
70083963280			X
70083768465			X
70082352436	X		
70080973886		X

70083926881		X	
70081864019		X	
70082670233	X		
70081949307		X	
70082000092		X	
70083714683		X	
70083665067		X	
70083792630		X	
70083608091		X	
70083799064	X		
70083528489		X	
70083643197		X	
70083121160		X	
70083424267	X

70083659052		X	
70083970970		X	
70083914978		X	
70084032432			X
70084320365		X	
70081271140			X
70081302796	X		
70081032898		X	
70083161141	X		
70083505685		X	
70082677980	X		
70082690082		X	
70082022849		X	
70082450388			X

70083505891		X	
70083222794	X		
70083521138		X	
70082963075		X	
70083547471		X	
TOTAL	8	30	16

A partir dos filtros aplicados, pode-se observar que 29,62% das decisões tiveram o prontuário como um elemento relevante e trabalhado de prova. Já, 55,55% o viram como relevante e não trabalhado; e, 14,81% o tiveram como nada relevante. Em termos de conteúdo, destacam-se três das 54 decisões analisadas, por serem representativas das demais. Elas, ademais, são mais significativas quanto a importância do prontuário médico no desfecho da decisão.

No julgado de número 70084068048 descrevecirurgia estética de caráter estético/reparador onde a paciente buscava a redução das mamas. Assim, após a primeira intervenção cirúrgica evoluiu com isquemia da aréola, assimetria de mamas, e, posteriormente necrose de aréola, sendo submetida a diversos procedimentos de caráter hospitalar e ambulatorial para tentar reverter à situação inicial. De forma geral, a autora alegou erro médico em virtude das complicações e resultados que lhe acometeu.

Diante disso, os votos dos desembargadores foram baseados nos documentos médicos de folha de sala cirúrgica, consentimento esclarecido assinado pela paciente, bem como as evoluções médicas do consultório médico do réu. Também, alegou a autora que o procedimento fora realizado de forma reparadora, porém, no termo de consentimento esclarecido que assinou, a cirurgia possuía caráter meramente estético, o que foi posteriormente comprovado nos autos. Transcreve-se uma parte da decisão: “Entretanto, além da menção no documento de folha 81, resta claro que a paciente buscava a redução de suas mamas. O termo de consentimento e os prontuários médicos são claros quanto ao procedimento realizado: Mamoplastia Redutora”.

Dessa forma, os documentos médicos foram suficientes para reverter à situação a qual o réu foi acusado, uma vez que, os documentos de folha de sala de cirúrgica demonstram que o procedimento ocorreu de forma descrita pela literatura médica, sem intercorrências no ato cirúrgico, sendo que as complicações demonstradas no pós-operatório da autora foram documentadas e tratadas de forma correta, uma vez que a autora foi submetida à perícia médica, a qual o perito constatou estas informações.

Além disso, o tribunal desproveu o recurso em face da parte autora, afirmando não existir erro médico, por não contemplar os requisitos formais da responsabilidade civil destes profissionais (imprudência, negligência e/ou imperícia), pela conclusão da perícia médica e pelos documentos comprobatórios juntados ao processo.

No julgado de número 70083667238 descreve parto tardio, onde a autora relata uma gestação saudável, sem intercorrências e acompanhamento ambulatorial de rotina com a realização de exames complementares periodicamente. Assim, na 35ª semana gestacional houve perda do líquido, que levou a paciente a buscar atendimento médico, porém foi liberada. Um dia depois, buscou atendimento médico em outro nosocômio, por persistir com os mesmos sintomas, à qual, foi submetida a cesárea de urgência para retirada do feto, diante da ausência de batimentos cardíacos. Em síntese, os autores imputam o óbito de seu filho natimorto à conduta negligente e desidiosa dos réus.

Diante da situação, os desembargadores basearam sua decisão no prontuário eletrônico da paciente¹⁶, exames complementares e carteira de gestante, à qual demonstrou que não houve negligência e/ou desídia da parte dos réus, sendo que, o nosocômioprestou o atendimento necessário e o médico obstetra agiu conforme a literatura médica¹⁷. Neste caso, a perícia médica foi indeferida, apenas, foi acostado aos autos certidão de óbito¹⁸ do natimorto.

Nesse contexto, o recurso foi desprovido e mantido a sentença de primeiro grau de improcedência, pois os atos descritos pela parte autora não foram comprovados de forma concreta nos autos, assim, não evidenciando culpa, tanto do nosocômio, quanto do médico.

No julgado de número 70082716606 descreve ocorrência de erro médico pela má execução do procedimento cirúrgico de apendicite, uma vez que o autor sofreu uma parada cardiorrespiratória na sala de recuperação, que lhe implicou falta de oxigenação cerebral, ocasionando a perda da movimentação coordenada dos membros, expressão vocal e de gestos.

O juízo *a quo* julgou improcedente o pedido, uma vez que a parada cardiorrespiratória é um risco inerente ao ato anestésico, ficando ausente o nexo de causalidade entre o dano e a conduta dos agentes (réus). Diante do exposto, os desembargadores fundamentaram sua decisão por meio do prontuário médico do paciente, onde foi possível constatar que não houve falha na prestação do serviço e na conduta médica. Transcreve-se uma parte da decisão: “No presente caso, após detida análise da ficha de internação (fls. 131-133), do exame anatomopatológico (fl. 134), da avaliação pós-operatória (fl. 136), das fichas de evolução médica e de enfermagem (fls. 17-36), bem como do laudo pericial (fls. 428-440 e 463-464) e da prova testemunhal, não há como afirmar tenha havido falha no atendimento médico-hospitalar prestado pelo réu, tampouco que não tenham sido observadas as normas técnicas pelos profissionais.”

Também, o autor foi submetido à perícia médica, onde o perito concluiu que o paciente sofre de Retardo Mental Moderado (CID F71), Hemiplegia Espástica (CIDG81.1) e Sequelas de acidentes durante a prestação de cuidado médico e cirúrgico (CID Y88.1). Na resposta aos quesitos formulados pelas partes, o perito menciona que houve negligência e imprudência no pós-operatório¹⁹. Dessa forma, sustenta a decisão dos desembargadores que esta complicação que acometeu o autor possui respaldo na literatura médica, sendo que não houve complicações oriundas do procedimento cirúrgico.

Nesse sentido, sob o ponto de vista técnico, a perícia médica relatou que não houve anormalidades e complicações durante o ato cirúrgico, conforme demonstraram os documentos médicos. Ainda, a perícia médica além de não indicar nenhuma causa real para a ocorrência do

¹⁶E, conforme o Prontuário Eletrônico do Paciente, foi atendida na UBS (consultas de pré-natal compatíveis com aquelas anotadas na carteira de gestante). A alta hospitalar ocorreu em 22.11.2017 (fl. 224). E, conforme formulário médico, a paciente foi encaminhada para acompanhamento psiquiátrico e psicológico (fls. 56/57). Do cômputo das provas, portanto, conclui-se que a autora teve uma gestação regular, sem maiores intercorrências, com acompanhamento e exames de pré-natal, inclusive 3 exames de ecografia fetal. A data provável do parto (DPP), conforme consta na carteira de gestante, era 07.12.2017 (fl. 51).

¹⁷No relatório do nosocômio consta “natimorto de Leticia, nasce com 3.260kg às 17:24 hs” do dia 20.11.2017 (fl. 217).

¹⁸De acordo com a Certidão de Óbito Fetal, o filho dos autores morreu no dia 20.11.2017 (fl. 28).

¹⁹Em conclusão, o perito médico considerou que na hipótese houve negligência e imprudência em razão da inexistência de Ficha de Recuperação Pós Anestésica preenchida pelo médico anestesista, nos termos do que determina a Resolução 18/02/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

evento adverso, descreve a respeito da técnica anestesiológica de raquianestesia como um procedimento que pode causar complicações, dentre as quais, a parada cardiorrespiratória. Portanto, não houve comprovação de negligência e/ou imprudência médica, sendo o recurso desprovido em face da parte autora.

Antes do encerramento definitivo, é válido destacar que os casos encontrados, apesar de não serem provas imutáveis e definitivas sobre a postura do TJRS, são valiosos e sólidos indícios sobre como o prontuário médico do paciente é avaliado como prova nos processos reparatórios por erro de saúde. Neste sentido, parece devidamente aclarado que, se não de modo muito relevante ao menos de forma relevante, tal documento é um instrumento hábil a demonstrar a realidade dos fatos e, eventualmente, obstaculizar condenações ou permiti-las. A análise realizada, enfim, ratifica a importância do preenchimento regular e adequado do prontuário, importância bilateral, diga-se, tanto para o profissional quanto para o paciente.

5 CONCLUSÃO

As transformações no direito e no acesso ao Poder Judiciário representaram a ampliação da tutela de interesses que anteriormente, tendiam a restar atrofiados em alcance. Dentre variadas hipóteses, também é o caso da tutela das situações existenciais por meio da responsabilidade civil. O cenário contemporâneo, se comparado aos primeiros anos de vigência da Constituição Federal e do Código de Defesa do Consumidor, é de franco trânsito de demandas reparatórias, muitas das quais exigindo complexas ocorrências probatórias para a suposta vítima, mesmo com a inversão do ônus da prova em certas demandas.

Diante deste contexto, um documento de especial destaque é o prontuário médico do paciente, pois nele retrata-se (ou ao menos dever-se-ia retratar) a história do paciente, pontuando os procedimentos realizados e a sua evolução clínica durante o tratamento. Destarte, o “prontuário médico” é muito mais um “prontuário do paciente”. Justamente por tais idiosincrasias, o prontuário pode revelar-se um poderoso elemento probatório de eventual erro médico (ou de saúde).

Neste sentido, buscou-se responder ao problema: qual o impacto do prontuário médico do paciente, como elemento determinante ou não para a (im)procedência do pedido enquanto prova no processo judicial de erro de saúde? Para responder-se, realizou-se um recorte de análise, debruçando-se sobre a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no ano de 2020, tendo como palavras chaves “erro médico” e “prontuário”.

Antes disso, porém, efetivaram-se as bases teóricas e legais da pesquisa. Inicialmente, denotou-se que, a expressão “erro médico” não demonstra ser adequada, sendo a mais coerente “erro de saúde”, uma vez que o erro é um erro sistêmico, onde poderá ser não apenas do médico, mas sim, da equipe de enfermagem, por exemplo.

De outro lado, verificou-se que os médicos possuem responsabilidade por obrigações de meio, exceto o cirurgião plástico, nos procedimentos estéticos, que possui responsabilidade de resultado, de acordo com a posição hoje majoritária da doutrina e do STJ. Entretanto, existe posição minoritária, que iguala o cirurgião plástico aos demais médicos no tocante a responsabilidade, não presumindo a sua culpa em decorrência da obrigação de resultado, por entender que, mesmo os procedimentos estéticos, configuram-se obrigações de meio, tendo em conta as inúmeras variáveis, sobretudo no que diz respeito a cada corpo humano ser único. Em paralelo, percebe-se que, a responsabilidade civil dos médicos residentes é diferente dos médicos plantonistas, dada a diferença de funções e obrigações dentro dos hospitais onde desenvolvem suas atividades.

Postas as premissas, foi realizada análise jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul no ano de 2020, utilizando palavras chaves “erro médico” e “prontuário do paciente”, totalizando 301 decisões. Destas, foram encontradas 54 decisões que mencionavam a

palavra “prontuário médico”, a partir disso, foi selecionado 03 decisões, por serem representativas das demais.

Quanto aos casos apresentados, fica demonstrado nos três casos acima, onde o prontuário médico do paciente foi trabalhado pelo desembargador teve relevância na apreciação dos julgadores, sendo este documento de grande valia ao processo ao lado de outras provas, mas que em especial o prontuário médico teve um destaque significativo na decisão do juízo *aquo* e do tribunal.

Em virtude da pandemia no novo Coronavírus que foi decretada em 29 de abril de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os procedimentos médicos cirúrgicos e eletivos foram suspensos, inclusive havendo a suspensão de prazos processuais motivo este, que poderá influenciar no número total de decisões julgadas TJRS, assim com a atipicidade do ano de 2020, a pesquisa retornará a ser realizada no ano de 2022 para concretizar veracidade nas informações prestadas até aqui.

Portanto, conclui-se que o prontuário médico do paciente é um documento de extrema relevância nos casos de erro médico, sendo que seu bom preenchimento é fator determinante quando analisado de forma minuciosa, tanto pelo médico perito quanto pelos desembargadores, tornando-se um documento de prova fundamental, tanto para o médico, quanto para o paciente.

REFERÊNCIAS

ASSAD, Elias Mattar; ASSAD, Louise Mattar. **A Medicina no banco dos réus o resgate da verdade**. 1. ed. Curitiba: Divulgação Cultural, 2018.

BOLESINA, Iuri. **Responsabilidade Civil**. Erechim: Deviant, 2019.

BRAGA, Isabel Alvim de Fátima de Fátima; AQUINO, Rodrigo Moreira de; VIEIRA, Kelly de Oliveira; ERTLER, Laila Zelkovicz; SILVA, Bianca de Fonseca Avilla e. Responsabilidade Civil nas acusações de erro médico de ortopedistas. **Rev. Bioét**, Brasília, v. 27, n.1, jan./mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100105&lang=pt. Acesso em: 22 mai. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.787 de 27 de Dezembro de 2018**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm. Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 maio. 2020.

COLTRI, Vinicius Marcos; SILVA, Ricardo Alves Henrique da. Prontuário do paciente: Comentários à Lei nº: 13.787/2018. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, v. 6, p. 89-105, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/J%C3%BAlia%20HO/Downloads/253-1643-1-PB.pdf>. Acesso em: 19 maio 2020.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Cartilha sobre Prontuário Eletrônico a Certificação de Sistemas de Registros Eletrônico de Saúde**. 2012. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/crmdigital/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf. Acesso em: 18 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA(Brasil). **Justiça garante sigilo de prontuários e validade da Resolução nº: 1.605/2000**, 2017. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27189:2017-09-25-17-19-36&catid=3. Acesso em: 25 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM Nº 1.639/2002**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1639_2002.htm. Acesso em: 18 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Parecer CFM nº 6/15**. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2015/6_2015.pdf. Acesso em: 18 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 1.401/2002 PC/CFM/Nº 30/2002**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2002/30_2002.htm. Acesso em: 18 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº: 1.821/2007**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2007/1821_2007.pdf. Acesso em: 18 maio 2020.

COSTA, Adélia Silvada. Responsabilidade Civil Médica. **Rev. Fund. Esc. Super. Minist. Público Dist. Fed. Territ.**, Brasília, ano 11, p. 07–49, set. 2003. Disponível em: http://www.escolamp.org.br/ARQUIVOS/monografias_01.pdf. Acesso em: 20 maio 2020.

CUKIERMAN, Eduardo. Ética e prontuário eletrônico.: **Einstein: Educ Contin Saúde**, v. 8, n. 2, p. 86-88, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1616-ECv8n2p86-8.pdf>. Acesso em: 9 maio 2020.

DIDIER JR., Fredie et al. **Curso de direito processual civil**. 12. ed. Salvador: Juspodivm, 2016.

FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Peixoto Braga; ROSENVALD, Nelson. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. 3.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

FRAGATA, Martins et al. **O erro em medicina**. Leya, 2014.

A ética e a técnica em medicina. **Revista brasileira de direito médico, ano 3, n. 5, 2006**.

GOMES, Adelia Quadros Faria. Erro no cuidado de Saúde, 2018. **Portal Hospitais Brasil**. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/artigo-erro-no-cuidado-de-saude/>. Acesso em: 25 maio 2020.

GONÇALVES, João Paulo Pereira; BATISTA, Larice Rodrigues; CARVALHO, Larissa Mendes; OLIVEIRA, Michelle Pimenta; MOREIRA, Kênia Souto; LEITE, Máisa Tavares de Souza. Prontuário eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 43-50, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/06.pdf>. Acesso em: 18 maio 2020.

HOSPITAL ALBERT EISTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. **Solicitação de documentos**. Disponível em: <https://www.einstein.br/atendimento/solicitacao-documentos>. Acesso em: 19 mai. 2020.

LEONARDI, Adrian. **O que é Menisco**. Disponível em: <https://adrianoleonardi.com.br/joelho/meniscos/menisco/o-que-e-menisco/>. Acesso em: 19 maio 2020.

MARANHÃO, Marcio. **Sob Pressão**: A rotina de guerra de um médico brasileiro. 2.ed São Paulo: Globo, 2017.

MATTEO, B. Di; MORAN, C.J.; TARABELLA, V. *et al.* A history of meniscal surgery: from ancient times to the twenty-first century. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc** n. 24, p. 1510–1518, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3717-2>. Acesso em: 19 maio 2020.

NASCIMENTO, N. B. D.; TRAVASSOS, C. M. D. R. . O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, n. 20, p. 625-651. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2010.v20n2/625-651/>. Acesso em: 25 maio. 2020.

NETO, Miguel Kfourir. **Responsabilidade Civil do Médico**. 10.ed. – São Paulo: Thomson Reuters Revista dos Tribunais, 2019.

NETO, Miguel Kfourir; NOGAROLI, Rafaella. **Debates Contemporâneos em Direito Médico e da Saúde**. 1.ed. - São Paulo: Thomson Reuters Revista dos Tribunais, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/>. Acesso em: 28 de out. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Apelação cível nº 70084068048**. Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana. 28 de maio de 2020. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=70084068048&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 28.10.2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Apelação cível nº 70083667238**. Relator: Thais Coutinho de Oliveira. 28 de maio de 2020. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=70084068048&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 28 out.2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Apelação cível nº 70082716606**. Relator: Denise Oliveira Cezar. 22 de junho de 2020. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=70084068048&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 28 out. 2020. SANTOS, Maria Manuela Alves dos. Erros na Saúde: O que precisamos fazer para evita-los? **Blog Abramge**, 2016. Disponível em: <https://blog.abramge.com.br/saude-em-geral/erros-na-saude-o-que-precisamos-fazer-para-evita-los/>

WEBER, Cesar Augusto Trinta. **O prontuário médico e a responsabilidade civil**. EDIPUCRS, 2010.