



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Ciências Sociais
Faculdade de Direito
Curso de Especialização em Direito Médico

PRONTUÁRIO MÉDICO
PROVA DOCUMENTAL JUDICIAL

RIO DE JANEIRO
Julho / 2007



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Ciências Sociais
Faculdade de Direito
Curso de Especialização em Direito Médico

Wania Baptistotti Aleman Gutierrez

PRONTUÁRIO MÉDICO
PROVA DOCUMENTAL JUDICIAL

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, como parte dos requisitos exigidos para obtenção de conclusão do Curso de Especialização em Direito Médico.

Orientador: Prof. Matheos Chomatas

RIO DE JANEIRO

Julho / 2007

G984 Gutierrez, Wania Baptistotti Aleman

Prontuário médico prova documental judicial / Gutierrez, Wania Baptistotti Aleman Gutierrez Rio de Janeiro, - 2007.

69 f.

Orientador: Matheus Chomatas.

Monografia apresentada à Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para conclusão do Curso de Pós-Graduação “*lato-sensu*” em Direito médico.

1. Prova documental. 2. Registros médicos. 3. Prova (Direito). I. Matheus Chomatas. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Direito. III. Título.

CDU 347.942

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia de especialização, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Wania Baptistotti Aleman Gutierrez

PRONTUÁRIO MÉDICO
PROVA DOCUMENTAL JUDICIAL

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, como parte dos requisitos exigidos para obtenção de conclusão do Curso de Especialização em Direito Médico.

Orientador: Prof. Matheos Chomatas

Aprovado em 27 julho de 2007

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Antônio Macena de Figueiredo

Coordenador do Curso de Especialização em Direito Médico da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Prof. Matheos Chomatas

Prof. do Curso de Especialização em Direito Médico da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Prof. Henrique Freire

Prof. do Curso de Especialização em Direito Médico da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Ao Alfredo meu esposo, pelo incentivo e carinho nos momentos mais difíceis para a realização e conclusão deste desafio.

“In Memoriam” de Lia, minha mãe e de Miro, meu irmão.

A família que motivou minha progressão profissional.

AGRADECIMENTOS

Ao prezado mestre Matheos Chomatas, pela paciência na condução desta pesquisa.

Aos coordenadores do curso de especialização em direito médico da UERJ, Antônio Macena de Figueiredo e Roberto Lauro Lana pela oportunidade do aprendizado e aprimoramento técnico científico, muito obrigado.

Aos amigos, minha saudade.

Aquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto.

Hipócrates, 430 ac.

Gutierrez, Wania Baptistotti Aleman. **Prontuário Médico: Prova Documental Judicial**. 2007. 56f. Dissertação (Especialização em Direito Médico) - Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

RESUMO

O presente estudo aborda os direitos e garantias constitucionais de ação e de petição do cidadão que procura a tutela jurisdicional do estado, quando se sente ameaçado ou lesado em seus direitos. A autora analisa a demanda judicial desde a petição inicial, fundamentação jurídica, a prova documental, a prova pericial e os dispositivos legais que regulamentam o prontuário médico, centralizando a sua pesquisa nos autos das ações judiciais, que invocam a responsabilidade civil da assistência médico-hospitalar a usuários dos sistemas de saúde público e privado, para reparo de dano atribuído a erro médico. Os problemas oriundos de um preenchimento incompleto do prontuário médico, associado à letra ilegível de alguns profissionais, são falhas, que podem trazer prejuízos não mensuráveis, por serem pouco pesquisados. O objetivo central deste estudo é informar aos operadores do direito (juízes e advogados) que atuam nas demandas judiciais e aos profissionais da área da saúde, especificamente os médicos peritos judiciais, a importância do prontuário médico como elemento indispensável da prova documental na formação do juízo pericial, aos médicos e aos administradores das instituições prestadoras de serviços de saúde, a obrigatoriedade da guarda e conservação dos prontuários médicos. Como metodologia adotou-se um estudo qualitativo cuja fundamentação teórica apóia-se na pesquisa bibliográfica da legislação vigente, utilizando-se da Constituição Federal de 1988, do Código Civil, do Código de Processo Civil e especificamente do Código de Defesa do Consumidor, e de instruções técnico-administrativas emanadas através de Resoluções do Conselho Federal de Medicina, relacionadas com prontuário médico. Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos como a observação participante, a análise técnica de processos judiciais submetidos à perícia, especificamente da petição inicial e da prova documental (prontuários médicos institucionais) anexada aos autos, sob a ótica da qualificação profissional (enfermeira e bacharel em direito) da autora, e da prática como auxiliar técnica de perito médico judicial. Os resultados permitem concluir, que o prontuário médico é indispensável como prova documental na prova pericial dos processos judiciais, pois sem ele como fonte de pesquisa, seria quase impossível a obtenção de um juízo pericial bem fundamentado. Que as falhas no preenchimento dos prontuários atribui-se à desídia ou informações precárias dos médicos sobre a normalização legal do objeto do estudo. Que as informações contidas no prontuário médico pertencem ao paciente, ficando o fornecimento de cópias vinculadas ao seu consentimento, cabendo ao médico, à equipe multiprofissional e as instituições de serviços de saúde a guarda, conservação e a responsabilidade do sigilo profissional.

Palavras-chaves: demanda judicial; prontuário médico; prova documental; prova pericial; perícia médica.

Gutierrez, Wania Baptistotti Aleman. **Prontuário Médico: Prova Documental Judicial**. 2007. 56f. Dissertação (Especialização em Direito Médico) - Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ABSTRACT

The present study it approaches the rights and guarantees constitutional of action and petition of the citizen who looks the jurisdictional guardianship of the state, when it is felt threatened or injured in theirs rights. The author analyzes the judicial demand since the complaint brief, legal fundamentation, the documentary evidence, the expert evidence and the legal devices that regulate the medical handbook, centering her research in files of legal documents of the legal actions, that invoke the civil liability of the health care assistance the users of the systems of public and private health, for repair of attributed damage the medical error. The deriving problems of an incomplete fulfilling of the medical handbook, associate to the unreadable letter of some professionals, are imperfections, that can bring not measurable damages, for being little searched. The central objective of this study is to inform the operators of the right (judges and lawyers) that they act in the demands judicial and to the professionals of the healths's area, specifically the doctors appraisers appointed by court, the importance of the medical handbook as indispensable element of the documentary evidence in the formation of the skillful judgment, to the doctors and the administrators of the institutions lenders of health services, the obligatoriness of keeps and to conservation of handbooks doctors. As methodology a qualitative study was adopted whose suported theoretical recital in the bibliographical research of the current law, using itself of the Federal Constitution of 1988, the Civil Code, the Code of Civil action and specifically of the Code of Defense of the Consumer, and emanated technician-administrative instructions through Resolutions of the Federal Advice of Medicine, related with medical handbook. For the collection of data instruments had been used as the participant comment, analyze it technique of submitted actions at law to the skill, specifically of the complaint brief and the documentary evidence (institucional medical handbooks) annexed to files of legal documents, under the optics of the professional qualification (nurse and bachelor in law) of the author, and the practice how to assist connoisseur technique judicial doctor. The results allow to conclude, that the medical handbook is indispensable as documentary evidence in the expert evidence of the actions at law, therefore without it as research source, would be almost impossible the attainment of a well based skillful judgment. That the imperfections in the fulfilling of handbooks the laziness or precarious information of the doctors is attributed to it on the legal normalization of the object of the study. That the information contained in the medical handbook belong to the patient, being the supply of entailed copies to its assent, fitting to the doctor, the multiprofessional team and the institutions of health services the guard, conservation and the responsibility of the secrecy professional.

Key-words: judicial demand; medical handbook; documentary evidence; expert evidence; medical skill.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1. JUSTIFICATIVA	15
1.2. PROBLEMA DA PESQUISA	15
1.3.OBJETIVOS	16
1.3.1. GERAL	16
1.3.2. ESPECÍFICOS	16
2. REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1.RESPONSABILIDADE CIVIL.....	17
2.2. FUNDAMENTAÇÃO JURIDICA DAS AÇÕES	22
2.3. DA PROVA DOCUMENTAL.....	24
2.4. DA PROVA PERICIAL	26
2.5. DA PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL	28
2.6. DO PRONTUÁRIO MÉDICO	29
2.6.1. Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº. 1.605/2000	31
2.6.2. Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº. 1.638/2002	32
2.6.3. Prontuário Médico Eletrônico	34
2.6.4. Parecer do Conselho Federal de Medicina Nº. 30/2002	36
2.6.5 Padrões Nacionais para Troca de Informações em Saúde - TISS	38
3. MÉTODOS.....	40
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO RESULTADO	42
5. CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIA	53

1 INTRODUÇÃO

Depois da publicação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e da legislação infraconstitucional, assim como da legislação específica amparada no Código de Proteção e Defesa do Consumidor (BRASIL 1990 e BRASIL 1997)¹, o cidadão ficou ciente da titularidade de direitos e de garantias tuteladas pelo Estado, passando a exercê-los.

A garantia constitucional explícita no inciso XXXV do art. 5º da CF/88, cuja disposição declara que “*a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*”, possibilita o ajuizamento de ação para garantir direitos ameaçados, servindo também como medida preventiva para que a lesão não se concretize.

O conhecimento da existência do direito de ação e de petição pelo cidadão comum, trouxe como resultado um incremento dos processos judiciais relacionados com a má prestação de serviços médico e/ou hospitalar, por erro médico, invocando a responsabilidade civil subjetiva do médico e/ou objetiva da empresa prestadora de serviços de saúde.

Houve também a proliferação de reivindicação de direitos relacionados com benefícios previstos na Legislação do Trabalho² e da Previdência Social³, especificamente as indenizações por acidente de trabalho/doença profissional, por insalubridade ou periculosidade do local de trabalho, assim como benefícios previdenciários de auxílio doença e auxílio acidente de trabalho, sendo necessário a apuração do nexo de causalidade pela participação de peritos⁴.

A perícia especificamente nesses casos, será executada por profissional médico, legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Medicina, tendo como objetivo

¹ Lei nº. 8.078, 11 de setembro de 1990. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8078.htm>>

² Decreto-lei 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/_quadro.htm>

³ Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1991.htm>.

⁴ Art. 145, do Código do Processo Civil. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1960-1980.htm>

informar e esclarecer alguma autoridade sobre fato próprio de sua especificidade funcional, no interesse da justiça e administração do esclarecer⁵.

Referindo-se ao direito de ação em sua obra⁶, o professor José Carlos de Araújo Almeida Filho (2006), comenta que: “o termo *ação* é utilizado em nosso sistema para diversas designações, como *processo, demanda, pedido*, etc.”. Dentro da mesma ótica, continua seus comentários ao direito de ação, afirmando que como está inserido no CPC, pode-se considerar um direito constitucional subjetivo público, pelo qual o cidadão exerce sua pretensão não contra o Estado-juiz, mas através deste contra outrem. O referido autor conclui que: ação como direito subjetivo pretende do Estado tutela jurisdicional a fim de solucionar conflitos de interesses entre as partes.

Nesse contexto, o poder judiciário especificamente o juiz⁷, ao acolher essas lides, iniciará o processo de conhecimento sob a dinâmica do rito ordinário, onde verificará se a petição inicial preenche todos os requisitos formais, para poder dar provimento ou procedência à ação.

Os requisitos formais da petição inicial encontram-se relacionados no art. 282 do Código de Processo Civil (CPC), in verbis:

A petição inicial indicará:

I - o juiz ou tribunal, a que é dirigida;

II - os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do autor e do réu;

III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;

IV - o pedido, com as suas especificações;

V - o valor da causa;

VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;

VII - o requerimento para a citação do réu.

Como é do conhecimento dos operadores do direito a petição inicial do procedimento ordinário deve obedecer a forma legal, explanada no art.282 do CPC, sendo

⁵ ANDRADE, Sonia Maria Rodrigues de. **Perícia Administrativa e Judicial**. Belo Horizonte: Editora Fundação Unimed, 2005; p. 4.

⁶ **CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL ANOTADO E COMENTADO**, 2006. Disponível em <http://www.almeidafilho.adv.br/Academica/Index_Arquivos/Cpc_Comentado.Pdf>

⁷ Art. 131, do CPC – **Dos requisitos da petição inicial**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1960-1980.htm>

que os incisos de I, II, IV, V e VII deste artigo, a autora não abordará nesta pesquisa, porque centralizara o objeto do estudo baseado na prova documental, especificamente no prontuário médico, indispensável para avaliação pericial nos processos de indenização do direito civil.

O inciso III do art. 282 do CPC, em sua primeira parte relacionada com o relato dos fatos, a autora não tecerá maiores comentários, porém, a segunda parte deste inciso, “os fundamentos jurídicos do pedido”, é de grande relevância, pois se relaciona estritamente com a matéria objeto da pesquisa.

Também é de relevância para o estudo o inciso VI, do art. 282 do CPC, “as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados”, principalmente com o respaldo jurisprudencial que encontra o requerimento de perícia na petição inicial, senão vejamos:

Requerida a perícia na petição inicial, o juiz não pode indeferi-la, sob fundamento de que ela somente seria cabível em liquidação, se julgada procedente a ação (RTJ 117/668), especialmente se se tratar de ação de responsabilidade civil (RT 635/223, bem fundamentado)⁸.

Desta forma, a pronuncia do Tribunal de Justiça anteriormente citada, quanto à matéria relacionada com o requerimento da perícia na petição inicial é cabível, especialmente quando se trata de ação em que se imputa a responsabilidade civil.

È requisito legal obrigatório que a petição inicial seja instruída com os documentos indispensáveis à propositura da ação (art. 283, do CPC). A manifestação jurisprudencial a esse respeito é clara:

É obrigação da parte, e não do juiz, instruir o processo com os documentos tidos como pressupostos da ação que, obrigatoriamente, devem acompanhar a inicial ou a resposta (art.283 do CPC) (STJ – 1ª Turma, REsp 21.962 – 4 AM, rel.Min. Garcia Vieira, j. 10.6.92, negaram provimento, v.u., DJU 3.8.92, p. 11.269)⁹.

⁸ NEGRÃO, Theotonio; GOUVÊA, José Roberto Ferreira. **Código de Processo Civil e Legislação Processual em vigor**. 35ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003, p. 373.

⁹ Id., 2003, p.373.

Segundo essa jurisprudência, a instrução do processo de documentos tidos como pressupostos da ação que obrigatoriamente devem acompanhar a petição inicial é incumbência obrigatória da parte autora e não do juiz.

Uma vez saneadas as irregularidades da petição inicial (exigidas nos arts. 282 e 283, do CPC), o juiz a despachará, ordenando a citação do réu, para contestar a ação; do mandado constará que, não sendo contestada a ação, se presumira aceito pelo réu, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor (art. 285, do CPC).

Quando não houver saneamento dos defeitos e irregularidades da petição inicial no prazo previsto em lei, o juiz indeferirá a petição inicial (art. 284, do CPC) fundamentando-se no postulado do art. 295 e incisos do CPC, in verbis:

A petição inicial será indeferida:

- I - quando for inepta;
 - II - quando a parte for manifestamente ilegítima;
 - III - quando o autor carecer de interesse processual;
 - IV - quando o juiz verificar, desde logo, a decadência ou a prescrição;
 - V - quando o tipo de procedimento, escolhido pelo autor, não corresponder à natureza da causa, ou ao valor da ação; caso em que só não será indeferida, se puder adaptar-se ao tipo de procedimento legal;
 - VI - quando não atendidas as prescrições dos arts. 39, parágrafo único, primeira parte, e 284.
- Parágrafo único. Considera-se inepta a petição inicial quando:
- I - lhe faltar pedido ou causa de pedir;
 - II - da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão;
 - III - o pedido for juridicamente impossível;
 - IV - contiver pedidos incompatíveis entre si.

Todos os defeitos e irregularidades da petição inicial capazes de dificultar o julgamento do mérito, exceto a decadência ou prescrição, poderão ser saneados em tempo hábil obedecendo-se a determinação do juiz de emendar a inicial, conforme preconizado no art. 285 do CPC.

Desta forma, os processos judiciais passaram a ser parte rotineira da vida do cidadão brasileiro, pois o direito de petição¹⁰ é garantia constitucional, todo indivíduo que se sentir lesado no seu direito tem a garantia de peticionar a reparação judicial. A petição em que se

¹⁰Art. 5º, inciso XXXIV, alínea “a”, da Constituição Federal de 1988. BRASIL. **Vade Mecum Acadêmico da Legislação Brasileira**. Código Civil. Código de Processo Civil. Código Penal. Código de Processo Penal. Código Tributário Nacional. Código comercial. Consolidação das Leis do Trabalho. Constituição Federal. Súmulas, Enunciados e Termos em Latim. Legislação Complementar. São Paulo: Primeira Impressão, 2005, p.464.

requer a reparação judicial por direito lesado invoca a responsabilidade civil (art. 927, do CPC) e/ou criminal do agente causador do dano (arts. 185 e 187, do CPC), tendo como premissa indispensável para se obter essa reparação, a identificação do nexo causal.

1.1. JUSTIFICATIVA

Face ao grande número de notícias veiculadas na mídia nacional sobre demandas judiciais, pleiteando indenização por responsabilidade civil objetiva e subjetiva, envolvendo médicos e instituições prestadoras de serviços de saúde pública e privada, assim como, as solicitações dos prontuários médicos por delegados de polícia, por membros de Ministério Público e por juízes de direito, motivou a autora a pesquisar o tema: Prontuário Médico - Prova Documental Judicial.

Também são relevantes para a execução do estudo em foco, as falhas detectadas e evidenciadas pela autora no preenchimento dos prontuários médicos anexados como prova documental nos processos judiciais, em que é invocada a responsabilidade civil por “erro médico”. A identificação dessas falhas se deve ao exercício profissional da autora, como observadora participativa e auxiliar da avaliação médica pericial, na qualidade de enfermeira e operadora de direito.

1.2. PROBLEMA DA PESQUISA

Quando se procede à avaliação técnica de prontuários médicos, especificamente aqueles anexados aos autos das ações judiciais de indenização por “erro médico”, quais são as falhas que a autora detectou?

Em decorrência das constantes solicitações dirigidas aos serviços de saúde públicos e privadas, por delegados de polícia, Ministério Público e Poder Judiciário, para entrega de prontuário médico, estimula a autora a fazer um segundo questionamento: a quem pertence o prontuário médico?

Em decorrência disto, despertou o interesse da autora para estudar prontuário médico sob a ótica jurídica balizada pela legislação brasileira pertinente e sob a ótica técnica fundamentada pelas normatizações emitidas pelo Conselho Federal de Medicina.

Assim, condiciona a fazer um terceiro questionamento: como, por que e quando o prontuário médico é um elemento indispensável na prova documental das periciais judiciais.

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. GERAL

Este estudo tem a finalidade de demonstrar aos operadores do direito e aos profissionais que prestam assistência nos serviços de saúde, a importância de ordem técnica das anotações que devem ser registradas no prontuário médico, contendo todas as informações que dizem respeito ao paciente e a sua doença e no aspecto legal, a importância está relacionada com a utilização do prontuário médico como elemento indispensável da prova documental nos processos judiciais.

1.3.2. ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos estão centralizados em informar aos operadores do direito (juízes e advogados) que atuam nas demandas judiciais e aos profissionais que atuam na área da saúde, especificamente os médicos peritos judiciais, a importância do prontuário médico como elemento indispensável da prova documental na formação do juízo pericial.

É necessário também, informar aos médicos e aos administradores das instituições prestadoras de serviços de saúde, a obrigatoriedade da guarda e conservação dos prontuários médicos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A fundamentação teórica deste estudo apóia-se na legislação nacional sobre a responsabilidade civil, a fundamentação jurídica das ações de indenização por erro médico, a prova documental, a prova pericial, a perícia médica judicial, e o Prontuário Médico.

2.1. RESPONSABILIDADE CIVIL

O desenvolvimento do Direito Brasileiro é proporcional à expansão das demandas judiciais de reparação do dano, fundamentando-se na Responsabilidade Civil, surgindo pelo clamor da própria sociedade, que com isto, busca soluções para os conflitos relacionados à reparação de todo e qualquer dano, para que se torne possível a recomposição do “status quo ante (2002)¹¹”.

A responsabilidade civil vem definida como a obrigação que pode incumbir uma pessoa a reparar o prejuízo causado a outra, por fato próprio, ou por fato de pessoas ou coisas que dela dependam.

De qualquer forma, definir o que seja responsabilidade nem sempre é fácil, haja vista a gama de diferentes conceitos e definições em torno do tema. Para Marton, a responsabilidade é a reação necessariamente provocada pela infração a um dever preexistente, já Savatier pondera que responsabilidade deve ser definida como obrigação de tomar ao nosso encargo as conseqüências de nossas atitudes.

Na visão do eminente mestre Gistri¹² (1996), “a atividade profissional do médico como de outros setores ditos liberais, está inserida no tipo de responsabilidade subjetiva contratual”.

A responsabilidade civil é a obrigação de reparação do dano pessoal injusto e real (não hipotético), causado a terceiros, por aqueles que por ação ou omissão voluntária, executam atos ilícitos.

¹¹ KFOURI NETO, Miguel. **Culpa Médica e Ônus da Prova**. S.P.: RT, 2002, p. 16.

¹² GIOTRI, Hildegard Taggesell. **Erro Médico e Condições de Trabalho**. Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Curitiba: Impresso, 1996; v. 13, nº. 49, p. 1-17.

Ato ilícito é aquele praticado em desacordo com a ordem jurídica, violando direito subjetivo individual. Causando dano patrimonial ou moral, criando o dever de repará-lo, produzindo efeito jurídico, que não é desejado pelo agente, mas imposto pela lei¹³ (2003).

Para que se configure o ato ilícito são imprescindíveis os seguintes elementos: o fato lesivo voluntário, causado pelo agente, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência; a ocorrência de um dano patrimonial ou moral. Pela Súmula 37 do Supremo Tribunal de Justiça serão cumuláveis as indenizações por dano material e moral decorrentes do mesmo fato; e, o nexo de causalidade entre o dano e o comportamento do agente¹⁴.

A responsabilidade civil tem como pressuposto principal e essencial, o prejuízo a terceiro ou dano, seja de ordem privada ou pública, abrangendo ainda, a indenização e/ou reparação de dano causado por ato ilícito. É necessário também que exista uma relação causal entre o agente provocador do dano e a vítima, ou seja, a relação de causa e efeito entre a ação ou omissão do agente e o dano ocasionado.

As espécies de responsabilidade civil dependem da fonte que originou a inadimplência da obrigação, podendo ser contratual ou extracontratual.

Na contratual haverá violação de uma obrigação contratual e na extracontratual haverá violação de uma obrigação ou dever geral. A classificação destas espécies de obrigação se faz em decorrência do direito obrigacional que tem como fontes a lei e o contrato.

Percebe-se desta forma que existem duas espécies de responsabilidade civil, expressas e referendadas no Código Civil Brasileiro: a responsabilidade civil subjetiva e a responsabilidade civil objetiva.

A responsabilidade civil subjetiva é conhecida como teoria da culpa ou responsabilidade aquiliana, é a teoria adotada pelo Código Civil (CC) brasileiro, pois pressupõe a culpa do agente para que se estabeleça a responsabilidade, fazendo-se necessária a prova da culpa, seja ela em sentido lato (abrangendo o dolo) ou a culpa em sentido estrito, com a conseqüente indenização.

A teoria da culpa ou responsabilidade aquiliana fundamenta-se no artigo 186 do CC complementado pelo art. 927, caput, do mesmo Codex, in verbis:

¹³DINIZ, Maria Helena. **Código Civil Anotado**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003; p. 180.

¹⁴ Id., 2003, p. 180.

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

Art. 927, caput - “Aquele que, por ato ilícito causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

Quando o agente causador do dano não previu e nem teve a intenção de ocasionar lesão em outrem, concorre apenas com a culpa, caracterizando sua conduta por imprudência, negligência e imperícia, desta forma, não provoca o ato danoso por sua vontade. A culpa, distingue-se do dolo, porque este prevê e tem a intenção de ter como resultado o ato danoso.

A responsabilidade civil é de suma importância, pois tem por objeto o restabelecimento do equilíbrio violado pelo dano moral ou patrimonial, quando gerado pelo exercício das atividades contratuais ou extracontratuais, pois, com a reparação do dano, procura-se a recomposição do “status quo ante”.

A função indenizatória e/ou reparadora visa garantir à vítima do dano patrimonial ou moral, a segurança jurídica de seus direitos, assim como, a punição do autor do ato ilícito, utilizando-se de uma sanção civil e/ou penal compensatória, como forma de repressão à prática de atos lesivos.

A fundamentação legal para a responsabilidade civil objetiva, ampara-se no Parágrafo único do artigo 927 do Código Civil Brasileiro, *in verbis*:

Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente da culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Pela redação do parágrafo único do artigo supracitado, relacionado com a responsabilidade civil objetiva, que em algumas situações previstas em lei, impõe o ressarcimento do prejuízo, independente de culpa, quando a atividade do agente causador da lesão implicar potencial risco para direitos de outrem.

Desta forma, configura-se a responsabilidade objetiva quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano causar a pessoa determinada um ônus maior do que aos demais membros da coletividade, substituindo a culpa pelo risco¹⁵.

A responsabilidade civil objetiva, por sua vez, é também chamada responsabilidade legal ou teoria do risco, pois se satisfaz apenas com a ocorrência do dano e o nexo de causalidade, ou seja, tem a obrigação de reparar a pessoa que se liga ao dano através do nexo causal, independente de culpa.

A teoria do risco é utilizada nos casos expressos em lei e não há necessidade da prova da culpa do agente para que haja a reparação do dano, mas em alguns casos ela é presumida pela lei. Quando presumida a culpa há a inversão do ônus da prova, o autor da ação só precisa provar a ação ou omissão do agente e o dano ocorrido em virtude desta conduta, pois a culpa já é presumida (responsabilidade objetiva imprópria)¹⁶.

A responsabilidade civil desloca-se da noção de culpa para a idéia de risco, ora encarada como “risco-proveito”, que se funda no princípio segundo o qual é reparável o dano causado a outrem em consequência de uma atividade realizada em benefício do responsável – “ubi emolumentum, ibi ônus (2002)¹⁷”.

A responsabilidade civil por ação ou omissão não é restrita apenas ao médico assistente, abrange toda a equipe médica inclusive o hospital onde ocorreu o erro. Não se pode esquecer que a assistência direta prestada aos pacientes nas instituições de serviços de saúde é multiprofissional, além do médico, envolve enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistente social, entre outros. A assistência prestada por esses profissionais deve ter registro individual no prontuário médico, identificado com assinatura, carimbo contendo o nome e o nº. de registro do Conselho da categoria profissional.

Cada um desses profissionais que prestam assistência ao paciente nas instituições de saúde, responde civil, criminal e administrativamente por danos, que por ventura ocasionarem a usuários desses serviços. Assim como respondem eticamente perante seus Conselhos de classe.

¹⁵ DINIZ, op. cit., p.580.

¹⁶ GONÇALVES, Carlos Roberto. **Sinopses Jurídicas**, v. 6, tomo II.- Direito das Obrigações, Parte Especial (Responsabilidade Civil). 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002; p. 9.

¹⁷ GONÇALVES, op. cit., 2002, p. 10.

As vítimas de erro médico têm o direito de ingressar com ação contra o hospital onde ocorreu o erro. Esse direito é garantido pela Súmula 341 do Supremo Tribunal Federal, *in verbis*:

É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto. Porém, parte da doutrina entende a não responsabilidade do nosocômio, pois geralmente os médicos são empregados da instituição, na maioria das vezes utilizam apenas as instalações e instrumentos para prestação de serviços a seus pacientes particulares.

A Súmula 341 STF tem como fundamento legal o art. 932, inciso III do CC, atribuindo a responsabilidade objetiva à instituição prestadora do serviço de saúde, quando o agente do ato lesivo é empregado ou preposto, isto ocorre com mais frequência nas instituições públicas de saúde do que nas instituições privadas, já que nestas últimas, os médicos e profissionais prestadores dos serviços são autônomos e não empregados, vindo a confirmar o entendimento doutrinário abordado na citada Súmula.

Os usuários que se sentirem lesados ou insatisfeitos, poderão através do direito de petição, pleitear indenizações ao poder judiciário, amparados no Código de Proteção e Defesa do Consumidor (CDC), especificamente no art. 6º caput e inciso VII; e, art. 14 caput e parágrafo 4º.

O CDC ao tutelar os direitos básicos do consumidor nas relações consumeristas, dispõe sobre a responsabilidade civil do fornecedor de produtos e serviços, que sejam potencialmente perigosos ou ocasionem lesão ao usuário, por defeitos em sua fabricação ou na prestação de serviços.

Os processos judiciais consumeristas que versam sobre indenizações seguem as regras do CDC usando como subsidiário o Código Civil, não sendo necessário a comprovação da culpa, nos casos da responsabilidade civil objetiva quando envolve o fornecedor. Na prestação de serviços com defeitos, quando se invoca a responsabilidade civil subjetiva, como é o caso de profissionais liberais, faz-se necessário a comprovação da culpa, inclusive neste último, com inversão do ônus da prova.

2.2. FUNDAMENTAÇÃO JURIDICA DAS AÇÕES

A indicação do fato, assim como os fundamentos jurídicos do pedido é uma das condições prevista no inciso III do art. 282 do CPC, para haver deferimento pelo juiz da petição inicial e assim exercer o direito de ação.

A práxis da autora no desempenho cotidiano de sua função laborativa como enfermeira, bacharel em direito e como auxiliar técnica de perito de juízo, verificou que a maioria de demandas judiciais os autores são usuários do sistema de saúde e os requeridos são os fornecedores e prestadores de serviços de saúde.

Esses processos judiciais têm como escopo a responsabilidade civil objetiva e subjetiva, pleiteando indenizações cumuladas com vários pedidos como danos materiais, morais e estéticos (art. 292, parágrafos e incisos, do CC). O rito processual mais utilizado é o rito ordinário, tendo como amparo fundamentos jurídicos de princípios constitucionais, a legislação do Código Civil e do Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

O princípio constitucional utilizado nas ações de indenização nas demandas judiciais relacionadas com má prestação de serviços profissionais e institucionais de saúde, fundamenta-se no art. 5º, incisos V e X da Constituição Federal de 1988 (CF/88), in verbis:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

(...)

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

O art. 5º, incisos V e X da CF/88, invocado nessas ações de indenização, refere-se a direitos fundamentais e garantias constitucionais especificamente os princípios de igualdade, a garantia de inviolabilidade do direito à vida e da autonomia relacionado com o princípio de liberdade, complementa essa garantia também, a reparação pecuniária por dano material, moral e preservação da intimidade, da privacidade e da imagem do cidadão.

As ações judiciais nesses casos versam sobre erro medico por dano pessoal, invocando a responsabilidade civil subjetiva (art. 186 e 951 do CC) para reparação do dano

ocasionado pelo prestador de serviços profissionais e da responsabilidade civil objetiva (art. 927 do CC) das instituições onde esses serviços são prestados, encontrando a fundamentação jurídica do direito ofendido no Código Civil¹⁸ (CC).

A monta indenizatória oriunda da responsabilidade civil para reparação de dano será diretamente proporcional à extensão do dano (art. 944, caput e parágrafo único do CC). A indenização por danos à saúde compreenderá as despesas com todo o tratamento, as perdas financeiras compreendidas no período que vai desde o início da doença até a completa recuperação, assim como os prejuízos que o ofendido prove haver sofrido em decorrência do agravo a sua saúde (arts. 949 e 950, do CC).

As demandas judiciais que pleiteiam indenizações provocadas por defeitos no fornecimento e prestação de serviços em saúde também encontra amparo na legislação específica do Código de Defesa do Consumidor¹⁹, que em seu art. 1º, estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos artigos 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias.

Os direitos fundamentais do consumidor, considerado como usuário quando se refere ao fornecimento e prestação de serviços de saúde, estão especificamente garantidos nos art. 6º, inciso VIII, e art. 14, parágrafo 4º, do CDC, além da legislação constitucional anteriormente citada, nas quais são fundamentadas as ações de indenização por agravo à saúde (entenda-se dano).

O CDC (inciso VIII, do art. 6º) garante a facilitação do direito de defesa do consumidor, permitindo a inversão do ônus da prova quando o juiz julgar necessário, sendo pressupostos desta, a presunção de veracidade da alegação e a hipossuficiência do consumidor.

Por analogia a aplicação do CDC as relações de consumo na prestação de serviços de saúde, especificamente o caput do art. 14, teleologicamente interpreta-se que a norma acolhe a responsabilidade civil objetiva dos fornecedores (instituições de saúde) como forma de reparação de danos ocasionados por defeitos na sua prestação, assim como os

¹⁸ Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/_Quadro-2002.htm>

¹⁹ Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Disponível em
<<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8078.htm>>

atribuídos à falta de informação (consentimento informado), independente de culpa, desta forma, a responsabilidade será analisada pela teoria objetiva do risco.

O § 4º do mesmo art. 14 do CDC, referindo-se a responsabilidade civil subjetiva dos profissionais liberais (entenda-se da saúde), a reparação dos danos será feita mediante a comprovação de culpa, sempre ligado ao estabelecimento do nexo de causalidade, à ação ou omissão, em outras palavras, pela tríade clássica da culpa: negligência, imperícia e imprudência. Neste caso alguns juizes utilizam-se da inversão do ônus da prova, pois considera o usuário como o lado hipossuficiente.

Quando da propositura da ação, o autor deve anexar os documentos comprobatórios das alegações feitas na petição inicial e o réu na contestação da ação (art. 396, do CPC). É permitido às partes do processo judicial a qualquer tempo, a juntada de novos documentos com a finalidade de prova de fatos novos, ou para contestar os que se encontram acostados nos autos, (art. 397, do CPC). Para requerer a juntada de novos documentos aos autos, é indispensável o juiz pedir a manifestação da outra parte, no prazo legal de cinco dias (art. 398, do CPC).

2.3. DA PROVA DOCUMENTAL

Um dos requisitos legais para o juiz acolher a petição inicial é a produção das “provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados”, explicito no inciso VI, do art. 282 do CPC. Pois na instrução processual do processo civil, as afirmações de fato são feitas pelo autor na petição inicial e pelo réu na contestação.

É através das provas produzidas no transcorrer do processo que se busca a verdade das alegações, que são dirigidas para o convencimento do juiz. Serão aceitos todos os meios legais para a produção de provas, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados no Código de Processo Civil, também, são hábeis para provar a verdade dos fatos, em que se funda a ação ou a defesa (art. 332 do CPC).

Uma vez produzidas as provas pelas partes, cabe ao juiz a valorização das provas apresentadas, utilizando de parâmetros objetivos e subjetivos. Na apreciação das provas

surgem limitadores relacionados com os sistemas de Prova Legal, Livre Convencimento e Persuasão Racional.

O Sistema de Prova Legal conhecido como Prova Tarifada é construído estabelecendo-se notas para as provas produzidas, é arcaico, foi muito utilizada no direito medieval. Segundo Migliavacca²⁰, é pouca acolhida na legislação processual civil nacional, restando resquícios desta prova nos seguintes artigos do Código de Processo Civil: 302, 319, 334, IV, 434 e parágrafo, 359, 364, 366, 368, 370, 2ª parte, 373, 376, 378, 379, 401, 406 e parágrafos.

Para a referida autora, o Sistema do Livre Convencimento veio a substituir o Sistema da Prova Legal, fundamentando a produção da prova no Princípio da Oralidade e seus desdobramentos (concentração, imediação, imutabilidade do juiz, livre apreciação da prova). Este Sistema concede ao juiz a total liberdade para a apreciação das provas produzidas, cabendo-lhe fundamentar sua decisão somente na sua íntima convicção, não é necessário que o juiz justifique o seu convencimento.

O Sistema da Persuasão Racional ou Convencimento Racional é o mais utilizado pelo processo civil brasileiro, pois tem como pressuposto a liberdade judicial na apreciação das provas, utilizando-se do convencimento racional e tornando obrigatório que o juiz fundamente a sentença proferida.

Por dispositivo legal, como regra geral, cabe ao autor da ação produzir a prova de fatos constitutivos de seu direito e ao réu no outro pólo, cabe a alegação da existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (incisos I e II, do art. 333, do CPC).

Em algumas ações de indenização, especificamente as ações que tem como causa de pedir a indenização por danos oriundos de procedimentos médicos, existindo os pressupostos (de verossimilhança e hipossuficiência do consumidor), o juiz lança mão de sua discricionariedade, declarando a inversão do ônus da prova.

Nesses casos, com a inversão do ônus da prova, alguns juizes entendem como relação consumerista, os serviços de saúde prestados por médico ao usuário. Como a matéria em julgamento exige conhecimentos técnicos e científicos especializados, o juiz

²⁰ MIGLIAVACCA, Carolina Moraes. **Os Critérios para a Inversão do Ônus da Prova No Processo Civil Brasileiro**. Disponível em <<http://www.tex.pro.br/wwwroot/00/061025oscriterios.php>>

lança mão da prerrogativa legal de nomear perito da sua confiança, para que execute a prova pericial da matéria em julgamento.

2.4. DA PROVA PERICIAL

A produção da prova pericial está prevista no Código de Processo Civil Brasileiro (arts. 420 a 439), sendo introduzida ao processo judicial, a fim de suprir a carência dos conhecimentos específicos do juiz. Quando a matéria em julgamento trata de conhecimentos técnicos e científicos (art. 145, do CPC), o juiz utilizando-se da prerrogativa da sua função (art. 125, do CPC) nomeando o perito e fixando de imediato o prazo para entrega do laudo (art. 421, do CPC).

A prova pericial diferencia-se dos outros meios de prova, cuja finalidade é a investigação e reprodução de fatos ou situações, pois a perícia avança além, ao formar e emitir um juízo técnico sobre o caso, em que o perito foi intimado para dar sua opinião.

A natureza jurídica da prova pericial suscitou discussões entre doutrinadores ocidentais, alguns entendiam que era um órgão auxiliar do juiz e outros entendiam que era um meio probatório.

Segundo o professor Jônatas Luiz Moreira de Paula²¹ as discussões de doutrinadores quanto à natureza jurídica da prova pericial colocou de um lado Girolamo Monteleone, Francesco Carnelutti, Franco De Stefano e Francisco Ramos Méndez que consideram a prova pericial, como sendo órgão auxiliar do juiz, por outro lado, Paolo Tonini e Paolo Di Geronimo, consideram a prova pericial como sendo um meio probatório.

De Paula²² conclui, dizendo que “no direito processual brasileiro, não há dúvidas: a perícia é um meio de prova por excelência. Mais que a própria disposição reguladora do CPC em tratar como meio de prova (arts. 420-439), tem-se a própria disposição da doutrina em referendar a qualidade de meio probatório da prova pericial”.

²¹PAULA, Jônatas Luiz Moreira de. **Comentários ao Código de Processo Civil**. Volume IV, 2ª ed. São Paulo: Manole, 2003; p. 348-351.

²² PAULA, op. cit.,p. 350.

A perícia é realizada por um experto²³ ou perito, podendo ser requisitada formalmente por uma instituição pública ou privada, seus resultados são apresentados através de um laudo técnico onde se relatam em detalhes os elementos investigados, a análise de resultados, o embasamento científico da conclusão pericial e se responde aos quesitos formulados pelas partes e pelo juiz.

O perito no exercício do seu encargo judicial tem o dever de obedecer aos critérios legais, técnico-científicos e éticos estipulados para a execução da prova pericial, exercitando os princípios de lealdade processual, da imparcialidade, da ética e da moralidade.

A prova pericial (art. 420, do CPC) consiste em análise e investigações de coisas, situações, fatos estabelecidos e documentos; na observação quantitativa como exames, vistoria, inspeção; estudo quantitativo como avaliações, medições, cálculos.

Para BRANDIMILLER²⁴ (1996): “Perícia é o exame de situações e/ou fatos relacionados a coisas e pessoas, praticados por especialista na matéria que lhe é submetida, com o objetivo de elucidar determinados aspectos técnicos (em geral especificados através de quesitos). Por situações entendem-se relações entre coisas e/ou pessoas. Exemplo: uma determinada situação de trabalho e os riscos a saúde, ou de acidentes neles implicados. Fatos são ocorrências envolvendo coisas e /ou pessoas; exemplo: um acidente de trabalho ou a ocorrência de uma doença profissional”.

O convencimento do juiz não está adstrito ao laudo médico pericial, podendo fundamentar a sua convicção na análise de outros elementos ou fatos provados nos autos. Quando a matéria em julgamento não for suficientemente esclarecedora (art. 436 do CPC), o juiz poderá determinar por ofício ou a requerimento da parte, a realização de nova perícia (art. 437, do CPC).

²³ Do latim expertu, aquele que tem experiência, conhecimento. BRANDIMILLER, P. A. **Perícia Judicial em Acidentes e Doenças do Trabalho**. São Paulo: SENAC, 1996, p. 26.

²⁴ BRANDIMILLER, op. cit., 1996, p. 25.

2.5. DA PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL

A perícia judicial está prevista pela Lei Nº. 5.869, de 11 de janeiro de 1973²⁵ (Código de Processo Civil), é um procedimento técnico, no estudo em foco, executado por médico da confiança do juízo que o indica como perito, com especialidade (art.145, do CPC) ou conhecimentos necessários para a realização da perícia na pessoa do requerente, prestando esclarecimentos às partes, aos advogados e ao próprio juiz, sobre o caso em tela, emitindo uma conclusão técnica especializada, respondendo aos quesitos formulados pelas partes ou pelo juiz no processo judicial, materializado sob a forma de um laudo médico pericial.

A prova pericial se inicia com a nomeação do perito pelo juízo, cientificando às partes, para que no prazo de cinco dias da intimação do despacho de nomeação do perito, indiquem os assistentes técnicos e que apresentem quesitos (art. 421, § 1º, incisos I e II, do CPC).

Quando se trata de perícia complexa, que abranja mais de uma área de conhecimento científico ou de especialidade, o juiz poderá nomear mais de um perito e a parte indicar mais de um assistente (art. 431, do CPC).

O oficial de justiça dá ciência da nomeação ao perito, por intimação do cartório, que pode não aceitar a nomeação do juízo, respondendo ao juiz no prazo legal. Podendo também ser impugnado pela parte (art. 423 e 146, do CPC).

Se o perito aceitar o encargo e não houver impugnação, procederá à carga dos autos (retirada do processo da secretaria do cartório civil), para análise do conteúdo do processo (da petição inicial e da prova documental).

Analizados os autos, o perito estabelece o valor dos honorários através de ofício endereçado ao juízo que o nomeou. Os honorários poderão ser impugnados pela parte. Nesse caso, o juiz nomeará novo perito (art. 424, incisos I e II, do CPC).

²⁵ Regulamentada por dispositivos específicos do Código de Processo Civil em dois capítulos do Livro I; Título IV, Capítulo V – Dos auxiliares da justiça, Seção II – Do perito, artigos. 139, 145 a 147, e Título VIII, Capítulo VI – Das Provas,, seção VII – Da prova pericial, artigos 420 á 439. E outros artigos do CPC que indiretamente tratam da prova pericial.
Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1960-1980.htm>

A perícia médica judicial inicia-se pela comunicação oficiosa ao juiz, do local, da data e hora do exame médico pericial do periciando (a), o juiz comunicará as partes, para nomearem os seus assistentes técnicos para acompanharem o ato pericial²⁶, se estes (assistentes técnicos) não comparecerem ao exame pericial, esta será realizada da mesma forma.

Com as informações obtidas pela consulta e pelo exame pericial da prova documental acostada aos autos, o médico perito relacionará novos documentos ou diligências (arts. 429 e 850, do CPC) que julgar serem necessários para complementar a formação de juízo pericial.

O perito solicitará por ofício ao juiz ou através do próprio autor do processo, para providenciarem a documentação requerida, junto aos órgãos competentes públicos ou privados, que prestam ou prestaram assistência em serviços de saúde ao autor do processo.

As instituições de saúde ou médicos que prestaram ou prestam assistência ao periciando, devem emitir cópias autenticadas dos atendimentos registrados, no caso em tela: histórico clínico do autor, atestados e relatórios médicos, entre outros. Toda essa documentação mencionada é denominada de Prontuário Médico, passando a figurar como prova documental nos autos das ações judiciais de indenização por má de prestação de serviços de saúde, aceita no dispositivo legal no Código de Processo Civil (arts. 364 a 388).

2.6. DO PRONTUÁRIO MÉDICO

Para poder aprofundar-se no estudo do objeto da pesquisa, a autora percebe a necessidade de estabelecer a conceituação de Prontuário Médico. A Resolução nº. 1638/2002, do Conselho Federal de Medicina atualmente disciplina ética e legalmente a matéria relacionada com Prontuário médico e ao mesmo tempo estabelece a sua definição no artigo 1º, senão vejamos:

Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e 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

²⁶ Art. 431, do CPC, incluído pela Lei nº. 10.358, de 27 de dezembro de 2001. Disponível em <http://www.dji.com.br/leis_ordinarias/1-010358-27-12-2001.htm>.

entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (Resolução CFM nº. 1.638/2002).

O Grupo de Trabalho sobre Arquivos Médicos (GTAM), criado pela Portaria nº. 50/2001, do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) instituída pela lei 8.159/91, protocolado no CFM sob o nº. 2.727/2002, de 28/5/2002, também propõe definição para prontuário médico, *in verbis*:

O prontuário do paciente é o documento único constituído de um conjunto de informações registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (PARECER CFM Nº. 30, 2002).

Essas definições dão ênfase à unicidade do documento que registra todas as informações clínicas referente aos atendimentos médico-institucionais prestados ao paciente, desde o seu nascimento até a sua fenitude ou óbito, incluindo-se nisso a litude desses atendimentos, a preservação do sigilo profissional e o caráter científico.

As normas disciplinadoras nacionais relacionadas a Prontuário Médico emanam do Conselho Federal de Medicina. Por isso, utilizar-se-ão Resoluções e Pareceres emanados desse órgão, na abordagem relacionada com o tema.

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina por atribuições conferidas pela Lei nº. 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências, regulamentada pelo Decreto nº. 44.045, de 19 de julho de 1958, funcionam em seu conjunto como autarquia federal (art. 1º) e como órgãos supervisores da ética profissional em toda a República, sendo ao mesmo tempo, órgãos julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (Art. 2º).

2.6.1. Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº. 1.605/2000

A Resolução do CFM nº. 1.605/2000, trata do sigilo profissional do médico que não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica e revoga a Resolução CFM nº. 999/80, que estabelecia normas sobre o segredo profissional.

Essa Resolução (CFM 1.605/2000) fundamenta-se em dispositivos do Código Penal Brasileiro (art. 154 e art. 269)²⁷ e na Lei das Contravenções Penais, Decreto-Lei nº. 3.688, de 03 de outubro de 1941 – art. 66²⁸, incisos I e II, que trata de deixar de comunicar à autoridade competente crime de ação pública assim como no Código de Ética Médica (arts. 11 e 102), que tratam do sigilo médico. Também, se fundamenta em princípios e garantias constitucionais (art. 5º, inciso X, CF/88)

A referida Resolução tece comentário ao dispositivo do art. 269, do Código Penal, dizendo que o dever legal do médico, é de “comunicar” às autoridades públicas competentes a doença de notificação compulsória, e não o de remeter o prontuário médico, pois essa atitude prejudicaria o tratamento do paciente devido a que este sonegaria informações relacionadas com sua doença.

Faz considerações às freqüentes requisições de prontuários médicos e fichas médicas pelas autoridades judiciais, policiais e do Ministério Público, considerando ilegal a requisição judicial de documentos médicos quando há outros meios de obtenção da informação necessária como prova, fundamentando-se no Parecer CFM nº. 22/2000, que trata do fornecimento de prontuário médico às autoridades.

Essa Resolução dispõe claramente a obrigação do médico de salvaguardar o sigilo profissional, outorgando ao paciente o poder de gerenciar às próprias informações, podendo ou não, dar o seu consentimento para que terceiros tenham acesso às informações registradas no seu prontuário médico.

²⁷ BRASIL. **Vade Mecum Acadêmico da Legislação Brasileira**. Código Civil. Código de Processo Civil. Código Penal. Código de Processo Penal. Código Tributário Nacional. Código comercial. Consolidação das Leis do Trabalho. Constituição Federal. Súmulas, Enunciados e Termos em Latim. Legislação Complementar. São Paulo: Primeira Impressão, 2005, p. 248 e 256.

²⁸ Ibidem, 2005, p. 545.

2.6.2. Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº. 1.638/2002

A Resolução nº. 1.638/2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM) “define prontuário médico e torna obrigatória a criação de revisão de prontuários nas instituições de saúde”.

Por essa Resolução, o prontuário médico como documento tem grande valia para o trinômio paciente/médico/instituição de saúde, assim como para o ensino e pesquisa, sendo indispensável como prova documental nos processos judiciais.

Impõe ao médico, a obrigação de elaborar o prontuário para cada paciente a que presta assistência, se assim não proceder, estará sujeito a infração ética conforme o art. 69, do Código de Ética Médica²⁹.

As instituições de saúde e/ou ao médico têm o dever legal de guarda do prontuário, devendo estar disponível em todos os setores onde haja atendimento de pacientes, com a finalidade de manter continuidade da assistência ao paciente e permitir o registro do desempenho dos profissionais envolvido no atendimento do paciente.

É responsabilidade das instituições de saúde garantir a supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas.

Devem permanecer os critérios médico-científico, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica, “acrescentando-se a estes critérios, o potencial jurídico do prontuário como prova documental” (Grifo da autora), quando se trata de armazenamento e a eliminação de documentos do prontuário.

A normatização da guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos, é atribuição da legislação arquivística brasileira.

Essa Resolução além de definir prontuário médico, faz considerações ao teor do Parecer CFM nº. 30/2002 que trata de prontuário eletrônico, ainda determina, que a responsabilidade pelo prontuário não é somente privativa do médico assistente, devendo ser compartilhada pela equipe multiprofissional que prestam assistência ao paciente, assim como pelos superiores hierárquicos.

²⁹ BRASIL. **Código de Ética Médica** – Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Publicado no Diário Oficial da União, em 26.01.1988. Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm>

Também institui a criação de comissões de revisão de prontuários, que devem trabalhar em conjunto com a comissão de ética da instituição, para discutir e avaliar os resultados encontrados, além de observar os itens que obrigatoriamente devem constar do prontuário médico seja ele eletrônico ou de papel.

Os itens que obrigatoriamente devem constar no prontuário médico, segundo essa Resolução em discussão são:

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);

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

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;

Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;

Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade.(art. 5º).

Sintetizando o exposto supra, são considerados itens obrigatórios: a identificação do paciente; a consulta médica com seus elementos (história clínica, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos laudos, hipótese diagnóstica e terapêutica instituída).

Também fazem parte desses itens: a evolução clínica diária e procedimentos executados pelo médico, as evoluções ou relatórios dos outros profissionais da equipe que prestam assistência ao paciente, a prescrição médica; a letra legível, a assinatura do profissional e carimbo com o nome e o número do conselho de classe.

Note-se a importância e responsabilidade que envolve o preenchimento do prontuário, a guarda e seu manuseio, sendo solidária a responsabilidade do médico assistente, dos membros da equipe multiprofissional e dos superiores hierárquicos.

2.6.3. Prontuário Médico Eletrônico

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº1639/2003 no art. 1º, aprova as normas técnicas para o uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico (elaboração e arquivamento em meio eletrônico); no art. 2º, estabelece a guarda permanente e arquivo de prontuários eletrônicos em qualquer meio; e, no art. 3º, recomenda a implantação da comissão permanente de avaliação de documentos, em todas as unidades de saúde que detém arquivos de prontuários, segundo a legislação arquivística brasileira;

No caput do art. 4º, estabelece o prazo mínimo de vinte anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel, e no Parágrafo único, deste artigo, estabelece o valor secundário dos prontuários, findo o prazo de vinte anos, delegando à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, após consulta à Comissão de Revisão de Prontuários, deverá elaborar e aplicar critérios de amostragem para a preservação definitiva dos documentos em papel que apresentem informações relevantes do ponto de vista médico-científico, histórico e social.

Autoriza o emprego da microfilmagem, a eliminação do suporte de papel dos prontuários microfilmados, de acordo com os procedimentos previstos na legislação arquivística em vigor (Lei nº. 5.433/68 e Decreto nº. 1.799/96), após análise obrigatória da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo (art. 5º).

Autoriza, no caso de digitalização dos prontuários, a eliminação do suporte de papel dos mesmos, desde que a forma de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça à norma específica de digitalização contida no anexo desta resolução e após análise obrigatória da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo (art. 6º).

O Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), mediante convênio específico, expedirão, quando solicitados, a certificação dos sistemas para guarda e manuseio de prontuários eletrônicos que estejam de acordo com as normas técnicas especificadas no anexo a esta resolução.

A fundamentação desta Resolução fez-se sobre algumas considerações ético-legais, como:

A obrigatoriedade da elaboração de prontuário individualizado para atendimento do paciente pelo médico assistente, fundamentando esse dever, no art. 69 do Código de Ética Médica.

Outorga ao paciente a titularidade e propriedade do prontuário, devendo estar permanentemente disponível, de modo que, quando solicitado por ele ou seu representante legal, permitam o fornecimento de cópias autênticas das informações a ele pertinentes.

Incorpora a essa Resolução o teor da Resolução CFM nº. 1.605/2000, que dispõe sobre o fornecimento das informações do prontuário à autoridade judiciária requisitante.

Dá ênfase ao sigilo profissional na preservação da privacidade do paciente, devendo-se subordinar às normas estabelecidas na legislação e no Código de Ética Médica, independente do meio utilizado para o armazenamento e preservação dos dados no prontuário, seja eletrônico ou em papel.

Devido ao volume de documentos armazenados pelos estabelecimentos de saúde e consultórios médicos em decorrência da necessidade de manutenção dos prontuários, assim como os avanços da tecnologia da informação e de telecomunicações, que oferecem novos métodos de armazenamento e de transmissão de dados e a legislação arquivística brasileira, que normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos.

Ao disposto na Resolução CFM nº. 1.638/2002, de 10 de julho de 2002, que define prontuário médico e cria as Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde e o teor do Parecer CFM nº. 30/2002 que trata o assunto de prontuário eletrônico.

2.6.4. Parecer do Conselho Federal de Medicina Nº. 30/2002

Sobre o Processo Consulta nº. 1.401/2002 cujo assunto aborda o Prontuário Eletrônico, endereçado ao Conselho Federal de Medicina por membro do Congresso Nacional, que resultou no Parecer 30/2002, a autora da pesquisa tecerá alguns comentários.

O Grupo Técnico sobre Arquivos Médicos (GTAM) não utiliza o termo permanente quando define prontuário de paciente, por concluírem que tais documentos podem ser preservados em caráter permanente, optando por outro suporte de substituição como a microfilmagem que atenderia com eficácia a guarda dos prontuários para fins de pesquisa e comprovação legal. Aponta para a necessidade de revogação de Resolução CFM nº. 1.331/91, que veda a eliminação dos prontuários originais do paciente confeccionados em papel após a sua microfilmagem.

Para a utilização de novas tecnologias na transferência de dados de prontuários em suporte de papel para discos ópticos ou sistemas similares, ainda não existe qualquer respaldo legal, apesar da disseminação do prontuário gerado por meio eletrônico.

Hoje em dia, a aplicação de avanços tecnológicos na área de saúde ultrapassa os limites da imaginação, indo desde o armazenamento digitalizado de dados das instituições de saúde, passando pela telemedicina até a comunicação e transferência de imagens/dados em tempo real, através da rede global (internet.).

O Registro Eletrônico de Saúde (RES) representa o núcleo de todas as informações em saúde, é alimentado com informações sobre a saúde/doença do indivíduo e outros indicadores (como lazer, hábitos alimentares, esportes, etc.). A informação deve estar representada de tal modo que a troca entre instituições e a recuperação de dados seja feita de forma transparente para aqueles que estiverem acessando a informação. Acima de tudo, o RES deve atender aos requisitos essenciais de integridade, autenticidade, disponibilidade e privacidade da informação.

O Institute of Medicine (IOM) na década 2000 (1990), pesquisa sobre a utilização e futuro da tecnologia da informação (TI) em saúde, financiado pelo governo americano (EUA), que não suportava a baixa qualidade dos serviços de saúde não condizente com os crescentes financiamentos na área da saúde. Aponta em seus resultados (1997) a estratégica e prioritária utilização da Tecnologia da Informação (TI), para a otimização de recursos e

melhoria da qualidade da atenção prestada, sendo fundamental a implantação do registro eletrônico (Electronic Health Record).

Fundamentado nessas conclusões o governo americano, propõe a lei sobre padrões para privacidade da informação identificada em saúde (Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information), referente aos requisitos da seção 364, da Lei HIPPA – Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996.

A referida lei propõe padrões para proteger a privacidade de informações de saúde identificadas e armazenadas em sistemas de informação ou transmitidas eletronicamente e administrativas ou financeiras.

A lei HIPPA é rigorosa e impõe penalidades sobre a divulgação da informação identificada sem o consentimento do paciente, prevendo exceções para o caso de urgência/emergência, demandas judiciais, pagamento de despesas médico-hospitalar e casos especiais para pesquisa que necessitam de dados identificados.

O sistema jurídico nacional possui a lei federal nº. 7.232/82 que estabelece “Princípios objetivos e diretrizes da política nacional de informática, seus fins e mecanismos de formulação”.

As primeiras diretrizes sobre Documentos Eletrônicos foram elaboradas pela Comissão das Nações Unidas para Leis de comércio Internacional (UNCITRAL- 1996), com a finalidade de dar suporte técnico e aconselhamento sobre o referido tema, aos países membros.

Como país signatário, o Brasil elaborou o primeiro Projeto de Lei (PL) nº. 672/99 para incorporar as orientações da UNCITRAL, após, houve a elaboração de vários projetos de lei, que culminou com o PL 4.906/2001, em tramitação na Câmara Federal, que define os critérios técnicos e científicos que garante o valor probante dos documentos eletrônicos e da assinatura digital, impõe deveres e responsabilidades às autoridades certificadoras e aos titulares dos certificados digitais, impondo sanções administrativas, penais, no caso de falsificação, quebra de sigilo, extravio, destruição ou a inutilização de documentos eletrônicos.

No Brasil, o projeto do Sistema Cartão Nacional de Saúde (SCNS), propõe a construção do registro longitudinal de saúde do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), com registro de dados, do nascimento até o óbito. O SCNS possui três cadastros que

identificam os usuários do SUS, os profissionais de saúde e os estabelecimentos de saúde, este projeto traz benefícios para a gestão, usuários e vigilância epidemiológica.

O projeto Piloto foi instituído em quarenta e quatro municípios da federação, abrangendo cerca de treze milhões de habitantes e aproximadamente duas mil unidades de saúde. O SCNS adota o Sistema de Cartões Magnéticos (Cartão SUS) que possuem políticas de segurança, controle de acesso e autenticação, os padrões adotados pelo Sistema são referência nacional de vocabulários, conteúdo e informação em saúde.

Enquanto tramita no Congresso Nacional o PL nº. 4.906/2001, para dar suporte legal até a aprovação do Projeto como Lei, foi editada a Medida Provisória nº. 2.200 – 2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-BRASIL), além da criação do Comitê Gestor da ICP – Brasil, que é autoridade gestora responsável pelas políticas de certificação digital, vinculada à Casa Civil da Presidência da República, determina também, que o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), fosse transformado em autarquia federal vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia e decide que o ITI é a autoridade certificadora raiz da ICP-Brasil.

2.6.5 Padrões Nacionais para Troca de Informações em Saúde - TISS

A lei nº. 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vinculada ao Ministério da Saúde, com a competência de regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades das empresas operadoras de planos de saúde suplementar, normalizando as relações entre as prestadoras de serviços de saúde suplementar e os consumidores.

Devido à grande variedade de formulários existente no mercado das operadoras de saúde complementar, à demora na obtenção das autorizações dos procedimentos solicitados em decorrência da burocracia existente, à ampla margem de erros e dificuldades surgidas em processamentos de dados pelo imenso volume de papeis manipulados, e à precariedade das informações geradas, surgiram grupos de estudos para padronizar a troca de informações entre as operadoras e os prestadores de serviços de saúde complementar.

Em decorrência dos problemas acima citados, a ANS em cooperação com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) formou um grupo de estudos, com a finalidade

de analisar os padrões de troca de informações utilizados no mercado, entre as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os prestadores desses serviços, tendo como resultado desse estudo, a proposta de um modelo padrão unificado de troca de informações em saúde suplementar.

Esse estudo baseou-se em padrões internacionais e nacionais de troca de informação em sistemas de saúde, permitindo o desenvolvimento dos padrões nacionais para troca de informações em saúde/ANS, conhecido como PROJETO TISS.

Conclui-se que na atualidade, a informação padronizada e a troca de informações entre sistemas, são ferramentas indispensáveis na gestão de serviços de saúde. A iniciativa da ANS de estabelecer um padrão para a troca de informações englobando todas as operadoras de planos de saúde suplementar veio a fortalecer esses instrumentos de gestão.

Pois, é através das informações geradas pelos serviços prestados aos usuários das empresas de saúde suplementar e as trocas dessas informações, que os gestores estabelecem diagnósticos, planejam suas estratégias, e especificam as ações para a correção das distorções detectadas, proporcionado desta forma, eficiência, eficácia e efetividade na prestação desses serviços.

3. MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, sem grandes pretensões de que haja extrapolação de seus resultados, mas que alguns profissionais e estabelecimentos de saúde com problemas semelhantes poderiam se espelhar nesta pesquisa.

Na pesquisa foi usado o esquema teórico elaborado a partir de pesquisa bibliográfica da legislação vigente, utilizando-se da Constituição Federal de 1988, do Código Civil, do Código de Processo Civil e especificamente do Código de Defesa do Consumidor, e de instruções técnico-administrativas emanadas através de Resoluções do Conselho Federal de Medicina, relacionadas com prontuário médico, dentro de uma perspectiva funcionalista em que a unidade prestadora de serviços de saúde é responsável no cumprimento das normativas técnicas e legais, como instituição e como grupo social.

Para o investigador, cientificamente orientado, essa dimensão informal tem um interesse excepcional: é ali que se dá o embate entre as rotinas técnico-administrativas da unidade prestadora de serviços de saúde, idealmente pensada, e a realidade concretamente vivida, exibindo entre outras coisas, os fenômenos que brotam das inadequações da documentação institucional relacionadas com o atendimento aos usuários e as exigências que lhe são formuladas pela realidade sociocultural circulante.

Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos como a observação participante, a análise técnica de processos judiciais submetidos à perícia, especificamente da petição inicial e da prova documental (prontuários médicos institucionais) anexada aos autos, sob a ótica da qualificação profissional (enfermeira e bacharel em direito) da autora, e da práxis como auxiliar técnica de perito médico judicial.

Trata-se de um estudo sobre Prontuário Médico Prova Documental Judicial, utilizando-se como métodos de pesquisa:

- Os requisitos formais previstos em leis, fundamentos jurídicos que regulamentam as ações de indenização relacionadas com responsabilidade civil e a obtenção da prova documental para a execução da perícia;

- Os requisitos materiais são os fatos e as situações que fazem parte dos processos judiciais analisados, a prova documental acostada aos autos e a consulta médica pericial;
- Prontuários médicos anexados aos autos e solicitados para complementar a prova documental e vistoriados como operadora da saúde na função de enfermeira;
- A práxis da autora, como profissional de saúde, como auxiliar técnica de perito médico de juízo e como operadora de direito (bacharel em direito).

O presente estudo será apresentado sob uma forma didática, relatando-se um roteiro a ser seguido, iniciando com direito constitucional de ação e petição, abordando a responsabilidade civil objetiva e subjetiva nos processos de indenização à luz do Código de Processo Civil, Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Especificamente abordam-se os direitos fundamentais do consumidor, a prova documental e a perícia médica judicial, sempre centralizada no prontuário médico.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO RESULTADO

O exercício do direito de ação é uma das garantias constitucionais fundamentais do cidadão, outorgando a este, o livre acesso ao judiciário, para apreciação de ofensa, ameaça ou lesão ao seu direito, para exercer esse direito são necessários os requisitos formais dispostos nos arts. 3º a 6º, do Código do Processo Civil.

Segundo o respeitável advogado Antonio Adonias Aguiar Bastos, ao comentar o direito de ação em seu artigo³⁰:

(...)

Ao ingressar em juízo, o demandante exercita o seu direito de ação, autônomo e abstrato. Significa dizer que ele faz jus à prestação da atividade jurisdicional pelo Estado-juiz, que pode finalizar com ou sem julgamento de mérito, dependendo da verificação da existência e perfeição dos pressupostos processuais e das condições da ação.

(...)

Portanto, o autor formula, ao menos, dois pedidos *no* processo: a prestação jurisdicional, que corresponde à contraprestação do Estado-juiz ao seu direito de ação; e a proteção do bem jurídico da vida contra o réu, *através* desta atividade jurisdicional. Existe o direito de exigir do Judiciário uma determinada atividade – o serviço jurisdicional que está sob o seu monopólio –, independentemente de se constatar, ao final, se a proteção postulada pelo autor deve, ou não, ser concedida; se ela está, ou não, alinhada ao ordenamento, obedecendo-se o princípio da legalidade estrita em que deve atuar o Judiciário.

Na concepção de Williams Coelho Costa³¹, a melhor doutrina é aquela que trata o direito de ação como sendo um direito público subjetivo, outorgando a todo aquele que se sentir ameaçado ou lesado, a faculdade de levar ao conhecimento do Poder judiciário a sua pretensão, para que este a solucione, proferindo uma sentença que conceda “tudo aquilo e

³⁰ BASTOS, Antônio Adonias Aguiar. **O Direito Fundamental à Razoável Duração.**

Disponível em <http://www.unifacs.br/revistajuridica/edicao_abril2007/docente/doc3.doc>

³¹ COSTA, Williams Coelho. **Direito de Ação.**

Disponível em <<http://www.direitonet.com.br/artigos/x/27/03/2703/>>.

precisamente aquilo que ele tem direito de obter” (CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini & DINAMARCO, Cândido Rangel. Teoria geral do processo. 2005, p.37).

O direito de petição tem garantia explícita no inciso XXXIV, art. 5º, da Constituição Federal de 1988, o seu exercício visa defender o cidadão contra ilegalidades, omissão ou abusos de poder de autoridades, sendo prerrogativa jurídica instrumental para aquisição, proteção ou resgate de direito material. Em virtude disso, tem garantias constitucionais de sua integralidade, identidade e continuidade, como cláusulas pétreas não poderão ser alteradas por emendas ou reforma constitucional (inciso IV, § 4º, art. 60, CF/88).

A petição inicial é o instrumento processual para requerer a avaliação jurisdicional do direito violado ou em ameaça de ser violado, para ser deferida pelo poder judiciário, entenda-se o juiz, deve preencher todos os requisitos formais previstos nos dispositivos dos arts. 282 a 285, do CPC.

A petição inicial que apresentar defeitos e irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito será indeferida pelo juiz, que determinará que o autor faça o saneamento dos mesmos (emenda da inicial) no prazo legal (art. 284, CPC).

Quanto ao indeferimento da petição inicial, em que não houve determinação judicial para que o autor efetue a emenda, a jurisprudência manifesta-se a esse respeito:

É incabível o indeferimento da inicial antes que se possibilite aos interessados promover as emendas e esclarecimentos julgados necessários (art. 284 do CPC) (RTFR 136/85). (NEGRÃO E GOUVEIA, p. 386, 2003).

O recurso cabível no caso de indeferimento da petição inicial é de apelação (arts. 513 c/c inciso, I, art. 267, do CPC). Não pode ser emendada a petição inicial que apresentar como defeito e irregularidade a decadência ou prescrição, quando conhecidas pelo juiz, pode decretá-las de ofício (arts. 269, inciso IV, do CPC), havendo extinção do processo com julgamento do mérito.

As ações judiciais que passam pela avaliação do Poder Judiciário, versam quase sempre sobre indenizações por dano material cumuladas com dano moral e às vezes com dano estético³².

³² A autora da pesquisa, baseia-se em processos submetidos a perícia médica judicial, em que interveio como consultora auxiliando o perito médico.

Nos pólos da ação, figuram como autor paciente e/ou responsável legal (quando se trata de incapazes para a vida civil, conforme dispositivo do art. 4º, do Código Civil). Do pólo passivo (réu) fazem parte profissional (quase sempre médico) e/ou instituições de saúde públicas e particulares, prestadoras de serviços de saúde. A grande maioria dessas ações quase sempre tramita pelo rito ordinário do processo civil.

Os fatos expostos na petição inicial envolvem vítimas com lesão física corporal ou seqüelas estabelecidas, alegados pelo autor como tendo nexos de causalidade na ação/inação (ação/omissão) de médicos, no exercício profissional, e instituições como prestadoras de serviços de saúde.

A fundamentação jurídica dessas ações baseia-se em princípios constitucionais fundamentais especificamente os dispositivos dos incisos V e X, art. 5º, da CF/88, que tem como garantia o direito de ação e assegura a indenização por dano material e moral, por violação de direitos individuais.

Também, essas ações de indenização arrolam a responsabilidade subjetiva do profissional e objetiva da instituição prestadora de serviços de saúde. A alegação para a propositura da ação é o erro médico, com dano pessoal da vítima, autora do processo. Fundamentam-se na reparação de dano material, moral e estético, respaldados em dispositivos do Código Civil (arts. 186, 927, 944, 949, 950, e 951).

Em relação à responsabilidade civil subjetiva e objetiva por erro médico, em ação de indenização por danos materiais, morais e estéticos, a jurisprudência³³ pronuncia-se, *in verbis*:

JCF.37.6 JCCB.159 JCCB.1539 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - AMPUTAÇÃO DE BRAÇO POR ERRO MÉDICO - RESPONSABILIDADE CIVIL SUBSIDIÁRIA DO INAMPS (UNIÃO) - ART. 37, § 6º DA CONSTITUIÇÃO - RESPONSABILIDADE CIVIL (CULPA PRESUMIDA) DO HOSPITAL POR ATO CULPOSO DO EMPREGADO OU PREFEITO - CUMULAÇÃO DO DANO MORAL E DANO MATERIAL - HONORÁRIO - A responsabilidade. 1. "As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadores de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou de culpa" (CF, art. 37, § 6º). 2. Sendo objetiva a responsabilidade do Hospital conveniado e do INAMPS, estes respondem pelos danos causados ou produzidos diretamente por agentes que estavam a seu serviço, independentemente da apuração de culpa do dolo. O constituinte estabeleceu

³³ Disponível em <<http://www.direitomedico.adv.br/jurisprudencia/jurisprudenciaErroMedico.htm>>

para todos os entes do Estado e seus desmembramentos administrativos a obrigação de indenizar o dano causado a terceiro por seus servidores, independentemente de prova de culpa no cometimento da lesão. Adotou a Constituição a regra do princípio objetivo de responsabilidade sem culpa pela atuação lesiva dos agentes públicos e seus delegados. 4. Sobre a conduta dos agentes delegados o Estado tem responsabilidade solidária pelos atos funcionais lesivos aos usuários ou terceiros. 5. A responsabilidade do delegante é conjunta e solidária com a do delegado. 6. O delegado (Hospital conveniado) gere o serviço por sua conta e risco. Daí que cabe também a ele responder perante terceiros por danos causados. Como o dano causado à vítima é decorrente de atividade em lugar do INAMPS, este último tem responsabilidade solidária. O dano e a sua indenização. 7. A jurisprudência (Súmula nº. 37 do STJ) admite a cumulação por dano material e moral oriundo do mesmo fato. 8. O dano estético subsume-se no dano moral (STJ REsp 0056101/94 - RJ, DJ 16.10.1995 e REsp 0057824/94 - MG, DJ 13.11.1995). 9. É devida a reparação por dano moral se a lesão sofrida resulta em deformidade de natureza irreversível (amputação do braço) e a impossibilidade de vida normal. Indenização por dano moral/estético fixado em 1 (hum) mil salários mínimos. 10. Ficando a vítima impossibilitada de exercer seu trabalho, conforme demonstrado na perícia médica, por ter um braço amputado por erro médico, lhe é devida a indenização por danos materiais, a qual ex vi do art. 1.539 do Código Civil, corresponderá a uma pensão vitalícia, de 2 salários mínimos com termo a quo a contar do evento, juros de 0,5% ao mês (Súmula nº. 54 do STJ e correção monetária). 11. Dada a natureza da causa razoável a fixação dos honorários de advogado em 20% sobre os valores que restarem apurados em liquidação, mais um ano de prestações vincendas da pensão concedida. 12. Apelação e remessa improvidas para declarar que a responsabilidade da União, sucessora do INAMPS (Decreto nº. 1.293, de 24.10.1994). (TRF 1ª R. - AC 1997.01.00.005416-5 - MG - 4ª T. - Rel. Juiz Mário César Ribeiro - DJU 18.06.1999 - p. 298)

Por essa manifestação jurisprudencial abstrai-se, a obrigatoriedade de reparar o dano material, moral e estético das vítimas de “erro médico”, neste caso o judiciário imputou a responsabilidade objetiva (que implica na inexistência de culpa) ao hospital conveniado do extinto INAMPS, respondendo civilmente todas as instituições envolvidas na lide, ora como responsabilidade civil objetiva pura, ora como responsabilidade solidária e ora como subsidiária, podendo exercer ação regressiva sobre o agente, a quem o erro foi atribuído no caso de comprovação da culpa.

Por fim, o código de Defesa do Consumidor também é utilizado na fundamentação jurídica das ações de indenização por erro médico na prestação de serviços de saúde (art. 6º, inciso VIII, e art. 14, parágrafo 4º, do CDC), utilizando como subsidiário o Código Civil, onde também aborda a reparação do dano amparado na responsabilidade civil subjetiva do médico no desempenho de sua função e das instituições na prestação de serviços de saúde, sendo que algumas vezes o judiciário invoca a inversão do ônus da prova.

Em seu artigo³⁴, que trata da inversão do ônus da prova, a ilustre advogada Carolina Moraes Migliavacca tece as seguintes considerações:

(...) O ônus da prova, conforme já referido, pode ser invertido das premissas básicas contidas no artigo 333, I e II do Código Processual Civil com base na relação entre os sujeitos, ou em função da prova em si. Exemplo da inversão do ônus da prova com base na relação entre as partes é aquela prevista no artigo 6º, inciso VIII, Lei nº. 8.078/90.

(...) Entende-se que na relação de consumo, quando verificado pelo juiz (a) a verossimilhança da alegação do consumidor ou (b) a sua hipossuficiência em relação ao fornecedor, pode ser invertido o ônus da prova, recaindo ao réu (fornecedor) o ônus de comprovar a inexistência do fato constitutivo do direito do autor (consumidor).

A Dra. Migliavacca frisa, que na atualidade deve-se dar atenção especial à maioria das manifestações jurisprudenciais que entendem: “que a mera existência da relação de consumo pressupõe a imediata inversão do ônus da prova, quando na realidade o artigo de lei é claro ao estabelecer as duas hipóteses para que se tome tal medida: verossimilhança ou hipossuficiência”.

Em relação à inversão do ônus da prova a manifestação jurisprudencial é oscilante, alternando-se em decisões ora a favor ou ora contra, senão vejamos:

A inversão do ônus da prova significa também transferir ao réu o ônus de antecipar as despesas de perícia tida imprescindível ao julgamento da causa (STJ – 4º Turma, Resp 383.276-RJ, rel. Min. Ruy Rosado, j. 18.6.02, não conheceram, v.u., DJU 12.8.02, p. 219). No mesmo sentido: RT 784/285, Bol. AASP 2.235/2009. (NEGRÃO & GOUVEIA, 418, 2003).

Contra, entendendo que as despesas de perícia devem ser pagas por quem a requereu, independentemente da inversão do ônus da prova: JTJ 263/241, “continuando o autor responsável pelos adiantamentos das despesas decorrentes dos atos por ele requeridos, determinados de ofício ou pelo Ministério Público” (RT 781/269). (NEGRÃO & GOUVEIA, 418, 2003).

Pelo exposto nas manifestações jurisprudenciais referidas, verifica-se vacilante a interpretação do Tribunal, de quem deverá suportar o pagamento das perícias judiciais,

³⁴ Migliavacca, C. M. **Os Critérios para Inversão do Ônus da Prova no Processo Civil Brasileiro**. Disponível em <<http://www.tex.pro.br/wwwroot/00/061025oscriterios.php>>

alternando-se o encargo pecuniário entre o réu e o autor, este é o modo pelo quais os Tribunais interpretam e aplicam as leis.

Na propositura da ação de indenização por danos atribuídos a erro médico, o autor deve anexar aos autos a prova com que pretende demonstrar a veracidade dos fatos alegados (inciso VI, art. 282, do CPC), sendo este um dos requisitos para o deferimento da petição inicial, aceitando-se todos os meios de prova legalmente admitidos.

Nos processos abordados nesta pesquisa, a prova documental anexada aos autos, consiste na documentação que registra o atendimento do autor nos serviços de saúde, ou seja, o prontuário médico. Essa é uma condição *sine qua non*, pois cabe ao autor produzir prova constitutiva de seus direitos e ao réu contestar (incisos I e II, do art. 333, do CPC).

A prova pericial tem previsão legal nos arts. 420 a 439 do CPC, diferenciando-se de outros meios de prova por emitir juízo técnico-científico de valor, relacionado com o caso concreto da lide, objeto da perícia. Discute-se entre doutrinadores a natureza jurídica da prova pericial, se é um meio probatório ou um órgão auxiliar do juiz.

Jônatas Luiz Moreira de Paula³⁵ acredita que o direito processual brasileiro, toma a perícia como meio de prova por excelência. Mais que os dispositivos reguladores do CPC, a tratam como meio de prova (arts. 420-439), e que a doutrina referenda a qualidade de meio probatório da prova pericial.

Com a nomeação do perito de juízo, aceitação do encargo pericial por este, concordância das partes com os honorários estipulados pelo perito e se não houver arguição de impedimento ou suspeição, o perito inicia a prova pericial.

Pela prática, a autora entende que a produção da prova pericial se desenvolve em três fases: a primeira, é a fase de conhecimento, onde o perito faz a carga dos autos e analisa o processo como um todo, centralizando essa análise especificamente na petição inicial e a prova documental anexada aos autos.

A segunda fase compreende a execução da consulta médico pericial, que será desenvolvida utilizando-se todos os seus elementos: história clínica, exame físico geral, exame físico dirigido para o segmento corporal objeto da perícia, análise de exames complementares e solicitação dos mesmos se necessário, culminando com a impressão médica pericial.

³⁵ PAULA, op. cit., p. 350.

A terceira fase da produção da prova pericial compreende a construção do laudo médico pericial e as respostas aos quesitos formulados pelas partes e pelo juiz. A construção do laudo médico pericial se desenvolve na análise do prontuário médico, somado à pesquisa bibliográfica como suporte teórico do caso concreto objeto da perícia e à impressão médica pericial. Pelo exposto, o prontuário médico do periciando apresenta-se como elemento indispensável como prova documental nas perícias médicas judiciais.

A matéria relacionada com prontuário médico é ética e legalmente regulada por Pareceres e Resoluções emanados dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Medicina. As Resoluções nº. 1605/2000; nº. 1638/2002; nº. 1639/2002, todas do Conselho Federal de Medicina, disciplinam esse tema.

A Resolução do CFM nº. 1.605/2000, trata do sigilo profissional do médico que não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica e revoga a Resolução CFM nº. 999/80, que estabelecia normas sobre o segredo profissional.

A Resolução nº. 1.638/2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM) “define prontuário médico e torna obrigatória a criação de revisão de prontuários nas instituições de saúde”.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº1639/2003 no art. 1º, aprova as normas técnicas para o uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico e dá outras providências.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar também regula o prontuário eletrônico de pacientes, com o nome de TISS (PADRÕES NACIONAIS PARA TROCA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE) implantado nos Serviços de Saúde Suplementar.

Quando a autora procedeu à avaliação técnica de prontuários médicos, constatou alguns problemas relacionados com omissões ou anotações parciais no registro de dados, principalmente pelos médicos que prestam assistência ao paciente, dentre dessas falhas encontram-se informações truncadas em decorrência do preenchimento incompleto de alguns itens do prontuário médico; informações escritas com letras ilegíveis e em alguns casos ausência de informações; ausência de assinaturas de profissionais da saúde que prestaram atendimento, assinaturas ilegíveis ou não identificadas, entre outros.

Como o prontuário médico, documento tão importante que contém o registro de toda a história clínica da vida de um cidadão, desde o nascimento até o seu óbito e com

valor imensurável por ser fonte de informações sob o ponto de vista técnico, científico administrativo e legal, possa ser tratado com tanta displicência pelos operadores da saúde.

Pelo exposto, percebe-se que não é por falta de normatizações que disciplinem todo o processo de elaboração do prontuário médico, desde a sua abertura até o seu fechamento com a alta, transferência ou óbito do paciente, assim como também é normalizado a sua guarda e preservação. A autora da pesquisa, analisando a grosso modo percebe que tudo isso decorre da desídia, ou informação precária dos profissionais médicos, frente às repercussões negativas éticas e legais que possam advir dessas falhas e omissões encontradas nos prontuários médicos.

O prontuário médico é fonte de informações para a equipe multiprofissional de saúde, para auditores, peritos, servindo para troca de informações entre profissionais, fornecimento de estatísticas e informações para empresas fornecedoras de serviços de saúde e quando requerido para avaliação pericial judicial, deve estar completamente regular conforme preconizado pelas Resoluções do CFM, pois se assim não for, as falha e omissões encontradas no prontuário pelo perito, serão interpretadas como não existentes, porque o que não está escrito, não existe no mundo jurídico.

Os fundamentos técnicos, éticos e legais aqui apresentados, servem como argumentos para a autora afirmar que o prontuário médico é um elemento indispensável na prova documental das periciais judiciais. É através dele que o perito do juízo fundamenta o juízo de valor quanto à assistência médica hospitalar prestada ao paciente.

5. CONCLUSÃO

Qualquer cidadão que se sentir ameaçado ou lesado em seus direitos, tem garantias constitucionais para recorrer ao Poder Judiciário, que julgará a procedência ou não da demanda. Após julgamento da lide, a sentença quando favorável ao autor, deve pelo menos teoricamente restituir o “status quo ant”.

Nas ações judiciais por erro médico, a legislação pátria acolhe a reparação da lesão do ofendido, nos dispositivos específicos da responsabilidade civil do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor referendados pela Constituição Federal de 1988, onde esses direitos e garantias fundamentais estão explícitos nas cláusulas pétreas do art. 5º, nos seus incisos e parágrafos. As ações judiciais do estudo, invocam a responsabilidade civil tanto subjetiva como objetiva, requerendo indenizações quanto a dano material, cumulado com dano moral e algumas vezes com dano estético. A doutrina jurisprudencial dos Tribunais é pacífica quanto à indenização por dano moral.

A anexação da prova aos autos, com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados (art. 282, inciso VI, do CPC), é um dos pressupostos da petição inicial para ser deferida pelo juiz e dar início à demanda judicial.

Para o julgamento da lide de ações que requerem indenização por má prestação de serviços médico-hospitalares (“erro médico”), exige que o poder judiciário busque auxílio nos conhecimentos técnico-científicos de um perito. O juiz utilizando-se da prerrogativa legal prevista no Código do Processo Civil, a fim de suprir a carência de conhecimentos específicos, nomeia perito médico de sua confiança (art. 421, CPC), para que realize a prova pericial (art. 420, CPC).

A perícia médica judicial fundamenta-se em requisitos formais e materiais. Os requisitos formais obedecem a legislação nacional, especificamente aos pressupostos da prova pericial dos dispositivos do Código de Processo Civil, anteriormente mencionados. Os requisitos materiais são os fatos e situações que tem como protagonista da ação judicial o autor ou reclamante, que reclama um direito material, fundamentado em fatos e fundamentos jurídicos, estabelecendo um pedido com as suas especificações, relatados nos autos.

A prova pericial pode ser estruturada em três fases: a primeira fase, de conhecimento do conteúdo dos autos, na qual o perito faz análise da petição inicial e da prova documental anexada (especificamente o prontuário médico); a segunda fase, da consulta médica pericial com todos seus elementos; e a terceira fase, de construção do laudo médico pericial.

Para a construção do Laudo Médico Pericial deve estabelecer-se um protocolo lógico obedecendo todas as regras de metodologia da pesquisa científica. Deve ser fundamentado em conhecimentos técnicos, científicos e legais, sendo que a resposta aos quesitos formulados pelas partes e pelo juiz é um dos elementos e deve complementar o laudo médico pericial, não representado integralmente a prova pericial.

A perícia médica é considerada ato médico, devendo obedecer aos preceitos estabelecidos pelo Código de Ética Médica e pela Resolução do Conselho Federal de Medicina número 1.246/1988. A não observância desses preceitos implica em infração ética e na abertura de Processo Ético-Profissional, previsto na Resolução CFM número 1.617/2001.

O prontuário médico é um documento de preservação permanente. O administrador hospitalar tem participação ativa ao estabelecer um protocolo com um fluxo de rotina, desde a abertura do Prontuário Médico na admissão do paciente para internação, passando pela alta hospitalar até o seu arquivamento pelo Sistema de Arquivo Médico (SAME) das instituições hospitalares. Cabe ao administrador da instituição pública ou privada que presta serviços de saúde, ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento, a preservação e guarda deste. Deve ficar sempre disponível para ser consultado a qualquer tempo pela parte interessada.

A preservação do prontuário médico também é necessária por servir como prova documental nos processos movidos contra médicos e hospitais, em ações de indenização por erro médico, onde se invoca a responsabilidade civil objetiva dessas instituições e a responsabilidade civil subjetiva dos profissionais que operam na prestação de serviços na saúde.

As instituições de saúde devem garantir supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas; para o armazenamento e a eliminação de documentos do prontuário devem prevalecer os

critérios médico-científicos, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica, devendo obedecer a legislação arquivística brasileira, que normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos.

Após de decorrido um prazo não inferior a 10 (dez) anos, a fluir do último registro de atendimento do paciente, o prontuário pode ser substituído por métodos de registro, capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas (Parecer CFM 493/89).

Pelo exposto conclui-se, que o prontuário médico é um documento de importância relevante, por conter o registro de todo o histórico clínico da vida do cidadão (do nascimento e às vezes de própria fenitude ou óbito), sendo também insubstituível na qualidade de prova documental, quando utilizado como fonte de pesquisa e fundamentação técnica em perícia médica judicial.

Que as informações contidas no prontuário médico legalmente pertencem ao paciente, sendo garantido a disponibilidade dessas informações somente com a sua anuência. Ao médico, à equipe multiprofissional e à instituição que prestaram assistência, cabe a guarda e a responsabilidade do sigilo profissional.

Que as falhas encontradas no preenchimento dos prontuários médicos não decorrem da ausência de normatizações que disciplinem todo o processo de sua elaboração (desde a sua abertura até o seu fechamento com a alta, transferência ou óbito do paciente), guarda e preservação. Talvez isso ocorra por desídia ou informação precária dos profissionais médicos, sobre as Resoluções do CFM que regulamenta a matéria em estudo, nem avaliam as repercussões negativas éticas e judiciais que possam advir dessas falhas e omissões encontradas nos prontuários médicos.

REFERÊNCIA

ALMEIDA FILHO, José Carlos de Araújo. **Código de Processo Civil Anotado**

Comentado. Disponível em:

Http://Www.Almeidafilho.Adv.Br/Academica/Index_Arquivos/Cpc_Comentado.Pdf

Acesso em 02 de fevereiro de 2007

BASTOS, Antônio Adonias Aguiar. **O Direito Fundamental à Razoável Duração.**

Disponível em <http://www.unifacs.br/revistajuridica/edicao_abril2007/docente/doc3.doc>

Acesso em: 15 de junho de 2007.

BRANDIMILLER, Primo A. **Perícia Judicial em Acidentes e Doenças do Trabalho.** São Paulo: Senac, 1996.

BRASIL. Decreto-lei 5.452, de 1º de maio de 1943. **Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.** Publicado no Diário Oficial da União em 9 de agosto de 1943.

Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/_quadro.htm > Acesso 15 de junho de 2007.

BRASIL. Lei nº. 4348, de 26 de junho 1961 – **Estabelece normas processuais relativas a mandado de segurança.** Disponível em:

<<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L4348.htm>>. Acesso em: 28 de maio de 2007.

BRASIL. Lei 5.869, de 11 de janeiro de 1973. **Institui o Código de Processo Civil.**

Publicado no Diário Oficial da União em 11 de janeiro de 1973.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1960-1980.htm >

Acesso em 28 de maio de 2007.

BRASIL. Lei nº. 6.514, de 22 de dezembro de 1977 – **Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à Segurança e Medicina do Trabalho e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1960-1980.htm>.

Acesso em 10 de maio de 2007.

BRASIL. **Código de Ética Médica** – Resolução do Conselho Federal de Medicina nº.

1.246, de 8 de janeiro de 1988. Publicado no Diário Oficial da União, em 26.01.1988.

Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.htm> .

Acesso em: 09 de maio. 2007

BRASIL. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre proteção do consumidor dá outras providências.**

Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8078.htm>>
Acesso em 09 de maio de 2007.

BRASIL. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Publicado no Diário Oficial da União em 25 de julho de 1991. Republicado em 11 de abril de 1996 e 14 de agosto de 1998.
Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1991.htm>
Acesso em 12 de janeiro de 2007.

BRASIL. Perícia Judicial. Legislação Específica. Lei nº. 8.455, de 24 de agosto, de 1992. **Altera dispositivos da Lei nº. 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, referentes à prova pericial.** Publicado no Diário Oficial da União de 25.08.1992, retificado no Diário Oficial da União de 02.09.1992.
Disponível em <http://www.crasp.com.br/pericia/Lei_8455.html>.
Acesso em: 09 de maio. 2007.

BRASIL. Decreto 2.181, de 20 de março de 1997. **Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor - SNDC, estabelece as normas gerais de aplicação das sanções administrativas previstas na Lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990, revoga o Decreto nº. 861, de 9 julho de 1993, e dá outras providências.**
Disponível em <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao/>>.
Acesso em 9 de maio de 2007.

BRASIL. Lei nº. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. **Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.**
Disponível em:
<http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id_original=8> .
Acesso em 12 de março de 2007.

BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 1.650, de 15 de setembro de 2000 – **Dispõe sobre: o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica. Revoga a Resolução CFM nº. 999/80.** (D.O.U.; Poder Executivo, n. 189, 29 set. 2000. Seção 1, p. 30). (D.O.U.; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 22, 31 jan. 2002. Seção 1, p. 103). Disponível em
<http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php>. Acesso em: 6 de março de 2007.

BRASIL. Processo Consulta do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais nº. 1.973/2000, ao Conselho Federal de Medicina - Parecer do CFM nº. 22/2000, **sobre a Consulta – Ao Diretor clínico, sobre fornecimento de documentos de pacientes a delegados de Polícia, promotores e juízes.**
Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2000/22_2000.htm>
Acesso em: 2 de julho de 2007.

BRASIL. ANS – Resolução - RDC nº. 64, de 10 de abril de 2001. - **Dispõe sobre a designação de médico responsável pelo fluxo de informações relativas à assistência médica prestada aos consumidores de planos privados de assistência à saúde.**

Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=390&id_original=0
>. Acesso em 15 de junho de 2007.

BRASIL. Lei 10.358, de 27 de dezembro de 2001. Altera dispositivos da Lei nº. 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - **Código de Processo Civil, relativos ao processo de conhecimento.** Publicado no Diário Oficial da União de 28.12.2001.

Disponível em <http://www.dji.com.br/leis_ordinarias/l-010358-27-12-2001.htm>. Acesso em: 09 de maio. 2007.

BRASIL. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil.** Publicado no Diário Oficial da União de 11 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/_Quadro-2002.htm>

Acesso em 09 de maio de 2007.

BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 1.638, de 10 de julho de 2002 – **Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde.** (Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 153, 9 ago. 2002. Seção 1, p. 184-5).

Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php> . Acesso em: 12 de janeiro de 2007.

BRASIL. Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 1.639, de 10 de julho de 2002 – **Aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências.** Revoga-se a Resolução CFM nº 1.331/89. (Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 154, 12 ago. 2002. Seção 1, p. 124-5).

Retificação: (Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, n. 164, 26 ago. 2002. Seção 1, p. 204). Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php> . Acesso em: 14 de janeiro de 2007.

BRASIL. Processo-Consulta ao Conselho Federal de Medicina nº. 1.401/2002, Parecer sobre o Processo Consulta do Conselho Federal de Medicina nº. 30/2002. **Trata sobre Prontuário Eletrônico** - Parecer aprovado em Sessão Plenária do dia 10 de julho de 2002.

Disponível em <http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/2002/30_2002.htm> Acesso em: 20 de janeiro de 2007.

BRASIL. Resolução 1638/2002 e 1639/2002, da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. - **Manual de Requisitos de Segurança, Conteúdo e Funcionalidades para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde** - (p. 12-13,), São Paulo, fev. 2004.

Disponível em <http://www.sbis.org.br/GTCERT_20040219_RT_V2.1.pdf>.
Acesso em 20 de junho de 2007.

BRASIL. ANS - Resolução Normativa - RN - nº. 21, de 12 de dezembro de 2002. **Dispõe sobre a proteção das informações relativas à condição de saúde dos consumidores de planos privados de assistência à saúde e altera a Resolução - RDC nº 24, de 13 de junho de 2000.**

Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=390&id_original=0
> . Acesso em 16 de junho de 2007.

BRASIL. **Vade Mecum Acadêmico da Legislação Brasileira.** Código Civil. Código de Processo Civil. Código Penal. Código de Processo Penal. Código Tributário Nacional. Código comercial. Consolidação das Leis do Trabalho. Constituição Federal. Súmulas, Enunciados e Termos em Latim. Legislação Complementar. São Paulo: Primeira Impressão, 2005.

COSTA, Williams Coelho. **Direito de Ação.**

Disponível em <<http://www.direitonet.com.br/artigos/x/27/03/2703/>>.
Acesso em 9 de junho de 2007.

DINIZ, Maria Helena. **Código Civil Anotado.** 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**, v. 7 - Responsabilidade Civil 18ª ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico.** 8ª ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 2003.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro Médico e Condições de Trabalho.** Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Curitiba: Impresso, 1996; v. 13, nº. 49, p. 1-17.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Sinopses Jurídicas**, v. 6, tomo II.- Direito das Obrigações, Parte Especial (Responsabilidade Civil). 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

KFOURI NETO, Miguel. **Culpa Médica e Ônus da Prova.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

MIGLIAVACCA, Carolina Moraes. **Os Critérios para a Inversão do Ônus da Prova No Processo Civil Brasileiro**.

Disponível em <<http://www.tex.pro.br/wwwroot/00/061025oscritérios.php>>

Acesso 20 de junho de 2007.

NEGRÃO, Theotônio; GOUVÊA, José Roberto Ferreira. **Código de Processo Civil e] Legislação Processual em vigor**. 35ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

PAULA, Jônatas Luiz Moreira de. **Comentários ao Código de Processo Civil**, v. I. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2003.

PAULA, Jônatas Luiz Moreira de. **Comentários ao Código de Processo Civil**, v. IV. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2003.

SILVA, Ovídio Baptista, **Curso de Processo Civil**, Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1978, vol. I, p. 288.