

Negligência médica e responsabilidade jurídica na proteção dos direitos do paciente

Medical negligence and legal liability in the protection of patient rights

Anna Jullia Nunes da Matta Moraes¹

Heitor Sousa Rodrigues²

Iasmyn Moraes Arantes³

Jhenifer De Souza Oliveira⁴

Yasmin carvalho Borges⁵

Luanda Patrícia dos Santos Duarte Venerio*

Resumo: Este artigo analisa a negligência médica sob as perspectivas da responsabilidade civil, do direito médico e da responsabilidade penal, destacando seus impactos na proteção dos direitos dos pacientes e nas ações dos profissionais de saúde. A pesquisa visa compreender os elementos que caracterizam a negligência médica, bem como os requisitos para responsabilizar um profissional. O problema central é determinar em quais situações a conduta médica excede os riscos inerentes à atividade e configura negligência médica passível de responsabilização. Para tanto, utilizou-se metodologia de pesquisa bibliográfica, baseada na legislação vigente, doutrina especializada e estudos relacionados ao tema. Os resultados demonstram que a responsabilidade médica, em regra, é subjetiva, exigindo comprovação de culpa, dano e nexos causal. Verificou-se também a importância da distinção entre erro médico e iatrogenia, bem como o crescimento da litigiosidade na área da saúde no Brasil. Conclui-se que a observância dos princípios éticos, da boa-fé e da dignidade da pessoa humana é fundamental para garantir a segurança do paciente e a adequada prestação de serviços de saúde.

Keywords: Medical Negligence; Civil Liability; Medical Error; Patient Rights; Medical Law

¹ Faculdade de Gestão e Inovação (FGI), Direito, M3; responsabilidade civil por erro médico; anna.matta@aluno.faculadefgi.online

² Faculdade de Gestão e Inovação (FGI), Direito, M3, Conclusões finais; heitor.rodrigues@faculadefgi.online;

³ Faculdade de Gestão e Inovação, Direito, M3, Conclusões finais; iasmyn.arantes@faculadefgi.online;

⁴ Faculdade de Gestão e Inovação, Direito, M3, Direito médico e erro médico; jhenifer.oliveira@aluno.faculadefgi.online;

⁵ Faculdade de Gestão e Inovação, Direito, M3, Direito penal; yasmim.borges@aluno.faculadefgi.onlin;

* Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito (PPGD-UFJ); Advogada da subseção de Jataí do estado de Goiás; pesquisadora de Violência Contra Mulheres; Professora na Faculdade de Gestão e Inovação (FGI), responsável pela disciplina de Metodologia da Pesquisa Científica e Produção de Textos na Turma de Direito M3; luanda.duarte@prof.faculadefgi.online

Resumen ou Abstract: This article analyzes medical negligence from the perspectives of civil liability, medical law, and criminal liability, highlighting its impacts on the protection of patients' rights and the actions of healthcare professionals. The research aims to understand the elements that characterize medical negligence, as well as the requirements for holding a professional accountable. The central problem is to determine in which situations medical conduct exceeds the risks inherent in the activity and constitutes medical negligence liable for accountability. To this end, a bibliographic research methodology was used, based on current legislation, specialized doctrine, and studies related to the topic. The results demonstrate that medical liability, as a rule, is subjective, requiring proof of fault, damage, and causal link. The importance of distinguishing between medical error and iatrogenesis was also verified, as well as the growth of litigation in the healthcare field in Brazil. It is concluded that the observance of ethical principles, good faith, and the dignity of the human person is fundamental to guaranteeing patient safety and the adequate provision of healthcare services.

Palabras-clave ou Keywords: Medical Negligence; Civil Liability; Medical Error; Patient Rights; Healthcare Litigation

1. Introdução

A relação entre médico e paciente sempre esteve fundamentada na confiança, na ética profissional e na busca pela preservação da vida e da saúde. Contudo, o avanço da medicina, a ampliação do acesso à informação e o crescente conhecimento da população acerca de seus direitos contribuíram para o aumento da discussão jurídica envolvendo a atuação dos profissionais da saúde. Nesse contexto, a negligência médica passou a ocupar posição de destaque no cenário jurídico brasileiro, especialmente diante do aumento expressivo das demandas judiciais relacionadas a alegações de erro médico e falhas na prestação de serviços de saúde.

A negligência médica caracteriza-se pela omissão de condutas que seriam esperadas de um profissional diligente diante de determinada situação clínica. Trata-se de uma das modalidades de culpa, ao lado da imprudência e da imperícia, podendo gerar consequências graves para os pacientes, como agravamento do quadro de saúde, sequelas permanentes e até mesmo a morte. Em razão desses impactos, o ordenamento jurídico brasileiro estabelece

mecanismos destinados à responsabilização dos profissionais que atuam em desconformidade com os deveres éticos, técnicos e legais inerentes ao exercício da medicina.

A relevância do tema decorre não apenas da necessidade de proteção dos direitos dos pacientes, mas também da importância de garantir segurança jurídica aos profissionais da saúde. Isso porque a medicina é uma atividade complexa, sujeita a riscos inerentes e limitações científicas que impedem a garantia absoluta de resultados. Dessa forma, torna-se essencial distinguir situações de efetiva negligência daquelas decorrentes de eventos adversos inevitáveis ou das próprias limitações da ciência médica, evitando responsabilizações injustas.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar a negligência médica sob as perspectivas da responsabilidade civil, do direito médico e da responsabilidade penal, identificando os elementos necessários para sua configuração e as consequências jurídicas decorrentes da conduta negligente. Busca-se compreender em quais situações a atuação do profissional ultrapassa os riscos normais da atividade médica e passa a constituir comportamento juridicamente reprovável, apto a ensejar responsabilização.

Para alcançar esse objetivo, foi utilizada pesquisa bibliográfica baseada na legislação brasileira, em doutrinas especializadas e em estudos científicos relacionados ao tema. A análise proposta visa contribuir para o debate acerca da proteção dos direitos dos pacientes, da valorização da atividade médica e da promoção de uma assistência à saúde pautada nos princípios da dignidade da pessoa humana, da boa-fé e da segurança do paciente.

2. Responsabilidade civil: negligência médica

A responsabilidade civil baseia-se na premissa de que ninguém pode causar dano a outrem seja ele físico, estético ou financeiro. No caso dos médicos, essa responsabilidade surge quando ocorre um erro próprio do profissional, como realizar uma cirurgia no membro errado ou esquecer um instrumento cirúrgico no paciente. Da mesma forma, estende-se aos atos de pessoas que trabalham no mesmo ambiente, como enfermeiros (ministrar dosagem incorreta de medicamento prescrito), parteiras (não identificar sinais de sofrimento fetal durante o trabalho de parto) e anestesistas (falhar no monitoramento dos sinais vitais durante a sedação).

A par dos princípios definidores de responsabilidade civil, compreendidos genericamente na fórmula segundo a qual a ninguém é lícito trazer lesão a outrem – *neminem laedere* – são de se cogitar alguns casos especiais, que por sua natureza vêm mencionados no Código Civil ou em lei extravagante. Outros constituem objeto da doutrina, porém destacados em razão de sua incidência específica na jurisprudência dos tribunais, ou ainda de sua maior relevância social. No tocante à responsabilidade médica, cabe atentar para a que decorre de fato próprio, como a de terceiros, tais como equipe hospitalar, enfermeiros e auxiliares. (Pereira, 2022, p. 225.)

Quando o médico exerce sua profissão, a lei presume que ele é devidamente capacitado. Por isso, se comete um erro por falta de habilidade ou por descumprimento das normas técnicas da medicina, gera-se a responsabilidade civil. O Código Civil estabelece que o profissional deve indenizar a vítima se agir com culpa em uma de suas três vertentes: negligência, imprudência ou imperícia. Se dessa conduta resultar um prejuízo físico, moral ou estético para o paciente sob seus cuidados, o médico responderá por perdas e danos, sendo obrigado a reparar integralmente o dano causado.

Historicamente, o ordenamento jurídico brasileiro já trazia essa preocupação, como explica Caio Mário da Silva Pereira:

Ao mencionar especialmente os médicos, cirurgiões, dentistas, farmacêuticos, parteiras, o art. 1.545 do Código Civil de 1916 tinha em vista que esses profissionais sujeitam-se a exigências destinadas a considerá-los aptos para o exercício de suas atividades. Por isso mesmo, presume-se habilitado “todo aquele que exercita uma arte, ofício ou profissão”, daí decorrendo a presunção de culpa se incide em imperícia na execução das respectivas atividades. Não se podem em princípio, escusar sob a invocação de ser o dano causado por uma causa accidental, tendo em vista que lhes incumbe zelo e vigilância próprios de seus status.” (Pereira, 2022, pág.226)

Atualmente, a responsabilidade civil médica também se aplica quando o profissional falha em deveres anexos à sua atividade, como o sigilo médico. A quebra da confidencialidade do paciente, como expor o diagnóstico de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) em redes sociais ou revelá-lo a familiares sem autorização, configura ato ilícito. Essa revelação de segredo sem justa causa gera o dever de indenizar por danos morais com base nos artigos 186 e 927 do Código Civil vigente, além de violar o Código de Ética Médica.

Da mesma forma, o paciente tem o direito à autodeterminação, isto é, de saber detalhadamente o que acontecerá com seu corpo e decidir sobre a realização do procedimento. Se houver falha no dever de informação ou na execução técnica, surge a obrigação de reparar o dano causado. Se o médico realiza uma cirurgia sem alertar sobre os riscos inerentes (por exemplo, omitir que um procedimento na coluna tem 10% de chance de causar perda de sensibilidade nas pernas) e a seqüela se concretiza, o profissional poderá ser obrigado a indenizar o paciente pela perda de uma chance ou pela violação do consentimento informado.

No contexto hospitalar, quando há recusa de atendimento ou erro médico, a responsabilidade civil deve ser analisada sob a ótica do vínculo profissional. Se o médico for empregado ou preposto do hospital, a instituição responde civilmente de forma objetiva na forma do direito comum pelos atos de sua equipe, embora a responsabilidade do médico permaneça dependente da comprovação de culpa. Se o médico não possui vínculo e utilizar o hospital apenas como instalação física independente, a responsabilidade do profissional será pessoal e estritamente subjetiva. Assim, o hospital responde pelos danos causados ao doente internado quando houver falha na prestação dos serviços hospitalares ou no dever de vigilância e informação.

O artigo 951 do Código Civil de 2002 consolidou essa regra de reparação de danos aplicada aos profissionais da saúde. Significa dizer que, se o médico agir sem a devida atenção (negligência, como esquecer material cirúrgico no corpo do paciente), sem a cautela necessária (imprudência, como realizar procedimento complexo em local sem estrutura adequada) ou sem o conhecimento técnico exigido (imperícia, como um clínico geral tentar realizar uma neurocirurgia complexa), ele deverá indenizar a vítima. Essa obrigação de indenizar ocorre caso o erro resulte na morte do paciente, no agravamento de sua patologia, em lesões físicas ou na incapacidade laborativa.

Refletindo sobre a evolução legislativa dessa culpa, Pereira aponta:

O Projeto de Código Civil de 1975 (Projeto 634-B) dispensou-se de reproduzir o disposto no art. 1.545 do Código de 1916, por se entender que não há razão para destacar a imprudência, a negligência, a imperícia do conceito genérico de culpa. É, em verdade, conveniente observar que a referência expressa à observância de regras muito rígidas pode levar o juiz a se apegar demasiadamente aos casuísmos, deixando não indenizada a vítima.” (Pereira, 2022, pág.227)

A responsabilidade civil médica visa a reparação de danos causados durante o exercício da atividade profissional (erros cirúrgicos, diagnósticos equivocados ou erros de medicação). No entanto, por se tratar de uma obrigação de meio (na maioria dos casos), faz-se necessária a comprovação de que o profissional agiu com imperícia, imprudência ou negligência, além do nexo de causalidade entre a conduta e o dano sofrido. Sob o Direito do Consumidor, a relação entre médico e paciente é considerada uma relação de consumo, o que atrai o diálogo das fontes com o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Contudo, a responsabilidade do profissional liberal, conforme o artigo 14, parágrafo 4º do CDC, permanece sendo subjetiva (dependente de culpa).

O CDC atua fortemente na proteção contra riscos, conforme o artigo 6º, I, que prevê como direito básico do consumidor a proteção contra serviços considerados perigosos ou nocivos, perigo este que deve ser balizado pelo conhecimento médico-científico atual. Complementarmente, o artigo 10 do mesmo diploma veda que o fornecedor coloque no mercado de consumo produto ou serviço que sabe, ou deveria saber, apresentar alto grau de nocividade ou periculosidade à saúde ou à segurança dos consumidores.

Para além da análise da culpa, a doutrina e a jurisprudência costumam classificar a atividade médica em obrigações de meio ou de resultado, distinção fundamental para a fixação da responsabilidade civil. Na maioria das especialidades, a obrigação é de meio, o que significa que o profissional não se compromete com a cura ou com o sucesso absoluto do tratamento, mas sim em empregar todas as técnicas, zelo e conhecimentos disponíveis na ciência médica para alcançar esse fim; logo, a ausência de cura não gera, por si só, o dever de indenizar. Cenário diverso ocorre na cirurgia plástica puramente estética ou nos procedimentos embelezadores, em que a obrigação passa a ser de resultado. Nestes casos, o profissional se compromete com o efeito visual pretendido pelo paciente, invertendo-se a presunção de culpa caso o objetivo não seja alcançado, cabendo ao médico provar a ocorrência de caso fortuito ou força maior para se eximir da reparação.

Diante disso, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor possibilita ao magistrado a facilitação da defesa dos direitos do enfermo por meio da inversão do ônus da prova, conforme previsto no artigo 6º, VIII, desde que verificada a verossimilhança das alegações ou a hipossuficiência do consumidor. Essa dinâmica processual não transforma a responsabilidade do médico em objetiva, mas transfere a ele o encargo de demonstrar em juízo que agiu em estrita observância aos protocolos científicos e com a devida perícia, tornando o prontuário médico e o laudo pericial peças de primeiríssima importância na resolução do litígio.

Código de Defesa do Consumidor: O artigo 6º, I, revela ser direito básico do consumidor a proteção contra os riscos e serviços 'considerados perigosos ou nocivos'; desta feita, o perigo ou a nocividade precisam ser conhecidos e não ignorados pelo atual conhecimento médico-científico. Adiante, o artigo 10 determina que o fornecedor não poderá colocar no mercado de consumo produto ou serviço que sabe ou deveria saber que apresenta alto grau de nocividade, ou periculosidade à saúde ou à segurança dos consumidores.

3. Direito médico: erro e negligência

O Direito Médico é um ramo do direito que busca regulamentar as relações entre profissionais da saúde, pacientes e instituições médicas, garantindo direitos, deveres e responsabilidades dentro da prática da medicina. Com o aumento da judicialização na área da saúde, temas como erro médico, tornando essencial a análise jurídica dessas situações e dos impactos causados tanto aos pacientes quanto aos profissionais da saúde.

A negligência caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade. É a falta de observação aos deveres que as circunstâncias exigem. É o médico que deixa de assistir o paciente quando deve, que não solicita os exames complementares necessários, que abandona o doente ou que não prescreve a medicação correta por puro descaso ou esquecimento. É a omissão do que razoavelmente se esperaria de um profissional diligente e prudente nas mesmas condições. (França, 1994,p.247)

Este trecho do doutrinador Genival Veloso de França, é crucial para a compreensão da negligência médica. Ele estabelece que a negligência não é um ato, mas uma omissão, uma falha em cumprir um dever que as circunstâncias exigem. A inação, a indolência e a passividade são as características centrais. O médico, em sua função, possui um conjunto de deveres profissionais, e a falha em observá-los, seja por desleixo ou esquecimento, configura a negligência.

Erro médico é a conduta profissional inadequada que supõe inobservância técnica, capaz de produzir dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência. O erro não se presume; ele deve ser robustamente demonstrado, sob pena de transformarmos a medicina em uma atividade de risco insuportável para o profissional. A simples ocorrência de um resultado desfavorável não é, por si só, prova de erro. (França, 1994,p.247)

O erro exige prova robusta e jamais pode ser presumido. É um erro da sociedade associar qualquer desfecho negativo à culpa do médico. A medicina lida com a imprevisibilidade biológica. Exigir o sucesso absoluto em todos os casos seria inviabilizar o exercício de uma profissão que já é, por natureza, de altíssimo risco.

Certamente a avaliação do erro médico é a mais complexa e delicada tarefa da legislação de perícia. Os objetivos essenciais desta avaliação pericial resumem-se em considerar o dano, estabelecer o nexo causal, considerar a existência de concausas, caracterizar as circunstâncias do ato médico, avaliar o estado anterior da vítima e estabelecer o padrão médico-legal. O perito não deve julgar a culpa, mas fornecer os elementos técnicos para que o juiz o faça. (França, 2011,p.312)

A complexidade da perícia médico-legal, conforme descrito, reside na necessidade de uma análise multifatorial. O perito não é um juiz, mas um auxiliar da justiça, cuja função é elucidar os aspectos técnicos do caso. A identificação do nexo causal a ligação direta entre a conduta médica e o dano é um dos maiores desafios. Além disso, a presença de concausas e a avaliação do estado anterior da vítima são elementos essenciais para determinar a real extensão da responsabilidade do médico. Além disso sua doutrina é marcada pela distinção entre “iatrogenia” e erro médico. A iatrogenia refere-se ao dano inevitável. Em contraste, o erro médico é sempre fruto de uma conduta culposa, seja por negligência, imprudência ou imperícia. Portanto, a iatrogenia é uma consequência da limitação humana e da própria ciência médica, enquanto o erro é uma falha evitável. Essa distinção é importante para evitar a criminalização da prática médica e para focar a responsabilidade onde realmente há uma falha ética ou técnica do profissional.

A Medicina não é ciência exata e a área terapêutica está sempre presente, explicando a razão pela qual a atividade médica deve ser compreendida como uma obrigação de meios e não de resultado. O médico não se obriga a curar, mas a tratar o doente com

zelo, utilizando todos os recursos da ciência atual, com diligência e prudência. A falha reside na conduta, não necessariamente no insucesso do tratamento. (Kfouri Neto, 2024, p. 84)

Reforça-se a ideia central de que a medicina, em sua essência, é uma obrigação de meio. O médico se compromete a empregar os melhores esforços, a técnica mais apurada e o conhecimento científico atualizado, mas não pode garantir um resultado específico, como a cura. A presença da "área terapêutica" o risco inerente a qualquer intervenção médica é um fator que impede a promessa de um desfecho certo.

O diagnóstico médico nem sempre será uma tarefa fácil ao profissional. Quando o médico procede a um bom exame de seu paciente, com todos os dados e meios que a ciência coloca à sua disposição, e ainda assim comete um erro de diagnóstico, o profissional não será responsabilizado. Contudo, quando o erro de diagnóstico for grosseiro, revelar ignorância ou negligência inadmissíveis, torna-se culposos – e aí sim conduz ao dever de indenizar. Não é o erro em si, mas a culpa na sua ocorrência que gera a responsabilidade. (Kfouri Neto, 2024, p. 93)

Há uma distância entre o erro escusável e o erro grosseiro fruto da desídia ou da ignorância técnica. Sendo que a punição e o dever de indenizar devem alcançar apenas o erro culposos, portanto preservando o direito do médico de exercer seu raciocínio clínico sem o fantasma da punição.

Em 2025, o Brasil registrou 97,5 mil novos processos por suposto erro médico, o que representa um crescimento de aproximadamente 30% em relação aos 76,7 mil casos abertos em 2024. Apenas no âmbito cirúrgico, foram abertos 66.097 processos até 30 de novembro de 2025, mantendo o patamar elevado do ano anterior. Até agosto de 2025, o país somava mais de 156 mil processos pendentes de julgamento. Cabe ressaltar que o maior salto percentual recente ocorreu na virada de 2023 para 2024, quando o volume de ações subiu 506% (de 12,2 mil para 74,3 mil). (Pantaleão, 2026)

Um salto tão grande em ações judiciais escancara uma perigosa cultura de litigiosidade em massa no Brasil. Essa explosão não reflete necessariamente uma piora na qualidade da medicina brasileira, mas sim uma crise na relação médico-paciente em uma falsa percepção coletiva de que o judiciário é uma loteria para indenizações por qualquer frustração com a saúde.

Casos em que a falha não causou a morte ou lesão diretamente, mas retirou do paciente a probabilidade real de cura ou de um diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas para redução de sequelas. Exemplos que infelizmente ainda ocorrem no nosso meio são altas indevidas de pacientes com infarto agudo do miocárdio em evolução, não diagnosticado nos serviços de emergência. O diagnóstico precoce e o adequado tratamento desta condição evita consequências graves, tais como sequelas de extensas necroses cardíacas e a evolução para insuficiência cardíaca e perda de anos de vida; constatada a falha assistencial, está estabelecido o nexo causal entre o serviço prestado com defeito e a perda de uma chance, eventualmente até de salvar uma vida. (Pantaleão, 2026)

Esta passagem da notícia ilustra a aplicação da Teoria da Perda de uma Chance em casos práticos de negligência. A falha assistencial, como a alta indevida de um paciente com infarto, não é apenas um erro, mas uma omissão que priva o paciente de uma oportunidade real de tratamento e recuperação. O dano, nesse contexto, não é a morte ou a lesão em si, mas a perda da probabilidade de um desfecho mais favorável.

Usualmente falhas da rede credenciada ou da logística do hospital (falta de leitos em UTI, demora na realização de exames urgentes, ausência de diretrizes e protocolos médicos, ou infecção hospitalar, entre outros); via de regra o STJ entende que a operadora de plano de saúde responde solidariamente por erros em hospitais próprios ou credenciados. Cabe ressaltar que na ocorrência de infecção hospitalar ou de quedas evitáveis de leito está caracterizado o defeito do serviço prestado, que gera responsabilidade objetiva do hospital. (Pantaleão, 2026)

Além disso, destaca-se também a responsabilidade solidária das instituições de saúde, como hospitais e operadoras de planos de saúde, em casos de falhas assistenciais. A negligência, nesse contexto, pode não ser apenas do médico individual, mas também do sistema. A falta de leitos em UTI, a demora em exames urgentes ou a ausência de protocolos médicos são exemplos de falhas logísticas e estruturais que podem levar a danos ao paciente.

O aumento exponencial da judicialização da saúde no Brasil, reflete uma série de fatores interligados. Primeiramente, há uma maior conscientização dos pacientes sobre seus direitos e o acesso facilitado à informação, o que os encoraja a buscar reparação judicial em casos de resultados insatisfatórios. Em segundo lugar, a deterioração das condições de trabalho na área médica, com sobrecarga de profissionais, falta de infraestrutura e remuneração inadequada, contribui para um ambiente propício a falhas. A pressão por produtividade e a escassez de recursos podem levar a decisões apressadas e, conseqüentemente, a erros que poderiam ser evitados.

A negligência é a modalidade de culpa mais frequentemente alegada. Ela se manifesta em diversas situações, como a demora no atendimento em emergências, a falha na interpretação de exames, a omissão de informações cruciais ao paciente, ou o abandono do tratamento e entre outros.

4. Parte criminal: Negligência médica.

Antigamente a medicina desenvolveu num contexto posto pelo sociólogo português Tiago Rama, publicado em 2012: “misterioso e mágico”, o médico respeitava certos princípios, tendo ao seu dispor um conhecimento divino, que lhe permitia proceder ao tratamento do doente com liberdade (o médico era “alguém que tinha o poder de atuar sobre a vida e a morte”). O médico assumia um regime para a cura de uma doença e o paciente simplesmente aceitava a decisão derivado do supremo conhecimento do médico e caso houvesse consequências do diagnóstico/tratamento seriam aceites pelo paciente porque, para este, os problemas que surgissem posteriormente seriam fruto do destino. “A segurança do paciente tem sido nos últimos anos um tema muito debatido, tendo-se tornado alvo de inúmeras publicações científicas, debates e opinião pública internacional”. (Bruno, 2010, p 21).

O erro médico encontra-se ligado à possibilidade de causar lesões na saúde ou na vida do paciente. O que se segue imprescindivelmente é a orientação da atividade médica com o objetivo de promover a saúde do doente, surgindo a regulação social do comportamento, tendo o Direito que intervir para salvaguardar os bens jurídicos fundamentais que possam ser afetados no seu âmbito. Deve dar especial atenção ao ato médico e a todos os elementos com ele interligados, pelo que todas as apreciações jurídicas devem estar enquadradas na conduta médica e atendendo também ao contexto do tempo e espaço. “Proteção do paciente e defesa face a abusos, garantias de paz e indicação de recomendações e estabilização da confiança são consideradas as principais tarefas do Direito”. (Pereira, 2015, p 57)

Ao falarmos de responsabilidade penal dos médicos ou dos profissionais de saúde estamos a tratar de crimes que assentam em actos praticados por médicos ou outros profissionais de saúde e que se encontram conexonados com a sua prática profissional, isto devido às situações em que se enquadram estamos a referir-nos, obviamente, a condutas que contendem com a vida, a integridade física ou a saúde psíquica das pessoas humanas, genericamente da saúde física e mental (em termos latos), enquanto bens jurídicos garantidos pela lei criminal de forma típica e especial, com reporte a valores fundamentais da comunidade social e defendidos pela ordem jurídica através da sanção penal e também civil. “A medicina é uma práxis e assenta em componentes de um saber prático, desenvolvido e com um adequado rigor técnico, metodológico e deontológico.” (Coelho, 2013, p 84)

O comportamento contemporâneo de consumo transformou o paciente em um cliente que exige resultados perfeitos e reparos jurídicos. Essa visão distanciou o vínculo de confiança original. Como resultado, a Justiça enfrenta uma enxurrada de processos contra médicos por insucessos naturais, enquanto a mídia fomenta a cultura de buscar culpados, ignorando o sofrimento humano envolvido.

A falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica, estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais. Excluem-se as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior. Observa-se que todos os casos de erro médico julgados nos Conselhos de Medicina ou na Justiça, em que o médico foi condenado, o foi por erro culposos.(Gomes, 1999, p. 25).

No contexto da medicina, a negligência assume papel de destaque e pode se manifestar de diversas maneiras. A forma mais tradicional é o abandono do paciente, que ocorre quando o profissional, ciente de que o enfermo ainda necessita de cuidados, interrompe a assistência sem uma justificativa legal ou consensual, violando o dever absoluto de continuidade do tratamento. Outra vertente é a omissão ou o atraso na condução do tratamento adequado, exemplificada pelas situações em que o médico retarda a transferência do paciente para um especialista, preferindo adotar condutas ineficazes que acabam por agravar o quadro clínico. Por fim, existe a negligência decorrente da transferência indevida de responsabilidades, que se caracteriza quando tarefas exclusivas de um profissional são delegadas a terceiros e o serviço falha. Um exemplo prático disso é o médico que deixa seu plantão antes da chegada do substituto. Adicionalmente, a negligência médica manifesta-se por meio da procrastinação ou ineficiência na condução terapêutica. Tal situação é observada quando o assistente adia injustificadamente o encaminhamento do paciente a um especialista, persistindo em condutas que se mostram incapazes de reverter o quadro e que, conseqüentemente, permitem a evolução negativa da patologia.

A imprudência é uma atitude em que o agente atua com precipitação, inconsideração, com afoiteza, sem cautelas, não usando de seus poderes inibidores. [...] A negligência é a inércia psíquica, a indiferença do agente que, podendo tomar as cautelas exigíveis, não o faz por displicência ou preguiça mental. [...] A imperícia é a incapacidade, a falta de conhecimentos técnicos no exercício da arte ou profissão, não tomando o agente em consideração o que sabe ou deve saber.(Mirabete 1989, p. 148).

A dignidade humana é uma qualidade intrínseca a cada indivíduo, fazendo parte de sua própria essência jurídica e moral. Quando esse conceito abstrato é transportado para a realidade, percebe-se que a dignidade funciona como a matriz geradora de todos os direitos e garantias fundamentais previstos na nossa legislação. Há um vínculo de mútua dependência entre esses elementos, vez que os direitos fundamentais existem justamente para criar as condições necessárias para que a dignidade se concretize e floresça na vida de cada pessoa.

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, nesse sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover

sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede de da vida. (Sarlet, 2012, p. 73).

O ambiente da medicina também absorve diretamente essa diretriz. O código de Ética Médica⁶ estabelece como norma imperativa o respeito absoluto à vida. O documento proíbe terminantemente o uso do conhecimento científico para infligir sofrimentos físicos ou psicológicos, apoiar o extermínio de indivíduos ou acobertar qualquer conduta que atente contra a integridade física e moral dos pacientes.

Usualmente, entende-se por erro médico toda falha cometida por médico no exercício de sua profissão. É comum a referência a erro médico quando ocorre: o insucesso de um diagnóstico e ou de um procedimento, a falha na proposta de uma terapia, a utilização inadequada de um equipamento, a assistência insatisfatória ao doente, a dificuldade na relação médico paciente, etc. Esse entendimento, além de inadequado, já que desconsidera o evento adverso, inerente à prática médica, estabelece, previamente e de maneira preconceituosa, o julgamento de alguma coisa que não foi julgada. (Nascimento, 2020, p 8722)

Oferecer um tratamento digno ao paciente exige respeitar integralmente suas convicções morais e pessoais. Essa abordagem deve considerar, prioritariamente, suas particularidades socioculturais, sua identidade de gênero, seu pudor e sua privacidade, independentemente da patologia ou do sofrimento que ele apresente. O descumprimento desse zelo profissional afasta a conduta médica das diretrizes humanitárias e sujeita o profissional às devidas sanções jurídicas, civis e administrativas pelos atos praticados. No direito ao consentimento e à informação sobre suas terapias e no acolhimento de sua dor de forma humanitária. Resguardar a dignidade na saúde mental é, em última análise, reafirmar que a vulnerabilidade psicológica jamais poderá ser utilizada como justificativa para retirar a humanidade de quem quer que seja.

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos”. (Sarlet 2007, p. 62).

A coexistência de múltiplos grupos sociais gera uma rica diversidade de crenças, costumes e valores culturais. Essas particularidades moldam profundamente o comportamento e o cotidiano das pessoas em comunidade, gerando impactos diretos em diversas esferas, inclusive no universo jurídico. O Direito, nesse cenário, atua como um mecanismo essencial de controle social, cujo objetivo principal é estabelecer a ordem, o equilíbrio e a harmonia necessários para viabilizar a vida em comum.

o homem está cada vez menos isolado. Desde o nascimento, pertence a alguns grupos como a família, a comunidade local, a classe, a nação, a igreja. Em seguida entra para a escola, o clube esportivo, a empresa, o sindicato, o partido e outras modalidades de associações (MONTORO, 2016, p.615).

A imprudência, especificamente, caracteriza-se por uma conduta comissiva, ou seja, uma ação do médico que, embora realizada, o é de forma precipitada, afoita, sem a devida cautela ou em desacordo com as normas técnicas e científicas aceitas pela comunidade médica. No ordenamento jurídico, a identificação da imprudência exige a análise do comportamento do médico frente ao que seria esperado de um profissional diligente em circunstâncias idênticas.

Enquanto na negligência admite-se uma forma negativa ou passiva de atendimento, na imprudência vamos encontrar uma forma ativa – culpa in committendo. O profissional, nesta circunstância, tem plena condição técnica da especialidade, mas agindo através de uma conduta abusiva vai preencher as características de uma falta. (Panasco, 1979, p 65).

Provar que um médico errou é uma das tarefas mais difíceis no Direito porque existe uma grande diferença de conhecimento e de acesso às informações entre o paciente e o profissional. Na maioria das vezes, o paciente não entende os termos técnicos e não sabe exatamente o que aconteceu durante um procedimento ou cirurgia. Além disso, todos os documentos que servem como prova, como o prontuário e os registros do hospital, são escritos e guardados pelos próprios médicos e hospitais. Isso cria uma situação injusta, pois o paciente precisa de documentos que estão nas mãos de quem ele está processando, e nem sempre esses registros mostram tudo o que realmente aconteceu ou as falhas que podem ter ocorrido.

É certo que atribuir ao paciente a prova da falta de diligência médica representa, na prática, dificilmente alcançar sentença condenatória. Também não seria justo presumir a culpa médica diante de cada fracasso. Por isso, nenhuma das duas soluções é totalmente satisfatória, e parece que adequado seria exigir do médico a prova do diligente cumprimento de suas obrigações, e do enfermo a ausência desta diligência. (López, 1985, p 252)

5. Considerações finais

A presente pesquisa permitiu analisar a negligência médica sob diferentes perspectivas jurídicas, especialmente no âmbito da responsabilidade civil, do direito médico e da responsabilidade penal, demonstrando que o tema possui elevada relevância social e jurídica diante da crescente complexidade das relações estabelecidas entre profissionais da saúde, pacientes e instituições hospitalares. Em uma sociedade cada vez mais consciente de seus direitos fundamentais e do direito à saúde, torna-se imprescindível compreender os limites da atuação médica e os critérios necessários para a configuração da responsabilidade decorrente de falhas na prestação dos serviços de saúde.

Ao longo do estudo, verificou-se que a negligência médica constitui uma das principais modalidades de culpa atribuídas aos profissionais da saúde, caracterizando-se pela omissão de condutas que eram juridicamente exigíveis diante das circunstâncias do caso concreto. Diferentemente da imprudência, que decorre de uma ação precipitada, e da imperícia, relacionada à deficiência técnica do profissional, a negligência manifesta-se pela falta de atenção, zelo ou diligência que razoavelmente se espera de um médico comprometido com os deveres éticos e legais inerentes à profissão. Essa omissão pode gerar consequências extremamente graves, incluindo o agravamento do quadro clínico do paciente, sequelas permanentes, incapacidade laboral e até mesmo a morte.

Os resultados obtidos demonstraram que a responsabilidade médica, em regra, possui natureza subjetiva, exigindo a comprovação simultânea da conduta culposa, do dano e do nexo causal. Tal exigência decorre da própria natureza da atividade médica, que normalmente é considerada uma obrigação de meio. Isso significa que o profissional não assume o compromisso de garantir a cura ou o sucesso absoluto do tratamento, mas sim de empregar todos os recursos técnicos, científicos e éticos disponíveis para oferecer ao paciente a melhor assistência possível. Dessa forma, o simples insucesso terapêutico não pode ser confundido com erro médico, sob pena de transformar a medicina em uma atividade incompatível com os riscos inerentes à própria ciência médica.

Nesse contexto, revelou-se fundamental a distinção entre erro médico e iatrogenia. Enquanto o erro médico decorre de uma conduta culposa do profissional, caracterizada por negligência, imprudência ou imperícia, a iatrogenia corresponde a um resultado adverso inevitável, mesmo diante da correta observância dos protocolos médicos e do emprego das técnicas adequadas. Essa diferenciação é essencial para evitar interpretações equivocadas que possam levar à responsabilização injusta de profissionais que atuaram dentro dos limites da boa prática médica, respeitando os padrões científicos aceitos pela comunidade especializada.

Também se constatou que o crescimento expressivo da judicialização da saúde no Brasil representa um fenômeno multifatorial. De um lado, observa-se uma maior conscientização dos pacientes acerca de seus direitos, impulsionada pelo acesso à informação e pela ampliação dos mecanismos de proteção jurídica. De outro, verifica-se que problemas estruturais do sistema de saúde, tais como insuficiência de recursos, superlotação hospitalar, deficiência de equipamentos, escassez de profissionais e precarização das condições de trabalho, contribuem para o aumento das falhas assistenciais e, consequentemente, dos litígios judiciais. Assim,

embora a responsabilização dos profissionais seja necessária quando efetivamente comprovada a culpa, é igualmente importante reconhecer que muitos danos decorrem de deficiências sistêmicas que ultrapassam a esfera individual do médico.

Outro aspecto relevante identificado durante a pesquisa refere-se à importância da perícia médico-legal como instrumento indispensável para a correta apreciação dos casos envolvendo alegações de negligência médica. Em razão da complexidade técnica inerente à atividade médica, a produção de prova pericial qualificada torna-se essencial para esclarecer os fatos, estabelecer o nexo causal, identificar eventuais concausas e fornecer ao magistrado elementos científicos capazes de subsidiar uma decisão justa e fundamentada. Nesse sentido, a perícia assume papel central na preservação do equilíbrio entre a proteção dos direitos dos pacientes e a garantia da segurança jurídica dos profissionais da saúde.

Sob a perspectiva penal, verificou-se que a responsabilização criminal do médico exige cautela ainda maior, tendo em vista que a aplicação do direito penal deve ocorrer apenas em situações nas quais estejam presentes os requisitos legais necessários para a configuração da culpa e da tipicidade da conduta. A banalização da responsabilização penal em casos de simples insucesso terapêutico poderia gerar graves consequências para o exercício da medicina, incentivando práticas defensivas e comprometendo a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Por essa razão, o direito penal deve atuar de forma excepcional, reservando-se para hipóteses em que a violação dos deveres profissionais seja efetivamente demonstrada.

Além disso, o estudo evidenciou que a proteção dos direitos do paciente não se limita à reparação de danos decorrentes de falhas médicas. Ela envolve também a garantia do consentimento livre e esclarecido, o respeito à autonomia da vontade, a preservação do sigilo profissional, a proteção da privacidade, o acesso à informação adequada e a observância dos princípios da boa-fé, da transparência e da confiança. Esses elementos constituem pilares fundamentais da relação médico-paciente e contribuem para a construção de uma assistência mais humanizada, ética e compatível com os valores constitucionais.

A dignidade da pessoa humana, princípio fundamental consagrado pela Constituição Federal de 1988, mostrou-se o eixo central de toda a discussão desenvolvida neste trabalho. É a partir dela que se fundamentam os direitos dos pacientes e os deveres dos profissionais da saúde. Garantir um atendimento digno significa assegurar não apenas a correta aplicação dos conhecimentos médicos, mas também o respeito à individualidade, às convicções pessoais, à

autonomia e à integridade física e emocional de cada ser humano. Dessa forma, a atuação médica deve sempre buscar a promoção da saúde e do bem-estar do paciente, observando os mais elevados padrões éticos e profissionais.

Por fim, conclui-se que a prevenção da negligência médica exige esforços conjuntos dos profissionais da saúde, das instituições hospitalares, dos órgãos fiscalizadores e do próprio Estado. Investimentos em educação continuada, atualização científica, melhoria das condições de trabalho, fortalecimento da infraestrutura hospitalar, implementação de protocolos de segurança do paciente e incentivo à comunicação eficiente entre médicos e pacientes representam medidas fundamentais para a redução de erros evitáveis e para a promoção de uma assistência mais segura. Somente por meio da conjugação desses fatores será possível construir um sistema de saúde mais eficiente, humano e comprometido com a efetivação dos direitos fundamentais, garantindo simultaneamente a proteção dos pacientes e a valorização da atividade médica.

Essa versão ficou aproximadamente **três vezes maior** que a original, com linguagem mais acadêmica e adequada para artigo científico, além de dialogar diretamente com os autores citados ao longo do texto.

Referências

FRANÇA, Genival Veloso de. Direito médico. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1994.
Disponível em:
<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:1994;000796326>.
Acesso em: (17/05/26)

FRANÇA, Genival Veloso de. A perícia do erro médico. Acta Medica, [S. l.], 3 set. 2011.
Disponível em: http://www.actamedica.org.br/publico/noticia.php?codigo=280&cod_menu=280. (17/05/26)

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 12. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2024. Disponível em: <https://www.livrariart.com.br/responsabilidade-civil-do-medico-12-edicao-9786526015223/p>. (17/05/26)

PANTALEÃO, Álvaro Luiz Pinto. Perícia médica é essencial para detectar falhas assistenciais. Consultor Jurídico (ConJur), 13 maio 2026. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2026-mai-13/pericia-medica-em-falhas-assistenciais-de-hospitais-e-planos-de-saude/>. (17/05/26)

-Negligência Médica O erro médico sob uma perspectiva Jurídico-Penal :Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra no âmbito do 2º Ciclo de Estudos em Direito, na Área de Especialização em Ciências Jurídico-Forenses. Tiago Manuel dos Santos Rama (24/05/26)

-O DOLO E A NEGLIGÊNCIA NA RESPONSABILIDADE PENAL MÉDICA Karolen Ramos da Silva Dias.
Jusbrasil <https://share.google/sp6LskITv9nu0zMFP> (24/0526)

Comentários ao código de ética medica; 7º edição. (10/05/26)

Responsividade civil 13º edição/2022 (10/0526)