



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO

ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO CURSO DE DIREITO

NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

ARTIGO CIENTÍFICO

**QUANDO O ERRO MÉDICO PODE SER CONSIDERADO CRIME E OS DESAFIOS
NA COMPROVAÇÃO DA CULPA**

ORIENTANDO(A): Josianny Moreira Santos

ORIENTADOR(A): Profa. Dr^a Edwiges Conceicao Carvalho Corrêa

GOIÂNIA-GO

2025

JOSIANNY MOREIRA SANTOS

**QUANDO O ERRO MÉDICO PODE SER CONSIDERADO CRIME E OS DESAFIOS
NA COMPROVAÇÃO DA CULPA**

Artigo Científico apresentado à disciplina
Trabalho de Curso I, da Escola de Direito,
Negócios e Comunicação da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Profa. Dr^a Edwiges Conceição
Carvalho Corrêa.

GOIÂNIA-GO

2025

JOSIANNY MOREIRA SANTOS

**QUANDO O ERRO MÉDICO PODE SER CONSIDERADO CRIME E OS DESAFIOS
NA COMPROVAÇÃO DA CULPA**

Data da Defesa: ____ de ____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Assinatura: _____ Nota: _____

Orientadora: Profa. Dr^a Edwiges Conceição Carvalho Corrêa

Assinatura: _____ Nota: _____

Examinadora Convidado(a): Prof(a). Ma. Neire Mendonça

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso analisa os desafios da responsabilização penal do médico por erro profissional no Brasil. O objetivo geral é investigar criticamente os obstáculos probatórios e técnicos que limitam a efetivação da justiça penal nesse contexto. A metodologia adotada é a pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, fundamentada na análise de doutrina jurídica especializada, legislação pertinente e jurisprudência. A pesquisa demonstra que a colisão entre o rigor probatório exigido pelo Direito Penal e a complexidade técnica da medicina cria uma "zona cinzenta" que dificulta a comprovação inequívoca da culpa e do nexo causal. Conclui-se que essa fragilidade probatória, aliada ao princípio *in dubio pro reo*, restringe a punição criminal a casos de erros grosseiros, resultando em uma elevada taxa de absolvições e alimentando a percepção social de impunidade, o que aprofunda a vulnerabilidade das vítimas.

Palavras-chave: Erro médico; Responsabilidade penal; Impunidade; Prova pericial; Nexo causal.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 O ERRO MÉDICO COMO CRIME NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO....	8
1.1. CONCEITO DE ERRO MÉDICO E DISTINÇÕES ENTRE IMPRUDÊNCIA E NEGLIGÊNCIA.....	8
1.1.1. Negligência.....	11
1.1.2. Imprudência.....	12
1.1.3. Imperícia.....	13
2 OS DESAFIOS DO SISTEMA JUDICIÁRIO NA COMPROVAÇÃO DA CULPA MÉDICA	15
2.1 A COMPLEXIDADE TÉCNICA DOS CASOS E A NECESSIDADE DE PERÍCIA ESPECIALIZADA	17
2.2 A FRAGILIDADE DA RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DIANTE DA TECNICIDADE MÉDICA	19
2.3 O SENTIMENTO DE IMPUNIDADE DAS VÍTIMAS E SEUS REFLEXOS SOCIAIS	20
3 A FRAGILIDADE PROBATÓRIA COMO ENTRAVE À RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DO MÉDICO.....	21
3.1 A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO E DOS LAUDOS PERICIAIS.....	22
3.2 DIFICULDADES NA OBTENÇÃO DE PROVAS TÉCNICAS E DOCUMENTOS HOSPITALARES	23
3.3 A ANÁLISE DO NEXO CASUAL ENTRE CONDUTA E RESULTADO LESIVO.....	24
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIA	28

INTRODUÇÃO

O exercício da medicina, fundamentado na obrigação de salvaguardar a vida e a saúde, assume uma posição de notável responsabilidade social. Entretanto, por se tratar de uma atividade humana, a medicina não é isenta de erros, cujas repercussões podem ser devastadoras para o paciente. Surge uma intrincada questão legal quando ocorre um resultado desfavorável: até que ponto o erro médico pode ser classificado como crime? Conforme destaca Diniz (2022), a solução para essa indagação requer uma avaliação técnica e rigorosa, em razão da complexidade intrínseca ao setor da saúde e das exigências rigorosas do âmbito penal.

Este estudo aborda a questão primordial de que a responsabilização penal dos profissionais médicos no Brasil enfrenta obstáculos estruturais que restringem sua eficácia. Um caso representativo dessa dificuldade pode ser evidenciado em uma situação que ocorreu no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), em que uma paciente, ao sofrer uma lesão durante a internação, perdeu de forma permanente a mobilidade do braço direito. Apesar de a responsabilidade do Estado ter sido ratificada na esfera cível, com a imposição de indenização (ROTA JURÍDICA, 2024), a investigação na esfera criminal enfrenta obstáculos significativamente mais abrangentes. A intrincada natureza dos procedimentos, a exigência de uma prova pericial e a dificuldade em determinar um nexo causal claro e indiscutível confrontam-se com os princípios fundamentais do Direito Penal, tais como a presunção de inocência e o *in dubio pro reo*. Essa batida provoca um paradoxo: de um lado, a justa busca por justiça por parte das vítimas; de outro, o perigo de uma penalização inadequada da prática médica, que já atua em um contexto de dúvidas.

Em face desse contexto, a investigação é orientada pela seguinte indagação: de que maneira a fragilidade das provas e a complexidade técnica dos casos médicos afetam a realização da justiça penal e a percepção de impunidade no Brasil? A premissa que guia esta pesquisa é a de que a dificuldade em elaborar evidências técnicas consistentes e a complexidade na avaliação da culpa e do nexo causal geram uma "zona cinzenta" que, na realidade, limita a responsabilização penal a situações de erros evidentes, ocasionando uma alta taxa de absolvições e acentuando a sensação de injustiça para as vítimas.

Para investigar essa hipótese, o objetivo geral desta pesquisa é analisar criticamente os desafios e obstáculos à comprovação da culpa médica no âmbito penal. Como objetivos específicos, busca-se: (a) conceituar o erro médico e suas modalidades de culpa; (b) examinar as dificuldades enfrentadas pelo sistema judiciário na apuração da responsabilidade; (c) aprofundar a análise sobre os entraves probatórios, como a obtenção de documentos e a análise do nexo causal; e (d) refletir sobre os reflexos sociais dessa fragilidade, notadamente o sentimento de impunidade.

Metodologicamente, emprega-se a pesquisa bibliográfica com uma abordagem qualitativa e de caráter analítico-crítico. A pesquisa sustenta-se na avaliação de doutrinas jurídicas elaboradas por autores renomados, como Cezar Roberto Bitencourt, Maria Helena Diniz, Rogério Greco e Sérgio Cavalieri Filho; na legislação aplicável, com ênfase no Código Penal e no Código de Ética Médica; e na apreciação de jurisprudência, a qual é utilizada para exemplificar e contextualizar os desafios abordados pela doutrina. Como um recurso auxiliar para a estruturação do texto e o aperfeiçoamento da clareza, foi empregada tecnologia de inteligência artificial, preservando-se integralmente a análise crítica e a autoria da pesquisadora.

A importância desta pesquisa está na ascendente judicialização da medicina e na imperiosa necessidade de aprofundar a discussão acerca de um tópico que impacta diretamente os direitos dos pacientes e a segurança jurídica dos profissionais da saúde. Este estudo, ao abordar as falhas do sistema judicial na investigação de erros médicos, visa fomentar uma reflexão acerca da urgência de um equilíbrio mais equitativo e eficiente entre a salvaguarda da sociedade e a manutenção da atividade médica.

1 – O ERRO MÉDICO COMO CRIME NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A interação entre o médico e o paciente é, por natureza, baseada na confiança, alicerçada em um compromisso de cuidado que requer do profissional de saúde a utilização cuidadosa de seu saber técnico em benefício da vida e do bem-estar do paciente. A violação desse dever, quando ocasiona prejuízo ao paciente, dá início ao domínio da responsabilidade profissional, a qual pode se manifestar nas dimensões cível, administrativa e penal (FRANÇA, 2017). Ainda que as consequências mais frequentes ocorram no contexto da reparação de danos (responsabilidade civil) e na investigação ético-disciplinar, a ação do profissional da saúde pode ultrapassar a esfera criminal quando a violação do dever de diligência assume uma gravidade particular, caracterizando um ilícito típico (GRECO, 2017).

No sistema jurídico brasileiro, a responsabilização criminal decorrente de erro médico, em geral, está ancorada na categoria do crime culposo, conforme estipulado pelo artigo 18, inciso II, do Código Penal, o qual descreve a culpa como a conduta em que o responsável "provocou o resultado por imprudência, negligência ou imperícia" (BRASIL, 1940). Nesse tipo de situação, o agente não tem a intenção de causar o dano, mas o provoca em decorrência do descumprimento do dever de cuidado objetivo que lhe era demandado nas circunstâncias (BITENCOURT, 2022, p.345). A avaliação da responsabilidade, assim sendo, configura-se como o aspecto fundamental para estabelecer se uma falha técnica ou um desfecho negativo no tratamento pode ser enquadrado como um crime.

Considerando esse contexto, o presente capítulo se destinará a investigar de maneira mais aprofundada o conceito de erro médico sob a perspectiva do Direito Penal. Serão examinadas, de maneira minuciosa, as formas de culpa que definem a conduta criminosa, as circunstâncias específicas nas quais o ato médico pode se enquadrar em tipos penais como lesão corporal culposa ou homicídio culposo, além dos contornos gerais da responsabilidade criminal do médico no âmbito da saúde.

1.1. CONCEITO DE ERRO MÉDICO E DISTINÇÕES ENTRE IMPRUDÊNCIA, IMPERÍCIA E NEGLIGÊNCIA

A conceituação do erro médico é o ponto de partida para a análise de qualquer responsabilidade profissional. De forma abrangente, pode ser compreendido como a conduta inadequada do profissional da saúde que, no exercício de sua função, afasta-se dos padrões técnicos recomendados, a chamada *lex artis ad hoc*. Essa falha, manifestada por ação ou omissão culposa, seja por imperícia, imprudência ou negligência, resulta em um dano concreto à integridade física, psíquica ou à vida do paciente (UDELSMANN, 2002). Nesse mesmo sentido, Genival Veloso de França (2017, p. 23) reforça que o erro médico se caracteriza essencialmente pelo "dano sofrido pelo paciente em consequência de uma ação ou omissão do médico, na qual este agiu com culpa". Fica evidente, portanto, que a configuração do erro médico exige a presença indissociável de dois elementos: uma conduta profissional culposa e um dano efetivo dela decorrente.

Embora o ordenamento jurídico não apresente uma definição legal estrita para o erro médico, a doutrina é uníssona ao estabelecer que sua análise passa, invariavelmente, pela aferição da culpa do profissional. A essência da culpa, como aponta UDELSMANN (2002), reside na previsibilidade objetiva do resultado danoso; ou seja, na possibilidade de um profissional médio, dotado de prudência e conhecimento técnico, antever a ocorrência do dano. Embora essa previsibilidade fundamente o dever de indenizar na esfera cível (CÓDIGO CIVIL, ART. 186), é no âmbito penal que sua análise ganha contornos mais rigorosos, com base no artigo 18, inciso II, do Código Penal. Essa culpa em sentido estrito, conforme a doutrina majoritária, desdobra-se em três modalidades: a imprudência, que se manifesta em uma conduta positiva, uma ação precipitada e sem a devida cautela; a negligência, que, por sua vez, é uma conduta omissiva, um "não fazer" o que a diligência média exigia; e, por fim, a imperícia, caracterizada pela falta de aptidão ou conhecimento técnico-científico para a prática de determinado ato médico (UDELSMANN, 2002; BITENCOURT, 2022).

A identificação de um erro médico gera consequências em diversas esferas jurídicas que, embora interconectadas, funcionam de maneira autônoma umas em relação às outras. Além da responsabilidade civil previamente mencionada, a atuação do profissional pode acarretar responsabilidade penal, caso se classifique nas

modalidades de homicídio ou lesão corporal culposa, além da responsabilidade ético-administrativa, que será averiguada pelos Conselhos Regionais de Medicina. No texto atual, o Código de Ética Médica é inequívoco ao afirmar, em seu Capítulo III, que a responsabilidade do médico possui um caráter subjetivo, ou seja, "apurada mediante a verificação de culpa" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). A mencionada exigência de comprovação da culpa, conforme ressalta GENIVAL VELOSO DE FRANÇA (2017), representa um princípio comum que une a investigação ética à persecução penal.

A preocupação relacionada à falha humana no campo da medicina transcende a mera análise jurídica e se enraíza em uma discussão global sobre a segurança do paciente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) analisa a questão à luz dos "eventos adversos", os quais são definidos como situações que causam dano não intencional ao paciente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021). A perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS) não se caracteriza, de maneira fundamental, como punitiva, mas sim como sistêmica, defendendo que a gestão desses eventos deve incluir políticas públicas de saúde direcionadas à prevenção e à incessante melhoria da qualidade do atendimento. Todavia, ao se constatar a ocorrência de um evento adverso severo e surgirem indícios de responsabilidade pessoal, a abordagem sistêmica da saúde pública não ignora a necessária investigação sobre a responsabilidade penal, formando um complexo campo de análise para o Direito.

Dessa forma, conclui-se que o erro médico configura um fenômeno multifacetado, cuja responsabilização profissional se baseia em três pilares fundamentais: a comprovação da conduta culposa, a evidência do dano efetivo ao paciente e a relação de causalidade entre tais elementos (DINIZ, 2009). Esse tripé fundamenta a apuração da responsabilidade em múltiplas esferas. Na esfera penal, a mais rigorosa, a conduta é enquadrada nos tipos de homicídio ou lesão corporal culposos, exigindo uma subsunção precisa da ação do agente a uma das categorias descritas no artigo 18, inciso II, do Código Penal; negligência, imprudência ou imperícia (BITENCOURT, 2022). Concomitantemente, na esfera ético-disciplinar, a mesma base culposa é o critério de apuração pelos Conselhos de Medicina, conforme veda expressamente o Código de Ética Médica em seu artigo 1º: "Causar

dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). A compreensão minuciosa de cada uma dessas modalidades é, assim, fundamental para distinguir o infortúnio inerente ao ato médico do ilícito penal.

1.1.1. Negligência

Negligência é uma das formas clássicas de culpa *stricto sensu*, caracterizada pela omissão de dever objetivo de cuidado. No contexto da atividade médica, ocorre quando o profissional deixa de agir como se espera de um médico diligente, falhando em adotar medidas mínimas necessárias para preservar a saúde do paciente. Conforme relata Bitencourt (2022, p. 247):

A negligência se verifica na conduta omissiva do agente, quando este deixa de observar um dever de cuidado que era objetivamente exigido. É o descuido, a inércia, a passividade diante de uma obrigação que demandava ação. O médico negligente é aquele que, por desatenção ou descaso, não atua como o homem médio atuaria na mesma situação.

Ao contrário da imprudência, que se manifesta por meio de uma ação, a negligência se caracteriza como um comportamento passivo, manifestado pela inação ou pelo descuido do profissional em relação a um dever de agir (DINIZ, 2020). A omissão culposa é exemplarmente evidenciada por um caso real ocorrido em Goiás, no qual uma paciente teve uma compressa cirúrgica esquecida em seu abdômen. A falha no procedimento resultou em graves complicações, incluindo a necessidade de novas cirurgias e, por fim, sequelas neurológicas irreversíveis que a deixaram em estado vegetativo, levando à condenação por erro médico na esfera cível (JORNAL OPÇÃO, 2024). De acordo com a análise jurídica de situações semelhantes, a imputação penal se torna cabível, visto que a omissão de diligência por parte do profissional foi crucial para o resultado danoso, demonstrando a grave violação do dever de cuidado que pode sustentar a configuração do crime de lesão corporal culposa de natureza gravíssima (FRANÇA, 2017).

Diniz (2020, p. 87) também define a negligência como:

Inobservância de um dever de cuidado objetivo, que um agente prudente e zeloso teria adotado nas mesmas circunstâncias. O médico que não realiza um exame necessário ou que não acompanha adequadamente o pós-operatório do paciente incorre em negligência.

A concepção apresentada por Diniz (2020) consagra, assim, a essência da negligência, que se concretiza não por meio de um ato imperfeito, mas pela falta de uma ação que era necessária tanto do ponto de vista técnico quanto ético. No caso factual da paciente que teve uma compressa cirúrgica esquecida em seu corpo (JORNAL OPÇÃO, 2024), a conduta culposa consistiu não na realização de um procedimento impróprio, mas, de fato, na omissão do dever de conferir e remover todos os materiais do campo cirúrgico antes de finalizar a operação. No âmbito penal, a prova desse ilícito, embora mais direta em situações de esquecimento de objetos, reside na demonstração de que a omissão do profissional foi o fator crucial para a concretização do resultado prejudicial. O desafio probatório, portanto, desloca-se da análise de uma ação para a comprovação de uma inação, evidenciando o que "deveria ter sido realizado", neste caso, um ato de cuidado básico, e não foi.

1.1.2. Imprudência

A imprudência é uma das modalidades de culpa caracterizada por ação precipitada, impensada, sem as precauções necessárias. No campo médico, ela se verifica quando o profissional age de forma arriscada, violando normas técnicas ou atuando de forma temerária, expondo o paciente a riscos desnecessários. Segundo BITENCOURT (2022, p. 246):

"A imprudência consiste na prática de uma ação sem a devida precaução. É a precipitação, a ousadia, a audácia inconsequente. O imprudente é aquele que faz mais do que deve fazer, age quando deveria abster-se.

A imprudência, ao contrário da negligência, distingue-se por envolver uma ação ativa, caracterizando um comportamento positivo em que o agente atua sem a necessária cautela, de maneira precipitada ou arriscada (GRECO, 2017). Trata-se de uma ação que não deveria ser realizada, colocando o paciente em uma situação de

risco que poderia e deveria ser evitada (DINIZ, 2020). Um considerável exemplo dessa categoria de responsabilidade foi o incidente envolvendo o médico Denis Furtado, que executou um procedimento estético invasivo, utilizando Polimetilmetacrilato (PMMA)¹, em um apartamento residencial. Ao optar por realizar o procedimento em uma área não autorizada e sem respaldo para emergências, o profissional ignorou normas essenciais de segurança e aceitou de forma deliberada um risco considerável, resultando no óbito da paciente². A análise do caso revela a essência da imprudência: a conduta manifestou-se não como uma omissão, mas como uma ação proativa que criou e potencializou o risco, culminando em um resultado fatal, caracterizando a violação do dever de cuidado.

A avaliação do presente caso vai além da simples observação da falha, funcionando como um exemplo evidente da transgressão do dever de cuidado objetiva. Conforme alerta Genival Veloso de França (2017), a atuação na medicina é, por sua natureza, repleta de riscos; no entanto, a imprudência se caracteriza quando o profissional, por decisão intencional, transpassa o limite do risco admissível e adentra a esfera do risco vedado. A escolha de efetuar um procedimento invasivo em um ambiente impróprio não constitui apenas um mero desvio técnico, mas sim a elaboração deliberada de um contexto de risco que a *lex artis* proíbe categoricamente. É exatamente essa aceitação voluntária de riscos inaceitáveis que fundamenta a atuação do Direito Penal, diferenciando a inevitabilidade de um procedimento médico complexo da responsabilização criminal por uma ação evidentemente imprudente.

1.1.3. Imperícia

A imperícia, por sua vez, representa a modalidade de culpa relacionada à inaptidão técnica, à ausência de conhecimento ou à prática de ato para o qual o profissional não possui formação ou capacitação suficiente. Em outras palavras, a imperícia revela-se quando o médico age além de sua qualificação técnica, realizando procedimentos que exigem habilidade específica que ele não possui (BITENCOURT, 2022).

Para Diniz (2020, p. 371), imperícia é: "A prática de ato técnico sem o necessário conhecimento ou preparo. Quando um médico se aventura a realizar uma cirurgia complexa sem especialização ou treinamento adequado, incorre em imperícia."

Já Bitencourt (2022, p. 246) ensina: "Imperícia é a falta de habilitação técnica para o exercício de determinada atividade. No campo médico, é a ignorância ou incapacidade técnica para realizar procedimento que exige conhecimento especializado."

A imperícia se diferencia das outras modalidades por seu caráter técnico-cognitivo: o profissional até age com cuidado, mas sua conduta é falha por ausência de conhecimento necessário. Contudo, a mera alegação de imperícia não é suficiente para uma condenação criminal. A dificuldade reside em comprovar, para além de qualquer dúvida razoável, que a suposta falha técnica foi a causa direta do dano e que não havia outras circunstâncias, como a complexidade do caso ou as condições do paciente, que pudessem justificar o resultado adverso.

Essa elevada exigência probatória é o que frequentemente leva à absolvição de profissionais na esfera penal, mesmo em casos com desfechos trágicos. A jurisprudência nacional confirma que, diante da incerteza, o princípio *in dubio pro reo* (na dúvida, a favor do réu) deve prevalecer, como demonstra a seguinte decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo:

PENAL. HOMICÍDIO CULPOSO. ERRO MÉDICO. INSUFICIÊNCIA PROBATÓRIA. DÚVIDA RAZOÁVEL ACERCA DO NEXO DE CAUSALIDADE. ABSOLVIÇÃO MANTIDA. Havendo dúvida razoável acerca do nexo de causalidade entre a conduta dos médicos e a morte da vítima, impõe-se a absolvição, em respeito ao princípio '*in dubio pro reo*'. A condenação na esfera criminal exige certeza, o que não se vislumbra no conjunto probatório, especialmente quando o laudo pericial se mostra inconclusivo quanto à caracterização de eventual imperícia ou negligência como causa determinante do óbito. (SÃO PAULO, 2020).

A deliberação do TJSP é clara ao demonstrar que a responsabilidade penal não decorre automaticamente de um resultado ruim. É imprescindível a produção de

uma prova técnica robusta e conclusiva que aponte a imperícia como causa direta e inequívoca do dano. Na ausência dessa certeza, o sistema de justiça criminal opta pela não condenação, reforçando a tese de que a responsabilização penal por erro médico é um caminho de difícil comprovação.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a negligência, a imprudência e a imperícia, embora muitas vezes confundidas no senso comum, possuem elementos próprios que as diferenciam no plano jurídico. A correta identificação dessas formas de culpa é fundamental para a caracterização do erro médico como crime e para que se possa apurar com justiça a responsabilidade do profissional envolvido.

2 - OS DESAFIOS DO SISTEMA JUDICIÁRIO NA COMPROVAÇÃO DA CULPA MÉDICA

A responsabilização do profissional de saúde por erro médico constitui um dos desafios mais sensíveis do Direito atual, apresentando ao sistema judiciário as particularidades e as incertezas inerentes à ciência médica. A dificuldade em diferenciar o prejuízo resultante de uma conduta culposa daquele que advém do risco inerente à atividade em si representa um impedimento considerável para o funcionamento da justiça. Conforme alerta Cavalieri Filho (2012, p. 97), "não se pode afirmar que todo insucesso do tratamento médico represente um erro; frequentemente, o fracasso é resultado das limitações intrínsecas da medicina". Nesse contexto, o magistrado, que carece de conhecimentos técnicos especializados, passa a depender da evidência pericial para constituir seu convencimento (DINIZ, 2020). O perito, portanto, desempenha a função de "tradutor" dos acontecimentos; todavia, essa dependência, embora imprescindível, não dissolve a complexidade, permitindo a possibilidade de laudos discrepantes, conclusões indeterminadas e, em última instância, a debilitamento da busca pela verdade essencial.

Entretanto, essa avaliação apresenta elevada complexidade. A evidência da responsabilidade médica requer a apresentação clara de que o profissional desviou-se do padrão técnico de conduta almejado, o que, conforme Greco (2017), nem

sempre é viável definir com precisão. Cada situação específica envolve fatores como a condição clínica do paciente, os recursos à disposição e a urgência da intervenção, o que torna a análise complexa. Ademais, a medicina contemporânea coexiste com o conceito de risco admissível, no qual intervenções, tais como cirurgias com alta probabilidade de complicações ou a aplicação de terapias com efeitos colaterais severos, mesmo quando executadas com a técnica adequada, podem resultar em prejuízos. Nessas circunstâncias, a responsabilidade penal apenas se estabelece quando o profissional ultrapassa os limites do risco aceitável, infringindo o dever objetivo de cuidado requerido pela situação (BITENCOURT, 2022).

A avaliação do nexo causal, desse modo, configura-se como o ponto crucial do processo penal. Conforme indicado por Nucci (2019, p. 344), "não é suficiente que o resultado tenha ocorrido; é necessário que ele seja fruto da conduta técnica imprópria do profissional". Entretanto, a análise dessa relação é intensamente condicionada à prova pericial, que, por sua vez, possui suas próprias restrições. O desafio se intensifica quando os laudos apresentam divergências, são elaborados em linguagem hermética ou contêm informações contraditórias, resultando em incerteza no processo de tomada de decisão. Tal circunstância enfraquece a busca pela verdade, uma vez que, conforme alerta Cavalieri Filho (2012, p. 102), "o valor da perícia não está apenas no seu caráter técnico, mas na clareza e fundamentação que oferece ao julgador". Desse modo, o juiz enfrenta um dilema: necessita de um apoio técnico que, frequentemente, apresenta resultados inconclusivos, comprometendo a constituição de um juízo de certeza imprescindível para uma condenação criminal.

Portanto, o sistema judiciário, ao lidar com a culpa médica, enfrenta um campo de alta complexidade, em que a aplicação dos princípios penais exige equilíbrio entre a proteção da sociedade e a preservação da autonomia técnica da medicina. O desafio é encontrar um ponto de equilíbrio que permita responsabilizar efetivamente os médicos que agem com culpa, sem transformar o Direito Penal em instrumento de criminalização de atos médicos decorrentes dos limites da ciência.

2.1 A COMPLEXIDADE TÉCNICA DOS CASOS E A NECESSIDADE DE PERÍCIA ESPECIALIZADA

A medicina é uma ciência marcada por incertezas e riscos inerentes, circunstância que reflete diretamente nas dificuldades enfrentadas pelos juízes ao analisar casos de suposto erro médico. O processo penal, em tais situações, demanda não apenas a análise dos fatos em si, mas também a compreensão de protocolos clínicos, práticas hospitalares e limitações próprias da ciência médica. Por essa razão, a prova pericial assume papel central, tornando-se o principal instrumento de convencimento do magistrado.

Como ensina Diniz (2009, p. 210), “a perícia médica é indispensável na apuração do erro profissional, uma vez que o juiz não detém conhecimentos técnicos para avaliar os atos praticados”. Assim, o perito atua como intermediário entre o conhecimento médico e a decisão judicial, explicando em termos técnicos e objetivos se houve, de fato, afastamento do padrão de conduta esperado do profissional de saúde. Nessa perspectiva, o perito pode ser considerado um verdadeiro coautor da sentença, dada a força persuasiva de seu laudo.

Contudo, a centralidade da perícia também revela vulnerabilidades do sistema judiciário. A demora na produção da prova pericial compromete a razoável duração do processo, sobretudo em ações criminais, onde a prescrição pode inviabilizar a responsabilização. Além disso, a alta complexidade técnica dos pareceres, muitas vezes redigidos em linguagem excessivamente especializada, dificulta a compreensão pelos magistrados e pelas partes, criando um hiato entre a ciência médica e o Direito.

Outro ponto relevante refere-se à eventual parcialidade ou deficiência técnica do perito. Em determinados casos, o vínculo profissional, a ausência de especialização na área específica em debate ou até mesmo falhas metodológicas podem comprometer a qualidade do laudo, prejudicando a formação da convicção judicial. Cavalieri Filho (2012, p. 102) observa que “o valor da perícia não está apenas no seu caráter técnico, mas na clareza e fundamentação que oferece ao julgador”, de modo que relatórios incompletos ou confusos fragilizam todo o processo.

Nesse contexto, a avaliação da responsabilidade médica deve ser realizada com base em critérios objetivos. Para que o laudo pericial tenha validade, é necessário que aponte não apenas o resultado desfavorável, mas também o nexo causal entre este e a conduta profissional que se afastou da *lex artis*, sob o risco de se transformar em uma mera opinião subjetiva, a qual é insuficiente para fundamentar uma condenação criminal (CAVALIERI FILHO, 2012). Nucci (2019, p. 348) destaca a importância de se agir com cautela ao avaliar essa evidência, uma vez que, "embora seja essencial, o laudo pericial não substitui a convicção judicial, devendo ser analisado em conjunto com os demais elementos probatórios". A exigência dual, de um laudo com fundamentação técnica e de uma análise judicial crítica a respeito do mesmo, evidencia o delicado equilíbrio que o juiz deve preservar. A deliberação não pode ser totalmente atribuída ao perito, pois isso comprometeria a essência da função jurisdicional, nem pode desconsiderar a complexidade técnica, o que poderia resultar em uma injustiça.

Portanto, embora indispensável, a perícia médica apresenta desafios que precisam ser enfrentados pelo sistema judiciário. A sua produção deve obedecer a critérios de imparcialidade, objetividade e clareza, garantindo ao magistrado os subsídios necessários para distinguir entre o insucesso inevitável do tratamento e o verdadeiro erro médico decorrente de negligência, imprudência ou imperícia. Só assim será possível assegurar que a responsabilização penal seja justa, proporcional e alinhada aos princípios constitucionais.

2.2 A FRAGILIDADE DA RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DIANTE DA TECNICIDADE MÉDICA

A imputação penal ao profissional médico constitui um dos aspectos mais polêmicos do Direito Médico, uma vez que, ao contrário da responsabilidade civil, que permite variações mais extensas no que diz respeito à culpa, o campo penal exige um nível probatório significativamente mais rigoroso. A fundamentação da presunção de inocência, em conjunto com o princípio da intervenção mínima do Direito Penal, indica

que a sanção penal deve ser aplicada exclusivamente a comportamentos que evidenciem a gravidade necessária para que a punição estatal seja justificada. Esse fator, combinado à complexidade técnica inerente à prática médica, resulta em uma significativa limitação da responsabilização criminal dos profissionais de saúde.

A exigência de certeza confronta diretamente a essência da prática médica. Conforme pertinente observação de Greco (2017, p. 305), “a responsabilização penal demanda a certeza em relação à violação do dever objetivo de cuidado, algo que nem sempre pode ser claramente determinado no que diz respeito a atos médicos”. A ressalva de Cavalieri Filho (2012, p. 97) de que “nem todo insucesso terapêutico configura erro médico” fortalece essa noção, uma vez que a diferenciação entre um resultado indesejado e uma efetiva falha profissional está vinculada a critérios técnicos de alta complexidade. Essa área de incerteza, na qual a dúvida é justificável, leva frequentemente à absolvição, em rigoroso respeito ao princípio *in dubio pro reo*.

Diante dessa complexidade, a prova pericial torna-se indispensável, mas também revela suas próprias fragilidades. Dotti (2001, p. 223) destaca que a perícia médica deve ser clara, objetiva e fundamentada, sob pena de se tornar insuficiente para sustentar uma condenação criminal. Contudo, como acrescenta Nucci (2019, p. 351), “a imputação penal do médico deve ser tratada com extrema cautela, para que o erro natural da ciência não se converta, injustamente, em infração penal”. O Direito Penal, portanto, não pode confundir o risco inerente ao ato médico com o crime, sob pena de criminalizar indevidamente uma atividade essencial à sociedade.

Na prática, a interligação desses fatores, o rigoroso padrão probatório exigido pelo Direito Penal, a dificuldade em demonstrar de forma inquestionável a culpabilidade e as limitações das provas periciais, ocasiona uma responsabilização penal bastante restrita. A aplicação de sanções é limitada a circunstâncias de falhas evidentes e inaceitáveis, como a realização de intervenções cirúrgicas em pacientes errados, a omissão deliberada de cuidados ou a adoção de condutas que sejam absolutamente incompatíveis com as normas técnicas fundamentais. Em diferentes contextos, a intrincada natureza técnica da medicina funciona como um impedimento à formação da certeza essencial para a condenação.

Essa realidade é notada pela sociedade, que muitas vezes condena a sensação de impunidade em relação a casos de ampla repercussão. Assim, existe uma tensão entre a obrigação de assegurar a segurança dos pacientes e o compromisso de respeitar a legalidade e os direitos fundamentais dos profissionais da saúde. No fundo, o desafio consiste em estabelecer um equilíbrio entre a adequada responsabilização e a salvaguarda contra condenações indevidas, de maneira que o Direito Penal desempenhe sua função sem se transformar em um mecanismo de punição automática em face de resultados desfavoráveis.

2.3 O SENTIMENTO DE IMPUNIDADE DAS VÍTIMAS E SEUS REFLEXOS SOCIAIS

A complexidade em atribuir responsabilidade penal ao profissional médico, aliada à lentidão dos processos judiciais, suscita um acentuado sentimento de impunidade entre as vítimas e seus parentes, comprometendo a confiança da sociedade no sistema judicial. A falta de condenações não representa apenas uma falha no processo, mas sim uma violação da função ético-social do Direito Penal, a qual, conforme ressaltado por Bitencourt (2012, p. 87), deve “reafirmar valores essenciais para a convivência coletiva”. Quando essa função não é efetivada, os efeitos simbólicos de prevenção e a confiança social, que são fundamentais para a eficácia da norma penal, não ocorrem (NUCCI, 2014, p. 119), resultando em uma percepção disseminada de vulnerabilidade.

Essa discernência é intensificada pela manifesta assimetria de informações e habilidades técnicas entre os envolvidos. Conforme salienta Maria Helena Diniz (2020), o paciente ocupa uma situação de fragilidade, uma vez que, além de carecer de conhecimento técnico adequado para refutar laudos e argumentos especializados, está submetido a um sistema pericial que pode ser demorado e, em algumas ocasiões, inconclusivo. A dificuldade em apresentar provas resulta na transferência da busca por justiça para a esfera cível, a qual, apesar de ter a capacidade de assegurar uma compensação financeira, não atende à expectativa social de responsabilização pela infração de um bem tão valioso como a vida ou a saúde. Dessa forma, forma-se uma

espiral de desconfiança que prejudica a legitimidade do sistema jurídico e a relação entre médico e paciente, evidenciando um problema estrutural que demanda reformas para harmonizar a complexidade da medicina com a necessidade de uma justiça penal eficiente.

3 - A FRAGILIDADE PROBATÓRIA COMO ENTRAVE À RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DO MÉDICO

A imputação penal ao médico enfrenta na fragilidade das provas seu principal obstáculo. Ao contrário de outras infrações, a materialidade do erro médico não é evidente, requerendo uma reconstrução técnica dos eventos que depende de elementos como prontuários, laudos e pareceres. A dependência em relação ao conhecimento técnico constitui o cerne do processo, uma vez que, conforme alerta Cavalieri Filho (2012), o juiz, ao carecer de competência especializada, se vê na necessidade de recorrer à prova pericial para fundamentar seu convencimento. O desafio, entretanto, torna-se mais complexo ao se levar em conta que a elaboração dessa prova fundamental é, frequentemente, supervisionada pela parte adversa na contenda. Neste contexto, a assimetria informacional torna-se evidente: o paciente, em uma situação de vulnerabilidade, encontra obstáculos para acessar prontuários claros e obter registros hospitalares precisos, conforme indica Maria Helena Diniz (2020). A barreira probatória, que abrange desde a obtenção do documento até a sua interpretação técnica, não se configura apenas como um obstáculo processual, mas representa a razão primordial pela qual a busca por justiça penal se transforma, para várias vítimas, em um percurso difícil e, muitas vezes, infrutífero.

3.1 A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO E DOS LAUDOS PERICIAIS

O prontuário médico representa o componente fundamental em qualquer processo que envolva erro médico, funcionando como o "diário de bordo" de toda a relação entre paciente e médico. Registra-se o histórico clínico, os exames, os tratamentos e as decisões tomadas, configurando-se como o principal meio de

evidência da atuação profissional. Conforme Maria Helena Diniz (2020), a ausência de um prontuário detalhado ou sua confecção inadequada pode, por si só, revelar um indicativo de negligência, tendo em vista sua importância para a continuidade do atendimento e para a segurança jurídica das partes envolvidas. Todavia, é no laudo pericial que se revela o elemento mais fundamental da instrução processual.

O especialista atua como um "intérprete" para o juiz, interpretando a terminologia técnica e avaliando o comportamento do réu à luz dos procedimentos clínicos. A avaliação pericial, como observou Sérgio Cavalieri Filho (2012), é essencial para estabelecer o nexo de causalidade e a natureza da responsabilidade, entretanto, sua importância está relacionada à clareza e à fundamentação que oferece ao juiz. Dessa forma, a vulnerabilidade nas evidências se manifesta em uma dupla dependência: o procedimento judicial depende do laudo pericial, e a qualidade deste, por sua vez, relaciona-se à integridade e precisão do prontuário médico, criando um laço fundamental em que qualquer falha pode comprometer a busca pela justiça.

Entretanto, é no laudo pericial que se encontra o aspecto mais crucial da instrução processual. O perito funciona como um "intérprete" para o magistrado, decifrando a terminologia técnica e analisando a conduta do réu sob a perspectiva dos protocolos clínicos. A perícia, conforme aponta Sérgio Cavalieri Filho (2012), é fundamental para determinar o nexo de causalidade e a espécie de culpa, entretanto, sua relevância está condicionada à precisão e à fundamentação que apresenta ao magistrado. Assim, a fragilidade da prova se revela por meio de uma dupla dependência: o andamento do processo é condicionado ao laudo pericial, enquanto a qualidade deste laudo, por sua vez, depende da integridade e exatidão do prontuário médico, estabelecendo um vínculo crítico em que qualquer falha pode prejudicar a busca pela justiça.

3.2 DIFICULDADES NA OBTENÇÃO DE PROVAS TÉCNICAS E DOCUMENTOS HOSPITALARES

A obtenção de evidências técnicas, iniciando-se pelo prontuário médico, constitui o primeiro e, frequentemente, o maior entrave para a vítima. Não é incomum

a resistência de instituições de saúde em disponibilizar documentação integral e legível, aliada a obstáculos burocráticos e registros deficientes. Conforme indica Maria Helena Diniz (2020), essa dificuldade gera ao paciente um ônus probatório excessivamente gravoso, quase sobre-humano, uma vez que a evidência fundamental para respaldar sua demanda está sob a custódia da parte adversária. Essa "assimetria informacional", segundo Nucci (2019, p. 349), "gera um desequilíbrio fático que o processo penal deve se esforçar para atenuar, porém, na realidade, beneficia a parte que possui o domínio sobre os documentos". A falta ou a insuficiência desses registros primários frequentemente impossibilita a realização da perícia, resultando no arquivamento de processos penais devido à ausência de justa causa.

A essa barreira documental soma-se um obstáculo de natureza humana e sistêmica: a relutância de profissionais em testemunhar contra colegas, fenômeno que Sérgio Cavalieri Filho (2012) descreve como uma das dificuldades práticas na comprovação do erro. Essa "barreira de silêncio", ainda que informal, pode impedir que evidências cruciais venham à tona, reforçando o que Bitencourt (2022) chama de "dificuldade de penetração do sistema de justiça em ambientes corporativos fechados".

O desequilíbrio processual se agrava quando o médico é defendido pela estrutura jurídica do Estado, como em hospitais públicos, criando uma notória desigualdade de armas. Essa conjunção de fatores, a dificuldade de acesso à prova, a proteção corporativista e a disparidade de recursos jurídicos, transforma a busca pela responsabilização penal em uma batalha extenuante e desigual para a vítima.

3.3 A ANÁLISE DO NEXO CAUSAL ENTRE CONDUTA E RESULTADO LESIVO

A análise do nexo de causalidade entre a ação do médico e o resultado prejudicial é o aspecto central e, muitas vezes, o mais difícil de ser superado na responsabilização penal. Embora o Código Penal, em seu artigo 13, adote a teoria da *conditio sine qua non*, sua aplicação no contexto da medicina se revela bastante complexa, pois, conforme alerta Cezar Roberto Bitencourt (2022), "a mera causalidade física não é suficiente para a imputação jurídica do resultado".

Elementos como as condições prévias do paciente, reações idiossincráticas do organismo e outras concausas podem interromper ou enfraquecer o vínculo causal, dificultando a isolação da conduta do profissional como a causa fundamental do dano. Nesse contexto, a atribuição do resultado requer mais do que a mera constatação da lesão; exige a certeza de que a ação infringiu o dever objetivo de cautela.

Conforme Rogério Greco (2017, p. 309), a responsabilidade somente se estabelece quando o profissional, ao exercer sua função, "transcende o risco permitido pela prática da medicina, agindo com imprudência, negligência ou imperícia". A tentativa de resolver esse dilema encontra-se no laudo pericial, sendo responsabilidade do perito, de acordo com a lógica proposta por Sérgio Cavalieri Filho (2012), distinguir as complicações que são inerentes e previsíveis ao procedimento daquelas que surgem em decorrência de uma falha técnica passível de prevenção.

Entretanto, conforme enfatiza Maria Helena Diniz (2020), a evidência do nexo causal é muitas vezes "uma prova difícil, por vezes diabólica", especialmente nos casos em que diversas causas contribuem para o resultado. Consequentemente, a verificação da causalidade em situações de erro médico estabelece uma "zona cinzenta" em termos de evidência. Essa dúvida, quando associada ao princípio fundamental *in dubio pro reo*, configura-se como o elemento central que propicia a absolvição, ressaltando a barreira quase insuperável que o nexo causal estabelece à consecução da justiça penal em favor da vítima.

CONCLUSÃO

A investigação realizada neste estudo demonstra um paradoxo crucial que restringe a efetividade da justiça penal no âmbito dos erros médicos: a rigorosidade das provas requeridas pelo Direito Penal confronta-se diretamente com a natureza intrinsecamente incerta da prática médica. A esfera criminal, pautada pela presunção de inocência e pelo princípio *in dubio pro reo*, exige um nível de certeza que, na prática médica, é frequentemente impossível de alcançar, uma vez que um resultado desfavorável nem sempre corresponde a um erro. A imputação penal somente se torna viável, como alerta Rogério Greco (2017, p. 305), ao se demonstrar que o profissional "extrapola o risco autorizado pela prática da medicina, agindo com imprudência, negligência ou imperícia". A essência da questão está na dificuldade de estabelecer essa linha de demarcação, uma tarefa que requer uma avaliação pericial complexa e, frequentemente, inconclusiva, resultando em uma "zona cinzenta" que favorece a absolvição e intensifica a percepção social de impunidade.

Essa especialização enfraquece a implementação do Direito Penal e intensifica a fragilidade da vítima. A dificuldade em acessar prontuários completos, laudos periciais fidedignos e outros documentos hospitalares, aliada ao desequilíbrio processual, especialmente quando o médico conta com a defesa do Estado, torna a busca por justiça uma experiência de frustração e insegurança. Para indivíduos que já sofreram em decorrência de erro médico, a falta de registros ou a contestação de laudos simboliza uma sensação de desamparo, intensificando a dor inicial ao se perceber que o sistema não atua com a mesma celeridade com que a falha afetou suas vidas.

Para transpor tais obstáculos, é imprescindível que a tríplice responsabilização, civil, penal e ético-profissional, opere de maneira integrada, assegurando a proteção dos direitos do paciente, sem negligenciar a complexidade inerente ao exercício da profissão. Tal situação demanda o fortalecimento de mecanismos que minimizem as fragilidades detectadas: a normalização dos registros hospitalares para assegurar a transparência, a formação contínua de peritos para garantir laudos mais claros e objetivos, e, principalmente, a criação de um diálogo

constante entre a Medicina e o Direito. Mais do que sancionar, o desafio reside em harmonizar a proteção da sociedade com a salvaguarda da autonomia científica, procurando alternativas que integrem o rigor jurídico, a sensibilidade social e a efetividade prática.

Finalmente, é inviável concluir esta análise sem uma perspectiva humana acerca da vivência de indivíduos que enfrentaram o erro médico. Cada indivíduo afetado carrega não somente as sequelas físicas ou psíquicas, mas, igualmente, a percepção de injustiça perante um sistema que, muitas vezes, não consegue reconhecê-lo. A responsabilização penal, quando realizada de forma efetiva, não apenas exerce uma função jurídica, mas também simboliza um reconhecimento da dor, a restauração da dignidade e a esperança de que ninguém mais terá que enfrentar sozinho as repercussões de um erro que não deveria ter suportado.

REFERÊNCIAS

- BITENCOURT, Cezar Roberto. Direito Penal Esquematizado: parte geral. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de Direito Penal: parte geral. v. 1. 28. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002.
- CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de responsabilidade civil. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2025.
- DINIZ, Maria Helena. O Estado Atual do Biodireito. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil. v. 7. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.
- DOTTI, René Ariel. Curso de Direito Penal: parte geral. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
- FRANÇA, Genival Veloso de. Responsabilidade médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- GRECO, Rogério. Curso de Direito Penal: Parte Geral. 19. ed. Niterói: Impetus, 2017.
- NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de Processo Penal e Execução Penal. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- NUCCI, Guilherme de Souza. Curso de Direito Penal: parte geral. v. 1. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Genebra: OMS, 2021.
- PACIENTE que ficou incapaz por erro médico será indenizada em mais de R\$ 500 mil. Jornal Opção, 14 mar. 2024. Disponível em:

<https://www.jornalopcao.com.br/saude/paciente-que-ficou-incapaz-por-erro-medico-sera-indenizada-em-mais-de-r-500-mil-574760/>. Acesso em: 14 nov. 2025.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça. Apelação Criminal nº 0009639-24.2016.8.26.0171. Relator: Des. Guilherme de Souza Nucci. 16ª Câmara de Direito Criminal. Julgado em 27 de maio de 2020. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=13605623>. Acesso em: 14 nov. 2025.

TJGO confirma responsabilidade do Estado por erro médico no Hospital de Urgências de Goiânia. Rota Jurídica, 30 ago. 2024. Disponível em: <https://www.rotajuridica.com.br/tjgo-confirma-responsabilidade-do-estado-por-erro-medico-no-hospital-de-urgencias-de-goiania/>. Acesso em: 14 nov. 2025.

UDELSMANN, Arnaldo. Erro Médico e o Direito. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais (RT), 2002.