



O MÉDICO NO BANCO DOS RÉUS: Responsabilidade e Justiça em Casos de Saúde

Ivan David da Silva Sousa¹

Arnaldo Vieira Sousa²

Resumo

Este trabalho analisa a responsabilidade médica à luz da legislação brasileira e da ética profissional, abordando os fundamentos legais que norteiam a imputação de culpa por erro médico. A partir de pesquisa bibliográfica e documental, investiga-se como omissão, negligência, imprudência ou imperícia podem gerar sanções civis, penais ou administrativas. Destaca-se a importância do vínculo médico-paciente e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento essencial para garantir decisões conscientes e prevenir litígios. A pesquisa revela que falhas na comunicação entre médico e paciente são causas frequentes de judicialização. Assim, a construção de um diálogo claro e respeitoso é essencial não apenas para o sucesso terapêutico, mas também para a proteção legal dos profissionais de saúde. Conclui-se que o respeito à autonomia do paciente e a informação adequada são pilares fundamentais na prática médica contemporânea.

Palavras-chave: responsabilidade médica; erro médico; ética médica; consentimento; vínculo médico-paciente.

Abstract

This paper analyzes medical liability under Brazilian legislation and professional ethics, addressing the legal foundations that guide the attribution of fault in cases of medical error. Based on bibliographic and documentary research, it investigates how omission, negligence, recklessness, or malpractice may result in civil, criminal, or administrative sanctions. The study highlights the importance of the doctor-patient relationship and the Informed Consent Form (ICF) as essential tools to ensure conscious decisions and prevent litigation. Research reveals that communication failures between doctor and patient are frequent causes of judicialization. Thus, building clear and respectful dialogue is essential not only for therapeutic success but also for the legal protection of healthcare professionals. It concludes that respect for patient autonomy and the provision of adequate information are fundamental pillars of contemporary medical practice.

Keywords: medical liability; medical error; medical ethics; informed consent; doctor-patient relationship.

¹ Graduando em Direito pelo Centro Universitário UNDB, ivanddireito@gmail.com

² Doutor em políticas públicas pela UFMA, Arnaldo.sousa@undb.edu.br



1 INTRODUÇÃO

Com o surpreendente avanço da medicina durante a história, inúmeras doenças foram controladas, diagnósticos de condições raras de saúde passaram a ser possíveis, e novos tratamentos surgiram, melhorando significativamente a qualidade e a expectativa de vida do ser humano. O trabalho dos médicos, altamente valorizado, envolve o cuidado de algo extremamente importante e delicado: a saúde das pessoas.

Todavia, nesse contexto de crescente complexidade e expectativas elevadas, erros de diagnóstico, deslizos durante tratamentos ou em procedimentos cirúrgicos podem causar imensos prejuízos físicos e/ou emocionais ao paciente. Como resultado, tais intercorrências podem motivar a judicialização do caso, com a busca por reparações e punições pelos erros cometidos.

Nesse sentido, é notável um número cada vez mais expressivo de casos de judicialização da saúde, envolvendo a responsabilidade médica. Sob esse prisma, torna-se necessário averiguar com cautela os fatores específicos do caso concreto, verificando se a conduta do médico teve relação direta com o dano alegado. Por outro lado, é fundamental que o profissional da medicina esteja ciente de seus direitos e deveres, a fim de compreender com clareza quais condutas podem resultar em responsabilização e suas obrigações éticas para com o paciente.

Portanto, levando em consideração os aspectos apresentados, este trabalho busca analisar o conceito de responsabilidade médica, suas bases legais e éticas, bem como as condutas que podem levar à responsabilização do profissional de saúde. Ademais, discute-se a importância de um atendimento claro e comunicativo, que fortaleça o vínculo entre médico e paciente e garanta um consentimento verdadeiro, livre de pressões. Nesse contexto, é válido questionar: Como o vínculo médico-paciente e o consentimento informado podem reduzir a judicialização de casos de erro médico?

Para responder ao questionamento acima, a presente pesquisa, de natureza bibliográfica e documental, baseou-se em artigos relevantes das bases de dados

PROMOÇÃO



APOIO





SciELO e Revista JRG de Estudos Acadêmicos, pesquisados através das palavras-chave: “responsabilidade médica”, “consentimento em medicina”, “ética médica”, “erro médico”, e “termo de consentimento”. Também foram consultados documentos jurídicos oficiais brasileiros, como o Código Civil, o Código de Ética Médica (CEM), o Código de Defesa do Consumidor (CDC), além de uma resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2 DEFINIÇÃO E FUNDAMENTOS DA RESPONSABILIDADE MÉDICA À LUZ DA LEGISLAÇÃO. CASOS EM QUE O MÉDICO PODE SER RESPONSABILIZADO.

O estudo da responsabilidade médica pode englobar tanto o profissional que atuou diretamente no caso quanto a instituição hospitalar que presta serviços de saúde. No que diz respeito à imputação do dever de indenizar ou não, em caso de alegação de erro, será avaliada a conduta do agente profissional, observando a existência de qualquer ato ilícito decorrente de ação ou omissão, (negligência, imprudência ou imperícia) que venham a resultar em dano a outrem, conforme o Código Civil de 2002.

Portanto, isso significa que, a depender do caso, o médico pode responder civil, penal ou administrativamente, mas para que isso ocorra, é necessário que exista culpa mediante algum dos elementos agravantes já mencionados, além de que haja um nexo de causalidade, ou seja, um elo entre a conduta adotada pelo agente e o dano causado. Por outro lado, as clínicas hospitalares respondem de forma objetiva aos erros cometidos pelos médicos, sendo necessário apenas a existência do nexo de causalidade, dispensado a culpa e o conhecimento prévio da clínica sobre o ocorrido, conforme o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor.

A título de esclarecimento, o código de ética médica em seu art. 58, classifica como omissão: “deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de atendê-lo”, ou seja, o profissional poderia ter feito algo para mudar o quadro do paciente, porém, voluntariamente omitiu-se de agir. Paralela à omissão, a

PROMOÇÃO



APOIO





negligência é entendida como uma falha na prática profissional, durante qualquer etapa do atendimento (diagnóstico, prognóstico, tratamento, cirurgia ou pós-operatório) que resultem em danos aos pacientes, decorrentes da falta de prudência e diligência do profissional (Magalhães, 2024).

Já o médico que atua sem a cautela necessária que a situação exige, sendo precipitado e insensato, comete imprudência, que ao contrário da omissão (que resulta da ausência de ação), resulta de uma ação descuidada do profissional (Minossi, 2009). Por fim, a imperícia, ainda segundo o autor, é a ausência de observação às normas, o exercício despreparado e caracterizado pela falta da devida competência para determinado atendimento, ou seja, o médico que não possui a especialização correta para aquele caso.

Dessarte, em caso de judicialização do atendimento com alegação de erro médico, será investigada a presença da culpa, ou seja, a produção de dano (ainda que com ausência de dolo) que se for comprovada, resultará em sanções no âmbito civil, penal ou administrativo, a depender do caso. Ainda segundo Arruda e Fácio Júnior (2024): “para que médicos sejam responsabilizados, é necessário comprovar que agiram com imprudência, negligência ou imperícia, pois a mera reprovação do resultado estético é insuficiente”. Isso é essencial para evitar a condenação desproporcional de médicos por insatisfação, porque cada organismo é único, e a ausência de resposta ao tratamento, em regra, não gera condenação imediata, a menos que a culpa seja comprovada.

3 A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO MÉDICO-PACIENTE, O CONSENTIMENTO INFORMADO E OS DEVERES LEGAIS DO MÉDICO.

Segundo Castro *et al.* (2020, p. 3), “quando busca ajuda, o paciente encontra-se física e mentalmente fragilizado[...]”, portanto, a boa comunicação do profissional durante o atendimento será de suma importância para a construção de um vínculo de confiança com o paciente, para que o mesmo esteja plenamente informado de suas condições de saúde, as opções de tratamento, além dos riscos envolvidos.

PROMOÇÃO



APOIO





Sob esse prisma, é perceptível que o poder de decisão sobre o melhor tratamento adequado no caso concreto, deixou de depender exclusivamente da figura do médico, e passou a ser compartilhada com o paciente (Feijó, Framil, Gianvecchio, 2022), que tem autonomia para consentir ou recusar determinado procedimento, com base nos esclarecimentos fornecidos.

Ademais, o Código de Ética Médica (CEM) torna obrigatório a obtenção do consentimento do paciente ou do familiar responsável (salvo nos casos em que não é possível obter o consentimento de nenhuma das partes e há risco iminente à vida) sendo proibida a decisão única do médico, sem a participação do paciente. Esta exigência pode ser explicada pelo fato de que cada indivíduo sabe o que mais lhe afeta, conhece melhor seus limites físicos e emocionais ao submeter-se a determinado tratamento (Castro *et al.*), portanto é a pessoa mais adequada para decidir, e para isso, deve ser devidamente informada sobre quaisquer riscos e alternativas envolvidas.

Segundo o Código Civil, em seu art. 15: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” reforçando mais uma vez a capacidade do paciente de influenciar os rumos do atendimento, podendo livremente recusar quaisquer métodos e procedimentos que lhe contrariem a vontade. O dever do médico, dessarte, é estabelecer uma relação dinâmica com o paciente através do diálogo, com a troca franca e honesta das informações necessárias para que o paciente possa analisar, interpretar, e só então decidir se aceita ou não o tratamento (Miziara, 2013).

Diante desse cenário, surge a Resolução n.º 466/2012 do CNS, que destacou a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a prática de tratamentos médicos e pesquisas, garantindo a comunicação meticulosa entre médico e paciente de todos os riscos envolvidos em cada tratamento, a fim de possibilitar a decisão livre e consciente tomada de forma autônoma (Souza, Oliveira Filho, 2025).



É necessário ressaltar, entretanto, que a assinatura do termo pelo paciente não deve, em hipótese alguma, ser fruto de pressões externas. Nesse contexto, Souza e Castro enfatizam que a aplicação do TCLE ainda enfrenta desafios, pois os pacientes, dependendo do caso, estão física e mentalmente vulneráveis, ou seja, são mais propensos a ceder ao medo, às pressões da família ou até mesmo do próprio médico para que optem pelo tratamento, o que fere o princípio do consentimento voluntário, seguro e livre de vícios.

Além disso, para além da ética, o TCLE também tem função jurídica, trazendo segurança para os médicos, sendo essencial para a construção de vínculo com o paciente. É necessário ressaltar, entretanto, que “o consentimento deve estar livre de erros, má conduta e coerção física, psicológica ou moral; não pode ser obtido por simulação ou manobras enganosas” (Arruda, Fácio Júnior, p. 2) o que implica dizer que a assinatura do termo por si só, sem a devida comunicação dos riscos pela parte do médico, não garantirá ausência de responsabilização ao mesmo, em caso de litígios, pois o paciente não foi devidamente informado dos riscos no momento em que tomou a decisão.

Para fins de esclarecimento, Feijó, Framil e Gianvecchio (2022) analisaram 65 acórdãos julgados pelo TJSP entre 2018 e 2019 sobre casos envolvendo alegação de erro médico. Os resultados revelam que em 65% dos casos houve condenação, entre estes, 71% estavam diretamente relacionados ao consentimento e falha do médico no dever de comunicar, sugerindo que caso o diálogo tivesse acontecido durante o atendimento, boa parte dos processos poderiam ter sido evitados.

Outro fato que levanta preocupação é de que em 77% dos casos o termo de consentimento havia sido aplicado, entretanto, havia vícios, decorrentes da falha do médico no dever de prestar as informações necessárias. Diante do exposto, é possível concluir que o TCLE só terá validade caso tenha sido estabelecido por meio do diálogo meticuloso com o paciente, garantindo que a decisão foi consciente e livre.



Os autores concluem a pesquisa com a constatação de que a maneira mais eficaz para o médico evitar demandas judiciais consiste em investir na boa relação com quem está sendo atendido. A participação do paciente no processo de decisão, portanto, exige cada vez mais respeito, e para que tome a melhor decisão, necessita de todas as informações através de comunicação fluida e compreensível, ou seja, o médico deve usar linguagem acessível, não omitir informações e certificar-se de que o paciente entendeu de fato sobre suas condições de saúde, pois assim como complementa Souza e Oliveira Filho (2025): “a forma como as informações são transmitidas pode ser determinante tanto para o sucesso do tratamento quanto para a proteção legal dos profissionais de saúde”.

4 CONCLUSÃO

A análise realizada evidenciou que a crescente judicialização de casos envolvendo erro médico não decorre apenas de falhas técnicas, mas, sobretudo, da ausência de diálogo eficaz entre médico e paciente e da fragilidade no processo de consentimento informado. Embora o ordenamento jurídico brasileiro exija a comprovação de culpa para responsabilização do profissional, a falta de informações claras, acessíveis e humanizadas durante o atendimento tem contribuído para o aumento de ações judiciais na área da saúde.

Nesse cenário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quando bem aplicado, representa não apenas uma exigência ética e legal, mas um importante instrumento de proteção para ambas as partes, desde que não se limite à assinatura formal, mas seja resultado de um processo real de comunicação, compreensão e decisão conjunta.

Assim, para que se reduza a judicialização indevida e se fortaleça a prática médica responsável, é necessário que o profissional da saúde adote uma postura dialógica, transparente e empática, promovendo o envolvimento ativo do paciente no processo de escolha terapêutica e respeitando sua autonomia em todas as fases do atendimento. Investir no vínculo médico-paciente, portanto, é investir na qualidade do cuidado e na segurança jurídica do exercício da medicina

PROMOÇÃO



APOIO



REFERÊNCIAS

ARRUDA, Lara Ferraz de; FÁCIO JÚNIOR, Fernando Nestor. **Responsabilidade médica na cirurgia de redesignação sexual de acordo com a legislação brasileira.** Revista Bioética, Brasília, v. 28, n. 1, p. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/93tTDqWfJp4HfxCJmWpGBZt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BRASIL. **Código Civil: Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 16 jun. 2025.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor: Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 17 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CASTRO, Carolina Fernandes de *et al.* **Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde.** *Revista Bioética*, Brasília, v. 28, n. 1, p. 2-4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nSNCdJq7zx8FynjmV7m9fqh/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.

FEIJÓ, Camila de Aquino; FRAMIL, Valeria Maria de Souza; GIANVECCHIO, Daniele Muñoz. **Dever de informação em medicina: análise de processos judiciais.** Revista Bioética, Brasília, v. 31, n. 2, p. 2, 2025. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2878. Acesso em: 25 jun. 2025.

MAGALHÃES, Livia de Souza. **Aspectos éticos e legais da negligência médica da responsabilidade civil do direito médico.** PUC Goiás. Disponível em:



<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8518>. Acesso em: 17 jun. 2025. p. 20.

MINOSSI, José Guilherme. **Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 2-3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/dphXmXMMJkjqGQt4JkqYdTb/>. Acesso em: 18 jun. 2025.

MIZIARA, Ivan D. **Ética para clínicos e cirurgiões: consentimento**. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 71, n. 2, p. 1-2, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/k3V569xK4m4VVb5L9CPMgFs/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SOUZA, Yasmim Pires de; OLIVEIRA FILHO, Enio Walcácer de. **O termo de consentimento livre e esclarecido em cirurgias de risco: fundamentos éticos e legais por meio de uma revisão narrativa de literatura**. Revista JRG de Estudos AcadêmicoS, Goiânia, v. 9, n. 2, p. 2-5, 2025. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2151>. Acesso em: 25 jun. 2025.