

ERRAR É HUMANO... EXCETO QUANDO SE É MÉDICO !?

Ensaio médico-legal e ético

Uma reflexão sobre falibilidade, culpa e responsabilidade no exercício da Medicina

Claude Jacques Chambriard

Graduado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense (1983)

Graduado em Direito pelo Centro Universitário da Cidade (2009)

Mestre em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade Federal do RJ (1991)

Professor Assistente da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Perito Legista da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro

Formado em Curso CSI nos Estados Unidos da América

Rio de Janeiro
2026

RESUMO

A expressão “errar é humano” representa o reconhecimento de uma condição inerente à própria humanidade: nenhum indivíduo, por mais preparado, experiente e cuidadoso que seja, está absolutamente protegido contra equívocos, falhas de percepção, limitações de julgamento ou resultados diferentes daqueles que pretendia alcançar. Entretanto, quando o fato ocorre no exercício da Medicina, especialmente quando acompanhado de dano, a tolerância social à falibilidade parece reduzir-se de forma considerável. O médico, embora biologicamente humano, passa a ser examinado como se sua profissão lhe houvesse conferido o dever de infalibilidade. O presente ensaio analisa os limites da aplicação da expressão “errar é humano” à prática médica, distinguindo resultado adverso, complicação, erro, culpa e responsabilidade. Examina, ainda, os conceitos de imperícia, imprudência e negligência, a responsabilidade individual e sistêmica, o julgamento retrospectivo da conduta médica e o significado ético da palavra “desculpe”. Sustenta-se que reconhecer a falibilidade do médico não significa admitir irresponsabilidade, assim como responsabilizá-lo não pode equivaler a presumir culpa diante de todo resultado desfavorável. A responsabilidade somente se legitima quando demonstrados o dever concreto de cuidado, o afastamento injustificado desse dever, o dano e o nexo causal. A humanização do médico não deve afastar a responsabilidade, mas impedir que ela seja transformada em condenação automática.

Palavras-chave: erro médico; responsabilidade médica; imperícia; imprudência; negligência; segurança do paciente; falibilidade humana.

1. INTRODUÇÃO

“Errar é humano” é uma das expressões mais repetidas quando alguém procura compreender, justificar ou perdoar uma falha.

A frase não afirma que todos os erros são aceitáveis. Também não sustenta que suas consequências devam ser ignoradas. Seu significado mais profundo é outro: o erro faz parte das possibilidades da existência humana.

O ser humano percebe de maneira incompleta, decide diante de informações limitadas, sofre influência do cansaço, da urgência, do ambiente, das emoções e de seus próprios limites intelectuais. Mesmo quando procura agir corretamente, pode interpretar de forma equivocada uma situação, escolher uma alternativa que posteriormente se revele inadequada ou não alcançar o resultado pretendido.

Essa compreensão, entretanto, parece sofrer uma transformação quando o sujeito do erro é um médico.

Diante de um resultado desfavorável, surge frequentemente uma pergunta carregada de indignação:

Como o médico pôde errar?

A pergunta é compreensível. A Medicina atua sobre bens de valor incomensurável: a vida, a saúde, a integridade física, a autonomia e a dignidade humana. Quando algo termina mal, não se perde apenas um objeto, uma oportunidade econômica ou determinado conforto. Pode-se perder uma função, uma capacidade, um projeto de vida ou a própria existência.

Essa gravidade justifica a elevada responsabilidade atribuída ao médico. O que ela não justifica é a substituição da análise técnica pela conclusão automática de que todo dano é consequência de erro e de que todo erro representa culpa.

O médico não deixa de ser humano ao receber o diploma. Não se converte em ser infalível quando conclui uma residência médica, obtém um título de especialista ou assume a responsabilidade pelo tratamento de um paciente.

Entretanto, também não pode invocar sua humanidade como desculpa genérica para qualquer conduta. Ao exercer a Medicina, assume um dever qualificado de cuidado, preparação, prudência, diligência, atualização e respeito aos limites de sua competência.

É nesse aparente conflito que se encontra a questão fundamental:

Em que medida “errar é humano” pode ser aplicado ao médico sem transformar a falibilidade em irresponsabilidade e sem converter a responsabilidade profissional em obrigação de infalibilidade?

2. O MÉDICO CONTINUA SENDO HUMANO

O ingresso na profissão médica não elimina as características humanas do indivíduo.

O médico continua sujeito à fadiga, às limitações da percepção, à insuficiência das informações disponíveis, à ambiguidade dos sintomas, às manifestações atípicas das doenças e à imprevisibilidade das respostas biológicas.

Existem enfermidades com apresentações semelhantes, exames com resultados falsamente negativos ou positivos, tratamentos eficazes para a maioria dos pacientes que falham em determinados organismos e complicações que podem ocorrer mesmo quando a técnica foi corretamente executada.

A Medicina não é uma ciência exata no sentido matemático da expressão. Ela utiliza conhecimentos científicos, probabilidades, protocolos e métodos, mas sua aplicação ocorre sobre seres biologicamente diferentes, portadores de histórias clínicas, condições genéticas, hábitos, comorbidades e respostas individuais.

Por essa razão, o médico frequentemente precisa decidir sem possuir certeza absoluta.

Ele decide com base:

- na história clínica disponível;
- nos sinais e sintomas identificados;
- nos exames acessíveis;
- no conhecimento científico existente;
- na experiência acumulada;
- nas condições materiais da instituição;
- no tempo disponível;
- na relação entre riscos e benefícios;
- e nas probabilidades conhecidas naquele momento.

A exigência ética e jurídica não pode ser a de que o profissional sempre acerte. Deve ser a de que sua decisão seja razoável, fundamentada, prudente e compatível com as circunstâncias concretas existentes no momento em que foi tomada.

Reconhecer isso não diminui a importância da responsabilidade médica. Ao contrário, torna sua apuração mais séria, porque afasta tanto a absolvição corporativista quanto a condenação baseada exclusivamente no resultado.

3. RESULTADO ADVERSO NÃO É SINÔNIMO DE ERRO

Uma das principais dificuldades na discussão sobre responsabilidade médica é a utilização indistinta de expressões que representam fenômenos diferentes.

Nem todo resultado adverso constitui erro.

Nem todo erro produz dano.

Nem todo dano decorre de culpa.

E nem toda culpa pode ser atribuída exclusivamente ao último profissional que esteve em contato com o paciente.

Um tratamento pode ser corretamente indicado e ainda assim fracassar. Uma cirurgia pode ser tecnicamente adequada e evoluir com complicação. Um medicamento pode ser administrado na dose apropriada e provocar uma reação imprevisível. Um diagnóstico pode não ser estabelecido no primeiro atendimento porque a doença ainda não apresentava elementos suficientes para sua identificação.

O resultado desfavorável pode decorrer:

- da evolução natural da doença;
- da gravidade do quadro inicial;
- de complicação conhecida e inevitável;
- de resposta biológica individual;
- de manifestação clínica atípica;
- da limitação dos métodos diagnósticos;
- da inexistência de tratamento eficaz;
- de falha estrutural da instituição;
- da participação de diferentes profissionais;
- de informações incompletas ou incorretas;
- de não adesão ao tratamento;
- ou de circunstâncias imprevisíveis.

Naturalmente, também pode resultar de imperícia, imprudência ou negligência. Mas essa conclusão não decorre automaticamente da existência do dano. Exige demonstração.

O Código de Ética Médica estabelece ser vedado ao médico causar dano por ação ou omissão caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. O mesmo dispositivo determina que a responsabilidade médica é pessoal e não pode ser presumida [1].

Portanto, o próprio texto ético não equipara dano a culpa. Ele exige que o dano esteja relacionado a uma conduta efetivamente caracterizável como culposa.

Esse ponto é essencial:

A Medicina não pode prometer a ausência de complicações, mas deve prometer que os riscos serão enfrentados com competência, diligência e prudência.

4. ERRO, CULPA E RESPONSABILIDADE NÃO SÃO A MESMA COISA

No debate cotidiano, a expressão “erro médico” costuma ser empregada para designar qualquer situação em que o paciente não obteve o resultado esperado.

Tecnicamente, essa utilização é imprecisa.

Um erro pode representar uma conclusão equivocada, uma decisão inadequada ou uma ação que não alcançou o objetivo pretendido. Entretanto, para que o fato adquira relevância jurídica como fundamento de responsabilização pessoal, é necessário demonstrar algo além da simples divergência entre o resultado pretendido e o resultado alcançado.

A responsabilidade civil exige, em regra:

1. uma conduta;
2. um dano;
3. a existência de culpa, quando se tratar da responsabilidade pessoal do médico;
4. e um nexo causal entre a conduta culposa e o dano.

O Código Civil considera ilícita a conduta daquele que, por ação ou omissão, negligência ou imprudência, viola direito e causa dano a outra pessoa. Também prevê especificamente a indenização quando, no exercício da atividade profissional,

alguém, por negligência, imprudência ou imperícia, causa a morte do paciente, agrava sua enfermidade, provoca lesão ou o incapacita para o trabalho [2].

O Código de Defesa do Consumidor, por sua vez, estabelece que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais deve ser apurada mediante a verificação da culpa [3].

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça considera, como regra geral, que a responsabilidade pessoal do médico é subjetiva e que sua atividade constitui obrigação de meio: o profissional deve empregar os cuidados, conhecimentos e recursos adequados, mas não possui condições de assegurar a cura ou o melhor resultado em todos os casos [5].

Existem situações de tratamento jurídico específico, como determinados procedimentos estéticos, nos quais pode ocorrer presunção de culpa e inversão do ônus probatório. Ainda assim, a jurisprudência mantém a natureza subjetiva da responsabilidade pessoal do médico, admitindo que a presunção seja afastada pela demonstração de fatores imponderáveis ou alheios à atuação profissional [7].

Assim, nem mesmo nos casos em que se reconhece uma obrigação de resultado se estabelece, necessariamente, que o médico seja responsável independentemente de qualquer análise sobre sua conduta.

A distinção pode ser resumida da seguinte forma:

O mau resultado é um fato. O erro é uma conclusão técnica. A culpa é uma qualificação jurídica ou ética da conduta. A responsabilidade é a consequência que somente pode surgir após a demonstração dos elementos necessários.

5. IMPERÍCIA, IMPRUDÊNCIA E NEGLIGÊNCIA

A análise da responsabilidade médica costuma ser estruturada em torno de três modalidades clássicas de culpa: imperícia, imprudência e negligência.

O Código Penal define como culposo o resultado provocado por imprudência, negligência ou imperícia [4].

Embora possam coexistir em uma mesma situação, essas modalidades possuem significados distintos.

5.1 Imperícia

A imperícia corresponde à insuficiência de conhecimento, aptidão, preparo ou habilidade técnica necessários à prática realizada.

Pode estar presente quando alguém executa procedimento para o qual não possui capacitação, emprega técnica incompatível com os conhecimentos reconhecidos ou demonstra desconhecimento técnico injustificável para a função assumida.

Entretanto, a imperícia não pode ser presumida apenas porque a conduta escolhida não produziu o resultado esperado.

Duas alternativas terapêuticas podem ser cientificamente aceitáveis, embora uma delas, observada posteriormente, pareça ter sido menos favorável. A escolha entre possibilidades razoáveis não se transforma automaticamente em imperícia porque o desfecho foi insatisfatório.

Também não é adequado avaliar a competência do profissional com base em conhecimento surgido depois dos fatos. A conduta deve ser confrontada com o estado da ciência e com os recursos razoavelmente disponíveis na ocasião do atendimento.

5.2 Imprudência

A imprudência caracteriza-se pela ação precipitada, arriscada ou temerária.

O profissional conhece ou deveria conhecer determinado risco, mas, ainda assim, age sem as cautelas necessárias.

Pode ocorrer quando o médico realiza procedimento sem indicação suficiente, deixa de considerar contraindicação relevante, assume risco desproporcional ao benefício esperado ou atua com precipitação incompatível com a segurança do paciente.

A imprudência representa, portanto, um excesso de ação: o profissional faz aquilo que, nas circunstâncias, não deveria fazer daquela maneira.

5.3 Negligência

A negligência caracteriza-se pela omissão do cuidado devido.

Ocorre quando o profissional deixa de examinar, acompanhar, investigar, registrar, informar ou tomar providências que eram razoavelmente exigíveis e estavam ao seu alcance.

Pode manifestar-se na falta de acompanhamento clínico, no abandono do paciente, na ausência de resposta diante de sinal relevante, na falha de comunicação, no preenchimento inadequado do prontuário ou na não solicitação de exame claramente indicado.

O Superior Tribunal de Justiça já reafirmou que a responsabilidade pessoal do médico depende da demonstração de culpa e reconheceu, em caso concreto, a relevância da omissão no acompanhamento e no registro de informações clínicas essenciais [5].

A negligência representa, assim, uma insuficiência de ação: o profissional deixa de fazer aquilo que deveria ter feito.

6. O PERIGO DO JULGAMENTO RETROSPECTIVO

Todo resultado adverso é analisado depois que aconteceu.

Esse fato aparentemente óbvio cria uma importante distorção.

Quem examina posteriormente o caso já conhece o diagnóstico definitivo, a complicação ocorrida, o exame que se alterou, o tratamento que não funcionou e o resultado final.

O médico, entretanto, decidiu antes de conhecer esses elementos.

Depois que o desfecho é revelado, a sequência dos acontecimentos parece mais clara, previsível e inevitável do que realmente era. Sinais discretos passam a parecer evidentes. Hipóteses remotas passam a ser consideradas obrigatórias. Exames que não foram solicitados passam a ser vistos como indispensáveis.

A análise tecnicamente justa deve reconstruir as condições existentes no momento da decisão.

Deve perguntar:

- Quais informações estavam disponíveis?
- Quais sintomas haviam se manifestado?
- Quais hipóteses eram razoáveis?
- Qual era o grau de urgência?
- Quais recursos estavam acessíveis?
- Havia indicação objetiva para determinado exame?
- A conduta escolhida era aceita pela ciência naquele período?
- Um profissional prudente, colocado na mesma situação, poderia ter tomado

decisão semelhante? Não se pode exigir que o médico do passado conhecesse o resultado que somente se tornou evidente no futuro.

Isso não significa tolerar a omissão diante de sinais claros. Significa apenas impedir que o conhecimento posterior seja artificialmente transportado para o momento anterior, criando uma falsa impressão de previsibilidade.

O próprio Superior Tribunal de Justiça, ao analisar o dever de informação, já reconheceu a necessidade de considerar a realidade existente na época dos fatos, inclusive quanto à evolução dos padrões éticos e comunicacionais da prática médica [6].

Julgar a conduta médica exige olhar para trás sem levar para o passado conhecimentos que somente o futuro revelou.

7. RESPONSABILIDADE PESSOAL E RESPONSABILIDADE DO SISTEMA A assistência médica contemporânea raramente depende de uma única pessoa.

O cuidado envolve equipes, protocolos, laboratórios, serviços de imagem, farmácias, equipamentos, sistemas informatizados, instituições, gestores e diferentes níveis de tomada de decisão.

Um evento adverso pode resultar da combinação de vários fatores:

- excesso de carga de trabalho;
- fadiga;
- falhas de comunicação;
- ausência de protocolos;
- equipe insuficiente;
- equipamentos inadequados;
- indisponibilidade de exames;
- interrupção no fornecimento de medicamentos;
- falhas de registro;
- ambiente desorganizado;
- pressão econômica;
- treinamento insuficiente;
- ou decisões administrativas que limitam a assistência.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que os eventos adversos sejam examinados por uma abordagem sistêmica, capaz de identificar fatores humanos, organizacionais, tecnológicos e ambientais. A OMS adverte que a cultura baseada exclusivamente em culpa e constrangimento dificulta a comunicação dos incidentes e o aprendizado institucional, sem afastar a responsabilidade ética e jurídica dos profissionais [9].

O relatório *To Err Is Human*, do Institute of Medicine, também ressaltou que muitos erros não decorrem da ação isolada de pessoas imprudentes, mas de sistemas, processos e condições que favorecem a ocorrência de falhas. O relatório, contudo, não propõe a eliminação da responsabilidade individual: defende a construção de sistemas que tornem mais difícil errar e mais fácil agir corretamente [10].

Esse equilíbrio é fundamental.

A responsabilidade sistêmica não pode ser empregada para dissolver toda responsabilidade pessoal. Da mesma forma, a responsabilidade pessoal não pode ser utilizada para ocultar falhas estruturais, transferindo ao profissional da linha de frente toda a culpa por deficiências institucionais que ele não criou e talvez não pudesse corrigir.

O médico responde por suas escolhas e omissões. A instituição deve responder pelas condições que oferece, pelos processos que estabelece e pelos riscos que permite persistir.

Não há verdadeira segurança do paciente quando o sistema atribui ao indivíduo toda a culpa, mas conserva intactas as condições que produzirão o próximo erro.

A Organização Mundial da Saúde adotou um plano global de segurança do paciente voltado à redução do dano evitável e à melhoria das estruturas, processos, políticas e práticas assistenciais. A proposta parte do reconhecimento de que a segurança não depende apenas da atenção individual, mas da organização global dos serviços de saúde [8].

8. A EXPRESSÃO “ERRAR É HUMANO” NÃO PODE SER UMA LICENÇA PARA ERRAR

Reconhecer a falibilidade humana não equivale a conferir uma autorização prévia para agir sem cuidado.

A frase “errar é humano” jamais poderá justificar:

- ausência de preparo;
- descumprimento consciente de normas;
- realização de procedimento além da própria capacidade;
- abandono do paciente;
- desconsideração de sinais evidentes;
- falta de acompanhamento;
- atuação sob condições incompatíveis com a segurança;
- ocultação deliberada de informações;
- adulteração de prontuários;
- ou desprezo aos riscos conhecidos.

O erro pode ser humano. A indiferença diante da possibilidade de evitá-lo não é uma consequência inevitável da humanidade.

Quanto maior o risco da atividade, maior deve ser o cuidado empregado para reduzir a possibilidade de falha.

A Medicina exige que o profissional:

- estude;
- se atualize;
- reconheça seus limites;
- solicite auxílio;
- informe riscos;
- registre suas decisões;
- reavalie o paciente;
- examine criticamente sua própria atuação;
- e aprenda com os resultados adversos.

A condição humana explica por que erros podem acontecer. Ela não justifica a recusa em criar meios para preveni-los.

A formulação mais correta não seria simplesmente “errar é humano”, mas:

**Errar é humano; reconhecer o erro é ético; aprender com ele é profissional;
ocultá-lo ou repeti-lo por descaso pode constituir culpa.**

9. O MÉDICO POSSUI UMA RESPONSABILIDADE DIFERENCIADA

Seria igualmente inadequado sustentar que o médico deve ser avaliado exatamente como qualquer pessoa em qualquer atividade cotidiana.

O profissional possui conhecimento especializado que o paciente não detém. Recebe informações íntimas, toma decisões complexas e intervém sobre a integridade física de pessoas frequentemente fragilizadas.

Existe uma assimetria de conhecimento e de poder.

Por essa razão, o médico possui um dever de cuidado superior àquele exigido do leigo. Deve prever riscos que uma pessoa sem formação médica não seria capaz de identificar. Deve conhecer contraindicações, reconhecer sinais de alarme e agir de acordo com o padrão técnico de sua profissão.

Mas responsabilidade diferenciada não significa responsabilidade ilimitada.

Não se pode converter o dever de cuidado em obrigação de acertar sempre. Tampouco se pode exigir que o médico impeça toda complicação, descubra precocemente toda doença ou garanta a sobrevivência de todo paciente.

A responsabilidade qualificada deve aumentar o rigor da análise, e não eliminar a necessidade de realizá-la.

O médico deve responder pelo que estava razoavelmente sob seu domínio:

- pela qualidade de sua avaliação;
- pela adequação de suas decisões;
- pelo respeito aos protocolos aplicáveis;
- pela informação prestada;
- pelo acompanhamento realizado;
- pelo reconhecimento de seus limites;
- e pela diligência com que empregou os meios disponíveis.

Não deve responder automaticamente pelo que não podia controlar:

- pela inevitabilidade da doença;
- pela imprevisibilidade biológica;
- pela falha insuscetível de prevenção razoável;
- pela complicação inerente ao procedimento;
- ou pela limitação científica existente naquele momento.

10. SE TODO ERRO FOSSE CULPA, TODA A HUMANIDADE SERIA CULPADA

A tese de que todo resultado negativo decorrente de falha humana deve gerar responsabilidade automática não pode ser aplicada apenas aos médicos.

Caso se considere que toda decisão posteriormente reconhecida como equivocada representa imperícia, imprudência ou negligência, o mesmo raciocínio deveria ser dirigido a todas as atividades humanas.

O juiz que tivesse uma decisão reformada teria cometido erro judiciário culposos.

O engenheiro responderia por toda falha de uma estrutura, ainda que imprevisível.

O professor seria responsabilizado por toda informação posteriormente superada pela ciência.

O policial responderia por qualquer decisão operacional que, observada depois, parecesse menos adequada.

O advogado seria culpado por toda tese que não fosse acolhida.

O administrador responderia por toda política que não alcançasse os resultados pretendidos.

O motorista seria culpado por todo acidente, independentemente das circunstâncias.

O paciente também seria responsabilizado por qualquer omissão de informação, abandono de tratamento ou descumprimento de orientação que contribuísse para o desfecho.

Essa generalização demonstraria o absurdo do critério.

A vida em sociedade depende da distinção entre:

- falha e culpa;
- acidente e ilícito;
- risco e temeridade;
- desconhecimento inevitável e imperícia;
- distração momentânea e negligência;
- resultado adverso e conduta inadequada;
- responsabilidade e punição automática.

Não existe atividade humana absolutamente livre de risco. Pretender eliminar todo risco por meio da responsabilização indiscriminada não tornaria a sociedade necessariamente mais segura. Poderia apenas torná-la mais defensiva, silenciosa e incapaz de aprender.

11. A CULTURA DA CULPA E A MEDICINA DEFENSIVA

Quando todo resultado adverso é imediatamente acompanhado de acusação, cria-se uma cultura em que admitir dúvidas, relatar incidentes e reconhecer falhas se torna perigoso.

O profissional passa a temer que qualquer manifestação seja utilizada como prova de incompetência. As instituições escondem seus problemas. As equipes deixam de discutir abertamente os eventos adversos.

Em vez de aprender com o erro, procura-se encontrar alguém a quem ele possa ser atribuído.

Essa cultura pode favorecer a chamada Medicina defensiva: exames são solicitados não apenas porque sejam necessários ao paciente, mas para documentar que todas as possibilidades imagináveis foram investigadas; casos complexos são recusados; procedimentos de maior risco são evitados; encaminhamentos são

realizados para transferir responsabilidades; registros passam a ser redigidos prioritariamente como instrumentos de defesa.

A consequência pode ser paradoxal.

Uma sociedade que pretende eliminar os erros pela ameaça permanente de punição pode produzir uma Medicina mais onerosa, impessoal e menos acessível, sem necessariamente torná-la mais segura.

A verdadeira cultura de segurança deve ser justa.

Ela precisa distinguir:

- erro não intencional;
- conduta de risco;
- violação consciente;
- deficiência de treinamento;

- falha sistêmica;
- negligência;
- e comportamento deliberadamente incompatível com a segurança.

Punir igualmente situações diferentes é tão injusto quanto deixar de responsabilizar condutas efetivamente culposas.

12. AINDA EXISTE ESPAÇO PARA A PALAVRA “DESCULPE”?

Se todo resultado adverso for interpretado como culpa, a palavra “desculpe” poderá desaparecer da relação médico-paciente.

O profissional passará a evitar qualquer manifestação de pesar, receando que sua solidariedade seja compreendida como confissão.

Entretanto, pedir desculpas pode possuir significados distintos.

Pode representar:

- reconhecimento do sofrimento;
- manifestação de empatia;
- pesar pelo resultado;
- reconhecimento de uma falha de comunicação;
- admissão de responsabilidade;
- ou apenas a tentativa humana de permanecer próximo de alguém que sofre.

Nem toda expressão de pesar contém uma declaração técnica ou jurídica de culpa.

Dizer “sinto muito pelo que aconteceu” não equivale necessariamente a afirmar “fui negligente”. A interpretação dependerá do conteúdo, das circunstâncias e daquilo que efetivamente ocorreu.

A palavra “desculpe” continua sendo necessária porque a Medicina não é apenas encontro entre uma doença e uma técnica. É encontro entre pessoas.

Mesmo quando não houve erro, o médico pode lamentar sinceramente que o tratamento tenha falhado, que uma complicação tenha ocorrido ou que a doença tenha avançado.

Quando houve falha, reconhecer o ocorrido pode representar respeito à dignidade do paciente e compromisso com a verdade.

A solução não deve ser proibir o pedido de desculpas, mas impedir que toda manifestação de humanidade seja automaticamente transformada em confissão de culpa.

Uma Medicina incapaz de dizer “desculpe” talvez consiga proteger juridicamente seus profissionais, mas corre o risco de abandonar emocionalmente seus pacientes.

13. COMO DEVE SER ANALISADA A RESPONSABILIDADE MÉDICA

A avaliação de uma possível falha médica deve ser individualizada, cronológica e tecnicamente fundamentada.

Não basta identificar que o resultado foi desfavorável.

É necessário determinar:

13.1 Qual era o dever concreto do médico?

Deve-se identificar o que efetivamente se esperava daquele profissional, considerando sua função, especialidade, participação no atendimento e os recursos disponíveis.

13.2 Quais informações estavam disponíveis?

A conduta deve ser analisada a partir dos dados existentes no momento da decisão, e não somente a partir das informações descobertas posteriormente.

13.3 Qual era o padrão de cuidado exigível?

Deve-se estabelecer como agiria um profissional razoavelmente prudente, diligente e competente, colocado em condições semelhantes.

13.4 Houve afastamento injustificado desse padrão?

É necessário demonstrar concretamente em que consistiu a imperícia, a imprudência ou a negligência. Expressões genéricas não são suficientes.

13.5 O afastamento produziu ou contribuiu para o dano?

Mesmo quando se identifica uma falha, deve-se avaliar se ela possui relação causal com o resultado. Uma irregularidade sem influência sobre o dano não pode ser tratada como sua causa automática.

13.6 O dano era evitável?

A pergunta não é apenas se algo poderia ter sido feito de maneira diferente, mas se uma conduta adequada possuía probabilidade razoável de evitar ou reduzir o resultado.

13.7 Existiam fatores sistêmicos?

Devem ser examinadas as condições de trabalho, a estrutura, a composição da equipe, os equipamentos, os protocolos, a comunicação e as decisões institucionais.

13.8 Houve informação e participação do paciente?

A autonomia do paciente exige informação clara sobre riscos, benefícios e alternativas. O Superior Tribunal de Justiça reconhece o dever de informação como elemento próprio da relação médica, independente da discussão estrita sobre falha técnica [6].

Somente depois dessa reconstrução será possível diferenciar:

- uma complicação;
- um evento imprevisível;
- uma limitação científica;
- uma falha sistêmica;
- um erro escusável;
- e uma conduta culposa.

14. A RESPONSABILIDADE NÃO PODE SER PRESUMIDA, MAS TAMBÉM NÃO PODE SER NEGADA

A defesa da falibilidade médica não pode transformar-se em corporativismo.

Existem erros evitáveis. Existem médicos despreparados. Existem condutas imprudentes, omissões graves, abandono, falta de atualização, desrespeito à autonomia e tentativas de ocultação.

Quando a culpa estiver demonstrada, a responsabilidade deverá ser reconhecida.

A dignidade da profissão médica não é protegida pela negação dos erros, mas pela capacidade de examiná-los com honestidade.

Da mesma forma, a proteção do paciente não é alcançada pela condenação indiscriminada dos profissionais, mas por uma apuração técnica, transparente e justa, capaz de identificar as verdadeiras causas do dano e impedir sua repetição.

A responsabilidade deve alcançar aquele que efetivamente contribuiu para o resultado, na medida de sua participação.

Isso pode incluir o médico, outros profissionais, a instituição, os gestores, o sistema de saúde ou diferentes fatores combinados.

Responsabilizar corretamente é diferente de encontrar rapidamente um culpado.

15. CONCLUSÃO

“Errar é humano” também se aplica ao médico.

O diploma não elimina sua falibilidade, da mesma forma que a especialização, a experiência ou o conhecimento científico não lhe conferem capacidade de prever todas as possibilidades e controlar todas as respostas do organismo humano.

Entretanto, a condição humana não pode ser empregada como justificativa genérica para o descaso.

Ao assumir o cuidado de um paciente, o médico assume um dever qualificado de conhecimento, diligência, prudência, comunicação e reconhecimento dos próprios limites.

Quando o dano decorre da violação desse dever, por imperícia, imprudência ou negligência, há fundamento para responsabilização.

Quando o resultado decorre da evolução natural da doença, de complicação inevitável, de resposta biológica imprevisível, de limitação científica ou de circunstância que não poderia ser razoavelmente evitada, não se pode transformar a falibilidade humana em culpa presumida.

O médico não deve ser colocado acima da responsabilidade.

Também não deve ser colocado abaixo da condição humana.

Se todo erro fosse automaticamente considerado culpa, não haveria mais acidentes, equívocos desculpáveis, limitações cognitivas ou decisões justificáveis que terminaram mal. Toda a humanidade viveria sob uma obrigação impossível de infalibilidade.

Nesse mundo, talvez não houvesse mais espaço para a palavra “desculpe”, porque todo pedido de desculpas seria compreendido como confissão e toda falha seria convertida em ilícito.

A sociedade, contudo, precisa conservar a capacidade de diferenciar o erro humano da conduta culposa.

Precisa permitir que o médico diga “desculpe” quando lamenta um resultado, que reconheça uma falha quando ela ocorreu e que participe da correção dos sistemas sem ser previamente condenado.

A humanização do médico não significa isentá-lo.

Significa responsabilizá-lo quando a responsabilidade estiver demonstrada e protegê-lo da culpa quando ela for apenas presumida.

Em síntese:

**Falibilidade sem responsabilidade pode produzir impunidade.
Responsabilidade sem reconhecimento da falibilidade produz injustiça.**

O equilíbrio entre essas duas realidades é o que deve orientar a avaliação ética, técnica e jurídica da atuação médica.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: CFM; 2018.
2. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República; 2002.
3. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990.
4. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília: Presidência da República; 1940.
5. Superior Tribunal de Justiça. Responsabilidade por erro médico exige demonstração de culpa. Brasília: STJ; 2021.
6. Superior Tribunal de Justiça. Dever de informação do médico e realidade da época dos fatos. Brasília: STJ; 2022.
7. Superior Tribunal de Justiça. Responsabilidade subjetiva e presunção de culpa em cirurgia plástica estética. Informativo de Jurisprudência nº 846. Brasília: STJ; 2025.
8. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: WHO; 2021.
9. World Health Organization. Systems and the effect of complexity on patient care. Geneva: WHO; 2012.
10. Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academies Press; 2000.