v7.n5.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

A VULNERABILIDADE JURÍDICA DO PROFISSIONAL MÉDICO

THE LEGAL VULNERABILITY OF THE MEDICAL PROFESSIONAL

LA VULNERABILIDAD JURÍDICA DEL PROFESIONAL MÉDICO

Renato Ferraz Menezes[1], Péricles Gimenes Farina[2]

e757935
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.7935

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

O presente trabalho analisa a expansão da judicialização da saúde e os elementos jurídicos que intensificam a vulnerabilidade do profissional médico no Brasil, sob a perspectiva da responsabilização civil, do papel do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e da dinâmica probatória no período de 2020 a 2024. Trata-se de um estudo aplicado e exploratório com abordagem mista, fundamentado em dados secundários do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), legislação federal e jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Os resultados demonstram que os "casos novos" de saúde no Judiciário brasileiro saltaram de 344.220 em 2020 para 657.473 em 2024 — um salto de aproximadamente 91% que consolida a judicialização como variável estrutural do sistema. No estado da Bahia, registraram-se 7.391 novos processos em 2023, gerando um impacto financeiro de R$ 371 milhões para o cumprimento de decisões judiciais no mesmo período. Conclui-se que essa tendência de crescimento impõe um estado de defesa permanente ao médico e amplia a insegurança jurídica do profissional, especialmente diante da aplicação sistemática da inversão do ônus da prova. A mitigação desses riscos exige o aprimoramento da gestão de risco institucional, rigor na documentação clínica, valorização ética do processo de Consentimento Informado e o uso institucionalizado dos pareceres técnico-científicos dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus).

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da Saúde. Responsabilidade Médica. Vulnerabilidade Jurídica.

ABSTRACT

This study analyzes the expansion of health litigation and the legal elements that intensify the vulnerability of medical professionals in Brazil, from the perspective of civil liability, the role of the Consumer Defense Code (CDC), and evidentiary dynamics between 2020 and 2024. It is an applied and exploratory study with a mixed-method approach, based on secondary data from the National Council of Justice (CNJ), regulations from the Federal Council of Medicine (CFM), federal legislation, and the jurisprudence of the Superior Court of Justice (STJ). The results demonstrate that "new cases" regarding health in the Brazilian Judiciary jumped from 344,220 in 2020 to 657,473 in 2024—an approximately 91% increase that establishes litigation as a structural variable of the system. In the state of Bahia, 7,391 new lawsuits were registered in 2023, generating a financial impact of R$ 371 million for the fulfillment of judicial decisions during that period. The study concludes that this growth trend imposes a state of permanent defense on doctors and increases legal uncertainty for professionals, especially given the systematic application of the reversal of the burden of proof. Mitigating these risks requires improvements in institutional risk management, rigor in clinical documentation, the ethical valuation of the Informed Consent process, and the institutionalized use of technical-scientific reports from the Technical Support Units of the Judiciary (NAT-Jus).

[1] Bel. em Direito pela Faculdade Independente do Nordeste, Pós-Graduando em Direito Médico e da saúde pela Faculdade Legale, Graduando em Medicina pela UESB.
[2] Bel. em Direito pela UESB, Médico pela UFPR, Mestre em Saúde Tropical pela Universidade Nova de Lisboa.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

KEYWORDS: *Health Litigation. Medical Liability. Legal Vulnerability.*

RESUMEN
El presente trabajo analiza la expansión de la judicialización de la salud y los elementos jurídicos que intensifican la vulnerabilidad del profesional médico en Brasil, bajo la perspectiva de la responsabilidad civil, del papel del Código de Defensa del Consumidor (CDC) y de la dinámica probatoria en el período 2020-2024. Se trata de un estudio aplicado y exploratorio con un enfoque mixto, fundamentado en datos secundarios del Consejo Nacional de Justicia (CNJ), normas del Consejo Federal de Medicina (CFM), legislación federal y jurisprudencia del Superior Tribunal de Justicia (STJ). Los resultados demuestran que los "casos nuevos" de salud en el Poder Judicial brasileño saltaron de 344.220 en 2020 a 657.473 en 2024 —un aumento de aproximadamente el 91% que consolida la judicialización como una variable estructural del sistema—. En el estado de Bahía, se registraron 7.391 nuevos procesos en 2023, lo que generó un impacto financiero de 371 millones de reales para el cumplimiento de decisiones judiciales en el mismo período. Se concluye que esta tendencia de crecimiento impone un estado de defensa permanente al médico y amplía la inseguridad jurídica del profesional, especialmente ante la aplicación sistemática de la inversión de la carga de la prueba. La mitigación de estos riesgos exige la mejora de la gestión de riesgos institucionales, rigor en la documentación clínica, la valoración ética del proceso de Consentimiento Informado y el uso institucionalizado de los dictámenes técnico-científicos de los Núcleos de Apoyo Técnico del Poder Judicial (NAT-Jus).

PALABRAS CLAVE: *Judicialización de la Salud. Responsabilidad Médica. Vulnerabilidad Jurídica.*

INTRODUÇÃO

O exercício da medicina contemporânea insere-se em um cenário de crescente complexidade e vigilância jurídica. Este fenômeno, muitas vezes denominado "judicialização da saúde", não decorre apenas de falhas técnicas. Ele reflete, sobretudo, uma transformação na relação médico-paciente e uma percepção mais aguçada de direitos por parte dos usuários. Segundo Santos et al. (2012), a prática assistencial é permeada por riscos que transcendem o ato médico individual. Tais vulnerabilidades envolvem desde a deficiência de recursos e sobrecarga de trabalho até a autoconfiança excessiva do profissional em ambientes de alta pressão, como o contexto hospitalar.

Nas últimas décadas, a judicialização consolidou-se como um dos principais desafios do sistema brasileiro, designando o aumento das demandas por acesso a insumos e procedimentos. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), apenas em 2024 foram registrados 657.473 novos processos relacionados à saúde — um crescimento de 15% em relação ao ano anterior.

Nesse contexto, surge o problema central desta pesquisa: como a expansão da judicialização e o atual regime jurídico de controle têm amplificado a vulnerabilidade do médico

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

no Brasil? No cotidiano da prática profissional, esse fenômeno impõe insegurança, uma vez que o médico submete-se a um rigoroso regime normativo. Este abrange o Código de Defesa do Consumidor (CDC), o Código Civil e os regramentos éticos do CFM. Paralelamente, embora a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reafirme que a obrigação médica é de meio, a aplicação da inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, CDC) frequentemente coloca o profissional em uma posição defensiva. O estado da Bahia reflete essa realidade nacional: em 2023, foram contabilizadas 7.391 novas ações, com gastos estaduais que ultrapassaram R$ 371 milhões para o cumprimento de decisões judiciais.

Diante desse cenário, este estudo analisa a vulnerabilidade jurídica do médico no Brasil sob a ótica da judicialização, considerando dados de 2020 a 2024. O objetivo é sistematizar a série histórica de processos e examinar o marco normativo aplicável. Além disso, discute-se fatores contribuintes para essa vulnerabilidade — como falhas de comunicação — e apontam-se medidas de mitigação de riscos. Entre elas, destacam-se o uso do Consentimento Informado e o suporte técnico-científico dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus).

A justificativa do trabalho reside em sua relevância acadêmica e social. No campo acadêmico, oferece uma base empírica atualizada sobre o tema. Socialmente, propõe alternativas para reduzir a insegurança jurídica, visando conciliar a proteção do paciente com o livre exercício da medicina. Para sustentar tal análise, a seção a seguir estabelece as balizas teóricas da responsabilidade civil no Brasil, abordando desde a natureza das obrigações médicas até o impacto do regime consumerista na atuação do profissional.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

O exercício da medicina contemporânea está inserido num cenário de elevada complexidade e vigilância jurídica, onde a prática assistencial é permeada por riscos que transcendem o ato técnico individual. A responsabilidade civil médica no ordenamento brasileiro ancora-se na dicotomia entre obrigações de meio e de resultado. Conforme sedimentado pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a atividade médica configura-se, em regra, como uma obrigação de meio: o profissional compromete-se a empregar a técnica adequada e a diligência necessária, de acordo com o estado da arte da ciência, sem, contudo, garantir o sucesso terapêutico absoluto ou a cura. Assim, a sua responsabilidade permanece de natureza subjetiva, subordinada à demonstração inequívoca de culpa nas modalidades de negligência, imprudência ou imperícia, conforme estabelecido no Código Civil nos artigos 186, 927 e 951.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Contudo, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078/1990) introduz uma vulnerabilidade profissional acentuada pela dinâmica processual. Embora o art. 14, §4º do CDC reafirme a responsabilidade subjetiva para profissionais liberais, o art. 6º, VIII do mesmo diploma permite a inversão do ônus da prova perante a verossimilhança das alegações ou a hipossuficiência técnica do paciente. Esta inversão transmuda a posição do médico no processo, compelindo-o a demonstrar proativamente a correção da sua conduta em casos de incerteza biológica intrínseca. Gonçalves (2022) argumenta que esta vulnerabilidade é potencializada pela exposição do profissional a instâncias de responsabilização independentes - civil, ética e administrativa -, criando um ambiente de insegurança que muitas vezes desagua na prática da "medicina defensiva".

Neste contexto, o dever de informação emerge como um pilar de salvaguarda jurídica. O Consentimento Informado não se reduz ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - que é a mera materialização documental -, mas constitui um processo dialógico e contínuo. Segundo Farina (2008), é através desta comunicação que o médico traduz a complexidade técnica, permitindo ao paciente exercer a sua autodeterminação. A jurisprudência tem sido rigorosa ao anular o "Consentimento de Balcão" - formulários genéricos desprovidos de diálogo real -, entendendo que a falha informacional constitui, por si só, um vício que gera vulnerabilidade jurídica ao profissional.

Por fim, a mitigação destes riscos exige que a segurança jurídica do médico esteja ligada à transparência e a uma gestão de risco sistêmica. A adoção de protocolos assistenciais, a documentação clínica rigorosa e a prática do *disclosure (*comunicação aberta após incidentes) são estratégias que fortalecem a confiança na relação médico-paciente e tendem a evitar a judicialização. A fundamentação teórica deste estudo sustenta que a proteção do médico não reside na infalibilidade, mas no cumprimento estrito dos deveres ético-jurídicos de cuidado e informação, amparados por mecanismos de suporte técnico como os NAT-Jus.

Para além do suporte doutrinário e normativo, a compreensão plena dessa vulnerabilidade exige o confronto da teoria com a realidade empírica do sistema judiciário. Nesse sentido, torna-se imperativo investigar a dimensão quantitativa e qualitativa da judicialização da saúde, correlacionando o arcabouço jurídico discutido com os indicadores estatísticos de litigiosidade. Para tanto, a estrutura investigativa deste trabalho delineia-se conforme os procedimentos metodológicos apresentados a seguir.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza aplicada e exploratória, com abordagem mista (qualitativa e quantitativa), fundamentada na análise documental e estatística de dados secundários, complementada por uma discussão teórico-jurídica baseada em normas e jurisprudência. A etapa quantitativa consistiu no levantamento e na sistematização do volume de novos processos judiciais relacionados à saúde no Brasil entre os anos de 2020 e 2024. Os dados foram extraídos de relatórios e painéis oficiais do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), especificamente do Painel de Estatísticas Processuais do Direito à Saúde, além de notas técnicas e matérias institucionais de tribunais. Para os períodos com ausência de dados absolutos (2021 e 2023), realizou-se uma estimativa baseada nas variações percentuais oficiais divulgadas pelo referido órgão.

A seleção dos dados quantitativos no painel do CNJ obedeceu a critérios rigorosos de filtragem. Como critérios de inclusão, definiram-se: os temas e assuntos "Saúde" e "Conciliação Saúde"; o tipo "processos novos"; recorte temporal anual; todos os formatos de arquivo; natureza de conhecimento (criminal e não criminal); ramos de Justiça Estadual e Federal em todos os tribunais; processos de 1º grau (para isolar a litigiosidade primária); abrangência nacional (todos os municípios) e o estado da Bahia em separado; além de todos os órgãos julgadores, unidades e competências. Como critérios de exclusão, foram descartados: anos fora do recorte temporal; processos de execução e demandas tramitadas em Turmas Recursais.

No âmbito estadual, foram coletados indicadores do Tribunal de Justiça da Bahia (TJBA) e da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), referentes ao ajuizamento de demandas nos anos de 2023 e 2024, incluindo os valores despendidos pelo Estado para o cumprimento de ordens judiciais. A etapa qualitativa compreendeu a análise do marco jurídico-normativo, abrangendo a Lei n.º 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), a Lei n.º 10.406/2002 (Código Civil) e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 2.217/2018 (Código de Ética Médica), n.º 2.306/2022 (Código de Processo Ético-Profissional) e n.º 2.314/2022 (Telemedicina).

Para atender ao rigor analítico, a etapa qualitativa utilizou o método de hermenêutica jurídica, procedendo ao mapeamento sistemático de convergências entre o regime consumerista, o Código Civil e as resoluções éticas supracitadas. Adicionalmente, procedeu-se ao exame da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), com foco em acórdãos sobre a obrigação de meio na atividade médica e a responsabilidade objetiva hospitalar. A seleção dos julgados do

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

STJ delimitou-se a decisões paradigmáticas que estabelecem a exegese atual sobre o ônus da prova e o nexo causal no ato médico.

O embasamento teórico foi complementado por referências doutrinárias e artigos científicos sobre responsabilidade civil médica e judicialização da saúde. Os dados quantitativos foram organizados e analisados em articulação com o arcabouço normativo, utilizando a técnica de triangulação de dados, visando oferecer uma visão integrada sobre os impactos do fenômeno na vulnerabilidade jurídica do profissional médico.

Uma vez delineados os procedimentos técnicos e as fontes de dados que conferem rigor metodológico à investigação, procede-se à exposição dos achados alcançados. A seção a seguir apresenta a sistematização dos indicadores coletados, oferecendo um panorama quantitativo da litigiosidade em saúde no cenário nacional e estadual, elementos fundamentais para a subsequente análise da vulnerabilidade profissional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados nacionais revela um salto quantitativo crítico: entre 2020 e 2024, as demandas judiciais em saúde no Brasil cresceram aproximadamente 91%. Esse avanço não é meramente estatístico, mas um indicador da consolidação de uma cultura de litigiosidade estrutural que pressiona a sustentabilidade do sistema. Em 2020, foram registrados aproximadamente 344 mil novos processos, número que representa a linha de base do período. Conforme detalhado no Quadro 1, observa-se uma curva de ascensão contínua, sem recuos.

O fato de o volume de processos praticamente dobrar em apenas cinco anos sinaliza que a judicialização no Brasil deixou de ser um fenômeno episódico para se tornar uma variável estrutural. Já em 2022, dados confirmados pelo CNJ indicaram a existência de 460.133 novos processos, consolidando a tendência de ascensão. Para 2023, estimou-se um acréscimo de 15% em relação ao ano anterior, resultando em cerca de 572 mil processos. Finalmente, em 2024, o órgão oficializou o ajuizamento de 657.473 ações relacionadas à saúde. Este é o maior número já registrado na série histórica, conforme detalhado no Quadro 1.

A análise jurídica desses indicadores sugere que o médico enfrenta um ambiente de presunção de falha. Embora o ordenamento estabeleça a responsabilidade subjetiva, a frequência desses novos litígios, aliada à aplicação sistemática da inversão do ônus da prova, desnatura esse instituto na prática. O profissional é deslocado de sua presunção de correção para um estado de defesa permanente, no qual a incerteza biológica da medicina é confrontada com a expectativa jurídica de resultados exatos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Portanto, a mitigação dessa insegurança não reside no aprofundamento da "medicina defensiva", mas na adoção de uma gestão de risco proativa. O suporte técnico de órgãos como o NAT-Jus surge como ferramenta indispensável para reequilibrar a balança entre o direito do paciente e a necessária segurança profissional para o exercício da medicina.

Quadro 1. Processos novos em ações de saúde (Brasil, 2020–2024)

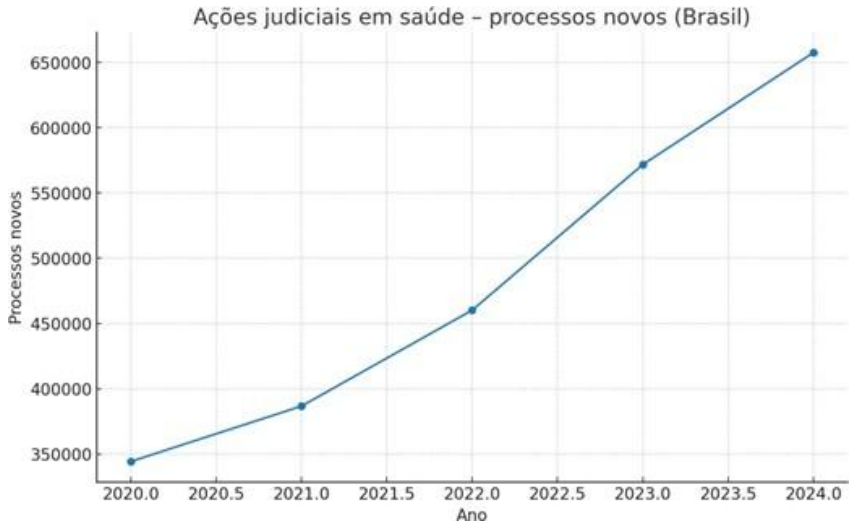
ANO	PROCESSOS NOVOS (BRASIL)	STATUS
2020	344.220	Observado
2021	386.666	Estimado
2022	460.133	Observado
2023	571.716	Estimado
2024	657.473	Observado

Fonte: CNJ – Painel de Estatísticas Processuais do Direito à Saúde (2025).

Os indicadores expostos revelam uma curva de ascensão contínua, sem recuos, conforme ilustrado no Gráfico 1. Essa representação visual destaca que a judicialização no Brasil não é um fenômeno episódico. Pelo contrário, trata-se de uma tendência estrutural de alta, com uma aceleração notável a partir de 2022. Esse comportamento sugere que os mecanismos tradicionais de resolução de conflitos e as instâncias administrativas de saúde têm se mostrado insuficientes, deslocando para o Judiciário a regulação final da assistência.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Gráfico 1. Série histórica de processos novos em saúde (Brasil, 2020–2024)



Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados do CNJ (2025).

Este panorama de crescimento acumulado quase dobra o volume de litígios em apenas cinco anos. Tal realidade ratifica a pressão exercida sobre o Poder Judiciário. Do ponto de vista assistencial, esse volume de demandas sinaliza que o médico atua hoje sob um regime de "vigilância judicial" constante, onde a autonomia técnica é frequentemente confrontada por decisões de caráter jurídico-administrativo. Consequentemente, amplia-se a zona de risco e a vulnerabilidade jurídica do médico, que se vê cada vez mais exposto ao escrutínio judicial.

Essa vulnerabilidade não decorre apenas do número de processos, mas da mutabilidade das interpretações jurídicas sobre o erro médico. A análise do Gráfico 1 sugere que a tendência de alta não é apenas quantitativa, mas qualitativa, indicando que o profissional deve transitar de uma postura reativa para uma gestão de riscos proativa, pautada na excelência da documentação e na transparência do ato médico.

No âmbito estadual, os dados da Bahia também revelam uma realidade preocupante. Em 2023, registraram-se 7.391 novos processos judiciais relacionados à saúde. Já no primeiro semestre de 2024, o Tribunal de Justiça da Bahia (TJBA) contabilizou mais de 4 mil novas ações. Essa parcial indica que o volume total do ano pode superar os índices de 2023. Essa tendência de alta sugere que a judicialização no estado está em fase de maturação e expansão, consolidando-se como um desafio permanente para os gestores locais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Além da quantidade, os impactos financeiros são expressivos. Em 2023, o Estado da Bahia destinou aproximadamente R$ 371 milhões para o cumprimento de ordens judiciais. Apenas no primeiro semestre de 2024, esse valor atingiu R$ 186 milhões, o que revela uma pressão significativa sobre o orçamento público. Os indicadores do cenário baiano estão sintetizados no Quadro 2, evidenciando a projeção de alta na litigiosidade.

Do ponto de vista analítico, o fato de o gasto do primeiro semestre de 2024 já representar cerca de 50% do total investido no ano anterior sinaliza uma rigidez orçamentária crescente. Esse cenário não afeta apenas as contas públicas, mas cria um ambiente de "alerta jurídico" para o profissional médico. A necessidade de alocação de recursos vultosos para cumprir decisões judiciais pode, indiretamente, gerar uma medicina mais defensiva e pautada na burocratização do atendimento como forma de salvaguarda institucional.

Conclui-se que o cenário baiano reflete a urgência de uma maior integração entre o Judiciário e os órgãos técnicos. A sustentabilidade do sistema de saúde depende de que o crescimento da litigiosidade, demonstrado nos números, seja acompanhado por estratégias de mediação e pelo fortalecimento dos pareceres técnico-científicos, visando equilibrar o direito individual do paciente com a segurança técnica do profissional.

Quadro 2. Processos novos em ações de saúde (Bahia, 2023–2024)

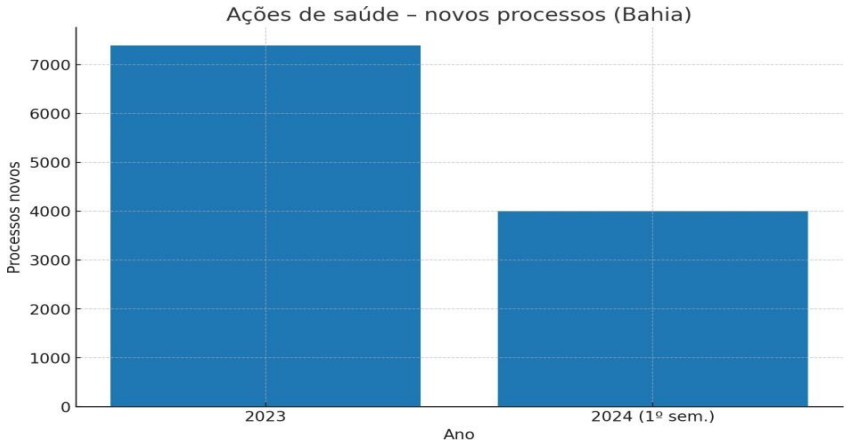
ANO	NOVOS PROCESSOS (BAHIA)	OBSERVAÇÃO
2023	7.391	dado anual
2024	4.000	1º semestre, valor mínimo ("mais de 4 mil")

Fonte: TJBA (2024).

A tendência de aceleração das demandas no estado é reforçada pela representação visual do Gráfico 2. A comparação entre o dado consolidado de 2023 e o volume parcial de 2024 sugere que a realidade baiana acompanha o padrão de crescimento nacional. Esse cenário consolida um ambiente de constante desafio jurídico para os gestores e profissionais de saúde locais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Gráfico 2. Novos processos judiciais em saúde na Bahia (2023–2024)



Fonte: SESAB (2024) e Jornal Grande Bahia (2024).

O panorama de crescente judicialização local, aliado aos vultosos custos envolvidos, ratifica a necessidade de uma análise profunda sobre a responsabilização médica. Diante desse cenário, torna-se essencial discutir estratégias de mitigação de riscos no exercício profissional. Os resultados confirmam que o volume de processos praticamente dobrou entre 2020 e 2024, o que altera a percepção do risco: a possibilidade de enfrentar um litígio deixa de ser uma eventualidade e torna-se uma variável estatística previsível na carreira do médico.

A análise jurídica demonstra que a vulnerabilidade do profissional está intimamente ligada ao arcabouço normativo vigente. O Código de Defesa do Consumidor (Art. 14, Lei n.º 8.078/1990) estabelece uma dualidade complexa: enquanto a responsabilidade do fornecedor é objetiva, o §4º preserva a natureza subjetiva para o profissional liberal, exigindo a prova da culpa. Essa proteção legal, contudo, é frequentemente fragilizada pela aplicação do Art. 6º, VIII, do CDC. A inversão do ônus da prova impõe ao médico o encargo de produzir prova negativa de imperícia, deslocando o foco do processo da "falha do autor" para a "perfeição do réu".

O Código Civil (Arts. 186, 927 e 951 da Lei n.º 10.406/2002) e a esfera ética (Resolução n.º 2.306/2022) organizam o sistema de sanções. Essa pluralidade de instâncias revela que o médico pode sofrer punições simultâneas em esferas civil, penal e administrativa pelo mesmo fato, configurando uma "exposição multifacetada" que amplia a insegurança jurídica.

A jurisprudência do STJ consolida que o médico assume uma obrigação de meio (REsp 1.819.091/RS). Todavia, na prática, o Judiciário tem sido rigoroso ao distinguir a responsabilidade subjetiva do profissional da responsabilidade objetiva das instituições

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

hospitalares por falhas sistêmicas (REsp 1.634.851/RJ). Essa distinção é crucial, pois isola a conduta técnica do médico das falhas de infraestrutura, embora ambos acabem sucumbindo à fragilidade dos registros clínicos.

Gonçalves (2022) argumenta que o médico enfrenta uma "vulnerabilidade profissional" decorrente da limitação de meios biológicos. Essa vulnerabilidade é potencializada pelo "Consentimento de Balcão". O Judiciário tem anulado formulários genéricos, validando apenas o processo dialógico e contínuo defendido por Farina (2008). Conclui-se que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) perde sua eficácia protetiva se não houver um registro detalhado em prontuário que materialize a comunicação efetiva.

Finalmente, a mitigação de riscos exige uma transição da "medicina defensiva" para a cultura da transparência através do *disclosure*. Ao contrário do senso comum, a comunicação aberta após incidentes fortalece a confiança. A proteção jurídica do médico, portanto, não reside no silêncio ou na burocracia excessiva, mas na robustez ética da documentação e no uso institucionalizado de suportes técnicos, como o NAT-Jus, para fundamentar a retidão do ato médico diante do escrutínio judicial.

4. CONSIDERAÇÕES

O presente estudo analisou a vulnerabilidade jurídica do médico no Brasil sob a ótica da judicialização da saúde. Os dados demonstram que, entre 2020 e 2024, o número de novos processos praticamente dobrou, saltando de 344 mil para 657 mil ações. Esse crescimento contínuo é corroborado pelos indicadores da Bahia, que registrou gastos superiores a R$ 371 milhões em 2023. Tais números evidenciam que a judicialização não é um evento isolado, mas uma tendência consolidada com impacto direto na prática médica e na gestão pública. O salto quantitativo de 91% no período reflete que a judicialização se transmutou de um fenômeno episódico para uma variável estrutural, impondo ao médico um estado de "defesa permanente".

Do ponto de vista normativo, observou-se um paradoxo. Embora o CDC e o Código Civil estruturem a responsabilidade médica na forma subjetiva, e o STJ reafirme a atividade como obrigação de meio, a segurança do profissional é frágil. A aplicação sistemática da inversão do ônus da prova desnatura o instituto da responsabilidade subjetiva, transferindo ao profissional o encargo de produzir prova negativa de imperícia em um campo — o biológico — marcado por incertezas intrínsecas. A precariedade dos registros clínicos, nesse cenário, aumenta drasticamente o risco de responsabilização.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A análise identificou que essa vulnerabilidade é intensificada por falhas de comunicação e pressões estruturais. Conclui-se que o profissional se torna particularmente vulnerável ao negligenciar o processo ético do Consentimento Informado, confiando apenas na burocracia documental. O Judiciário tem sinalizado que o "Consentimento de Balcão" é insuficiente, validando apenas o diálogo contínuo que assegura a autodeterminação do paciente. Assim, a proteção do médico deve residir na excelência da relação médico-paciente e na documentação rigorosa de seus atos. Reconhecer essa vulnerabilidade é um passo necessário para garantir o exercício da medicina com autonomia e segurança.

Como perspectivas futuras, ressalta-se a necessidade de uma integração orgânica entre o Judiciário e órgãos técnicos, como o NAT-Jus e a CONITEC, visando conferir racionalidade científica às decisões judiciais. Além disso, urge a implementação de políticas públicas que conciliem o direito individual à saúde com a sustentabilidade do sistema. É fundamental transitar da "medicina defensiva" para uma cultura de gestão de riscos proativa, fundamentada no *disclosure* e na transparência pós-incidente. Em suma, este trabalho indica que a transparência e a gestão técnica são caminhos indispensáveis para um ambiente assistencial equilibrado, protegendo o paciente sem desamparar o profissional.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Carlos. **Judicialização da saúde é debatida no Tribunal de Justiça da Bahia**. Jornal Grande Bahia, Salvador, 20 jun. 2024. Disponível em: https://jornalgrandebahia.com.br/2024/12/judicializacao-na-saude-e-debatida-no-tribunal-de-justica-da-bahia/ Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. [Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990]. **Código de Defesa do Consumidor**. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. [Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002]. **Código Civil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.306, de 19 de outubro de 2022**. Código de Processo Ético-Profissional. Brasília, DF: CFM, 2022. Disponível em: https://portal.cfm.org.br. Acesso em: 12 mar. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022**. Define e regulamenta a telemedicina no Brasil. Brasília, DF: CFM, 2022. Disponível em: https://portal.cfm.org.br. Acesso em: 12 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Painel de Estatísticas Processuais do Direito à Saúde**. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/paineis-cnj/ Acesso em: 15 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Fórum da Saúde faz balanço de atividades e define marcos para 2025**. Brasília, 19 fev. 2025. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/forum-da-saude-faz-balanco-de-atividades-e-define-marcos-para-atividades-em-2025/ Acesso em: 15 mar. 2026.

FARINA, Péricles Gimenes. **Consentimento Informado em Medicina: Relevância Jurídica**. 2008. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2008.

FUTURO DA SAÚDE. **Judicialização da saúde: novos processos aumentam 19% em 2022**. São Paulo, 6 mar. 2023. Disponível em: https://futurodasaude.com.br/aumento-judicializacao-na-saude/ . Acesso em: 18 mar. 2026.

GONÇALVES, Jéssica Borges. **Responsabilidade Civil do Médico diante da Vulnerabilidade do Exercício de sua Profissão**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade Pitágoras, Ipatinga, 2022. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/handle/123456789/49289 Acesso em: 20 mar. 2026.

LIMA, Ana Laura Gama; SOUSA, Deisy Sanglard de. **Responsabilidade civil por erro médico: Uma análise jurídica da vulnerabilidade do profissional de saúde**. Conteúdo Jurídico, [S. l.], 2022. Disponível em: https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/58332/responsabilidade-civil-por-erro-mdico-uma-anlise-jurdica-da-vulnerabilidade-do-profissional-de-sade Acesso em: 20 mar. 2026.

Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde**. Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):205-212. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/19981/19512 Acesso em: 22 mar. 2026.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Recurso Especial nº 1.634.851/RJ**. Relator: Min. Luis Felipe Salomão. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=resp+1.634.851 Acesso em: 22 mar. 2026.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Recurso Especial nº 1.819.091/RS**. Relatora: Min. Nancy Andrighi. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/875200499 Acesso em: 22 mar. 2026.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO (TRF2). **Fonajus:** número de novos processos de saúde aumenta 93% em 5 anos. Rio de Janeiro, 18 fev. 2025. Disponível em: https://www10.trf2.jus.br. Acesso em: 25 mar. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.