

JUDICIALIZAÇÃO DO ERRO MÉDICO: A EXPOSIÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE FRENTE AO ACESSO FACILITADO À JUSTIÇA

THE JUDICIALIZATION OF MEDICAL MALPRACTICE: THE EXPOSURE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE CONTEXT OF AN ACCESSIBLE JUDICIAL PROCESS

Isadora Tambara dos Santos¹, Liége Alendes de Souza² e Gabriel Martins Alves³

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo analisar o fenômeno da judicialização do erro médico no Brasil, especialmente sob a ótica da vulnerabilidade enfrentada pelos profissionais da saúde diante do acesso facilitado ao Poder Judiciário. O estudo parte da premissa de que a ampliação do direito de ação, assegurado pela Constituição da República de 1988, embora tenha representado um marco democrático, gerou efeitos colaterais expressivos, como o aumento da litigiosidade e a simplificação ou redução do conceito de erro médico. Deste modo, busca-se compreender de que forma a cultura de judicialização e fatores externos contribuem para o aumento das demandas indenizatórias decorrentes de supostos erros médicos. A partir de dados do Conselho Nacional de Justiça, verificou-se um crescimento exponencial das ações dessa natureza entre 2020 e 2026, revelando a crescente insegurança jurídica e emocional que afeta o exercício da medicina. O método de abordagem utilizado é o dedutivo e os métodos de procedimentos são o histórico e o comparativo, com base em pesquisa bibliográfica e documental. Conclui-se que a judicialização excessiva compromete a confiança entre médico e paciente, estimula a medicina defensiva e agrava a crise da saúde pública, exigindo a adoção de medidas institucionais como a especialização de varas e o fortalecimento das câmaras de conciliação em saúde. Por fim, destaca-se a necessidade de um novo paradigma que harmonize o direito do paciente à reparação com a dignidade e segurança do profissional médico, promovendo uma justiça equilibrada e socialmente efetiva.

Palavras-chave: Litigiosidade excessiva; Má prática médica; Medicina defensiva; Responsabilidade civil.

ABSTRACT

The research aims to analyze the phenomenon of medical malpractice litigation in Brazil, specifically focusing on the vulnerability faced by healthcare professionals due to facilitated access to the Judiciary. The study is grounded on the premise that the expansion of the right to sue, guaranteed by the 1988 Constitution, while representing a democratic landmark, has generated significant side effects, such as the increase in litigiousness and the simplification or reduction of the concept of medical negligence. Therefore, this article seeks to understand how the culture of judicialization and external factors contribute to the growth of indemnification claims for alleged medical errors. Based on data from the Conselho Nacional de Justiça (CNJ), the study verified an exponential growth in lawsuits of this nature between 2020 and 2026, revealing

1 Acadêmica do curso de Direito da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: isadoratambara@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6064-770X>

2 Orientadora. Pós-doutora e Doutora em Direito pela UNISC. Mestre em Direito e em Desenvolvimento Regional pela UNISC. Professora do Curso de Direito da Universidade Franciscana (UFN). Advogada. E-mail: liege@prof.ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5803-982X>

3 Coorientador. Especialista em Direito da Medicina pela Universidade de Coimbra. Especialista em Gestão em Saúde pelo Hospital Israelita Albert Einstein. Advogado. E-mail: gabriel.martins@jobimadvogados.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2246-233X>

the escalating legal and emotional insecurity that impacts the practice of medicine. The research employs the deductive approach and utilizes historical and comparative procedural methods, based on bibliographic and documentary research. It is concluded that the excessive litigation compromises the trust relationship between physician and patient, encourages defensive medicine, and exacerbates the public health crisis. This scenario demands the adoption of institutional measures, such as the specialization of courts and the strengthening of health mediation and conciliation chambers. Finally, the study highlights the necessity for a new paradigm that harmonizes the patient's right to redress with the dignity and security of the medical professional, promoting a balanced and socially effective justice system.

Keywords: *Defensive medicine; Excessive litigiousness; Medical malpractice; Tort law.*

1 INTRODUÇÃO

O princípio da inafastabilidade da jurisdição, consagrado no artigo 5º, inciso XXXV da Constituição da República de 1988, assegura a todo cidadão o direito de recorrer ao Poder Judiciário sempre que houver lesão ou ameaça a direito. Tal conquista representou um marco do Estado Democrático de Direito, simbolizando a consolidação dos direitos fundamentais e a democratização da tutela jurisdicional. Todavia, sua efetivação trouxe efeitos colaterais expressivos, tais como, o crescimento exponencial da litigiosidade, a sobrecarga do Judiciário e o surgimento de uma cultura de judicialização que passou a transferir ao Estado a resolução de conflitos passíveis de solução em outras esferas, especialmente a extrajudicial.

O setor da saúde destaca-se como um dos mais impactados por esse fenômeno. A relação médico-paciente, que deveria ser pautada pela confiança, passou a ser frequentemente judicializada em razão de insatisfação com resultados clínicos ou de influências externas, como a mídia e o fácil acesso a mecanismos processuais. Essa crescente busca por reparações judiciais tem produzido consequências significativas, entre elas: o aumento da insegurança jurídica, o estímulo à medicina defensiva e a vulnerabilização de profissionais julgados, por vezes, mais pela aparência do resultado do que pela conduta técnica e ética empregada.

Diante desse cenário, o presente estudo tem por objetivo analisar de que forma o acesso facilitado ao Poder Judiciário influenciou o aumento das ações judiciais por erro médico no Brasil e quais os impactos concretos dessa judicialização sobre a atuação dos profissionais da saúde. A relevância do tema decorre de sua dimensão social, jurídica e ética, tendo em vista que a prática médica, essencial à preservação da vida, enfrenta uma crise de confiança que compromete tanto o exercício profissional quanto a qualidade da assistência prestada à população.⁴

⁴ A presente pesquisa tem como recorte temático a análise da judicialização da saúde sob a ótica do profissional da saúde, uma vez que o exame desse fenômeno sob a perspectiva do paciente já se encontra amplamente consolidado na literatura acadêmica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A consolidação do direito de acesso à justiça no Brasil desenvolveu-se de forma gradual e permeada por severas limitações de ordem estrutural. Durante o período colonial, não se observaram avanços significativos nesse campo, em razão da escassez de garantias materiais e da inexistência de um aparato institucional apto a assegurar à população a possibilidade concreta de recorrer ao Poder Judiciário. Com a evolução social, marcada pelo crescimento populacional e pela complexificação das relações humanas, as interações passaram a adquirir um caráter predominantemente social, em detrimento da perspectiva meramente individual, impondo ao Estado o papel de garantidor dos direitos fundamentais (Cappelletti; Garth, 1988).

Foi apenas com a Constituição de 1934 que a assistência judiciária alcançou a condição de garantia constitucional. Tal previsão foi suprimida do texto constitucional de 1937, mas restabelecida pela Constituição de 1946 e mantida na Constituição de 1967. Com a promulgação da Constituição da República de 1988, ampliou-se expressivamente o rol de direitos e garantias fundamentais, conferindo ao acesso à justiça a condição de princípio constitucional por meio do Princípio da Inafastabilidade da Jurisdição, consagrado no artigo 5º, inciso XXXV: “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (Brasil, 1988). Como observa Moreira (1992), a novidade trazida pela Constituição de 1988 reside no fato de que a tutela jurisdicional passa a abarcar não apenas o campo judiciário, mas todo o universo jurídico. Em síntese, pode-se afirmar que a universalização do acesso à justiça no ordenamento jurídico pátrio constitui fenômeno recente, consolidado há pouco mais de trinta anos.

Nessa trajetória, o termo “acesso facilitado” abrange todos os mecanismos instituídos pelo Poder Judiciário com o propósito de simplificar e ampliar o ingresso de cidadãos economicamente vulneráveis ao sistema jurisdicional, tais como a gratuidade da justiça, os juizados especiais, a inversão do ônus da prova, a atuação das Defensorias Públicas e a nomeação de advogados dativos. Sob essa perspectiva, a garantia de acesso à jurisdição não constitui apenas um benefício processual, mas um pilar essencial do Estado Democrático de Direito, na medida em que assegura a concretização da isonomia entre os cidadãos por meio da efetividade jurisdicional (De Pinho, 2019).

Sob a ótica contemporânea, o acesso à justiça está intrinsecamente vinculado à efetividade e à eficiência da prestação jurisdicional, valores consagrados nos artigos 6º e 8º do Código de Processo Civil de 2015 como princípios fundamentais do processo (Brasil, 2015). Nesse sentido, no clássico estudo de Cappelletti e Garth (1988, p.3), os autores defendem que somente é possível falar em efetivo acesso à justiça quando se verificam as seguintes condições:

O sistema pelo qual as pessoas podem reivindicar seus direitos e/ou resolver seus litígios sob os auspícios do Estado que, primeiro deve ser realmente acessível a todos; segundo, ele deve produzir resultados que sejam individual e socialmente justos. Nosso enfoque, aqui, será primordialmente sobre o primeiro aspecto, mas não podemos perder de vista o segundo. Sem dúvida, uma premissa básica será a de que a justiça social, tal como desejada por nossas sociedades modernas, pressupõe o acesso efetivo.

Entretanto, a ampliação do acesso ao Judiciário também produziu efeitos adversos. A implementação dos mecanismos facilitadores, associada à consolidação de uma cultura de judicialização dos conflitos, à ausência de planejamento estratégico e à insuficiência de investimentos, desencadeou um cenário de crise institucional (Zanferdini; Mazzo, 2015). O relatório “Justiça em Números 2025” ilustra esse quadro, tendo em vista que o Judiciário encerrou 2024 com 80,6 milhões de processos em tramitação, dos quais 39,4 milhões correspondem a novas ações, sendo o maior volume em quase duas décadas, com tempo médio de duração de 4 (quatro) anos (Brasil, 2025). Tal entendimento é reforçado por Bezerra, ao afirmar que:

Os mecanismos utilizados à guisa de facilitar o acesso à justiça como dispensa de custas, advogados dativos, dispensa de depósitos recursais, fomentam a enxurrada de ações trabalhistas e de ações de pequenas causas, só porque seus autores sabem que isso não acarreta nenhum custo econômico (Bezerra, 2001, apud Zanferdini; Mazzo, 2015, p. 91).

Esse crescimento contínuo instaura um efeito de “bola de neve”, pois, à medida que se amplia o acesso ao sistema judicial, eleva-se proporcionalmente o número de processos ajuizados, repercutindo negativamente sobre a eficiência da prestação jurisdicional e favorecendo decisões contraditórias sobre questões idênticas. Gico Junior (2023) denomina esse fenômeno de “Tragédia do Judiciário”, apontando que o acesso irrestrito leva à superexploração do sistema e à degradação da qualidade das decisões.

O problema da confiança pública fica ainda mais evidente no Índice de Confiança Social (ICS) 2025, elaborado pela Ipsos-Ipec, que permite aferir o grau de confiança dos brasileiros em diferentes instituições e grupos sociais, mediante uma escala que varia de 0 a 100 pontos. A pesquisa foi realizada com base em 2.000 entrevistas, distribuídas em 131 municípios do território nacional, entre os dias 3 e 8 de julho de 2025. Constatou-se que o Poder Judiciário apresentou queda de seis pontos em relação ao ano anterior, passando a registrar 49 pontos, abaixo, portanto, da média da escala (IPSOS, 2025). Tal resultado evidencia a percepção negativa da população em relação ao desempenho do Judiciário - destinatário último de sua atuação - o que se mostra compreensível diante das estatísticas que revelam as fragilidades estruturais e funcionais do sistema.

Nesse cenário, a facilitação do acesso à justiça não deve ser compreendida como um aspecto negativo em si, ao contrário, representa um marco histórico na consolidação dos direitos fundamentais. O desafio reside em conciliar o elevado volume de demandas com a efetividade e a qualidade do serviço jurisdicional prestado, reservando a atuação judicial aos conflitos que efetivamente exijam essa intervenção (Pinheiro, 2009; Hochmann; Costa; Mollica, 2020).

Diante desse cenário, a área da saúde destaca-se como uma das mais impactadas pela ampliação do acesso ao Judiciário, em especial no tocante às ações por alegado erro médico. A conjugação entre a percepção social de que o Judiciário deve ser o principal instrumento de resolução de conflitos e a sensibilidade dos litígios envolvendo a preservação da vida tem impulsionado um aumento expressivo de demandas contra profissionais da saúde, evidenciando a vulnerabilidade jurídica a que estão expostos os médicos, que passam a figurar como réus em processos cada vez mais frequentes e complexos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo adota o método de abordagem dedutivo, partindo da análise geral do direito de acesso à justiça para a verificação de seus reflexos específicos na seara médica, com procedimentos histórico e comparativo, baseados em pesquisa bibliográfica e documental. As fontes utilizadas compreendem doutrina especializada em Direito Médico, Responsabilidade Civil e Direito Processual Civil; legislações brasileiras vigentes; relatórios e dados oficiais do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com destaque para o relatório “Justiça em Números 2025” e a plataforma DATAJUD; dados do Conselho Federal de Medicina (CFM); e o Índice de Confiança Social (ICS) 2025. Para a análise quantitativa da judicialização por erro médico, foram aplicados filtros temáticos na base DATAJUD referentes a “indenização por dano material/moral em serviços de saúde” (códigos 10434 e 10440), nos tribunais estaduais, federais e juizados especiais, abrangendo o período de 2020 a 2026.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A EXPANSÃO DA JUDICIALIZAÇÃO POR ERRO MÉDICO À LUZ DOS DADOS ESTATÍSTICOS DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Ao longo do século XX, sobretudo na segunda metade, a atividade médica passou por significativas transformações impulsionadas pela consolidação da sociedade de consumo. As interações entre pacientes e profissionais de saúde passaram a ser enquadradas como relações de consumo, transformando profundamente a percepção social sobre o médico. Como leciona Forster (2002, p. 55):

[...] desapareceu em grande parte a visão do médico como um ser onipotente, provido de poderes mágicos e até confundido com a divindade. Embora lidando com a vida, o médico passou a ser encarado como qualquer outro profissional, isto é, como detentor de conhecimentos técnicos e científicos especializados na área da saúde. Com isso, as pessoas passaram a exigir do médico os mesmos padrões de comportamento devidos pelos demais profissionais. Isto significa que, como eles, o médico também não poderia agir com imprudência, negligência ou imperícia, ou mesmo com dolo, sem escapar das sanções legais.

Essa transformação fez com que o pacto que antes se estabelecia entre médico e paciente, recordado por Porthes como “um diálogo entre a ciência e a consciência”, cedesse lugar a uma lógica de consumidores mais atentos e reivindicativos, dispostos a traduzir sua insatisfação em demandas judiciais (França, 2014). Do ponto de vista histórico, os registros normativos mais antigos sobre a responsabilidade civil médica remontam ao Código de Hamurabi (c.1750 a.C.), o qual estabelecia severas sanções ao cirurgião em caso de erro profissional:

XIII - MÉDICOS E VETERINÁRIOS; [...]

218º - Se um médico fizer uma larga incisão com uma faca de operações e matar o paciente, ou abrir um tumor com uma faca de operações e cortar o olho, suas mãos deverão ser cortadas.

219º - Se um médico fizer uma larga incisão no escravo de um homem livre, e matá-lo, ele deverá substituir o escravo por outro.

No ordenamento jurídico contemporâneo, a Constituição da República consagra, em seu artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988), legitimando a intervenção judicial para apurar danos e determinar reparações. O Código de Defesa do Consumidor, por sua vez, dispõe em seu artigo 14, §4º, que a responsabilidade dos profissionais liberais será aferida mediante verificação de culpa (Brasil, 1990), reafirmando a exigência de apuração de negligência, imprudência ou imperícia. Ao mesmo tempo, seu artigo 6º, inciso VIII, assegura ao consumidor a inversão do ônus da prova quando verossímil a alegação ou presente a hipossuficiência técnica, mecanismo que, embora protetivo, tem sido aplicado de forma nem sempre criteriosa nas demandas envolvendo serviços médicos (Cabral, 2008).

Para a adequada compreensão desse fenômeno, torna-se imprescindível delimitar conceitualmente o que se entende por erro médico. Moraes (2002) o define como:

[...] um comportamento profissional inadequado envolvendo não conformidade técnica, que pode prejudicar a vida ou a saúde de outros e é caracterizado por má prática, negligência ou descumprimento.

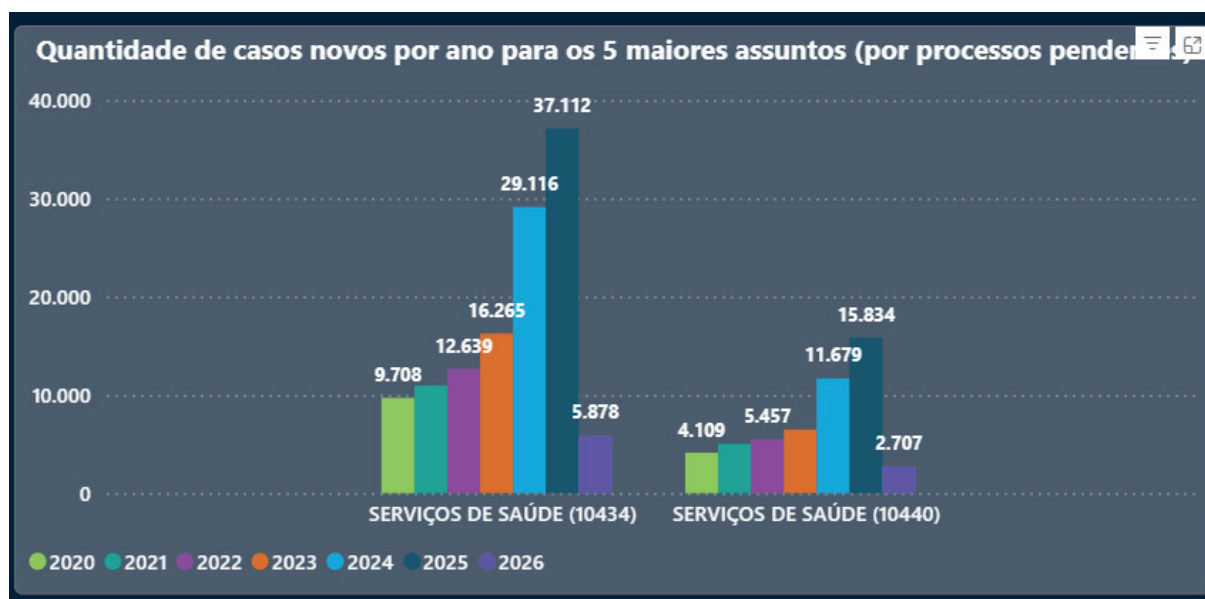
Tal definição deve ser interpretada com cautela hermenêutica, em razão de que, nem todo resultado desfavorável implica erro, assim como nem toda falha decorre de conduta culposa atribuível ao profissional. Em resposta ao risco de estigmatização automática, o CNJ promoveu, em janeiro de 2024, alteração terminológica na Tabela Processual Unificada (TPU), substituindo a expressão “erro médico” por “danos materiais e/ou morais decorrentes da prestação de serviços de saúde” (Brasil, 2024), buscando maior precisão técnica e mitigando o caráter pejorativo da designação anterior.

O próprio Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DATAJUD), oferece instrumentos que permitem mensurar essa realidade. A plataforma disponibiliza informações detalhadas sobre a tramitação processual em todos os 91 órgãos do Poder Judiciário brasileiro⁵ - excluídos apenas o próprio CNJ, que possui base própria. Essa ferramenta oferece dados como: número de processos em tramitação, tempo médio de duração, índices de auto-composição, taxa de recorribilidade e perfil dos maiores litigantes - dados essenciais para compreender a intensidade e a dinâmica da judicialização da saúde.

5 O Superior Tribunal de Justiça (STJ); o Tribunal Superior do Trabalho (TST); o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e o Superior Tribunal Militar (STM); os 27 Tribunais de Justiça Estaduais (TJs); os seis Tribunais Regionais Federais (TRFs); os 24 Tribunais Regionais do Trabalho (TRTs); os 27 Tribunais Regionais Eleitorais (TREs) e; os três Tribunais de Justiça Militar Estaduais (TJMs). Também estão computados os dados das Turmas Nacionais de Uniformização, que são informados pelo Conselho da Justiça Federal (CJF). De forma inédita, nesta edição, também foram compilados dados do Supremo Tribunal Federal (STF) disponíveis na página da corte.

Aplicando-se o filtro temático referente a “indenização por dano material/moral em serviços de saúde”, com recorte nos tribunais estaduais e federais de primeira instância e juizados especiais, verificou-se um aumento expressivo no número de demandas ajuizadas. Os dados revelam que, entre os anos de 2020 e 2025, o crescimento foi constante, com destaque para o salto verificado de 2023 para 2024, quando houve um acréscimo de 18.045 (dezoito mil e quarenta e cinco) novas ações, ou seja, um aumento de, aproximadamente, 79,32% em apenas um ano. O ano de 2025, por sua vez, superou o total registrado em anos anteriores, indicando novo recorde (Brasil, 2026), conforme demonstrado no Gráfico 1.⁶

Gráfico 1 - Quantidade de casos novos por ano.



Fonte: Conselho Nacional de Justiça, 2026.

Legenda: 10434 são dados relativos às ações por dano moral e 10440 são os dados relativos às ações por dano material.

Em relação à análise comparativa entre ações por dano moral (código 10434) e ações por dano material (código 10440), observa-se um aspecto relevante: as demandas por dano moral superam de maneira expressiva aquelas voltadas à reparação patrimonial. No ano de 2025, as ações por dano moral totalizaram 37.112 processos, enquanto as ações por dano material somaram 15.834 processos, constatando-se uma diferença de 21.278 processos entre ambos os tipos, o que representa um acréscimo de aproximadamente 134,38% no número de ações por dano moral em relação às ações por dano material. Tal discrepância justifica-se pelo caráter subjetivo do dano moral, que abre margem para postulações muitas vezes infladas e desprovidas de lastro técnico-jurídico consistente, ao contrário do dano material, que exige comprovação objetiva de prejuízos econômicos.

⁶ Os dados disponibilizados pelo CNJ não distinguem os profissionais da saúde conforme sua formação específica. Em razão disso, a presente pesquisa analisa de forma abrangente o aumento das demandas judiciais envolvendo profissionais da saúde, não sendo possível identificar, de maneira precisa, quais casos se referem exclusivamente a alegados erros médicos. Não obstante, a análise das decisões judiciais permite constatar que, em sua maioria, tais demandas têm como réu o profissional médico. Ademais, a substituição do indexador “erro médico” pela expressão “falha na prestação de serviços de saúde”, promovida pelo CNJ, dificulta a individualização e o exame específico das condutas atribuídas a cada categoria profissional.

Confrontando esses dados com o total de 575.930 médicos em atividade no Brasil em 2024 (CFM, 2024), o volume de judicialização mostra-se significativo: apenas em 2024, o total de ações vinculadas a alegados erros na prestação de serviços de saúde alcançou 40.795 demandas, resultantes da soma das ações por dano moral (29.116) e por dano material (11.679). Embora esses números não permitam identificar com precisão quantas ações dizem respeito exclusivamente a médicos - uma vez que o sistema de classificação abrange toda a cadeia de assistência à saúde -, o volume é expressivo e convida a uma reflexão crítica sobre a chamada “industrialização do erro médico”, sendo práticas de ajuizamento em massa que transformam o direito de ação em mecanismo de produção processual em série, privilegiando soluções padronizadas em detrimento da análise aprofundada de cada caso concreto (Vera, 2017; Gico Junior, 2023).

Esse fenômeno é agravado pela banalização do dano moral no sistema judiciário brasileiro, há muito identificada como “indústria do dano moral” (Brasil, 2012, p.68). Galvani (2009) observa que o Judiciário tem aplicado o instituto do dano moral de forma indiscriminada, causando sua progressiva banalização. Nas demandas envolvendo serviços médicos, é recorrente que o autor pleiteie gratuidade de justiça e inversão do ônus da prova de forma automática, sem que se indique com precisão qual erro ocorreu, como poderia ter sido evitado ou qual técnica correta deixou de ser aplicada. Sobre esse ponto, o Ministro João Otávio de Noronha, ao apreciar o REsp nº 1.145.728, foi enfático:

Toda alegação de erro médico deve ter suporte na prova técnica, pois sendo o julgador leigo no assunto, tem de trazer a si elementos especializados que lhe dêem embasamento ao julgamento. As regras da experiência indicam que a perícia feita no corpo de um processo judicial deve indicar se o profissional acusado prestou, dentro dos anais médicos, o socorro devido e tempestivo, em relação e enquanto desenvolvia-se a patologia; e, se o profissional adotou os procedimentos indicados nos tais anais, em relação às circunstâncias periciadas; ou se excedeu-se na aplicação dos meios propedêuticos; e, nas hipóteses de patologias não elucidadas pela ciência médica, esclarecer que não há estudos conclusivos sobre o assunto e, nesse caso, se o médico conduziu-se, ou não, de forma razoável diante das circunstâncias que lhe envolviam no momento do atendimento. O que não pode é ater-se a suposições (Brasil, 2011).

Paralelamente, a influência midiática amplifica o fenômeno. A ampla disseminação de informações pelas redes sociais e pela imprensa faz com que acusações de erro médico sejam difundidas antes mesmo da instauração de procedimentos judiciais ou éticos, condicionando a percepção social e acarretando prejuízos reputacionais ao profissional independentemente do que a ciência médica aponta. Como observa Correia-Lima (2012, p. 15):

Questiona-se, inicialmente, se há real aumento do erro médico ou se o fato reflete, apenas, um aumento de registro, fruto da maior conscientização dos cidadãos em relação aos seus direitos, ajudada, ainda, pela maciça exposição da classe médica na mídia que explora e hipertrofia as suas falhas.

Nessa seara, antes mesmo da instauração e conclusão de procedimentos judiciais ou éticos, a narrativa que se forma nas mídias precede e condiciona a percepção social sobre o fato, acarretando prejuízos reputacionais e emocionais ao profissional, independentemente do que a própria ciência médica diz. Sobre isso, destaca Moraes (2002):

Todo o alarde feito antes do julgamento causa danos irreparáveis não só para o médico acusado, como para a instituição e também para paciente em geral, que passa a ter sua confiança e credibilidade abaladas. A repercussão do malogro é muito maior do que seria o eventual reparo, que, aliás, jamais é feito, e que apenas serviria para reavivar a memória de alguém que havia lido sobre ele, não apagando a primeira impressão. O que se nota, por ocasião do acúmulo de notícias dessa natureza, é que muitos casos paralelos afloram, na esperança de se explorar a situação.

De todo modo, é preciso reconhecer que a imprensa cumpre seu papel, exercendo inegavelmente uma função de controle; contudo, tal atuação também se configura como uma forma de julgamento que impõe condenação sem possibilitar defesa nem oferecer reparação. Nesse sentido, alerta França (2014, p. 293):

Se não houver um trabalho bem articulado, os médicos, num futuro não muito distante, vão trabalhar pressionados por uma sociedade de inclinação litigiosa, voltada para a compensação, toda vez que os resultados não forem absolutamente perfeitos. Há dois fatos que não podem passar despercebidos numa discussão como essa: primeiro, nem todo mau resultado é sinônimo de erro médico; segundo, não se deve omitir que a má prática médica exista e que os pacientes deixem de ser justamente reparados.

Não se trata, portanto, de esvaziar a responsabilização do médico, cuja atividade é inerentemente de alto risco, mas de evitar a banalização do conceito de erro diante de pleitos que não demonstram culpa. Como bem ressalta Barros Junior (2007), cabe ao Poder Judiciário analisar cada caso concreto com precaução e rigor técnico-científico, harmonizando os valores envolvidos e afastando pressuposições que comprometam a imparcialidade e a segurança jurídica do julgamento. Nessa perspectiva, Theodoro Junior (2001) esclarece que a inversão do ônus da prova não alivia o consumidor do dever de provar o dano, e Bernardes (2015, p. 4) aponta que os próprios institutos jurídicos fomentam o desconhecimento da obrigação médica, expondo o profissional a processos que, ao final, são julgados improcedentes sem que haja qualquer reparação pelo desgaste suportado.

Em síntese, a ampliação do acesso à justiça produziu efeitos adversos significativos no setor da saúde, intensificados por institutos processuais que favorecem o consumidor e pela influência midiática que antecipa julgamentos e molda percepções sociais. Esse conjunto de fatores contribui para a banalização do conceito de erro médico e para a estigmatização do profissional, revelando não apenas uma crise de eficiência institucional, mas também a vulnerabilidade jurídica e emocional dos médicos.

4.2 A RESPONSABILIDADE CIVIL E A VULNERABILIDADE DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Do ponto de vista histórico, durante a Idade Média, o exercício da medicina era permeado por rigorosas punições impostas aos profissionais que, no desempenho de sua função, viessem a causar a morte de um paciente. Em uma época em que o conhecimento científico ainda se encontrava em estágio incipiente, a linha que separava o erro humano da limitação técnica era tênue, e muitos médicos eram injustamente punidos por resultados que, em verdade, refletiam apenas a precariedade dos recursos disponíveis e a imperfeição da própria arte de curar. Foi Montesquieu quem inaugurou uma nova corrente de pensamento, ao defender a necessidade de se afastar a constante ameaça de punição penal que pesava sobre os médicos - a chamada “espada de Dâmocles” -, reconhecendo que o exercício da medicina exige liberdade técnica e que os equívocos decorrentes das limitações do saber hipocrático devem ser compreendidos sob a ótica da falibilidade humana e do caráter imperfeito da ciência (Cavalieri Filho, 2012).

Na contemporaneidade, contudo, a lição de Montesquieu parece ter perdido vigor. O ambiente de intensa judicialização tem gerado um efeito adverso preocupante, tendo em vista que, cresce, a cada ano, o número de profissionais altamente qualificados que, temerosos diante da insegurança jurídica, optam por abandonar o exercício clínico direto, migrando para a docência, a produção acadêmica ou áreas alheias à medicina assistencial (Kfourir Neto, 2022).

Esse fenômeno é agravado pelos dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), que revelam um recorde de violência contra médicos: em 2024, foram registrados 4.562 casos, cerca de 12 por dia, representando um aumento acumulado de 68% na última década. Em outras palavras, a cada 2 (duas) horas, um médico foi alvo de ameaça, injúria, desacato, lesão corporal, difamação, furto ou outros crimes ocorridos em unidades de saúde, hospitais, consultórios, clínicas, prontos-socorros, laboratórios e demais ambientes assistenciais, tanto públicos quanto privados. Desde 2013, o CFM contabilizou quase 40 mil boletins de ocorrência, com registros inclusive de mortes de médicos, sendo os autores dos atos violentos, em grande parte, pacientes ou familiares dos atendidos (CFM, 2025). Esse quadro motivou a apresentação do Projeto de Lei nº 6.749/2016, já aprovado pela Câmara dos Deputados e em tramitação no Senado Federal, que propõe o agravamento das penas para crimes praticados contra profissionais da saúde no exercício de suas funções (Brasil, 2016).

Esse ambiente de crescente insegurança repercute diretamente na consolidação da medicina defensiva. Como adverte Barros Junior (2007):

Hoje já é rotineiro, em todo e qualquer congresso médico, independente da especialidade, a existência de mesas de discussões jurídicas sobre um único tema central - o Direito Médico. As mesas têm quase sempre assuntos limitados ao erro, à prevenção, à indenização e ao consentimento profissional. Na verdade, uma única denominação uniforme seria suficiente “medicina defensiva: como exercer sua profissão se protegendo do seu paciente”.

Isto é gravíssimo e expõe as escâncaras o temor e a insegurança generalizados do médico em relação ao paciente, a sociedade e as decisões judiciais arbitrárias.

Nesse sentido, França (2014, p. 294) complementa que as possibilidades crescentes de queixas por má prática já perturbam emocionalmente o médico, resultando em aposentadoria precoce, exagero nos pedidos de exames subsidiários e omissão em procedimentos de alto risco, contribuindo para a consolidação da medicina defensiva. Os custos decorrentes dessa conjuntura, quais sejam: seguros, burocratização e retração de profissionais, tendem a repercutir sobre toda a sociedade, que passa a enfrentar um sistema de saúde mais oneroso e distante de sua finalidade primordial.

Diante disso, torna-se imprescindível reconhecer que a medicina é uma ciência de resultados incertos, sujeita a variáveis biológicas e humanas que escapam ao completo domínio técnico do profissional. Como esclarecem Lana e Figueiredo (2004), “o insucesso técnico ocasional é inerente à medicina, porque a vida humana, na sua inteireza corpórea e psíquica, ainda é um enigma”, não interessando à sociedade o encolhimento profissional da classe médica.

Assim, o profissional da saúde, ao atender um paciente, não garante a cura, mas compromete-se a agir com diligência, técnica e zelo, observando os preceitos da ciência médica. Essa diferenciação é essencial para compreender os limites de sua responsabilidade, conforme esclarece Cavalieri Filho (2012):

nenhum médico, por mais competente que seja, pode assumir a obrigação de curar o doente ou de salvá-lo, mormente quando em estado grave ou terminal. A ciência médica, apesar de todo o seu desenvolvimento, tem inúmeras limitações, que só os poderes divinos poderão suprir. A obrigação que o médico assume, a toda evidência, é a de proporcionar ao paciente todos os cuidados conscienciosos e atentos, de acordo com as aquisições da ciência, para usar-se a fórmula consagrada na escola francesa. Não se compromete a curar, mas a prestar os seus serviços de acordo com as regras e os métodos da profissão, incluindo aí cuidados e conselhos.

Nesse contexto, duas medidas institucionais mostram-se essenciais. A primeira é a criação de varas especializadas em Direito da Saúde, recomendada pela Resolução nº 530/2023 do CNJ (Brasil, 2023). Um exemplo pioneiro é a primeira Vara de Saúde Suplementar do país, criada em São Luís (MA) em abril de 2025, que já recebeu 325 processos redistribuídos entre fevereiro e maio do mesmo ano (Barbosa, 2025). A especialização jurisdicional tende a assegurar julgamentos mais técnicos e decisões mais justas para todas as partes.

A segunda medida é a ampla implementação das Câmaras de Conciliação em Saúde, que, conforme ressalta França (2014, p. 296), oferecem “um procedimento mais rápido, mais econômico, mais discreto e mais técnico” em relação ao contencioso judicial. O exemplo da Bahia é emblemático: em 2016, sua Câmara de Conciliação de Saúde solucionou 80% dos casos captados em menos de um ano (Brasil, 2017). No Rio Grande do Sul, o CEJUSC Saúde, instituído em 2020, obteve índice de 35,29% de acordos entre janeiro de 2022 e setembro de 2023 (Heerdt, 2020). É essencial, contudo, que essas

câmaras passem a abranger também situações de alegado erro médico, e não apenas casos envolvendo planos de saúde e fornecimento de medicamentos.

Sob essa lógica, a conciliação aplicada à saúde visa otimizar o atendimento ao cidadão em casos de lesão a direitos relacionados à saúde, promovendo o diálogo institucional entre os diversos atores envolvidos, sem restringir o disposto no artigo 5º, XXXV, da Constituição da República, que consagra a inafastabilidade da jurisdição. Tal modelo amplia o conceito de acesso à justiça que é, tradicionalmente, vinculado ao direito de recorrer ao Judiciário, para abarcar também a efetiva possibilidade de resolver conflitos de forma célere e adequada (Cappelletti; Garth, 1988).

De modo geral, observa-se que, embora algumas regiões já contem com experiências consolidadas e bem-sucedidas, em outras ainda não há sequer previsão de implementação de iniciativas semelhantes. Assim, os dados disponíveis demonstram que, apesar dos esforços empreendidos, as medidas adotadas até o momento ainda não foram suficientes para conter o avanço da judicialização, o que reforça a relevância e a urgência de aprofundar o debate.

Portanto, a responsabilidade civil do profissional da saúde não pode ser dissociada da complexidade inerente à prática médica e das condições em que ela se desenvolve. A crescente judicialização, quando conduzida de forma desmedida e sem o necessário respaldo técnico, tende a desvirtuar o sentido protetivo do direito à reparação, transformando-o em instrumento de intimidação e vulnerabilidade profissional. Assim, mais do que ajustar normas ou procedimentos, impõe-se uma mudança de paradigma, sendo necessário promover uma cultura jurídica e social que valorize a prudência, o diálogo e a confiança recíproca entre médico e paciente, assegurando, de um lado, a efetividade dos direitos dos cidadãos e, de outro, a estabilidade emocional e técnica daqueles que se dedicam à preservação da vida humana.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender de que forma o acesso facilitado ao Poder Judiciário, assegurado pela Constituição da República de 1988, influenciou o aumento das ações judiciais por erro médico no Brasil e quais as consequências práticas desse fenômeno para o exercício da medicina e para a efetividade do sistema de justiça.

A análise empreendida confirmou que a universalização da tutela jurisdicional, embora represente um marco democrático indiscutível, produziu efeitos colaterais expressivos: a sobrecarga estrutural do Judiciário, a consolidação de uma cultura de litigiosidade e o aumento exponencial das demandas por alegado erro médico. Os dados oficiais do CNJ demonstraram um crescimento contínuo dessas ações entre 2020 e 2026, com salto de aproximadamente 79,32% de 2023 para 2024, com novo recorde de ações em 2025, evidenciando que a tendência não apresenta perspectiva de estagnação.

Constatou-se que a judicialização excessiva repercute em múltiplos níveis. No plano institucional, sobrecarrega o Judiciário e compromete a qualidade das decisões. No plano econômico,

encarece os serviços de saúde pelo estímulo à medicina defensiva e aos custos de autoproteção. No plano humano, fragiliza os profissionais emocionalmente e contribui para a evasão da carreira assistencial, agravando a escassez de atendimento médico e prejudicando, paradoxalmente, a própria coletividade que o sistema deveria proteger.

O enfrentamento desse fenômeno exige, mais do que ajustes normativos, uma mudança de paradigma cultural e institucional. A especialização das varas de saúde e a ampliação das câmaras de conciliação e mediação constituem caminhos promissores, já com resultados positivos em algumas regiões do país, mas ainda insuficientes diante da dimensão do problema. É igualmente necessário que a sociedade compreenda que o insucesso terapêutico não é, por si só, sinônimo de erro médico, e que a via judicial não deve ser a resposta imediata a toda frustração com resultados clínicos.

Conclui-se, portanto, que o desafio contemporâneo consiste em equilibrar dois valores igualmente fundamentais: o direito do paciente à reparação dos danos efetivamente comprovados e a proteção da dignidade e da segurança jurídica do profissional médico. Somente a partir dessa harmonização será possível assegurar um sistema de justiça eficiente e um exercício médico ético e seguro.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Helena. TJMA instala primeira vara de saúde suplementar do país. **Portal do Poder Judiciário do Estado do Maranhão**, São Luís, 19 maio 2025. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/midia/portal/noticia/517474/tjma-instala-primeira-vara-de-saude-suplementar-do-pais>. Acesso em: 13 mar. 2026.

BARROS JUNIOR, Edmilson de Almeida. **A responsabilidade civil do erro médico**: uma abordagem constitucional. São Paulo: Atlas, 2007.

BERNARDES, Amanda. O “erro médico” e a nova classe de demandantes: a loteria jurídica na responsabilidade civil do médico. **Jus Navigandi**, Teresina, 3 mar. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/36826/o-erro-medico-e-a-nova-classe-de-demandantes-a-loteria-juridica-na-responsabilidade-civil-do-medico>. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Câmara de Conciliação de Saúde resolve 80% dos casos na Bahia. **Agência CNJ de Notícias**, Brasília, DF, 30 ago. 2017. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/camara-de-conciliacao-de-saude-resolve-80-dos-casos-na-bahia/>. Acesso em: 13 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Despacho n. 1748680, de 9 jan. 2024** (Processo SEI 07623/2023). Trata-se de processo aberto para o traslado das peças processuais do Pedido de Providências n. 0004278-68.2023.2.00.0000; Cremerj, PDF. Brasília, DF: CNJ, 2024. Disponível em: https://www.cremerj.org.br/downloads/pdf/211_31.01.2024_-_cnj_sei_1748680_despacho.pdf?inline=inline. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em números 2025**. Brasília, DF: CNJ, 2025. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/09/justica-em-numeros-2025.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Painel de Estatística do Datajud**. Brasília, DF, 2026. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 530, de 10 de novembro de 2023. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, ed. 275, p. 9-11, 16 nov. 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1642572023111665564691bdc90.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 2015.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 6.749, de 15 de novembro de 2016**. Altera o Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para tipificar de forma mais gravosa os crimes de lesão corporal, contra a honra, ameaça e desacato, quando cometidos contra médicos e demais profissionais da saúde no exercício de sua profissão. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2016. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2121642>. Acesso em: 9 abr. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.145.728/MG. Relator: Ministro João Otávio de Noronha. Relator para o acórdão: Ministro Luis Felipe Salomão. Julgado em 30 jun. 2011. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 8 set. 2011.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Revista do Superior Tribunal de Justiça**: edição eletrônica, n. 227, t. 2, jul./set. 2012. Brasília, DF: STJ, 2012. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-eletronica-2012_227_2_capJurisprudencia2.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

CABRAL, Érico de Pina. **Inversão do ônus da prova no processo civil do consumidor**. São Paulo: Método, 2008. v. 8.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1988.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CÓDIGO DE HAMURABI. [s. l.: s. n.], c. 1750 a.C. Disponível em: <https://periciajudicial.adm.br/pdfs/Codigo-de-Hamurabi.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Demografia Médica CFM - 2024**. Observatório de Demografia Médica, 2024. Disponível em: <https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Violência contra médicos em estabelecimentos de saúde bate recorde. **Portal Médico**, Brasília, DF, 30 maio 2025. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/violencia-contramedicos-em-estabelecimentos-de-saude-bate-recorde/>. Acesso em: 22 mar. 2026.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; Teresina: Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. 92 p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2026.

DE PINHO, Humberto Dalla Bernardina. A releitura do princípio do acesso à justiça e o necessário redimensionamento da intervenção judicial na resolução dos conflitos na contemporaneidade. **Revista EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, t. 1, p. 241-271, set./dez. 2019.

FORSTER, Nestor José. **Erro médico**. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2002. (Coleção Aldus, n. 5).

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 12. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

GALVANI, Taise Garcia. Excesso de pedido de dano moral banaliza o direito. **Revista Consultor Jurídico**, 15 fev. 2009. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2009-fev-15/industria-indenizacao-banaliza-direito-dano-moral/>. Acesso em: 29 mar. 2026.

GICO JÚNIOR, Ivo Teixeira. **Análise econômica do processo civil**. Indaiatuba: Editora Foco Jurídico, 2023.

HEERDT, Fábio Vieira. **CEJUSC Saúde**. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://boaspraticas.cnj.jus.br/pratica/922>. Acesso em: 13 abr. 2026.

HOCHMANN, Eleandro Granja Costa Vanin; COSTA, Fernanda Granja Cavalcante da; MOLLICA, Rogério. A desjudicialização e os tabelionatos de protesto: a recuperação extrajudicial do crédito como solução para a sobrecarga do judiciário brasileiro. **Percurso**, [s. l.], v. 2, n. 37, p. 1-31, jun. 2021. Disponível em: <https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/5299/371373228>. Acesso em: 31 mar. 2026.

IPSOS; IPEC. **Índice de Confiança Social - ICS 2025**. São Paulo: Ipsos, jul. 2025. Disponível em: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2025-07/250160_ICS_INDICE_CONFIANCA_SOCIAL_2025.pdf. Acesso em: 2 abr. 2026.

KFOURI NETO, Miguel; NOGAROLI, Rafaella. **Debates contemporâneos em direito médico e da saúde**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

LANA, Roberto Lauro; FIGUEIREDO, Antônio Macena de. **Tema de direito médico**. Rio de Janeiro: Espaço Jurídico, 2004.

MORAES, Irany Novah. **Erro médico e a justiça**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

MOREIRA, José Carlos Barbosa. O direito à assistência jurídica: evolução no ordenamento brasileiro de nosso tempo. **Revista de Processo**, São Paulo, n. 67, p. 197-211, 1992.

PINHEIRO, Armando Castelar. **Judiciário e economia no Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2009.

THEODORO JUNIOR, Humberto. **Direito do consumidor**: a busca de um ponto de equilíbrio entre as garantias do Código de Defesa do Consumidor e os princípios gerais do Direito Civil e do Direito Processual Civil. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

VERA, Márcia Elaine. **Responsabilidade civil**: do erro médico e a indústria da reparação por danos morais. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade Doctum de Carangola, Instituto Ensinar Brasil, Carangola, 2017. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/2659/1/RESPONSABILIDADE%20CIVIL%20-%20DO%20ERRO%20M%C3%89DICO%20E%20A%20IND%C3%9ASTRIA%20DA.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2026.

ZANFERDINI, Flávia de Almeida Montingelli; MAZZO, Fernando Henrique Machado. Do movimento de acesso à justiça às preocupações sobre o aumento da litigiosidade de massa. **Meritum**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 77-100, jan./jun. 2015.