

ENTRE O ERRO MÉDICO E A PRÁTICA CRIMINOSA: ANÁLISE DA RESPONSABILIZAÇÃO PENAL À LUZ DA TEORIA DE SUTHERLAND

Alice Brandão Rangel¹, Frediano José Momesso Teodoro¹.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, brandaorangelalice@gmail.com¹, fredianomt@gmail.com¹.

Resumo

O presente estudo aborda como a responsabilidade penal do médico no Brasil está inserida em um contexto de seletividade penal, evidenciando como a teoria dos crimes de colarinho branco, formulada por Edwin H. Sutherland, que denuncia a seletividade do sistema penal na punição de profissionais de alto prestígio social, contribui para uma compreensão mais crítica e aprofundada do tema. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica narrativa, com análise de doutrina, jurisprudência e dados estatísticos. Os resultados revelam um aumento expressivo nas denúncias, mas com baixíssimos índices de punição efetiva. O estudo conclui que é necessário fortalecer os mecanismos de fiscalização, ampliar a transparência nos processos e promover uma cultura de responsabilidade penal no exercício da medicina.

Palavras-chave: Responsabilidade penal. Erro médico. Seletividade penal. Impunidade.

Área do Conhecimento: Ciências Jurídicas.

Introdução

Considera-se, como hipótese central, a possibilidade de responsabilização penal de médicos por crimes culposos decorrentes do erro profissional, hipótese que pode ser examinada sob o prisma da teoria da criminalidade de colarinho branco, formulada por Edwin Sutherland em 1949. Essa teoria permite compreender como condutas lesivas cometidas por indivíduos de elevado status social, como os médicos, são frequentemente invisibilizadas, naturalizadas ou tratadas com leniência pelo sistema penal, evidenciando a seletividade do controle social.

Edwin Sutherland foi um dos autores mais influentes do século XX e uma das figuras mais importantes para a consolidação da criminologia moderna, tendo integrado a Sociedade Americana de Criminologia. A publicação de sua obra *White Collar Crime* ocorreu em um período no qual o crime era concebido como um fenômeno exclusivo das classes marginalizadas, frequentemente explicado pela pobreza e pela educação deficitária. Sutherland rompeu com essa visão, destacando que o comportamento criminoso não se limita à marginalidade, mas também se manifesta em contextos considerados legítimos e de confiança, como corporações, profissões liberais e instituições sociais.

Nesse sentido, sua teoria não se limita aos crimes de natureza econômica ou financeira, podendo abarcar práticas ilícitas cometidas por médicos, advogados, engenheiros e outros profissionais que, em razão de sua posição de prestígio, utilizam suas funções para a prática de infrações. No caso específico da medicina, delitos vinculados à negligência, imperícia ou imprudência também podem ser compreendidos à luz do conceito de crime de colarinho branco, pois envolvem agentes que ocupam posições de respeito e responsabilidade social, mas cujas condutas são muitas vezes subestimadas tanto pela sociedade quanto pela criminologia tradicional.

Diante do crescente número de denúncias relacionadas a erro médico, torna-se urgente compreender esse fenômeno diante de uma visão crítica e interdisciplinar. Portanto, este trabalho visa refletir sobre os limites entre o dano decorrente da atuação médica e a responsabilização penal, articulando aspectos jurídicos, sociológicos e éticos. Dessa forma, pretende-se evidenciar os desafios para uma responsabilização efetiva e equitativa desses profissionais, considerando a influência do prestígio social na aplicação do direito penal.

Metodologia

Este estudo adotou a metodologia da revisão bibliográfica narrativa, com base em fontes doutrinárias, artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos qualificados, legislações nacionais e jurisprudência oriunda de tribunais superiores e tribunais de justiça estaduais. O levantamento compreendeu artigos e decisões proferidas no período de 2000 a 2024, obtidas por meio de plataformas oficiais e de acesso público, como os sítios eletrônicos do Supremo Tribunal Federal (STF), do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina (CFM/CRMs). Por outro lado, foram excluídos artigos de opinião, textos jornalísticos, repositórios sem revisão por pares, trabalhos com enfoque meramente administrativo ou ético-disciplinar, além de produções acadêmicas que não apresentassem relação direta com a temática proposta. Igualmente, foram desconsideradas decisões judiciais sem pertinência temática, bem como documentos anteriores ao ano 2000, em razão da defasagem temporal para o objeto do estudo.

Além das fontes jurídicas, foram analisadas obras bibliográficas que abordam a teoria dos crimes de colarinho branco, com ênfase nos estudos clássicos de Edwin H. Sutherland, incluindo sua obra original, bem como trabalhos posteriores que aplicam ou desenvolvem criticamente esse referencial teórico no contexto da criminologia contemporânea.

Resultados

Os estudos analisados convergem ao afirmar que a responsabilidade penal do médico decorre majoritariamente da culpa, caracterizada por negligência (omissão do dever de cuidado), imprudência (ação sem a devida cautela) ou imperícia (falta de habilidade ou conhecimento técnico) no exercício da atividade profissional, ou seja, é em sua maioria, enquadrado como crime culposo, mas que implica violação do dever de cuidado exigido pela prática médica. Braga, Ertler e Garbin (2017) investigaram as decisões do Tribunal de Justiça do Pará e identificaram que a maioria dos processos penais por erro médico é pautada na caracterização do crime culposo, com predominância de casos envolvendo homicídio culposo e lesão corporal culposa, respaldados na comprovação da conduta (ação ou omissão), do dano, do nexo causal e do elemento subjetivo da culpa. Esses requisitos legais aparecem também como parâmetros essenciais nos demais estudos revisados (PRATES; MARQUARDT, [s.d.]; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2001; SIMÕES, 2021).

Em uma síntese doutrinária consolidada envolvendo o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Revista Médica de Minas Gerais, entre outros, destacam que o erro médico, para ser considerado ilícito, requer quatro elementos: a conduta do médico (ação ou omissão), o dano causado ao paciente, o nexo causal entre a conduta e o resultado lesivo, e o elemento subjetivo da culpa (negligência, imprudência ou imperícia).

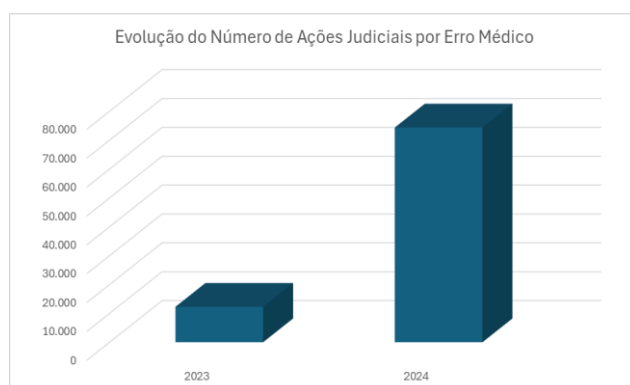
Ressalta-se que a responsabilização penal não deve ocorrer quando o dano resulta de fatores imprevisíveis, caso fortuito, força maior ou de culpa exclusiva do paciente ou de terceiros, uma vez que o médico é legalmente responsável por um dever de meio, e não de resultado.

É imprescindível, portanto, que se demonstre, de forma objetiva, que o dano suportado pelo paciente decorreu diretamente da conduta culposa do profissional, seja esta por ação ou omissão, para que se configure a responsabilização criminal. (SILVA, 2013; ALMEIDA, 2022; SOUZA, 2024).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de ações judiciais relativas a erro médico saltou de 12.268 em 2023 para 74.358 em 2024, um aumento de 506% em apenas um ano, o que representa em média 203 novos processos por dia. Além disso, Entre os anos de 2012 e 2023, foram registrados no Brasil 9.875 casos de exercício ilegal da medicina, abrangendo não apenas a prática médica sem habilitação, mas também a atuação indevida em áreas de competência exclusiva, que geraram consequências graves.

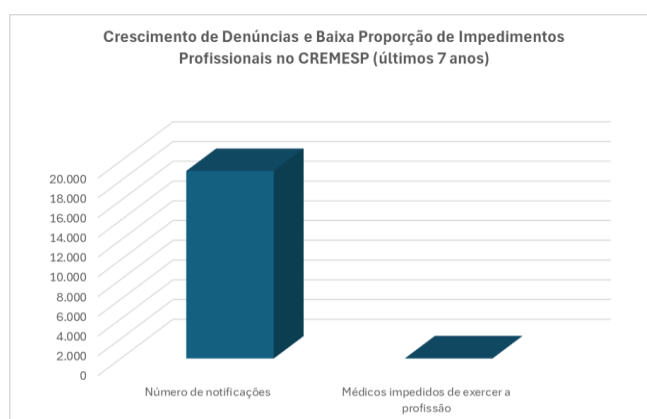
A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

Figura 1 – Evolução do número de ações judiciais por erro médico segundo o Conselho Nacional de Justiça (2023–2024)



Apesar do expressivo número de denúncias, sindicâncias e processos administrativos instaurados contra médicos em território nacional, os dados demonstram baixa taxa de punição efetiva, especialmente no que se refere à cassação de registros profissionais. Entre 2010 e abril de 2017, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) registrou 2.186 denúncias contra médicos, das quais apenas 94 resultaram em cassação de registro profissional e outras punições mais graves, representando 3,7% do total. Desses casos, 42% foram motivados por omissão de socorro. Além disso, na maioria dos casos, as penalidades aplicadas são de caráter sigiloso ou se limitam a advertências e censuras públicas, sem implicar o afastamento do profissional do exercício da medicina. Além disso o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) divulgou que apenas entre janeiro e setembro de determinado ano, foram registradas cerca de 3.500 denúncias contra médicos no estado. Ainda segundo a entidade, o número de denúncias aumentou em 75% nos últimos sete anos, totalizando mais de 19.000 notificações, das quais apenas 22 resultaram em impedimento do exercício profissional.

Figura 2 – Denúncias contra médicos crescem 76% CREMESP



Conforme os dados levantados por Braga et al. (2017) e por Machado Carvalho (2023), apenas uma pequena fração dos processos resulta em cassação de registro profissional ou condenação criminal, corroborando a teoria dos crimes de colarinho branco que aponta para impunidades estruturais em grupos profissionais privilegiados.

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

Para prevenir o erro médico e reduzir riscos legais o Conselho Federal de Medicina (2001) destaca a educação continuada, o respeito aos princípios éticos e a relação médico-paciente transparente como essenciais. Simões (2021) corrobora essa perspectiva, apontando a negligência como fator central em processos ético-disciplinares e penais, e enfatizando a necessidade de aprimorar as práticas clínicas e a formação profissional. Além disso, os crimes mais comuns vinculados ao exercício médico são homicídio culposo (art. 121, §3º do CP), lesão corporal culposa (art. 129, §6º do CP), omissão de socorro (art. 135 do CP) e violação do segredo profissional (art. 154 do CP), todos relacionados a condutas negligentes ou imprudentes, conforme apontam Gomes (2011), Pires (2001) e Udelsmann (s.d.).

Os resultados da análise evidenciam que a contribuição de Edwin Hardin Sutherland inaugura um paradigma crítico na compreensão da criminalidade, ao incorporar as práticas ilícitas cometidas por indivíduos pertencentes às elites econômicas e sociais. Conforme delineado em *White Collar Crime* (2002), os crimes de colarinho branco são definidos como infrações praticadas por pessoas de elevado status e prestígio no exercício de suas atividades profissionais. Essa redefinição amplia o escopo da criminologia, tradicionalmente restrita à delinquência associada às classes sociais mais baixas, e demonstra que tais condutas produzem danos econômicos e sociais significativamente superior àqueles decorrentes da criminalidade convencional. Verificou-se, ainda, que o sistema penal apresenta seletividade estrutural, uma vez que tende a minimizar a repressão e a punição desses delitos quando comparados à resposta conferida aos crimes comuns, revelando, portanto, um tratamento desigual que favorece indivíduos em posição de poder.

No mesmo sentido, a coletânea *Nova criminologia e os crimes do colarinho branco* (SOUZA; BASTOS, 2015) reforça a ideia de que o sistema penal é seletivo, atuando com mais rigor sobre os crimes de rua e com tolerância estrutural frente aos delitos econômicos praticados por membros das classes dominantes. Os autores argumentam que a criminalidade das elites é naturalizada ou invisibilizada pelo sistema de justiça, sendo tratada muitas vezes como infrações administrativas ou desvios morais, e não como delitos propriamente ditos.

A obra *Tutela penal de interesses difusos e crimes do colarinho branco* (SANTOS, 2012) amplia ainda mais essa análise ao tratar da necessidade de proteção penal efetiva de bens jurídicos frequentemente lesados por práticas típicas do colarinho branco. Santos destaca que os danos provocados por esse tipo de criminalidade são difusos, complexos e de difícil mensuração, exigindo um redesenho legislativo e institucional que priorize a responsabilização de agentes poderosos, muitas vezes blindados por redes de influência econômica, política e jurídica.

Discussão

A análise da responsabilidade penal dos médicos no Brasil, a partir dos artigos e resultados examinados, revela um cenário marcado pelo formalismo jurídico, pela rigidez dos requisitos probatórios e, sobretudo, por uma preocupante desproporção entre o número de denúncias e a efetiva punição dos profissionais investigados. Esse panorama, além de jurídico, é também sociológico e pode ser interpretado à luz da teoria dos crimes de colarinho branco, formulada por Edwin H. Sutherland.

Sutherland cunhou o termo *white-collar crime* para designar os crimes cometidos por indivíduos de prestígio e alta posição socioeconômica no exercício de suas atividades profissionais. Sua principal crítica consistia em evidenciar a seletividade do sistema de justiça penal, que tende a punir com maior rigor os delitos praticados pelas classes marginalizadas, ao mesmo tempo em que relativiza ou invisibiliza as infrações cometidas por membros das elites profissionais e econômicas, como médicos, gestores públicos e empresários.

Conforme destaca Santos (2006), a criminalidade de colarinho branco caracteriza-se pelo uso da posição de poder e da confiança social para a prática de condutas ilícitas que, embora possam gerar sérios danos à coletividade e, no caso da medicina, à saúde e até à vida de pacientes, permanecem frequentemente marcadas pela impunidade. Essa seletividade do sistema penal resulta em privilégios para determinadas categorias, minimizando ou desviando a responsabilização criminal de suas condutas, seja por meio da desclassificação para instâncias cíveis e administrativas, seja pela baixa efetividade das sanções criminais.

Nesse sentido, embora o número de denúncias contra médicos seja expressivo, a taxa de condenações criminais permanece baixa, evidenciando um padrão de impunidade que confirma a crítica estrutural de Sutherland (1949) e da criminologia crítica contemporânea (SANTOS, 2006). Os dados mostram que, apesar do crescimento das denúncias envolvendo erro médico e crimes correlatos, a aplicação de

penalidades severas, como cassação do registro profissional, reclusão ou detenção, é rara. A responsabilização penal acaba paralisada por entraves técnicos, como a necessidade de prova inequívoca do nexo causal e a dificuldade de enquadramento típico da conduta, o que, na prática, funciona como um mecanismo de proteção simbólica a certas categorias profissionais, reproduzindo o que Sutherland denominava “imunidade estrutural das classes altas”.

Ainda que a prática médica envolva riscos inerentes, a fragilidade dos mecanismos de fiscalização e a resistência à autocritica reforçam o que Sutherland identificava como a normalização da violação por profissionais de status elevado. A medicina, enquanto profissão historicamente revestida de prestígio social, constrói um poder simbólico que dificulta a atribuição de dolo ou culpa moral, mesmo em situações de despreparo, omissão ou falhas sistemáticas. Desse modo, ainda que existam vítimas e danos concretos, a responsabilização penal dos médicos tende a ser suavizada ou deslocada para o campo civil ou ético-administrativo, com baixa repercussão pública e impacto reputacional limitado.

Do ponto de vista jurídico, o Código Penal Brasileiro prevê, entre os artigos 121 a 129, tipos penais aplicáveis a condutas médicas que resultem em morte ou lesão corporal, inclusive nas formas culposas. Além disso, o artigo 133 (abandono de incapaz), o artigo 268 (infração de medida sanitária preventiva) e outros dispositivos também podem ser utilizados contra profissionais da saúde. Contudo, a aplicação prática desses dispositivos revela-se extremamente limitada, em razão da alta exigência de prova técnica do nexo causal e da comprovação de imprudência, negligência ou imperícia, requisitos que dependem de laudos periciais complexos e frequentemente contestados em juízo, dificultando a responsabilização criminal.

A discussão sobre a responsabilidade penal dos médicos deve, portanto, equilibrar o reconhecimento dos riscos e complexidades da prática médica com a necessidade de não invisibilizar condutas lesivas praticadas com descaso, omissão ou negligência. A responsabilização penal não deve ser entendida como perseguição, mas como afirmação de que o saber técnico não pode servir de escudo contra as consequências legais de condutas danosas. Torna-se, assim, urgente o fortalecimento de mecanismos de fiscalização externa, a ampliação da transparência nos processos disciplinares e a promoção de uma cultura de responsabilidade ética e legal na medicina.

À luz da teoria de Sutherland e da criminologia crítica, compreende-se que a responsabilidade penal dos médicos no Brasil reflete não apenas um problema jurídico-técnico, mas sobretudo a reprodução de uma estrutura social seletiva e desigual, que exige revisão crítica e ações institucionais concretas.

Conclusão

Este estudo evidenciou que a responsabilidade penal do médico no Brasil insere-se em um contexto de seletividade penal, em consonância com a teoria dos crimes de colarinho branco de Edwin H. Sutherland. A análise demonstrou que a responsabilização ocorre majoritariamente por crimes culposos, ligados à negligência, imprudência ou imperícia, mas com baixa incidência de punições efetivas, revelando um padrão de impunidade estrutural. Tal cenário reflete as barreiras simbólicas e institucionais que favorecem profissionais de prestígio social, reforçando que a questão ultrapassa a dimensão jurídica, configurando-se também como um problema estrutural e sociológico. Reconhecer os riscos da prática médica é fundamental, mas não pode servir de justificativa para a ausência de responsabilização diante de condutas que comprometem a vida e a integridade dos pacientes.

Referências

- ALMEIDA, Gabriela M. *A responsabilidade penal decorrente de erro médico*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.
- BRAGA, I. de F. A.; ERTLER, L. Z.; GARBIN, H. B. da R. Entendimento do Tribunal de Justiça do Pará sobre erro médico na esfera penal. *ABCS Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 42, n. 3, 2017.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. *Código penal comentado*. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto disciplina transparência das atividades dos conselhos de medicina. Agência Câmara Notícias, 12 jan. 2023.
- CASTIEL, Luís David; Alvarez-Dardet Díaz, Carlos (2007). *A saúde persecutória: Os Limites da Responsabilidade*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Responsabilidade penal do médico: aspectos jurídicos e bioéticos. *Revista Bioética*, Brasília, v. 9, n. 1, p. 25–31, 2001.

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Em sete anos, só 3,7% dos médicos punidos perderam registro profissional.*

DELDUEQUE, Maria Célia; MONTAGNER, Miguel; ALVES, Sandra Mara Campos; MONTAGNER, Maria Inêz; MASCARANHAS, Gisela. *O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça da capital brasileira.* Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 31, n. 3, 10 out. 2022.

GOMES, Rubenita Andrade Lessa P. O médico como réu: um enfoque jurídico penal acerca do homicídio culposo decorrente de erro médico. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 16, n. 2813, 15 mar. 2011.

LOURENÇO, Edmir Américo. Erro médico, falha médica e iatrogenia. 1998. Disponível em: https://site.fmj.br/revista/Pdfs/revista_1998.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.

MACHADO CARVALHO, Rotieh. *Responsabilidade na ética médica e suas sanções legais.* [s.d.]. Artigo jurídico.

MELLIM, Sílvia Helena Rodrigues. *Crimes de colarinho branco: uma abordagem crítica sobre a forma jurídica.* 2017. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Franca, 2017.

MENEZES, [prenome]; FILARD, [prenome]. Erro médico: a responsabilidade civil objetiva diante o dano causado à vítima. *Revista Delos*, 2024.

PANASCO, Wanderby Lacerda. A responsabilidade civil, penal e ética dos médicos.

PIRES, Ariosvaldo de Campos. Responsabilidade penal e civil do médico. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, Belo Horizonte, n. 39, 2001.

PRATES, Núria Derviche; MARQUARDT, Marcelo. Responsabilidade penal do médico. *Jornal Vascular Brasileiro*, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 241–250, [s.d.].

REVISTA DO INSTITUTO DOS ADVOGADOS DE MINAS GERAIS. A responsabilidade penal do médico no exercício profissional. *Revista do Instituto dos Advogados de Minas Gerais*, Belo Horizonte, [s.d.].

SANTOS, Fábio Maldonado dos. *Tutela penal de interesses difusos e crimes do colarinho branco.* Curitiba: Juruá, 2012.

SANTOS, Juarez Cirino dos. *Criminologia: contribuição para crítica da economia da punição.* 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

SILVA, Anderson da. *Responsabilidade penal do médico pelos erros cometidos no exercício da função.* 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SILVA, André L. da. *Responsabilidade penal do médico.* 2017. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

SIMÕES, José Augusto. Erro médico: implicações deontológicas e legais. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [S.l.], v. 38, n. 3, p. 206–211, 2021.

SOUZA, Eduardo Reis Cândido de. *Responsabilidade criminal no erro médico.* 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2024.

SOUZA, Renato de Mello Jorge; BASTOS, Rodrigo de Oliveira (Org.). *Nova criminologia e os crimes do colarinho branco.* São Paulo: Atlas, 2015.

SUTHERLAND, Edwin H. *White Collar Crime: The Uncut Version.* New Haven: Yale University Press, [s.d.].

UDELSMANN, Artur. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, Campinas, [S.l.], [s.d.].

Agradecimentos

Dedico este trabalho, com gratidão e carinho, à minha família e amigos, que sempre estiveram ao meu lado oferecendo todo o suporte necessário ao longo da minha trajetória acadêmica. Em especial, à minha mãe, Dra. Maysa Rangel, cuja atuação na pesquisa científica foi fonte de inspiração e cujo apoio constante e orientação foram fundamentais em cada etapa deste processo.

Agradeço profundamente ao meu orientador, Dr. Frediano Teodoro, por sua valiosa orientação, dedicação, paciência e por ter sido uma fonte contínua de inspiração intelectual ao longo desta caminhada.