

# O ERRO MÉDICO E OS IMPACTOS NO DIREITO À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

Thyfane Maysa Jesus de Lima<sup>1</sup>  
Tiago Fuchs Marino<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo analisa os impactos do erro médico no direito à saúde, com enfoque na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH). Nessa perspectiva, a pesquisa enfrenta a seguinte problemática: como o direito fundamental à saúde é impactado quando os indivíduos são vítimas de um erro médico? Para propor uma resposta, o artigo adota o método dedutivo, mediante revisão bibliográfica e jurisprudencial, tendo por objetivo geral a compreensão dos impactos causados pelos erros médicos sobre o direito à saúde e analisá-los com base no arcabouço jurisprudencial da Corte IDH. São objetivos específicos: analisar a estrutura e o funcionamento da Corte IDH, compreender o conceito de erro médico e as suas implicações legais no âmbito da responsabilidade civil e avaliar os parâmetros de prevenção e responsabilização do erro médico da Corte IDH. A investigação se justifica diante do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n. 3 (Saúde e Bem-estar), da Agenda 2030, que visa “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Como resultado, conclui-se que a Corte IDH possui o relevante papel de proteger os direitos humanos que estejam sendo feridos no âmbito do direito nacional dos Estados. Desse modo, o direito à saúde, que tem como pilares o direito à vida, à integridade física e à dignidade humana, mostra-se digno de uma tutela cada vez mais ampla e concreta, justamente por dialogar com os direitos fundamentais básicos do indivíduo. Outrossim, a análise da responsabilidade civil do médico é crucial para averiguar os atores que cometeram o ato do erro médico, bem como lhes entregar a consequência mais adequada perante o caso concreto, não deixando margens para a impunidade, nos termos dos parâmetros estabelecidos pelo sistema regional.

**Palavras-chaves:** Direito Internacional dos Direitos Humanos; Corte Interamericana de Direitos Humanos; Direito à Saúde; Direito Civil; Responsabilidade civil; Erro médico.

## INTRODUÇÃO

Perante o cenário atual de violações ao direito à saúde no âmbito interno dos Estados, faz-se necessário amplo monitoramento internacional para assegurar o seu devido cumprimento. Isso pode ser garantido com a atuação do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH), notadamente por meio da Corte

---

<sup>1</sup> Graduanda em Direito pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

<sup>2</sup> Mestre em Direito pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), com ênfase em Direitos Humanos. Especialista em Direitos Difusos e Processo Coletivo pela Escola de Direito do Ministério Público (EDAMP). Assessor-Chefe na Procuradoria da República em Mato Grosso do Sul (Ministério Público Federal). Atualmente é professor substituto na UFMS, com atuação nas disciplinas de Ciência Política e Teoria Geral do Estado, Direito Constitucional e Teoria dos Direitos e Deveres Fundamentais.

Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) e da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Ambas as instituições possuem estruturas, competências e funcionamentos próprios, cujo estudo torna-se indispensável para a devida compreensão da proteção regional de direitos humanos.

Nesse cenário, o SIDH surge com a missão de responsabilizar os Estados pelas violações cometidas e incentivá-los na construção de um padrão mínimo de direitos a serem tutelados no seu ordenamento jurídico interno. Essa proteção regional é de suma importância para garantir que, mesmo diante de falhas no direito interno, os direitos básicos dos indivíduos, sobretudo à saúde, serão devidamente tutelados. Nesse sentido, a Corte IDH possui um histórico jurisprudencial que revela essa forte influência nos Estados, assegurando o cumprimento das suas decisões por meio de mecanismos de fiscalização e monitoramento.

Feita a análise da atuação do SIDH, sobretudo da Corte IDH, passa-se ao estudo das violações ao direito social à saúde, sobretudo por meio dos chamados erros médicos. Tal fato enseja a análise da responsabilidade civil médica, que possui os mesmos elementos básicos da responsabilidade civil padrão, mas com enfoque maior na relação de causalidade estabelecida entre a conduta do médico e o dano suportado pelo paciente. Também devem ser diferenciados da chamada iatrogenia, em que também ocorre um dano ao paciente, mas que não decorre da relação de causalidade entre ele e a conduta profissional.

Diante desse contexto, a problemática enfrentada pelo artigo relaciona-se à necessidade de se analisar a forma pela qual os erros médicos impactam no direito à saúde, baseando-se para isso nos parâmetros interpretativos definidos pela Corte IDH. A perspectiva da referida Corte pode ser averiguada com as sentenças proferidas ao longo do tempo, evidenciando o modo em que a proteção a esse direito em questão se dá e qual o nível de importância dado a ele. Para isso, é essencial o estudo de alguns casos concretos específicos, que guardam similaridades e diferenças importantes entre eles e que revelam como os próprios Estados tratam da temática.

Por conseguinte, a presente pesquisa tem por objetivo geral compreender os impactos causados pelos erros médicos sobre o direito à saúde dos indivíduos e analisá-los tomando como base a jurisprudência da Corte IDH. São objetivos específicos: analisar a estrutura e o funcionamento da Corte IDH, compreender o

conceito de erro médico e as suas implicações legais no âmbito da responsabilidade civil e avaliar os parâmetros de prevenção e responsabilização do erro médico da Corte IDH.

A pesquisa é desenvolvida pelo método dedutivo, mediante revisão bibliográfica e jurisprudencial e com enfoque dogmático do Direito.

## **1 APONTAMENTOS NECESSÁRIOS SOBRE A CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS**

Primeiramente, o contexto histórico dos países da América Latina foi marcado por governos ditatoriais e por uma gradual transição política para regimes democráticos. Dessa maneira, vários direitos e liberdades foram violados, resultando em uma série de desafios a serem enfrentados pelo SIDH. Nesse panorama de instituições nacionais frágeis e omissas, surge a Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH), com o papel de monitorar e proteger um amplo rol de direitos no âmbito regional (Piovesan, 2025).

Nesse contexto, a proteção internacional dos direitos humanos se iniciou com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (DUDH), aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) em 1948. Com isso, surgiram os sistemas regionais, como o SIDH, responsável pela proteção e promoção dos direitos humanos na América, tendo como pilares a CADH, também conhecida como Pacto San José da Costa Rica, e os seus protocolos adicionais. Esse sistema atua por meio de dois órgãos, a Comissão e a Corte Interamericana de Direitos Humanos, competentes para tratar do cumprimento dos compromissos assumidos pelos Estados partes, bem como do seu próprio funcionamento (Corte IDH, 2018).

O Pacto de São José da Costa Rica entrou em vigor em 1978 e foi ratificado por 25 Estados, mas atualmente consta com 23, pois a Venezuela e Trindade e Tobago o denunciaram. Essa possibilidade de denúncia está prevista no seu artigo 78.1, mas deve ocorrer com pré-aviso de 1 ano, provocando o desligamento do Estado no dever de cumprimento das obrigações. A sua organização se dá em duas partes: a primeira prevê a obrigação dos Estados em respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e de adotar internamente medidas necessárias a sua

efetivação, enquanto a segunda consagra uma série de direitos e liberdades a serem efetivados e respeitados (Corte IDH, 2018).

Por conseguinte, a CIDH é o principal órgão político autônomo da Organização dos Estados Americanos (OEA), sendo composto por membros eleitos em função de credibilidade moral e conhecimento na matéria. O Regulamento da Comissão de 2009 dispõe em seu artigo 17 que os membros da Comissão não poderão intervir quando forem cidadãos do Estado-réu da consideração geral ou específica ou se estiverem credenciados ou cumprindo missão especial como diplomatas do referido Estado (Ramos, 2022).

As suas atribuições dependem do nível de adesão do Estado membro, ou seja, possui um regime dual, então para os que não aderiram a CADH, atuará conforme disposto na DUDH, mas para os que a ratificaram e se submeteram à função contenciosa da Corte, atuará com maior amplitude (Ramos, 2022). Esse regime permite com que a Comissão tenha acesso a uma gama maior de violações aos direitos humanos, pois o Estado-réu não necessita ter adesão a sua Convenção para que isso ocorra. Nesse contexto, Buergenthal (2006) afirma o seguinte:

(...) this dual role of the Commission permits it to deal with massive violations of human rights that, though not within its jurisdiction as a Convention organ, it can address as a Charter organ regardless of whether or not the state in question is a party to the Convention (p. 796).<sup>3</sup>

Dito isso, o principal instrumento da Comissão IDH é o sistema de petições individuais, previsto nos artigos 44 e 45 da CADH. A sua utilização será cabível quando houver violação de obrigações advindas do SIDH e são legitimados para sua submissão qualquer pessoa, grupos de pessoas e entidades não-governamentais, além do Estado, este por meio de comunicação. Dessa forma, é possível a desistência em qualquer etapa de seu trâmite, mas a própria Comissão poderá dar continuidade caso se constate que se trata de direito humano indisponível ou que ultrapasse a esfera individual (Ramos, 2022).

Pode-se afirmar que a referida comissão é uma instância quase judicial, pois, apesar da função jurisdicional ser exercida pela Corte, ela realiza a análise de admissibilidade dos casos submetidos, fazendo uma verdadeira triagem. Logo, constata-se que há um duplo juízo de admissibilidade, o primeiro realizado pela

---

<sup>3</sup> Este duplo papel da Comissão lhe permite lidar com violações massivas de direitos humanos que, apesar de não estar dentro da sua jurisdição como órgão da Convenção, pode atuar como se fosse órgão, independentemente do Estado em questão ser ou não parte da Convenção (tradução livre).

Comissão e o segundo, pela Corte IDH. Dentre as exceções que podem ser invocadas, a mais frequente relaciona-se ao esgotamento dos recursos internos, que reflete o caráter subsidiário dos órgãos internacionais, mas que comporta algumas exceções (Machado, 2023).

O procedimento dentro da CIDH é iniciado com a remessa do caso pelo portal eletrônico, sendo permitido o *jus postulandi* nesta etapa pré-processual. Em seguida, é feita a triagem do caso e este é encaminhado aos grupos de trabalho, responsáveis pela elaboração de recomendações sobre a admissibilidade da demanda para que possam ser submetidas ao plenário. Na hipótese de admissibilidade, é iniciado o procedimento para análise do mérito e é concedido às partes o prazo de três meses para apresentação das considerações finais (Machado, 2023).

Por conseguinte, caso a Comissão consolide o entendimento de que não houve violações de direitos, o fixará no relatório; caso admitido, é realizada a avaliação de mérito e comunicação para cumprimento das obrigações pelo estado. Caso não sejam cumpridas e o Estado tiver reconhecido a competência contenciosa da Corte, a vítima será consultada sobre o interesse em prosseguir para a etapa jurisdicional. Desse modo, a Comissão apresentará o caso à Corte, exceto se a maioria absoluta dos seus membros decidirem o contrário (Machado, 2023).

No que tange à Corte IDH, consiste em um dos tribunais regionais de proteção dos direitos humanos, atuando paralelamente à Corte Europeia de Direitos Humanos e à Corte Africana de Direitos Humanos e dos Povos. Ademais, pode ser conceituada como uma instituição judicial autônoma, ligada à OEA, com objetivos de aplicação e interpretação da CADH e com jurisdição contenciosa, consultiva, protetiva e satisfativa. Esta última refere-se a uma construção jurisprudencial, de acordo com Alexandra Huneeus (2015), referindo-se à competência de supervisionar o cumprimento das suas sentenças. Atualmente, vinte países reconheceram a competência contenciosa da Corte, cujo funcionamento tem como base estatuto e regulamento próprios (Corte IDH, 2018).

A referida Corte é composta por 7 (sete) juízes, escolhidos em Assembleia Geral da OEA pelos Estados partes da CADH. Eles possuem mandato de 6 anos, permitida uma única reeleição, e devem preencher uma série de requisitos para estarem aptos à eleição. Ademais, existe também a figura do “juiz *ad hoc*” no

contexto da jurisdição contenciosa, mas apenas nas demandas iniciadas por comunicações interestatais, vedado nas iniciadas pela Comissão a pedido das vítimas, conforme a Opinião Consultiva 20, único caso em que é possível que o juiz seja da mesma nacionalidade que o Estado envolvido (Ramos, 2022).

A jurisdição contenciosa da referida Corte, de acordo com o artigo 62 da CADH, inicia-se a partir da aceitação expressa por meio de declaração específica pelo Estado parte. Até o presente momento, ela foi admitida por 20 Estados, dentre os 23 do Pacto de São José, inclusive pelo Brasil. Segundo o seu artigo 61, apenas os Estado parte e a Comissão podem processar Estados perante a Corte, além de que a legitimidade passiva é sempre do Estado (Ramos, 2022).

Nesse âmbito, a ação de responsabilidade internacional por violação de direitos humanos, de acordo com o novo Regulamento após a Reforma de 2009, deve ser iniciada por meio do envio de Informe da Comissão IDH (“Primeiro Informe” ou “Relatório 50”), não mais por uma petição própria da Comissão como anteriormente. Dessa forma, o foco da petição inicial está na vítima e no Estado réu, enquanto que a Comissão atua como fiscal da lei, o que configura um importante avanço para igualar esses dois atores e reduzir o monopólio da Comissão (Ramos, 2022).

O Primeiro Informe deve conter alguns conteúdos exigidos pelo Regulamento e os fatos nele expostos convertem-se em limites objetivo e subjetivo do objeto do processo, de modo a não permitir novos fatos e novas vítimas. Após o seu envio, a vítima é notificada para no prazo de 2 meses apresentar o Escrito de petições, argumentos e provas (EPAP), que equivale a uma petição inicial, iniciando a fase postulatória (Ramos, 2025). Essa petição deverá apresentar a descrição dos fatos, dentro do marco fático fixado, as provas oferecidas, indicando os fatos e fundamentos jurídicos, a individualização dos declarantes, além do objeto de sua declaração (Ramos, 2022).

Em seguida, notifica-se o Estado-réu para apresentação de contestação ao Primeiro Informe e à petição inicial no prazo de 2 meses, podendo não impugnar, caso em que reconhecerá sua responsabilidade internacional. Caso opte por contestar, poderá apresentar as exceções preliminares, permitindo a apresentação de observações pelas vítimas e seus representantes dentro do prazo de 30 dias (Ramos, 2022). Ao final, a Corte decidirá sobre as exceções, decidindo por arquivar

ou prosseguir com o caso, ou poderá optar por uma única sentença, decidindo as exceções e o mérito, além de ser possível uma solução amigável (Ramos, 2025).

Assim, dá-se início à fase probatória, marcada pelo princípio acusatório, disposto no Regulamento de 2009 da Corte, e pelo seu caráter oral, com a marcação de audiência para coleta de depoimento das vítimas, testemunhas e peritos. Além disso, pode ser determinada a produção de todo tipo de prova de ofício pela Corte, e o Estado não deve permanecer inerte. Essa fase se encerra com a apresentação de alegações finais escritas pelas vítimas e pelo Estado-réu, como também pode a Comissão apresentá-las (Ramos, 2022). Importa destacar que admite-se a figura do Amicus Curiae, conforme afirma André Carvalho Ramos (2025):

A petição escrita do amicus curiae na jurisdição contenciosa poderá ser apresentada a qualquer momento do processo até a data limite de 15 dias posteriores à celebração da audiência de coleta de testemunhos. Nos casos em que não se realize audiência, deverá ser remetido dentro dos 15 dias posteriores à resolução correspondente na qual se outorga prazo para o envio de alegações finais. Após consulta à Presidência, o escrito de amicus curiae, junto com seus anexos, será posto imediatamente em conhecimento das partes para sua informação (p. 392).

É possível a abreviação do processo perante três situações: solução amistosa, desistência e reconhecimento do pedido. A primeira consiste em um acordo entre as partes que é homologado pela Corte, que atuará como fiscal da efetiva proteção dos direitos. Ademais, a desistência, prevista no artigo 61 do Regulamento, ocorre com a notificação da Corte, que decidirá após ouvir todas as partes do processo. Quanto ao reconhecimento, ocorre quando o Estado-réu comunica à Corte a aceitação dos fatos e da concordância com a petição inicial (Ramos, 2022). Em todas essas hipóteses, a extinção não é automática, requer a análise pela Corte devido à indisponibilidade dos direitos humanos (Ramos, 2025)

Ao final da ação de responsabilização, a Corte pode julgar pela sua procedência ou improcedência. Essa sentença é definitiva e inapelável, sendo permitido o recurso ou pedido de interpretação no caso de divergência do seu sentido ou alcance pela vítima, Estado ou pela Comissão, no prazo de 90 dias (Ramos, 2022). Ela deve ter o objeto amplo para assegurar o gozo do direito violado, segundo o artigo 61 da Convenção Americana, além da sua reparação, conforme o seu artigo 52. As suas sentenças, via de regra, são *inter partes*, mas também podem vincular os seus órgãos internos (Ramos, 2022).

Há também a jurisdição consultiva, em que a Corte emite pareceres ou opiniões consultivas relativas à interpretação da CADH e de outros tratados de proteção dos direitos humanos e acerca da compatibilidade de leis internas com os instrumentos internacionais (Ramos, 2025). Nesse sentido, a legitimidade ativa para a sua solicitação compreende os Estados-membros da OEA, a Comissão IDH e outros órgãos da OEA relacionados aos direitos humanos (Ramos, 2022).

Ainda sobre os pareceres, há o controle de convencionalidade internacional em relação à compatibilidade de leis internas com a Convenção e o controle de interpretação das normas sobre direitos humanos na América. Esse controle se dá na modalidade concentrada e independe de provocação, porém seus pareceres são vinculantes (Ramos, 2022). É de suma importância destacar o caráter de controle de convencionalidade preventivo exercido pelas opiniões consultivas, o que impede violações da Convenção Americana pelos Estados (Ramos, 2022).

É possível também identificar a função de editar medidas provisórias pela Corte IDH no artigo 63.2 da CADH, restrita aos casos de extrema gravidade e urgência para evitar danos irreparáveis à pessoa, podendo ser iniciada de ofício ou por provocação da vítima. O seu cumprimento caberá ao Estado, que também deverá manter a Corte informada periodicamente, pois as medidas provisórias são incluídas no seu relatório anual apresentado à Assembleia Geral (Ramos, 2022).

Importa destacar que o não cumprimento espontâneo das suas decisões implica na inserção da sentença no relatório anual enviado à Assembleia Geral da OEA. Todavia, é previsto o sistema de supervisão da suas decisões, denominado *follow-up*, em que o Estado-réu é obrigado a enviar relatórios a Corte, e esta poderá apresentar observações ao Estado e às vítimas, bem como determinar perícias, outros relatórios e até mesmo audiência (Ramos, 2022). No contexto brasileiro, as sentenças contra o Brasil exigem que o país informe o cumprimento das obrigações impostas com uma determinada frequência (Ramos, 2022).

Nesse cenário, o direito interno e o direito internacional se relacionam intimamente. Isso pode ser observado quando o direito internacional dos direitos humanos influencia no direito constitucional interno, promovendo uma fortificação na proteção dos direitos fundamentais dentro dos Estados. Essa dinâmica colabora para a construção de um ordenamento jurídico que se preocupa com a dignidade da

pessoa humana, bem como com o bem estar internacional, ainda que seja marcado por tensões entre as nações (Herdegen, 2010).

No contexto brasileiro, a ratificação da CADH ocorreu em 1992, entretanto, apenas em 1998 foi aceita a jurisdição contenciosa obrigatória da Corte IDH por meio do Decreto Legislativo nº 89/1998. Nesse sentido, o seu reconhecimento ocorreu, de fato, com o Decreto nº 4.463/2002, submetido com reserva de reciprocidade e com retroatividade à data do decreto anterior. Dessa maneira, Antônio Augusto Cançado Trindade (1998), expõe que a iniciativa do Brasil em reconhecer as normas referentes aos mecanismos processuais de proteção revela a sua íntima interligação com o reconhecimento das suas normas substantivas.

As cortes regionais, de modo geral, atuam na promoção da justiça no caso concreto e na construção de jurisprudências fortes, a fim de orientar os Estados no cumprimento das obrigações advindas das convenções internacionais (Clérico, 2020). No caso das sentenças da Corte IDH, elas são responsáveis por construir um *standard* mínimo regional de efetividade dos direitos humanos, influenciando nas atividades de todos os Estados do SIDH, bem como constitui um referencial do chamado *Ius Constitutionale Commune* (Marino; Carvalho; Fachin, 2024).

Portanto, percebe-se a importância da combinação das proteções nacional e internacional na área dos direitos humanos. Dessa forma, o Corte IDH e a CIDH atuam por meio dos seus procedimentos próprios, cada uma com competências distintas, mas com o mesmo fim precípua. Ademais, após a análise do funcionamento do SIDH, é necessária a delimitação do termo erro médico, bem como elaborar o modo pelo qual ele é tratado no âmbito da responsabilidade civil e no contexto da tutela do direito à saúde.

## **2 ANÁLISE DO ERRO MÉDICO NO CONTEXTO DA PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

Desde os primórdios da humanidade, o homem buscava soluções para os seus problemas, como as dores ou sofrimentos físicos, utilizando-se de trabalhos de curandeiros ou feiticeiros. A depender da religião e da cultura, as pessoas responsáveis pela “cura” eram nomeadas de diversas maneiras, como sacerdotes ou magos, muitas vezes destacando o aspecto sobrenatural dos seus poderes

curativos. Assim, ocorriam casos de acusação de imperícia ou incapacidade na execução dessas atividades, nascendo a responsabilização do homem pelos erros cometidos nos procedimentos realizados (Cascais et al, 2023).

O primeiro documento histórico a tratar do erro médico foi o Código de Hammurabi, que dispunha sobre as normas da profissão em si, os direitos e deveres, as remunerações e as punições nos casos de morte ou lesão do paciente decorrentes de imperícia ou negligência. Ademais, surgiu na Grécia o Juramento de Hipócrates, realizado pelos médicos no momento da graduação, que eleva a vida como algo sagrado a ser protegido (Cascais et al, 2023). Nesse viés, Kfoury (2010), afirma que a culpa do médico não pode ser presumida pela ausência de êxito no tratamento, mas analisada com base na conduta seguida pelo profissional.

Atualmente, não há dúvidas acerca da relevância da atuação dos médicos na sociedade, entretanto, isso vem acompanhado de uma série de implicações. O Judiciário se depara com frequência com o tema do erro médico, dialogando as responsabilidades do médico com os direitos dos cidadãos a serem efetivamente tutelados. Nesse sentido, o principal aspecto do cuidado médico é a assunção da responsabilidade, enquanto que o da cirurgia, é a responsabilidade pelo bem-estar do paciente (Direito, 2003).

Nesse sentido, o tema da responsabilidade civil advém de tempos antigos, quando ainda não existiam leis ou Estado soberano para regular a matéria, o que resultava na ideia da vingança privada. Ela era exercida puramente com base na autotutela, não sofrendo qualquer limitação, então bastava a ocorrência do dano para o ofendido reagir, sem qualquer análise da culpa. Para o ordenamento jurídico brasileiro, existem algumas espécies de responsabilidade, a civil, a penal e a administrativa (Gonçalves, 2025), mas no presente trabalho o foco será na responsabilidade civil.

Ela nasce no momento em que se pratica uma atividade que produz um prejuízo e que viola um dever jurídico, criando a necessidade de reparação do dano. Nesse contexto, o agente que o provoca tem a obrigação de repará-lo, a fim de restaurar a situação anterior ou convertê-la em pagamento de indenização ou compensação, fato que demonstra o seu caráter exclusivamente patrimonial (Gagliano; Filho, 2013). Segundo Aguiar Junior (2024), ela possui alguns pressupostos, a conduta culposa do agente, o dano da vítima e o nexo causal entre

o dano produzido e a conduta do agente, que devem estar presentes concomitantemente.

Outrossim, sob o enfoque da responsabilidade civil decorrente de erro médico, os elementos são os mesmos já citados, mas destaca-se a análise do nexo causal entre o dano e o erro médico a fim de evitar confusão com a iatrogenia. Ele pode ser definido como a ligação entre o dano suportado pela vítima e a conduta praticada pelo agente, de forma que não há responsabilidade civil subjetiva com a sua ausência (Souza, 2025). Conforme afirma Caio Mario da Silva Pereira (2018), este é o elemento de mais difícil determinação, devido às variáveis envolvidas na sua identificação, o que pode ser observado com as inúmeras teorias que envolvem o assunto.

Além disso, essa responsabilidade tem natureza contratual, pois há um contrato, ainda que implícito, relativo à prestação de serviço. Dessa forma, diante do cenário dos médicos que se comprometem a fornecer serviços zelosos e seguem as técnicas, não pode o paciente alegar inadimplemento. Isso se dá porque a obrigação não é de garantir um resultado específico, já que se trata de obrigação de meio, não de resultado. Desse modo, o contrato será bilateral, sucessivo e oneroso e personalíssimo (Oliveira, 2024). Nesse sentido, expressa Maria Helena Diniz (2022):

A responsabilidade do médico é contratual, por haver entre o médico e seu cliente um contrato, que se apresenta como uma obrigação de meio, por não comportar o dever de curar o paciente, mas de prestar-lhe cuidados conscienciosos e atentos conforme os progressos da medicina [...].Excepcionalmente a responsabilidade do médico terá natureza delituosa, se ele cometer um ilícito penal ou violar normas regulamentares da profissão (p. 305).

Nesse sentido, a conduta médica poderá ser ativa ou omissiva, enquanto que a responsabilidade civil médica pode ser subjetiva ou objetiva. A conduta ativa ocorre quando há uma ação médica e a omissiva, quando há uma inação do profissional que deveria agir. Ademais, a responsabilidade subjetiva é aquela em que é necessária a demonstração de culpa, sendo a regra para o profissional médico liberal, com base no artigo 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor (1990). Na objetiva, é dispensável a presença de culpa, utilizada excepcionalmente, com base no caput do artigo 14 citado, para os fornecedores de serviço quando geram danos nessa prestação, a exemplos dos hospitais (Souza, 2025).

De modo geral, a responsabilidade do médico decorrente de erro médico é subjetiva e necessita de demonstração apenas de culpa *stricto sensu*, ou seja, advinda de imperícia, negligência ou imprudência. Essa culpa independe do exame da intenção do profissional, sendo suficiente a comprovação de uma conduta voluntária que viola as normas da prática comum e da prudência médica (Kfourir, 2010). Além disso, a sua avaliação é relevante na quantificação da compensação, de acordo com o parágrafo único do artigo 944 do Código Civil (2002).

Por conseguinte, a análise da prova de culpabilidade do médico e a verificação da ocorrência do erro médico não são fáceis. Com a comprovação do dano e da conduta voluntária, a culpa e a relação de causalidade passam a ser analisados pelo juiz, essa análise ocorre por meio das informações prestadas pelas partes e por peritos, além das solicitadas pelo juiz (Oliveira, 2024). Para isso, é imprescindível que se verifique a regularidade do diploma médico e da inscrição do profissional no Conselho Regional de Medicina. Nesse sentido afirma Kfourir Neto (2010):

(...) juntada da papeleta de anamnese e da evolução do tratamento, subscrita por médicos e enfermeiros; livros e trabalhos científicos com a descrição das técnicas questionadas, a fim de se comparar com o desempenho dos acusados, no desenvolvimento do ato questionado-antes, durante e depois da intervenção. Rotineiramente, utilizam-se três autores consagrados. Se a técnica utilizada pelo médico foi semelhante à preconizada nos compêndios, não houve transgressão de normas técnicas; se for diferente, e o mau resultado decorreu dessa técnica, houve transgressão; guia médico-farmacêutico, com a composição das drogas e medicamentos ministrados; relatórios da necrópsia, se for o caso; se houve inquérito, juntar-se-ão documentos a ele acostados; análise do desempenho da aparelhagem; exames de laboratório: efetivação e resultados. Os meios de prova são os usuais: depoimento pessoal do médico (pode ocorrer confissão); inquirição de testemunhas (mesmo as suspeitas ou impedidas); prova documental; informes (notícias veiculadas pela imprensa etc.); inspeção judicial; presunções; prova pericial; a convicção e o convencimento do juiz (p. 84).

Nesse contexto, existem algumas hipóteses de exclusão da responsabilidade civil, que irão resultar na improcedência da ação penal e na extinção da punibilidade do agente. Primeiramente, o fato de terceiro pode excluí-la quando a ação dolosa ou culposa vier de outra pessoa que não o médico, pois há o rompimento do nexo causal entre a conduta do médico e o dano do paciente. Por exemplo, se um paciente que esteja internado em uma unidade hospitalar seja atacado por criminosos que o procuravam para se vingar, não há de se falar em responsabilidade

do médico, pois não guarda qualquer relação com os serviços prestados (Melo, 2014).

Outra hipótese é a intercorrência médica, também chamada de complicação, que consiste em um evento inesperado que ocorre em um procedimento médico, mas que não pode ser previsto. Ela pode ocorrer até nos procedimentos mais simples, independentemente se o profissional atuou em conformidade com as normas de segurança e técnicas, pois depende de condições pessoais genéticas do paciente (Oliveira, 2024).

Há também a culpa exclusiva da vítima, quando o paciente é o responsável por causar o dano, quebrando a relação de causalidade, que pode ocorrer quando o paciente não segue o tratamento ou não toma os cuidados pós-operatórios recomendados (Oliveira, 2024). Nesse sentido, afirma Nohemias Melo (p. 51, 2014) que “se foi a vítima quem provocou o evento danoso, tendo o agente sido tão somente instrumento pelo qual o mal se materializou, evidentemente que não há falar-se em indenização.”

Quanto ao caso fortuito, refere-se a eventos alheios à vontade das partes, como guerras e greves, enquanto que a força maior advém de eventos naturais, como terremotos e inundações. Essas duas hipóteses estão previstas sem distinções no Código Civil (2002), que dispõe em seu artigo 392, parágrafo único, “o caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não eram possíveis evitar ou impedir”. Assim, também são hipóteses de exclusão da responsabilidade, justamente por quebrarem a relação de causalidade necessária (Melo, 2014).

Contudo, é possível que o médico atue corretamente durante o procedimento realizado e mesmo assim um dano ocorra ao paciente. Nesse caso, apesar da atuação dentro dos padrões, caso tenha deixado de informar ao paciente acerca da possibilidade desse dano ocorrer, poderá ser responsabilizado por isso. Todavia, já que não houve culpa do médico, ela se baseará no descumprimento do seu dever de informar, de modo que sempre existirá a chance de ocorrência de erro médico na relação médico-paciente (Noronha, 2023).

O tema apresenta um alto grau de sensibilidade porque a carreira médica é dotada de grande subjetividade, imprevisibilidade e complexidade. Dessa forma, apesar do paciente ser considerado um consumidor, ou seja, o lado vulnerável da

relação médico-paciente, o profissional da saúde também o poderá ser em algumas situações específicas. Por isso se mostra necessário que a atuação profissional se dê com muita cautela e dedicação, sempre se atentando aos mínimos detalhes, sobretudo quanto à manter o paciente informado sobre todos os riscos do procedimento, ainda que sejam mínimos ou óbvios (Oliveira, 2024).

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) na relação jurídica médico-paciente é aceita pelo Supremo Tribunal de Justiça (STJ), apesar do Conselho Federal de Medicina (CFM) não reconhecê-la em seus aspectos éticos. Dessa maneira, o prazo prescricional da ação de indenização é a prevista no artigo 27 do CDC, de 5 anos, contados a partir do conhecimento do dano e sua autoria, mas não há contra incapazes, conforme o artigo 198, inciso I, do Código Civil (2002). Dito isso, o Wendell Lopes (2011), afirma que

[...] para que se possa afirmar que entre duas pessoas desenvolve-se uma relação de consumo, faz-se necessário que estejam presentes três elementos, dois deles de ordem subjetiva e o terceiro de ordem objetiva. Quanto aos elementos de ordem subjetiva, trata-se do fornecedor (art. 3º, caput, do CDC) e do consumidor (art. 2º, *caput*, do CDC), enquanto o elemento objetivo se refere ao produto ou serviço (§§ 1º e 2º do art. 3º do CDC) (p. 25).

Para evitar confusão, é importante destacar o conceito de iatrogenia: ela se refere a um efeito que o paciente sofre, proveniente de algum procedimento médico, mas que não decorre de um erro profissional, de modo que não é punível, não havendo qualquer relação de causalidade. Todavia, o erro médico decorre da inobservância de técnica ou do dever de cuidado por parte do médico, ocorrendo negligência, imprudência ou imperícia, havendo nexo causal e assim, é punível (Souza, 2025).

Neste momento, é de suma importância definir o chamado “Evento Adverso em Saúde”. De acordo com Wendell Lopes (2025), trata-se dos danos acometidos ao paciente que são provenientes de algum serviço de saúde prestado com ou sem defeito ou culpa. Nesse âmbito, o erro médico, definido como a conduta médica comprovadamente culposa, é apenas uma espécie desse gênero. Segundo a publicação de 11 de setembro de 2023 da OMS, 1 em cada 10 pacientes sofrem danos à sua saúde, mais de 3 milhões de mortes ocorrem a cada ano motivadas por cuidados mal prestados e 50% desses danos são evitáveis (Souza, 2025).

No cenário legal brasileiro, o Código de Ética Médica (2018) é o principal dispositivo que estabelece os princípios, os deveres e as responsabilidades da profissão. O seu capítulo III traz o tema da responsabilidade profissional, dentre os seus artigos, pode ser destacado o 1º, que dispõe que é vedado ao médico “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.” e o seu parágrafo único que destaca que “a responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Adentrando na seara constitucional, é possível identificar no artigo 6º da Constituição Federal (1988), o direito à saúde como direito fundamental, fato que revela a responsabilidade do Estado em efetivá-los. Ademais, há duas dimensões atreladas a esse direito, a negativa, referente a quando o indivíduo está com suas funções fisiológicas normais, e a positiva, quando está em um estado de bem-estar que ultrapassa o físico, alcançando o social (Bortoloti; Pavoski; Vesoloski, p. 65, 2024). A última foi englobada no conceito estabelecido pela OMS (1946), que considera saúde como “o estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”.

Outrossim, é relevante abordar a necessidade de políticas públicas mais eficazes para que os cidadãos possam acessar esse direito. Diversas vezes essas políticas são ineficientes, insuficientes ou inexistentes, afetando ainda mais as classes mais baixas. Dessa forma, os sistemas de saúde devem ser constantemente adaptados para garantir o acesso com qualidade adequada e assim alcançar a sua tão desejada efetivação (Bortoloti; Pavoski; Vesoloski, 2024). Assim, afirmam Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Branco (2017):

Além de o legislador comum sujeitar-se aos direitos fundamentais, também o poder de reforma da Constituição acha-se vinculado aos direitos fundamentais, ao menos na medida em que o art. 60, § 4º, da Carta veda emendas tendentes a abolir direitos e garantias individuais. Não há dúvida, portanto, de que os atos normativos do Poder Legislativo sujeitam-se aos direitos fundamentais, mas também outros atos desse Poder, com eficácia externa – atos de comissões parlamentares de inquérito, por exemplo –, não escapam à sujeição aos direitos fundamentais. Registre-se, a propósito, a jurisprudência com que o Supremo Tribunal Federal, em sede de habeas corpus ou de mandado de segurança, vem delimitando as deliberações de CPIs, em favor de postulados dos direitos fundamentais (p. 67).

Esse direito também guarda uma íntima relação com a dignidade da pessoa humana, pois não há como falar em uma vida digna perante a ausência de saúde. Ela pode ser encontrada no artigo 1º da Constituição de 1988 como pressuposto

básico de todo o ordenamento jurídico brasileiro, bem como na DUDH (1948), que dispõe que "todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos.". Dessa forma, a sua relevância pode ser demonstrada por encontrar-se em duas legislações diversas, uma interna e outra externa (Cascais et al, 2023).

Diante do exposto, a prática médica é dotada de grande importância na sociedade contemporânea, porém, em alguns casos pode vir acompanhada de erros. Nesse âmbito, a ocorrência do erro médico enseja a responsabilidade civil do profissional que o praticou, devendo estar presentes determinados elementos. Caso seja comprovado, o profissional deverá indenizar a vítima, pois a principal característica da responsabilidade civil médica é o seu caráter patrimonial. Ademais, o direito à saúde no âmbito interno é classificado como direito fundamental, então é protegido constitucionalmente, além de ser base para o exercício dos demais.

### **3 OS PARÂMETROS INTERAMERICANOS SOBRE A PREVENÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DO ERRO MÉDICO**

A Corte e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos são fontes de jurisprudências relevantes em um sistema que dialoga com as esferas global, regional e local, levando em consideração o ativismo da sociedade civil (Piovesan, 2023). De acordo com Bogdandy (2017), tal fato estimula a construção de um *ius commune* latino americano em direitos humanos, efetivando direitos antes inexistentes perante a superação de regimes autoritários. Nesse contexto, é possível identificar jurisprudências sobre o direito à saúde e a sua concretização, envolvendo, ainda que indiretamente, o Brasil (Piovesan; Freitas, 2018).

O direito à saúde é classificado como direito social, ou seja, direito de segunda geração, com base na teoria geracional de Vasak (1979). Esses direitos se referem àqueles que tem como objetivos proteger o exercício das necessidades humanas básicas e assegurar condições materiais para uma vida digna, tendo como núcleo o direito a um adequado padrão de vida. Para que isso ocorra, os indivíduos devem desfrutar dos direitos necessários à sua subsistência, como direito à alimentação, moradia e saúde (Eide, 2005).

Nesse viés, ele é reconhecido como um direito fundamental perante a Constituição Federal de 1988, sendo dotado das suas características básicas,

universalidade, indivisibilidade, inalienabilidade, imprescritibilidade, irrenunciabilidade e relatividade (Rocha, 2019). Ademais, é um direito à prestação, pois requer a atuação positiva do Estado para sua prestação, como exemplo, disponibilizando procedimentos cirúrgicos, e pode ser direito de defesa, quando há necessidade de interrupção de atos prejudiciais à saúde (Mendes; Branco, 2017).

Encontra-se protegido pela CADH antes mesmo da confecção do Protocolo de San Salvador (1988), protetor dos direitos sociais, econômicos e culturais, com base no artigo 26 da mesma. Nesse sentido, é diversas vezes tutelado, de forma indireta, no âmbito dos direitos civis e políticos (Piovesan; Freitas, 2018). Ademais, foi disposto expressamente no artigo 10 do referido protocolo da seguinte forma:

Artigo 10 – Direito à saúde 1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social; 2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito: a) Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade; b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado; c) Total imunização contra as principais doenças infecciosas; d) Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza; e) Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; f) Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

Com a leitura do artigo acima é possível concluir que não houve preocupação com a construção de novos mecanismos de proteção judicial ou de ampliação dos já existentes na CADH e na Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem. Isso revela a falta de preocupação com a justiciabilidade dos direitos contemplados, deixando-a a cargo dos Estados parte, o que gera algumas consequências (Daroit, 2019). Uma delas é a previsão do Protocolo de San Salvador (1988) na utilização do sistema de petições individuais da CADH apenas nos casos de violação aos direitos sindicais, exceto de greve, e aos da educação, conforme o seu artigo 19.6 (Matos, 2015).

Essa limitação é combatida na prática a fim de permitir o desenvolvimento progressivo dos direitos econômicos, sociais e culturais e evitar condutas regressivas e violadoras por parte dos Estados, combatendo o retrocesso social (Matos, 2015). Isso se revela com a sua vinculação ao direito à vida e integridade física, além de estar incluso nas obrigações dos Estados em respeitá-lo e de adotar

medidas efetivas a sua proteção (Garat, 2015). Logo, nota-se o papel transformador do SIDH enquanto tutela os direitos humanos e responsabiliza Estados (Marino; Carvalho; Conci, 2022).

No âmbito do direito à saúde, é possível encontrar a temática do erro médico, que se trata de uma conduta médica culposa, na jurisprudência da Corte IDH. Nesse cenário, importa destacar alguns precedentes importantes, como o caso de Suárez Peralta vs. Equador (2013). No ano de 2000, Melba del Carmen Suárez Peralta foi submetida a um procedimento cirúrgico de apendicite em um hospital público, mas que lhe provocou sequelas graves e permanentes por causa de uma imperícia médica (Piovesan; Freitas, 2018). Perante esse acontecimento, foi deflagrado o processo judicial no Equador, mas que se mostrou moroso e ineficiente, resultando na impunidade dos responsáveis (Doroit, 2019).

Com a chegada do caso na Corte IDH, o Estado foi condenado pela violação à integridade pessoal e ao direito à garantia e à proteção judicial, a pagar um valor correspondente aos atendimentos médicos futuros da vítima, bem como a indenização por danos material e imaterial (Daroit, 2019). Nesse âmbito, a sentença reconheceu a violação expressa dos artigos 1.1, 8.1 e 25.1 da CADH pelo Equador, nos termos seguintes:

6. Esta Sentencia constituye per se una forma de reparación. 7. El Estado debe realizar las publicaciones que se indican en el párrafo 189 del presente Fallo, en el plazo de 6 meses contado a partir de la notificación de la Sentencia. 8. El Estado debe pagar las cantidades fijadas en los párrafos 184, 214 y 220 de la presente Sentencia por concepto de atención médica futura de la señora Suarez Peralta, indemnizaciones por daño material e inmaterial, reintegro de costas y gastos en el plazo de un año, contado a partir de la notificación de la misma. Asimismo, el Estado debe pagar las cantidades fijadas en el párrafo 224 de la presente Sentencia por reintegro al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas en el plazo de noventa días. 9. El Estado debe, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, rendir al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma. (...) <sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>6. Esta sentença constitui, por si só, uma forma de reparação. 7. O Estado deve realizar as publicações indicadas no parágrafo 189 no prazo de 6 meses contados a partir da notificação da sentença. 8. O Estado deve pagar as quantias fixadas nos parágrafos 184, 214 e 220 da presente sentença, para a atenção médica futura da senhora Suarez Peralta, indenizações por danos materiais e imateriais, reintegro de custas e despesas no prazo de um ano, contadas a partir da notificação da mesma. O Estado deve pagar as quantidades fixadas no parágrafo 224 da presente sentença por meio de reintegração ao Fundo de Assistência Legal de Vítimas no prazo de noventa dias. 9. O Estado deve, dentro do prazo de um ano contado a partir da notificação desta sentença, entregar ao Tribunal um relatório sobre as medidas adotadas para cumprir a mesma. (...) (tradução livre).

Destacam-se dois votos proferidos nesse caso: o primeiro, do Juiz Alberto Pérez Pérez; e o segundo, do Juiz Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot. O primeiro teve como embasamento o voto de outro juiz, Sergio Garcia Ramírez, no caso *Albán Cornejo vs. Equador* (2007), em que nega a competência da Corte IDH para conhecer casos que tratam do direito à saúde, além de afirmar que o direito violado foi o da integridade física. Quanto ao segundo voto, o juiz concorda com a competência da referida Corte, porém, destaca que deveria ser protegido como direito social com base no artigo 26 da CADH, de modo direto e autônomo, sob a justificativa da interdependência e indivisibilidade dos direitos (Daroit, 2019).

Diante desse cenário, percebe-se a tendência da Corte IDH em tutelar o direito à saúde sempre por meio de outros direitos, de maneira indireta. Esse fato revelou a necessidade de uma interpretação mais ampla e argumentativa a fim de se alcançar a proteção desse direito como o direito social que é. Todavia, no caso *Gonzales Lluy outros vs. Equador* (2015), o Estado foi denunciado pela violação de um direito social com base no Protocolo de San Salvador (1988) pela primeira vez, configurando um marco nessa seara, apesar de não trazer à tona o direito à saúde, mas sim à vida e à integridade pessoal (Daroit, 2019).

Outrossim, esse caso se iniciou com o contágio de uma criança de três anos de idade por HIV por meio de uma transfusão de sangue realizada em uma instituição privada de saúde. Os pontos principais foram a omissão do Estado no pós-atendimento e a falha no seu dever de garantia e fiscalização das instituições de saúde. Tal acontecimento teria afetado significativamente a vida da vítima, sobretudo por impossibilitar a sua capacitação acadêmica devido à tenra idade. O Estado foi condenado na outorga de uma bolsa de estudos, tratamento médico gratuito e imediato e fornecimento das medicações necessárias, bem como na capacitação dos agentes de saúde (Daroit, 2019).

Ademais, os votos dos juízes nesse caso foram concordantes, apesar de se manifestarem de maneira diversa quando se trata da proteção direta ou indireta desse direito. Desse modo, o Juiz Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot assumiu a posição de defesa de uma interpretação progressiva, em que se preza pela defesa dos direitos econômicos, sociais e culturais diretamente com base no artigo 26 da CADH. O Juiz Alberto Pérez Pérez se posicionou no mesmo sentido, enquanto que

o Juiz Humberto Antonio Sierra Porto defende a proteção desses direitos pela via indireta, ou seja, por meio da conexão com os demais direitos, como afirma a seguir:

[...] mi opinión jurídica sobre la materia es que esta vía para intentar hacer justiciables los DESC, en el marco del sistema interamericano, puede llegar a ser incluso, pero es más problemática que otras vías existentes y ya aplicadas por la Corte. Por ejemplo, en el presente caso la Corte protegió el derecho a la salud vía conexión con los derechos a la vida y a la integridad personal, al declarar vulnerada “la obligación de fiscalización y supervisión de la prestación de servicios de salud, en el marco del derecho a la integridad personal y de la obligación de no poner en riesgo la vida. En efecto, en la presente Sentencia la Corte decidió analizar las afectaciones a la salud a través de los derechos a la vida y a integridad personal consagrados en los artículos 4 y 5 de la Convención. Esta vía argumentativa no impidió que la Corte realizará importantes avances con relación a los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, así como a la obligación de regular, fiscalizar y supervisar la prestación de servicios en centros de salud privados. Lo anterior no implica la creación de un nuevo derecho, sino darles contenido y alcance a derechos como la vida e integridad que sí se hallan consagrados en la Convención y, por tanto, aceptado por los Estados Parte.<sup>5</sup>

O caso Albán Cornejo e outros vs. Equador (2007) também configura um importante precedente. Laura Albán Cornejo faleceu após ser internada em um hospital privado devido a uma meningite bacteriana, fato que provocou a responsabilização do Estado do Equador, sobretudo devido à ausência de investigação sobre o óbito. Assim, a Corte IDH fixou a obrigação de supervisão e fiscalização estatal na prestação de serviços de entidades de saúde e a de adotar medidas de prevenção e punição de imperícia médica, ressaltando que elas podem se enquadrar nos crimes de lesão corporal ou homicídio (Marino; Carvalho; Conci, 2022).

No que se refere ao voto dos juízes, é possível destacar o do juiz Sergio García Ramírez. A sua posição foi no sentido de que o direito à saúde não é dotado de justiciabilidade imediata para ser amparado pelo Protocolo de San Salvador

---

<sup>5</sup>[...] minha opinião jurídica sobre a matéria é que esta via para tentar fazer justiça ao DESC, no marco do sistema interamericano, pode ser incluída, mas é mais problemática do que outras vias existentes e já aplicadas pela Corte. Por exemplo, no presente caso, a Corte protegeu o direito à saúde através da conexão com os direitos à vida e à integridade pessoal, ao declarar vulnerável “a obrigação de fiscalização e supervisão da prestação de serviços de saúde, no marco do direito à integridade pessoal e da obrigação de não colocar em risco da vida. Em efeito, a presente sentença a Corte decidiu analisar os impactos à saúde através dos direitos à vida e à integridade pessoal consagradas nos artigos 4 e 5 da Convenção. Essa via argumentativa impediu que a Corte realizasse importantes avanços com relação aos quesitos de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade nas prestações de serviços de saúde, assim como a obrigação de regular, fiscalizar e supervisionar a prestação de serviços em centros de saúde privados. O anterior não implica a criação de um novo direito, mas sim lhes dar conteúdos e alcançar direitos como a vida e a integridade que são consagradas na Convenção e, portanto, aceitas pelos Estados Partes (tradução livre).

(1988) diretamente, mas que poderia ser analisado por meio dos direitos à vida, à integridade e ao acesso à justiça (Marino; Carvalho; Conci, 2022). Dessa maneira, nesse caso ficou claro a posição assumida de interdependência existente entre os direitos humanos, como no trecho abaixo:

[...] el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.<sup>6</sup>

Ademais, o caso de nº 12.242 (2024) do Brasil foi apresentado perante a Corte IDH em função da morte de 96 bebês nos anos de 1996 e 1997 devido a negligência médica dos funcionários da clínica Pediátrica da Região dos Lagos (CLIPPEL). Foram observadas diversas irregularidades durante a internação desses bebês na Unidade de Terapia Intensiva, o que gerou uma série de processos administrativos e judiciais, mas que resultaram numa sentença absolutória. Nesse sentido, a CIDH identificou, por meio do seu Relatório de Mérito 267/22, que o Estado não cumpriu o seu dever de prevenir os danos à saúde (CIDH, 2024).

Além da omissão estatal, foram observadas graves deficiências durante a investigação criminal dos processos abertos, revelando a falta de cuidado do Estado na busca de justiça para as vítimas. Dessa maneira, a CIDH conclui que o Brasil foi responsável pelas violações dos direitos à integridade física, à vida, à igualdade perante a lei e à não discriminação, à proteção judicial e à saúde, além dos direitos das crianças. Além disso, fixou medidas reparatórias, como a reparação integral, a assistência médica para as vítimas, a investigação cuidadosa para apurar os fatos e as responsabilidades, bem como implementar mecanismos de não repetição (CIDH, 2024).

Dessa maneira, é possível avistar a construção de um corpo jurídico interamericano na temática do direito à saúde por meio do modo pelo qual o sistema interamericano de proteção dos direitos humanos atua. Também é possível apontar o impacto emancipatório e transformador da jurisprudência interamericana nos Estados na adoção de novos marcos jurídicos e na edição de políticas públicas para

---

<sup>6</sup>[...] o direito à vida é um direito humano fundamental cujo gozo pleno constitui uma condição para o exercício de todos os direitos. A integridade pessoal é essencial para desfrutar a vida humana. Por sua vez, os direitos à vida e à integridade pessoal são direcionados e imediatamente vinculados com a atenção da saúde humana (tradução livre).

efetivar a concretização de direitos, sobretudo do direito à saúde (Piovesan; Freitas, 2018).

Portanto, os casos expostos revelam a realidade das violações sobre o direito à saúde, especificamente quanto ao erro médico, que ocorrem nos países da América. Além disso, a sua tutela pode ocorrer de duas formas distintas, direta ou indiretamente, variando conforme o entendimento do juiz encarregado do caso, mas que cumprem o papel de reconhecer a sua existência e a necessidade da sua proteção adequada. Nesse sentido, a CIDH e a Corte IDH, ao compor o SIDH, se tornam indispensáveis à fiscalização e manutenção dos direitos humanos.

## **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, verifica-se que a Corte IDH desempenha um papel central na consolidação da proteção internacional dos direitos humanos no continente americano. Sua atuação, em conjunto à CIDH, estabelece parâmetros normativos e jurisprudenciais que orientam os Estados na concretização de direitos fundamentais, em especial no que se refere ao direito à saúde. Nesse sentido, observa-se que o SIDH não apenas promove a responsabilização internacional por violações, como também contribui para o fortalecimento das instituições nacionais, assegurando maior efetividade à proteção dos direitos humanos na região.

Na seara da responsabilidade civil, procedeu-se ao estudo da evolução do ser humano no que tange à busca pela cura das enfermidades, passando por alguns ordenamentos jurídicos antigos, bem como ressaltando a importância da profissão do médico ao longo do tempo. Além disso, foram analisados os seus elementos e as suas características, ressaltando as peculiaridades presentes quando advém de erro médico. Os casos de exceções também foram abordados, exemplificando cada um deles para uma melhor compreensão. No mais, foi dado o devido significado para o erro médico, bem como para os pontos mais sensíveis do tópico.

Por meio do detalhamento de uma série de precedentes da Corte IDH na matéria de direito à saúde, dando maior atenção aos casos em que erros médicos acontecem, é possível dizer que é necessária a evolução na proteção desse direito social. Isso se justifica porque trata-se de um direito básico, essencial para o

exercício dos demais, além de que está intimamente ligado ao direito à vida, à integridade física e à dignidade da pessoa humana.

Ademais, a tutela desse direito enfrenta alguns desafios. Há algumas divergências quanto ao modo em que se dá essa proteção, se pela via direta ou pela indireta. Alguns juízes da Corte IDH o entendem como direito autônomo e plenamente suficiente para ser defendido dessa forma, enquanto que outros defendem que essa defesa deve ocorrer por intermédio de outros direitos, pois estariam intimamente ligados.

Assim, pode-se perceber a formação de um arcabouço jurídico interamericano no campo do direito à saúde, a partir da forma como o SIDH exerce sua atuação. Nota-se, ainda, o caráter emancipatório e transformador da jurisprudência interamericana, que influencia os Estados na criação de novos referenciais normativos e na formulação de políticas públicas voltadas à efetivação de direitos, em especial do direito à saúde.

## REFERÊNCIAS

Bogdandy, Armin von; Antoniazzi, Mariela Morales; Mac-Gregor, Eduardo Ferrer. **Ius Constitutionale Commune em América Latina: textos básicos para su comprensión**. Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law, Heidelberg. Querétaro: Instituto de Estudios Constitucionales del Estado de Querétaro, 2017. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r36072.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2025.

Bortoloti, José Carlos Kraemer; Pavoski, Gabriela; Vesoloski, Simone Paula. **O direito fundamental social à saúde como qualidade de vida: a experiência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Revista do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, São Paulo, v. 35, n. 159, 2024. Disponível em: <https://revista.trf3.jus.br/index.php/rtrf3/article/view/501>. Acesso em: 15 ago. 2025.

Brasil. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 ago. 2025.

Brasil. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm). Acesso em: 20 ago. 2025.

Brasil. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 20 ago. 2025.

Buergenthal, Thomas. **Centennial Essay: The Evolving International Human Rights System**. In: AM. J. INT'L L. , v. 100. n. 4. October, 2006. p. 796.

Cascais, Steina Ribeiro et al. **Direitos Humanos no Contexto do Erro Médico**. Editora Científica Digital, v. 1, p. 90-100, 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230713885.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2025.

Clérico, Laura. **El argumento de la falta de consenso regional en derechos humanos**. Divergencia entre el TEDH y la Corte IDH. Revista Derecho del Estado, Bogotá, n. 46, p. 57-83, 2020. Disponível em: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/6500/8847>. Acesso em: 28 mar. 2025.

Comissão IDH. **Caso nº 12.242 do Brasil**. Apresentado em 22 de março de 2024 (violações durante as investigações pela morte de 96 bebês em 1996 e 1997).

Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: , n. 211, p. 179, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

Corte IDH. **ABC de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: El qué, cómo, cuándo, dónde y porqué de la Corte Interamericana**. Corte IDH, San José, p. 1-22, 2018. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/ABCCorteIDH.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2025.

Corte IDH. **Caso Albán Cornejo e outros v. Equador**. Sentença de 22 de novembro de 2007 (mérito, reparações e custas).

Corte IDH. **Caso Gonzales Lluy e outros v. Equador**. Sentença de 01 de setembro de 2015 (exceções preliminares, fundo, reparações e custas).

Corte IDH. **Caso Suárez Peralta v. Equador**. Sentença de 21 de maio de 2013 (exceções preliminares, mérito, reparações e custas).

Daroit, Ana Paula. **O direito humano à saúde: uma análise das decisões da CIDH quanto as medidas impostas aos estados e a natureza do direito à saúde – direito social ou individual?**. 2018. Tese (Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2425>. Acesso em: 28 mar. 2025.

Diniz, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro. Responsabilidade Civil**. 39. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

Direito, Carlos Alberto Menezes. **Do erro médico**. Revista de Direito Renovar, Rio de Janeiro, n. 27, p. 101-110, 2003. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79060343.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

Eide, Asbjorn; Krause, Catarina; Rosas, Allan. **Economical, Social and Cultural Rights**. 2. ed. [S. l.]: Martinus Nijhoff, 2001.

Fachin, Melina Girardi; Marino, Tiago Fuchs; Carvalho, Luciani Coimbra. **O Estado Constitucional Convencionalizado: delimitando um novo horizonte teórico na interação entre o direito interno e o direito internacional dos direitos humanos**. Revista da Faculdade de Direito da UERJ, [S. l.], n. 43, p. 1-32, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/rfduerj/article/view/68167>. Acesso em: 29 mar. 2025.

Gagliano, Pablo Stolze; Filho, Rodolfo Pamplona. **Novo curso de direito civil: v. 3 responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

Garat, María Paula. **El tratamiento del derecho a la salud em la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**. Revista de Derecho, [S. l.], n. 11, p.59-79. ISSN 1510-3714. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6119797>. Acesso em: 26 mar. 2025.

Herdegen, Matthias. **La internacionalización del orden constitucional**. Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano Año XVI, Montevideo, 2010, p. 71-81. Disponível em: <https://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r28358.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

Huneeus, Alexandra. **Reforming the State from Afar: Structural Reform Litigation at the Human Rights Courts**. Yale Journal of International Law: New Haven, v. n. 40, pp. 02-40, 2015. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2703575](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2703575). Acesso em: 25 ago. 2025.

Junior, Ruy Rosado de Aguiar. **Responsabilidade Civil do Médico**. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 84, n. 718, p. 33-53, ago. 1995. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/entities/publication/a62b4bb8-f818-475d-a10a-1748c520f2cc>. Acesso em: 26 mar. 2025.

Kfouri, Miguel Neto. **Responsabilidade civil do médico**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

Machado, Isabel Penido de Campos. **Arquitetura institucional do Sistema Interamericano de Direitos Humanos e as suas ferramentas**. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2023. Disponível em: <https://escola.mpu.mp.br/plataforma-aprender/acervo-educacional/conteudo/direitos-humanos-tratados-internacionais-e-o-controle-de-convencionalidade-na-pratica-do-sistema-de-justica-brasileiro/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

Marino, Tiago Fuchs; Carvalho, Luciani Coimbra de; Conci, Luiz Guilherme Arcaro. **A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Direitos Fundamentais & Justiça, Belo Horizonte, v. 16, n. 46, p. 335-361, 2022. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/1088>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Matos, Monique Fernandes Santos. **A omissão da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais**. Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFRGS, Porto Alegre, v. X, n. 2, p. 269-294, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ppgdir/article/view/50142>. Acesso em: 20 ago. 2025.

Mendes, Gilmar Ferreira; Branco, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

Melo, Nehemias Domingos. **Responsabilidade Civil por Erro Médico: Doutrina e Jurisprudência**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

Noronha, Fernando. **O nexó de causalidade na responsabilidade civil**. Revista dos Tribunais, São Paulo, v.92, n.816, p.733-752, 2003. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/35978>. Acesso em: 26 ago. 2025.

Oliveira, Alessandra Mariana de Senna. **Responsabilidade civil por erro médico**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) — Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/24158/1/AMSOliveira-min.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

Pereira, Caio Mário da Silva; Tepedino, Gustavo. **Responsabilidade civil**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

Piovesan, Flavia; Freitas, Daniel Castanha. **O Pacto De San José Da Costa Rica e a Jurisprudência Interamericana Em Matéria De Direito À Saúde**. Revista do Direito, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 54, p. 205-225, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rdunisc.v1i54.11843>. Acesso em: 27 ago. 2025.

Piovesan, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2025.

Ramos, André Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2025.

Ramos, André Carvalho. **Processo Internacional de Direitos Humanos**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

Ramos, André Carvalho. **Teoria Geral dos Direitos Humanos na Ordem Internacional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

Rocha, Eduardo Braga. **A justiciabilidade do direito fundamental à saúde no Brasil**. 1.ed. São Paulo: Letras Jurídicas, 2019.

Souza, Wendell Lopes Barbosa. **A responsabilidade civil pelo serviço de rastreamento de veículos**. Revista dos Tribunais, São Paulo, Ed. RT, ano 100, p. 68, v. 909, jul. 2011.

Souza, Wendell Lopes Barbosa. **O Erro Médico nos Tribunais**. 2. ed. São Paulo: Editora Foco, 2025.

Trindade, Antônio Augusto Cançado. **Desafios e conquistas do direito internacional dos direitos humanos no início do século XXI**. In: A. P. Cachapuz Medeiros (Org.) Desafios do Direito Internacional Contemporâneo. Brasília: Funag, p. 207-321, 2007.

Vasak, Karel. **For the Third Generation of Human Rights: The Rights of Solidarity, Inaugural lecture, Tenth Study Session, International Institute of Human Rights, July 1979**. In: VASAK, Karel (Ed.). The international dimension of human rights. Paris: Unesco, 1982.



## ATA DE APRESENTAÇÃO DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE DIREITO

Aos dezesseis dias do mês de outubro de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, realizou-se virtualmente através da plataforma Google Meet, ID da reunião: <https://meet.google.com/jvz-mnva-ruo>, a sessão pública da Banca Examinadora de Defesa de TCC, para conclusão do Curso de Direito, intitulado “O ERRO MÉDICO E OS IMPACTOS NO DIREITO À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS”, apresentada pelo(a) acadêmico(a) Thyfane Maysa Jesus de Lima, para obtenção do título de Bacharel em Direito. A Banca Examinadora, composta pelos membros Tiago Fuchs Marino, Presidente; Thays Banisky, membro; Bruno Marini, membro, procedeu à arguição pública do(a) candidato(a), estando o(a) acadêmico(a):

( x ) APROVADO(A)                      (   ) APROVADO(A) COM RESSALVAS                      (   )  
REPROVADO(A)

Proclamado o resultado pelo presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos, dos quais, para constar, foi conferida e assinada a presente Ata pelos membros da Banca Examinadora e pelo(a) acadêmico(a).

Tiago Fuchs Marino  
(Presidente)

Thays Banisky  
(Membro)

Bruno Marini  
(Membro)

Thyfane Maysa Jesus de Lima  
(Acadêmico(a))

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Marini, Professor do Magisterio Superior**, em 16/10/2025, às 14:24, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Thays Baniski Teixeira, Usuário Externo**, em 16/10/2025, às 14:25, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Marino, Professor do Magisterio Superior - Substituto**, em 16/10/2025, às 14:29, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Thyfane Maysa Jesus de Lima, Usuário Externo**, em 16/10/2025, às 14:36, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufms.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5935989** e o código CRC **C694C10A**.

## FACULDADE DE DIREITO

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone: (67) 3345-7145 / 3345-7251

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

Referência: Processo nº 23104.026644/2025-21

SEI nº 5935989