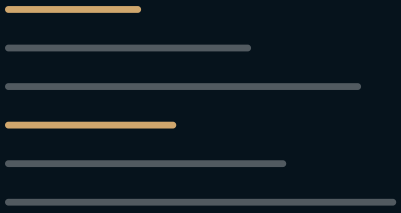
BIBLIOTECA SALUSJURIS · E-BOOK GRATUITO · 1ª EDIÇÃO · 2026

Além da Assistência

20 falhas que o médico bem preparado comete

(e que nem sabia que existiam)

Você tratou bem, mas o processo lê o que ficou escrito



6 capítulos

Cadu Gazzinelli

Médico · Cirurgião geral e cirurgião plástico

COLEÇÃO SALUSJURIS

Além da Assistência: 20 falhas que o médico bem preparado comete (e que nem sabia que existiam)

Você tratou bem, mas o processo lê o que ficou escrito

Para o médico de qualquer especialidade que quer entender, antes de precisar, o que o processo vai ler

Carlos Eduardo Soares Gazzinelli Cruz (Cadu Gazzinelli) · MÉDICO · CRM-MG nº 46604
Cirurgião geral · RQE nº 25380 · Cirurgião plástico · RQE nº 33588

Biblioteca SalusJuris · E-book gratuito · **1ª edição · 2026**

Obra independente. Não é publicação do Conselho Federal de Medicina, de Conselho Regional, de sociedade de especialidade nem de tribunal. ***O texto se baseia nas leis, nas normas e nos julgados consultados e conferidos até novembro de 2026****; leis, normas e julgados posteriores podem mudar o que está aqui. Distribuição gratuita; venda proibida.*

Antes de começar

O Direito Médico é uma área comum ao Direito e à Medicina. Cada lado enxerga uma parte dela. Este livro mostra a parte que o médico vê.

É a visão de um médico para médicos. Fala das dores da profissão e do que se observa nas situações reais: o paciente insatisfeito, a notificação que chega, o processo que se abre, a sindicância no CRM, a conversa difícil depois de uma complicação. As normas e as decisões dos tribunais citadas aqui foram conferidas nas fontes oficiais, na data indicada no livro.

Não é receita de certeza. Cada caso tem as suas provas, o seu juiz e o seu momento, e uma mesma regra pode ser lida de mais de um jeito.

Não faz o papel do advogado e não o substitui. Serve para você entender o terreno, organizar os documentos e chegar à conversa com o advogado sabendo o que perguntar, sem precisar perguntar tudo. Recebeu citação, intimação, notificação ou pedido do CRM para se manifestar: procure o advogado antes de responder.

Prazos, regras e interpretações podem mudar de um tribunal para outro e de um caso para outro. Por isso, para ter certeza, é preciso consultar um advogado. O ideal é ter um advogado de consulta antes de precisar dele. Ele ajuda até no meio de uma intercorrência. Nessa hora, a visão médica da SalusJuris também pode ajudar.

Os casos usados como exemplo são fictícios. Qualquer semelhança com pessoas ou fatos reais é coincidência.

Para receber avisos curtos sobre ética médica e o lado jurídico da prática, por WhatsApp ou e-mail, entre em **salusjuris.com.br/comunidade**.

Ninguém te explicou isso

Meu colega,

eu sei que você não quer falar disso. Mas não se engane: isso faz parte da vida de quem exerce a medicina. Um infográfico de 2024, com dados do Conselho Nacional de Justiça e do Conselho Federal de Medicina, contou 573.750 processos sobre saúde em curso no país e 562.206 médicos registrados. O levantamento não diz quantos desses processos eram contra médicos, mas mostra o tamanho do assunto.

Eu sei que você é bem treinado. Sei que você quer fazer o certo. Sei que intercorrências acontecem e que o resultado nunca depende só de você. Mas, se um dia precisar explicar isso a um juiz, a um perito ou ao CRM, não basta saber. É preciso mostrar. A Justiça decide pelo que foi provado, e o que está escrito pesa muito.

Nesse dia, você não está na sala. Quem conta a história é o prontuário, o termo de consentimento, a mensagem de WhatsApp, a foto que existe ou não existe. O juiz não viu a consulta. O perito não estava no plantão. Eles leem o que ficou escrito, e o que não ficou escrito fica muito mais difícil de mostrar.

O que você não quer ver agora é o que vai te dar um sono mais tranquilo nos próximos anos.

Este e-book reúne 20 falhas que pesam contra o médico quando um caso vira processo. Nenhuma delas é de técnica médica. São falhas de registro, de conversa e de resposta, e quase todas se evitam. Elas estão em cinco blocos: o prontuário, a orientação e a conversa, o consentimento, a complicação e o momento em que o conflito chega. Cada falha vem com uma cena fictícia, o

motivo de pesar contra você e o que fazer a partir do próximo atendimento. No fim, um checklist curto e dois roteiros rápidos para quando chega o conflito ou o processo.

Estou aqui para ajudar. Não para acabar com essa preocupação, mas para diminuí-la, e para você se sentir preparado: saber o que fazer e ter como provar, depois, que fez. Esse tipo de cobrança não é fácil, mas transforma a sua prática quando você entende como ela funciona.

Não é um livro para assustar. Complicação, por si só, não prova erro, e processo não é condenação. Em resumo: pare de brigar com a Justiça. Ela pode enxergar o que você fez, desde que você deixe isso escrito.

Cadu Gazzinelli

As 20 falhas

Capítulo 1 · O prontuário que não conta a história

1. A evolução que não diz nada
2. Escrever depois e deixar parecer que foi na hora
3. Copiar e colar o exame de ontem
4. Apagar ou reescrever em vez de corrigir

Capítulo 2 · O que foi dito também precisa estar escrito

5. Orientar só de boca
6. Atender pelo WhatsApp e não levar para o prontuário
7. Não registrar a expectativa do paciente
8. Prometer resultado sem perceber

Capítulo 3 · Consentimento é conversa; o termo é o registro dela

9. O termo igual para todo mundo

10. A assinatura na maca
11. Não registrar a recusa
12. Achar que o termo resolve tudo

Capítulo 4 · Quando algo sai do esperado

13. Sumir quando a complicação aparece
14. Tratar sem escrever o raciocínio
15. Encaminhar sem registro
16. Não registrar as faltas e a interrupção do acompanhamento pelo paciente

Capítulo 5 · Quando o conflito chega

17. Responder no impulso
18. Expor o caso para se defender
19. Deixar a notificação ou a citação de lado
20. A conversa errada com o colega

Capítulo 6 · Checklist final

Extras · Chegou um processo · No conflito

CAPÍTULO 1

O prontuário que não conta a história

No processo, o prontuário é a sua testemunha principal. Ele fala quando você não está presente e continua falando anos depois, quando você já não se lembra do paciente. O Código de Ética Médica pede que ele seja preenchido “em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura” e número do CRM (art. 87, § 1º). O que importa aqui é menos a regra e mais o efeito: o perito (o médico nomeado para examinar o caso) e o juiz reconstroem o caso a partir dele.

As quatro falhas deste bloco têm a mesma raiz. O prontuário existe, mas não conta o que aconteceu.

Falha 1 · A evolução que não diz nada

CASO ILUSTRATIVO. Plantão de domingo. Seu Antônio, 68 anos, está no segundo dia de pós-operatório de cirurgia abdominal, com febre baixa e dor um pouco maior. O plantonista examina, pensa em infecção, decide observar e pedir exames pela manhã. No prontuário, escreve: "Estável. Aguardar."

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. A decisão pode ter sido razoável, mas não aparece. "Aguardar" não diz o que foi visto, o que se pensou, o que se esperava nem o que faria mudar de conduta. Se o quadro piorar, quem ler depois verá só um médico que esperou. O registro do raciocínio ajuda a mostrar que a conduta conservadora foi uma decisão clínica.

FIGURA · CAPÍTULO 1



Esperar pode ser uma decisão. Sem registro, parece só espera. O que mostra que a conduta conservadora foi pensada é o que estava escrito: o que se viu, o que se esperava e o que faria mudar de conduta.

O QUE FAZER.

- Escreva o que você viu (sinais, exame, resultados) e o que pensou (hipótese principal e a que você quer afastar).
- Registre o plano com critério: “se a febre passar de tal valor, se surgir tal sinal, reavaliar e pedir tal exame”.
- Volte a examinar e a escrever na reavaliação seguinte, com hora.

Falha 2 · Escrever depois e deixar parecer que foi na hora

CASO ILUSTRATIVO. Dr. Bruno, ortopedista, opera três pacientes seguidos e deixa as evoluções para o fim do dia. Uma delas só é escrita dois dias depois, quando a paciente volta com queixa. Ele digita a nota com a data da cirurgia, sem marcar que foi escrita depois.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. O prontuário eletrônico costuma guardar a hora em que cada texto foi inserido, e o perito pode pedir esse registro. Quando a nota aparece como feita na hora e o sistema mostra outra data, a discussão também passa a envolver a veracidade do documento. O Código veda o documento médico “que não corresponda à verdade” (art. 80).

FIGURA · CAPÍTULO 1



O prontuário eletrônico costuma guardar a hora em que se escreveu. Registro feito depois é adendo, com a data real e o motivo. Apresentado como feito na hora, pode acrescentar à discussão técnica uma dúvida sobre a veracidade do documento.

O QUE FAZER.

- Escreva o mais perto possível do atendimento.
- Se precisar registrar depois, faça um adendo: com a data e a hora em que está escrevendo, indicando a qual atendimento se refere e por que só foi registrado agora.
- Um registro tardio honesto vale muito mais que um registro "na hora" que não foi feito na hora.

Falha 3 · Copiar e colar o exame de ontem

CASO ILUSTRATIVO. Dr. Paulo, clínico, atende no ambulatório com um modelo de prontuário em que o exame físico já vem preenchido como normal. Dona Lúcia veio por dor nas costas. Ele examina a coluna, mas o texto salvo diz: "Exame físico completo, sem alterações: ausculta cardíaca e pulmonar normais, abdome sem alterações".

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. O texto registra um exame que não foi feito. Se meses depois surgir um sopro, um nódulo ou uma massa abdominal, o prontuário diz que tudo estava normal naquele dia. Um achado descoberto depois não prova que ele já existia. O problema é outro: o prontuário afirma um exame que você não fez, e isso tira a confiança de todo o resto. Evolução copiada do dia anterior tem o mesmo problema: pode apresentar como achado de hoje o que você só examinou ontem.

FIGURA · CAPÍTULO 1



O modelo marcado como normal registra o exame que não foi feito. Um exame curto e verdadeiro vale mais que um exame completo que não aconteceu.

O QUE FAZER.

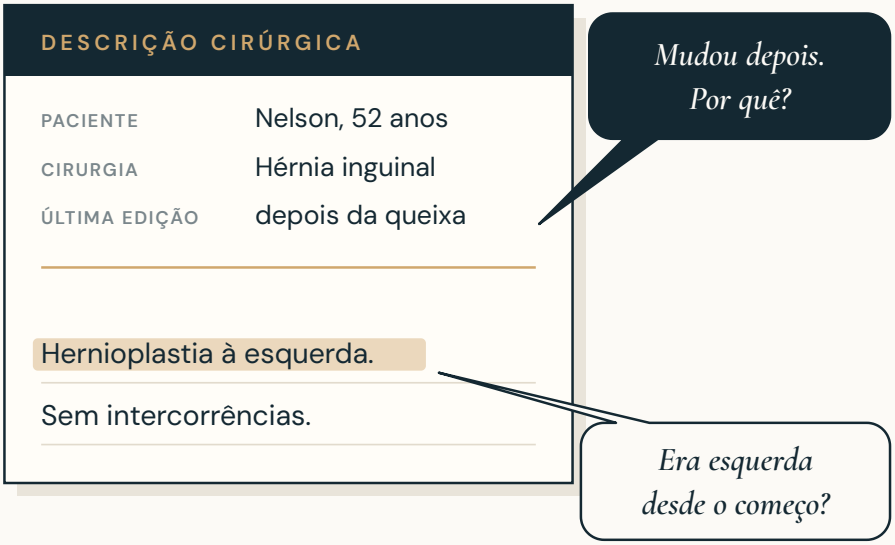
- Use modelos com campos vazios ou com a opção “não examinado”, nunca com “normal” já marcado.
- Registre só o que você examinou hoje. Um exame curto e verdadeiro vale mais que um exame completo que não aconteceu.
- Antes de assinar uma evolução copiada, leia linha por linha. Fica como achado de hoje só o que você verificou nesta avaliação.

Falha 4 · Apagar ou reescrever em vez de corrigir

CASO ILUSTRATIVO. Dr. Renato, cirurgião geral, percebe que escreveu o lado errado na descrição de uma cirurgia de hérnia. O paciente acaba de reclamar de dor. Ele abre o arquivo, troca “direita” por “esquerda” e salva por cima, achando que não fica rastro.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. Erro de digitação acontece e tem correção simples. O problema é a forma. Quando a alteração aparece depois, na trilha do sistema ou numa cópia que o paciente já tinha, um erro inocente vira suspeita de adulteração. No prontuário em papel, rasura que encobre o original e corretivo também despertam suspeita.

FIGURA · CAPÍTULO 1



Trocar a palavra e salvar por cima pode deixar rastro. O sistema pode guardar quando o texto mudou. Erro se corrige por adendo, com data, hora e motivo, e o texto original continua legível.

O QUE FAZER.

- Corrija por adendo ou errata: mantenha o texto original legível, escreva a correção com data, hora e motivo, e assine.
- Nunca apague, nunca use corretivo, nunca troque páginas.
- Se o paciente já tem cópia, a correção por adendo é ainda mais importante: as duas versões serão comparadas.

De médico para médico.

Eu sei por que o prontuário fica para depois. O paciente seguinte já está esperando, o plantão não para, e escrever parece tirar tempo de quem precisa de você. Ninguém escolhe medicina para preencher campo. Mas o prontuário também é cuidado: é ele que conta ao colega do próximo turno o que você viu e pensou. Comece pelo mínimo que ninguém pode tirar de você: o que viu, o que pensou e o que decidiu, com hora. Três linhas verdadeiras protegem mais que uma página copiada.

— Cadu Gazzinelli

CAPÍTULO 2

O que foi dito também precisa estar escrito

Boa parte do trabalho médico é conversa: explicar, orientar, alertar, acalmar. Essa parte corre o risco de ficar sem registro. Quando o caso vira processo, a conversa sem registro pode virar a sua palavra contra a do paciente, e o paciente está do outro lado contando a versão dele, muitas vezes com sinceridade.

O Código manda informar o paciente sobre "o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento" (art. 34). Informar é a obrigação. O registro ajuda a mostrar que você informou.

Falha 5 · Orientar só de boca

CASO ILUSTRATIVO. Dr. Vinícius, pediatra, explica à mãe de Pedro, 4 anos, com febre, os sinais que exigem voltar ao

pronto-socorro: prostração, manchas na pele, como pontinhos roxos (petéquias), dificuldade para respirar. Ele fala com calma, por vários minutos. No prontuário, escreve: "Orientações gerais. Retorno se necessário."

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. "Orientações gerais" não diz quais. Se a criança piorar em casa e a família disser que não foi avisada, fica difícil mostrar o que foi dito. A orientação dada e não registrada protege o paciente naquele dia, mas, depois, fica difícil você mostrar que ela existiu.

FIGURA · CAPÍTULO 2



A conversa que não foi anotada pode virar a sua palavra contra a do paciente. Orientações, sinais de alerta e cuidados vão para o prontuário com as palavras que você usou.

O QUE FAZER.

- Escreva as orientações de forma concreta: quais sinais de alerta, o que fazer, para onde ir. “Orientações gerais” não basta.
- Entregue por escrito o que for crítico (sinais de alerta, cuidados, medicação) e anote no prontuário que entregou.
- Registre quem recebeu a orientação: o paciente, o acompanhante ou os dois.

Falha 6 · Atender pelo WhatsApp e não levar para o prontuário

CASO ILUSTRATIVO. Às 22h, a paciente do Dr. Marcos, ginecologista, manda foto da cicatriz da cesárea, um pouco vermelha. Ele responde pelo celular: “Parece normal, pode ficar tranquila.” Em seguida, por ligação, explica os sinais de infecção e pede que ela venha ao consultório se a vermelhidão aumentar. Três dias depois ela chega ao pronto-socorro com infecção de ferida e diz que o médico falou que estava tudo normal. No prontuário, não há nada sobre aquela noite. O que ele orientou por telefone não ficou registrado. A mensagem ficou.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. A mensagem é um registro escrito, e quem recebeu tem uma cópia. Ela pode aparecer impressa no processo, fora de contexto, sem o que você viu ou pensou. Uma frase escrita para tranquilizar pode ser lida depois como a avaliaç

ão médica do caso. O prontuário, que deveria contar a história, fica com um buraco.

O QUE FAZER.

- Leve para o prontuário todo contato clínico a distância: data, hora, o que foi relatado, o que você viu, o que orientou.
- Uma troca informal de mensagens não equivale, por si só, a uma consulta. O Código veda prescrever sem exame direto do paciente, salvo urgência ou emergência com impossibilidade comprovada; nesse caso, o exame deve ser feito logo que cessar o impedimento (art. 37). O atendimento a distância segue as regras da telemedicina (art. 37, § 1º, e Resolução CFM nº 2.314/2022). Quando a foto ou o relato não bastam, diga isso por escrito e chame para avaliação presencial.
- Evite frases de garantia (“é normal”, “risco zero”) em mensagem. Escreva o que você orientou e quando reavaliar.

FIGURA · CAPÍTULO 2



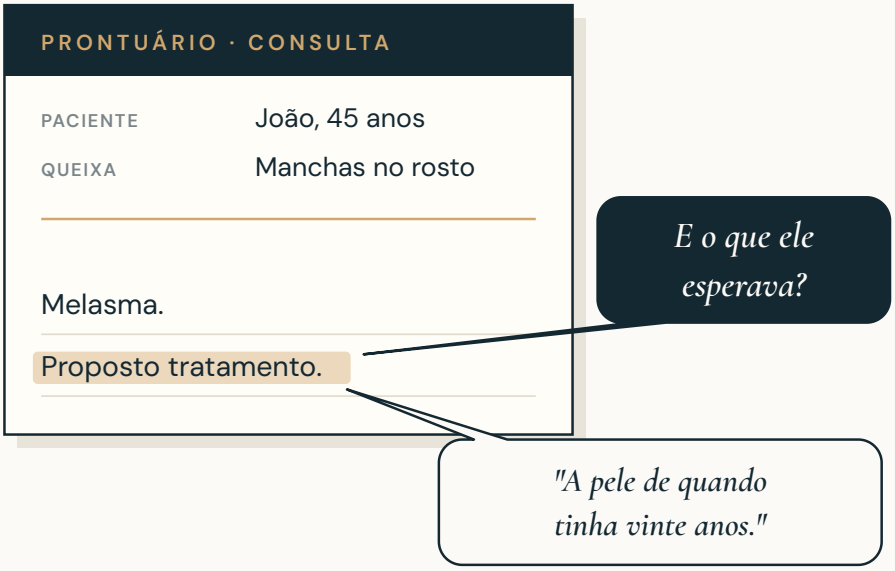
Mensagem de celular é registro escrito e pode entrar no processo. Uma frase escrita para tranquilizar pode ser lida depois como a avaliação do médico.

Falha 7 · Não registrar a expectativa do paciente

CASO ILUSTRATIVO. João, 45 anos, procura o dermatologista para tratar manchas no rosto. Diz que quer “a pele de quando tinha vinte anos” e que vai casar em dois meses. O médico explica o que o tratamento pode fazer e o que não pode. O prontuário diz apenas: “Melasma. Proposto tratamento.”

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. Quando o resultado decepciona, a discussão é sobre o que foi prometido e o que foi entendido. Se o prontuário não mostra a expectativa do paciente e a resposta que você deu a ela, pode ficar a versão dele contra a sua. A diferença entre o desejo do paciente e o que a medicina pode oferecer é uma das bases do conflito, e o registro ajuda a torná-la clara.

FIGURA · CAPÍTULO 2



O que o paciente esperava não ficou escrito. Anote o objetivo nas palavras dele, entre aspas, e o que você respondeu: o que é possível, o que não é e em quanto tempo.

O QUE FAZER.

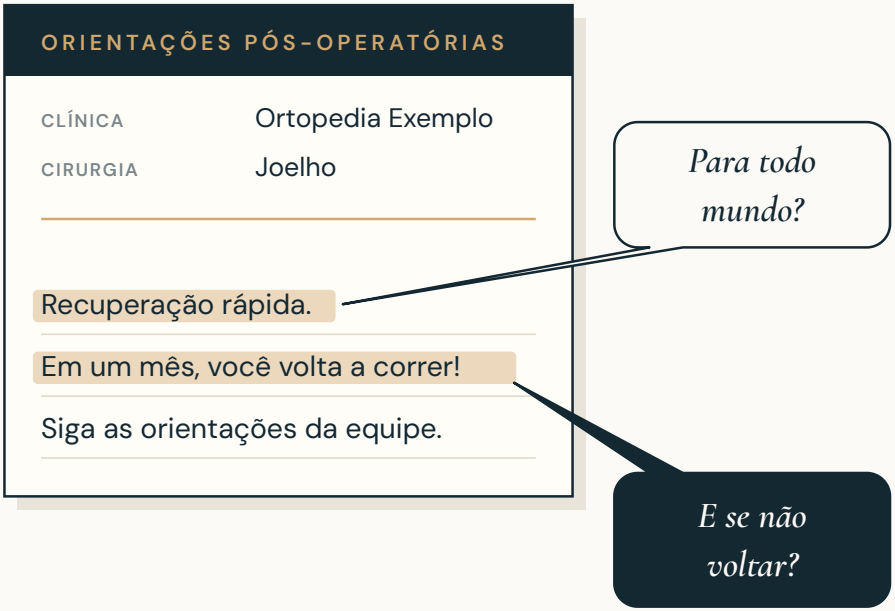
- Registre a queixa e o objetivo nas palavras do próprio paciente, entre aspas.
- Registre o que você respondeu: o que é possível, o que não é, em quanto tempo.
- Quando a expectativa for irreal e não mudar depois da conversa, anote isso. Às vezes, a decisão certa é não fazer.

Falha 8 · Prometer resultado sem perceber

CASO ILUSTRATIVO. No fim da consulta, para tranquilizar Sandra antes de uma cirurgia de joelho, o ortopedista diz: "Fica tranquila, em um mês você está correndo de novo." Ele não pensou nisso como promessa. Ela pensou.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. Frases de conforto podem ser interpretadas como compromisso quando o resultado não vem. Se a frase está numa mensagem, num vídeo de rede social, num folheto ou no depoimento do acompanhante, ela pode ser lida como uma garantia do médico. A medicina trabalha com probabilidade. A promessa troca a probabilidade por uma certeza que você não pode dar.

FIGURA · CAPÍTULO 2



Uma promessa no folheto também conta. O que a clínica publica, entrega ou fala ao telefone em seu nome pode ser lido como o resultado que o médico garantiu.

O QUE FAZER.

- Explique a previsão de recuperação e o que pode mudá-la. Se usar números, que venham de dados confiáveis para aquele caso, e deixe clara a incerteza.
- Diga também o que pode atrasar ou impedir o resultado, e anote que disse.
- Revise o que a clínica publica e o que a secretária fala ao telefone: promessa feita em seu nome também conta.

CAPÍTULO 3

Consentimento é conversa; o termo é o registro dela

O Código veda "deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado", salvo em caso de risco iminente de morte (art. 22). Essa exceção deve ser lida à luz da lei, que é mais restritiva: o Estatuto dos Direitos do Paciente só afasta o consentimento informado em situação de risco de morte em que o paciente esteja inconsciente e, mesmo assim, manda respeitar as diretivas antecipadas de vontade dele (Lei nº 15.378/2026, art. 14, *caput* e § 2º). A palavra que importa é *esclarecê-lo*. O consentimento é a conversa em que o paciente entende o que vai ser feito, os riscos, as alternativas, e decide. O termo assinado ajuda a mostrar que essa conversa aconteceu. Sozinho, não prova que o paciente entendeu.

O Superior Tribunal de Justiça disse isso com clareza num julgamento de 2022 publicado no Informativo nº 733: não se admite o consentimento genérico (*blanket consent*), sem individualização das informações prestadas ao paciente. O mesmo julgamento

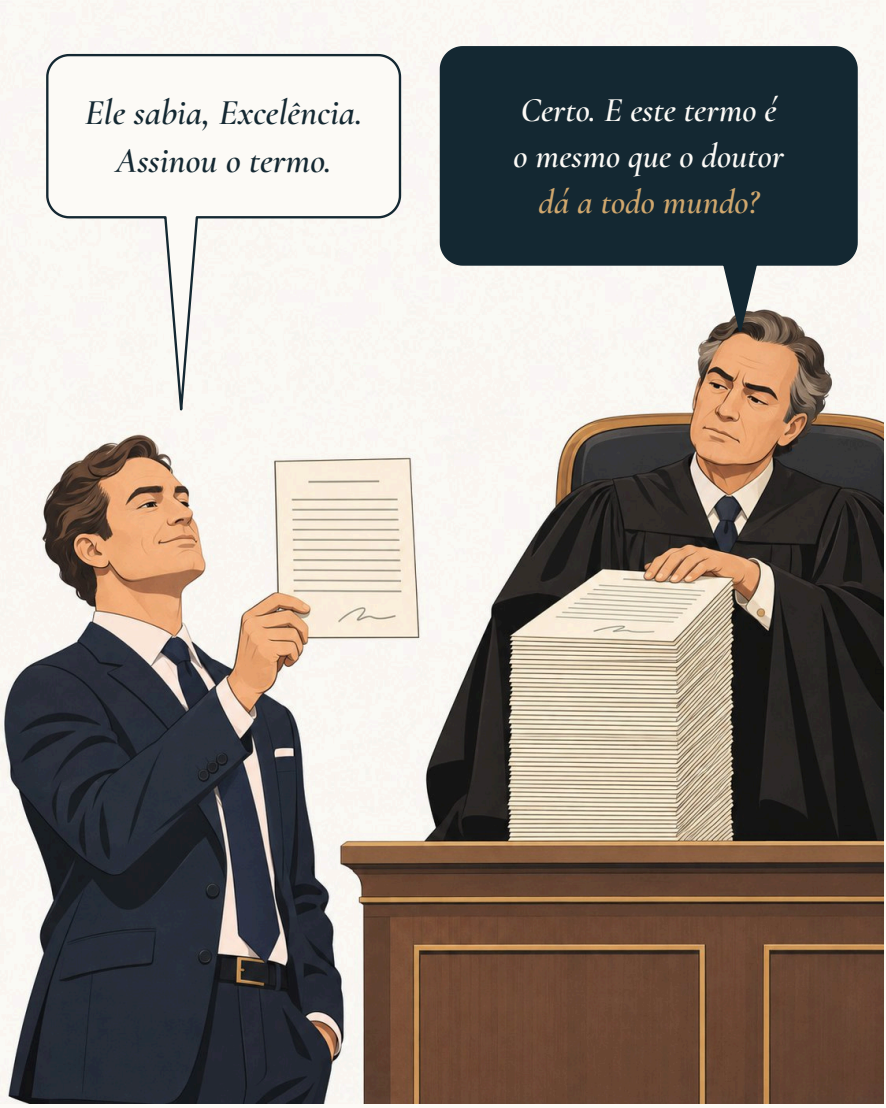
lembra que, em regra, a lei não exige forma escrita, mas que a falta de termo cria “uma enorme dificuldade” para comprovar que o médico informou.

Falha 9 · O termo igual para todo mundo

CASO ILUSTRATIVO. A clínica do Dr. Felipe, gastroenterologista, usa o mesmo termo para endoscopia, colonoscopia e polipectomia: “Declaro estar ciente dos riscos inerentes ao procedimento, inclusive complicações e óbito.” Seu Raimundo assina antes da colonoscopia. Durante o exame, é retirado um pólipo, e ele tem sangramento no dia seguinte.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. A assinatura, isoladamente, não comprova que houve esclarecimento suficiente. Um papel que não nomeia o procedimento, nem os riscos próprios dele, nem os do paciente, não mostra o que foi explicado a esta pessoa. Para o perito, um termo genérico vale pouco.

FIGURA · CAPÍTULO 3



A assinatura, isoladamente, não comprova que houve esclarecimento suficiente. Um modelo por procedimento pode ser usado, desde que complementado com os riscos, as particularidades e as dúvidas deste paciente.

O QUE FAZER.

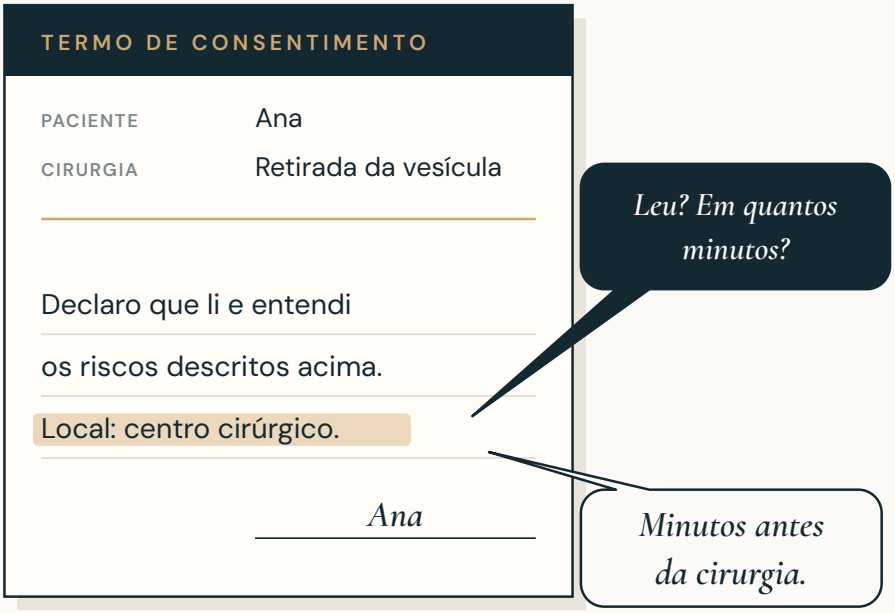
- Tenha um termo por procedimento, em linguagem simples, com os riscos frequentes e os graves, as alternativas e as possíveis consequências de não fazer o procedimento.
- Acrescente o que é próprio do paciente: fatores de risco, condições clínicas, a possibilidade de mudar a conduta durante o procedimento.
- Deixe espaço para as perguntas que o paciente fez e as respostas que você deu.

Falha 10 · A assinatura na maca

CASO ILUSTRATIVO. Ana chega ao centro cirúrgico às 6h30 para retirar a vesícula. Ela já está com a roupa do hospital quando a técnica de enfermagem entrega o termo e pede que ela assine “para liberar a sala”. Ana assina sem ler. A cirurgia é às 7h.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. O paciente precisa de informação e tempo para entender e decidir. Se a paciente assina minutos antes, ansiosa e sem os óculos, fica mais difícil mostrar que ela entendeu e decidiu de forma esclarecida. O papel existe, mas perde a força de mostrar que houve esclarecimento.

FIGURA · CAPÍTULO 3



A paciente precisa de tempo para ler o termo, perguntar e decidir. Na cirurgia eletiva, entregue na consulta e registre quando foi entregue e quando foi assinado.

O QUE FAZER.

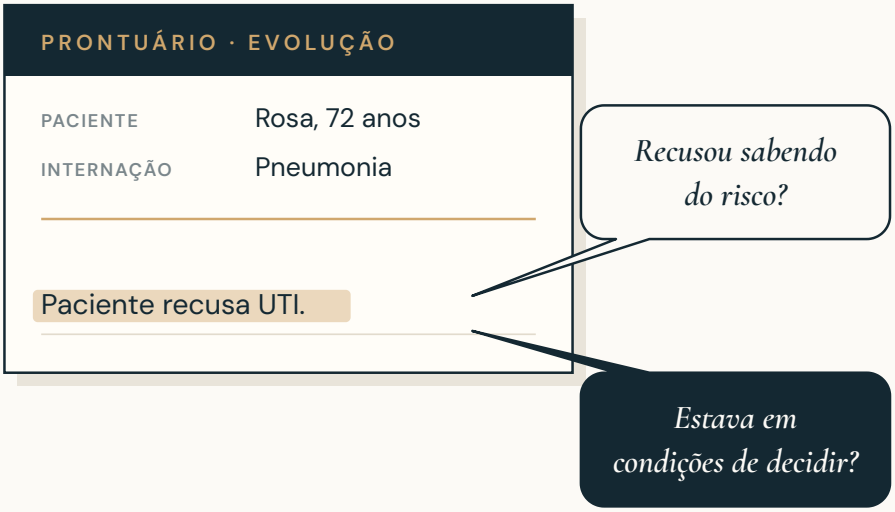
- No procedimento eletivo, entregue o termo na consulta, com antecedência, para o paciente levar para casa e ler com calma.
- Na urgência, esclareça o que a situação permitir, registre as circunstâncias e não atrase o cuidado.
- Registre no prontuário a data da entrega e a data da assinatura.
- Na véspera ou no dia, pergunte se ficou alguma dúvida, e anote.
- Quem esclarece é o médico. A equipe pode colher a assinatura, mas não substitui essa conversa.

Falha 11 · Não registrar a recusa

CASO ILUSTRATIVO. Dona Rosa, 72 anos, internada com pneumonia, não aceita a transferência para a UTI. O médico explica os riscos, ela entende e mantém a decisão. Ninguém escreve nada além de "paciente recusa UTI".

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. O Código garante ao paciente o direito de "decidir livremente" sobre o tratamento, salvo em caso de iminente risco de morte (art. 31). A lei, mais restritiva, só abre essa exceção quando o paciente está inconsciente e, mesmo assim, manda respeitar as diretivas antecipadas de vontade (Lei nº 15.378/2026, art. 14, *caput* e § 2º). Se a paciente piorar, a família pode perguntar por que ela não foi para a UTI. Sem registro, fica difícil mostrar que a recusa foi esclarecida, que ela estava em condições de decidir e que a decisão foi dela.

FIGURA · CAPÍTULO 3



"Paciente recusa" registra a decisão, não o esclarecimento. Anote o que foi oferecido, os riscos explicados, se ela tinha condições de decidir e como isso foi avaliado, quem estava presente e o que ela decidiu.

O QUE FAZER.

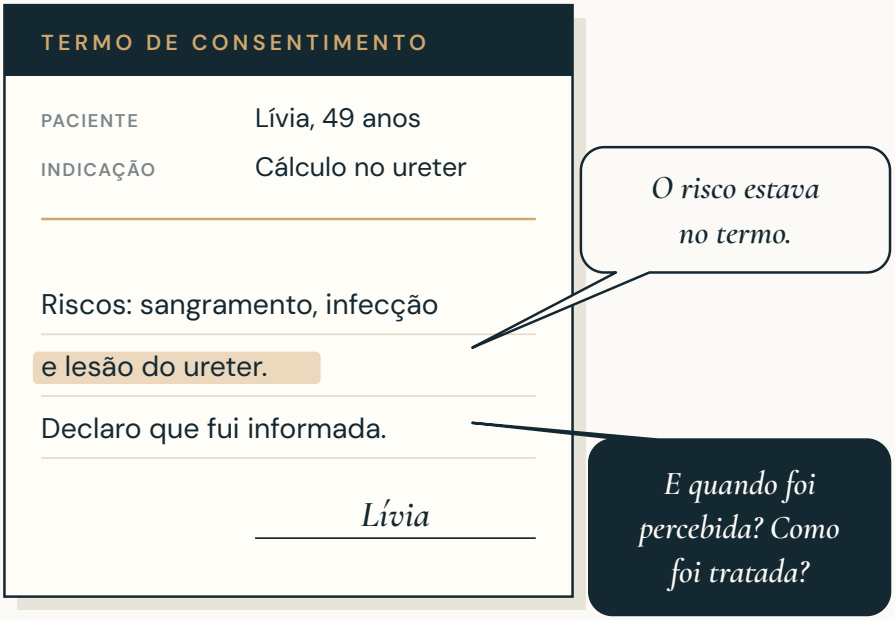
- Registre o que foi oferecido, o que foi explicado (inclusive os riscos de não fazer), se o paciente tinha condições de decidir, como isso foi avaliado e o que ele decidiu.
- Use um termo de recusa quando a decisão envolver risco relevante e anote quem estava presente. Se a falta do tratamento expuser o paciente a perigo de morte, o CFM pede a recusa de preferência por escrito e perante duas testemunhas. Se o paciente não puder registrar a recusa por escrito, use outro meio, como áudio ou vídeo, desde que permita preservar o registro e inseri-lo no prontuário (Resolução CFM nº 2.232/2019, art. 12, *caput* e parágrafo único).
- Se houver risco iminente de morte, o caso fica mais delicado, e as normas não dizem a mesma coisa. Pelo Código, o direito de decidir cede diante do iminente risco de morte (art. 31), e, na urgência ou emergência com iminente perigo de morte, o médico adota as medidas para preservar a vida, independentemente da recusa (Resolução CFM nº 2.232/2019, art. 11). A lei é mais restritiva: só dispensa o consentimento se o paciente estiver inconsciente e, mesmo assim, manda respeitar as diretivas antecipadas de vontade dele (Lei nº 15.378/2026, art. 14, § 2º). A recusa por motivo religioso é uma situação específica: o STF reconheceu que o adulto no pleno gozo de sua capacidade civil pode recusar tratamento por esse motivo, desde que a decisão seja inequívoca, livre, informada e esclarecida, inclusive quando expressa em diretivas antecipadas (Tema 1069).
- Nessa situação, registre a avaliação, o que foi explicado e a decisão do paciente. Mantenha o cuidado que ele aceita e acione na hora a direção técnica e o jurídico da instituição.
- Ofereça de novo quando o quadro mudar e registre cada nova oferta. O mesmo vale para o paciente que desiste do tratamento no meio do caminho ou pede alta. Se ele pedir alta, entregue também o laudo médico a ele ou ao representante legal (Código de Ética Médica, art. 86).

Falha 12 · Achar que o termo resolve tudo

CASO ILUSTRATIVO. Depois de uma complicação, Dr. Henrique, urologista, tranquiliza a si mesmo: “Ela assinou o termo, o risco estava lá.” O processo, porém, não discute se a complicação estava no termo. Discute se ela foi reconhecida e tratada a tempo.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. O termo ajuda a mostrar que o risco foi informado. Ele não afasta a responsabilidade por uma falha técnica, por demora em reconhecer a complicação ou por tratamento inadequado. Confiar no termo como blindagem faz o médico descuidar do que de fato será examinado.

FIGURA · CAPÍTULO 3



O termo ajuda a mostrar que o risco foi informado. Não substitui o registro do cuidado. O processo pergunta quando a complicação foi reconhecida e como foi tratada. Essa resposta está na evolução, não no termo.

O QUE FAZER.

- Trate o termo como uma parte da documentação, não como a defesa inteira.
- Dê a mesma atenção ao que vem depois: o registro da evolução, do reconhecimento da complicação e do tratamento (próximo capítulo).
- Garanta que termo e prontuário digam a mesma coisa. Contradições entre os documentos podem comprometer a credibilidade deles.

CAPÍTULO 4

Quando algo sai do esperado

Toda especialidade tem complicações. Elas acontecem com médicos cuidadosos, com técnica correta e com o paciente bem informado. Uma complicação pode levar a uma reclamação ou a um processo. Aí se examina o caminho inteiro: a indicação, a informação, a prevenção e o cuidado antes, durante e depois.

COMPLICAÇÃO, POR SI SÓ, NÃO PROVA ERRO.

> Na responsabilidade civil pessoal do médico, a lei exige a apuração de culpa. O Código de Defesa do Consumidor diz que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais é apurada "mediante a verificação de culpa" (art. 14, § 4º). O Código Civil fala em dano causado "por negligência, imprudência ou imperícia" (art. 951), ou seja, por falta de cuidado, por agir sem a cautela necessária ou por falta de conhecimento ou habilidade técnica. Na esfera ética, o Código de Ética Médica diz que a responsabilidade médica "é sempre pessoal e não pode ser presumida" (art. 1º, parágrafo único).

São três coisas diferentes: que houve dano, que houve culpa na conduta e que foi essa conduta que causou o dano (o chamado nexo causal). Uma complicação pode causar dano, mas, por si só, não demonstra culpa nem que a conduta médica causou o dano.

Há pelo menos duas situações em que o peso da prova pode passar para você. O juiz pode inverter o ônus da prova a favor do paciente quando a alegação dele parecer verdadeira ou quando ele estiver em desvantagem para produzir a prova, o que a lei chama de hipossuficiência (Código de Defesa do Consumidor, art. 6º, VIII). Na cirurgia plástica estética não reparadora, o STJ reconhece presunção de culpa do médico quando o resultado é desarmonioso segundo o senso comum, com possibilidade de prova em contrário; o critério não é só a opinião do paciente. Mostrar que a técnica foi adequada não basta para afastar essa presunção (Informativo nº 838). Nesses casos, o registro do que foi informado, planejado e feito pesa na sua defesa. No processo, o que ajuda a separar a complicação do erro é o que está registrado sobre as quatro perguntas do quadro a seguir.

MAPA · CAPÍTULO 4

Quatro perguntas diante da complicação

Lei nº 10.406/2002, art. 951, e Código de Ética Médica, art. 1º, parágrafo único.



EM TODA COMPLICAÇÃO

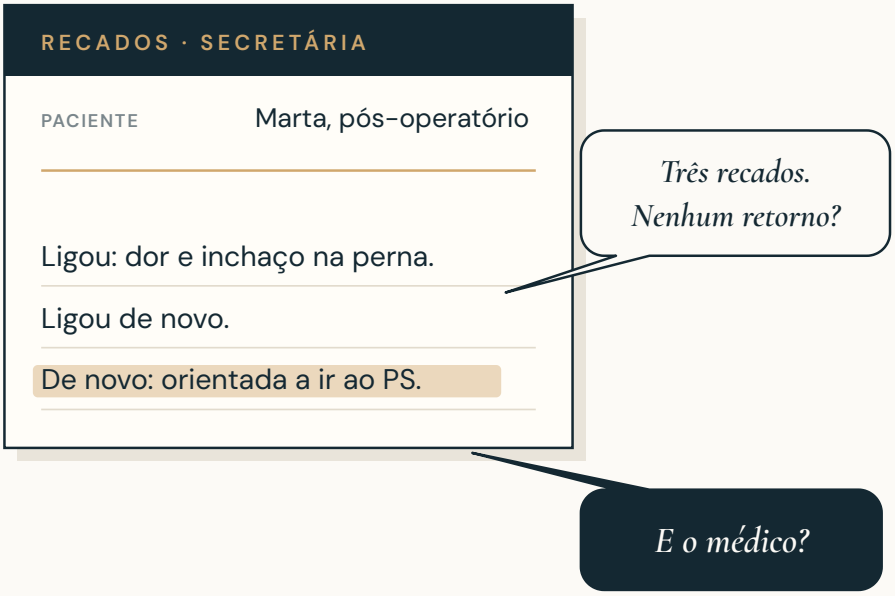
- Registre o que viu, o que fez e por quê.
- Presença e registro, não silêncio.
- Complicação, por si só, não prova erro.

Falha 13 · Sumir quando a complicação aparece

CASO ILUSTRATIVO. A paciente do Dr. Sérgio, cirurgião vascular, liga três vezes no pós-operatório com dor e inchaço na perna. A secretária diz que ele está em cirurgia e que ela pode ir ao pronto-socorro. Ele não retorna. A paciente é atendida por outro médico, que encontra uma trombose.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. Com dor e com medo, o paciente lê o silêncio como descaso, e o que era uma complicação vira um conflito. Para quem examina o caso depois, a ausência de contato e de registro aparece como falta de acompanhamento.

FIGURA · CAPÍTULO 4



Três recados e nenhum retorno anotado. Com dor e medo, o paciente lê o silêncio como descaso. Garanta que a equipe saiba quando chamar você e anote cada chamado e cada resposta.

O QUE FAZER.

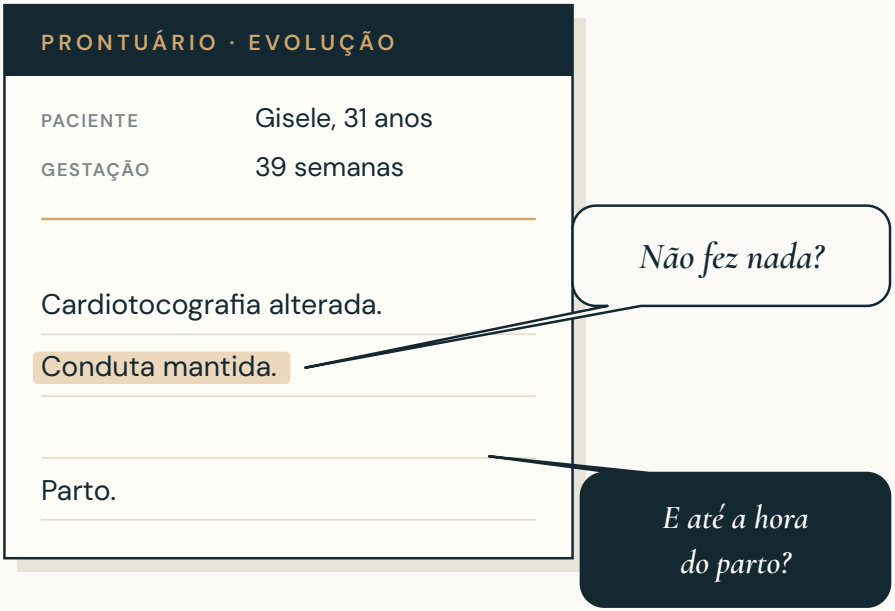
- Diante da complicação, não se afaste: retornos e contatos conforme a necessidade do caso, e registro de cada um.
- Garanta que a equipe saiba quando chamar você e anote cada chamado e cada resposta.
- Se não puder atender, diga ao paciente quem vai atender, passe as informações ao colega e registre.

Falha 14 · Tratar sem escrever o raciocínio

CASO ILUSTRATIVO. Dr. Lucas, obstetra, percebe uma alteração na monitorização fetal. Avalia a mãe e o bebê, conversa com a equipe, não encontra indicação de parto imediato e decide manter vigilância, com nova avaliação em vinte minutos. No prontuário, consta: "Cardiotocografia alterada. Conduta mantida." Depois, só a hora do parto.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. Nas situações de urgência, a pergunta do processo costuma ser de tempo: quando o problema foi percebido e quanto se demorou para agir. Sem o registro dos achados e das horas, o intervalo entre o primeiro sinal e a conduta parece demora, e não decisão.

FIGURA · CAPÍTULO 4



"Conduta mantida" pode ser lido como "não fez nada". O registro ajuda a mostrar por que se decidiu esperar: o que se viu, a hora, o que se decidiu e o que faria mudar a conduta.

O QUE FAZER.

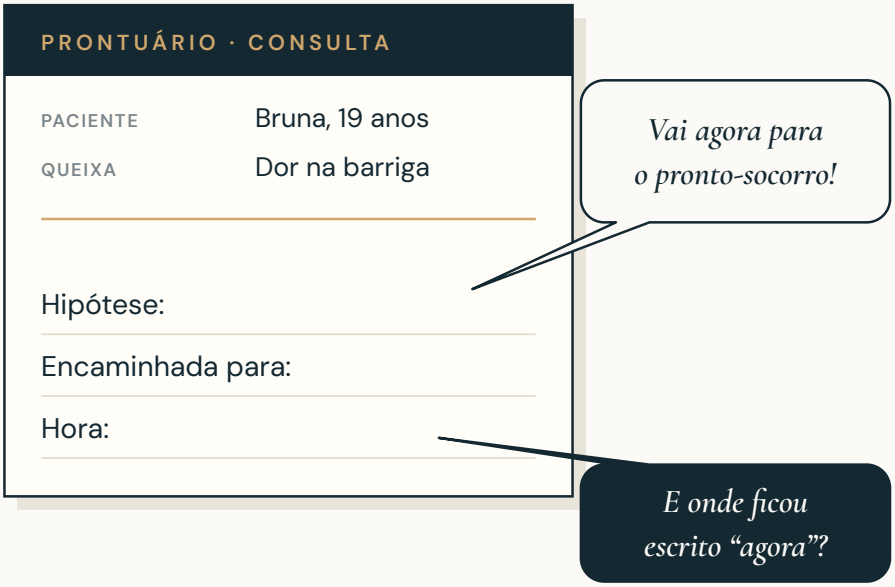
- Registre o que viu, a hora em que viu e o que decidiu, mesmo que em poucas linhas. Se só puder escrever depois do atendimento, faça um adendo como na Falha 2.
- Quando escolher esperar, escreva por quê e o que faria mudar a conduta.
- Peça à equipe que anote os horários dos eventos principais.

Falha 15 · Encaminhar sem registro

CASO ILUSTRATIVO. Dr. André, clínico, suspeita de apendicite e manda Bruna, 19 anos, ao pronto-socorro do hospital. Diz "vai agora". Não escreve carta, não registra o horário nem a hipótese. Bruna vai para casa primeiro, chega seis horas depois, já com peritonite.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. Quando a história é reconstruída, a pergunta é se você reconheceu a gravidade e encaminhou a tempo. Sem registro, fica difícil mostrar que a orientação foi "ir agora" e não "procurar um médico se piorar". A demora do paciente pode parecer demora sua.

FIGURA · CAPÍTULO 4



Sem registro, fica mais difícil mostrar que você orientou o paciente a ir na hora. Escreva a hipótese, o motivo, a urgência, para onde e a hora. Uma carta curta para o colega ajuda a mostrar quando e por que você encaminhou.

O QUE FAZER.

- Registre a hipótese, o motivo do encaminhamento, a urgência, para onde e a hora.
- Entregue ao paciente uma carta com o resumo do caso. O Código de Ética Médica obriga a dar laudo ao paciente encaminhado (art. 86) e a informar o colega sobre o quadro, com autorização do paciente (art. 54).
- Anote que o paciente entendeu a urgência e, se ele disser que vai depois, registre isso também.

Falha 16 · Não registrar as faltas e a interrupção do acompanhamento pelo paciente

CASO ILUSTRATIVO. Gustavo, 35 anos, operou o ombro e precisava de fisioterapia e retornos semanais. Faltou a três consultas. A secretária remarcou por telefone, sem anotar. Um ano depois, com o ombro rígido, ele diz no processo que nunca foi chamado.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. O Código de Ética Médica veda "abandonar paciente sob seus cuidados" (art. 36). Quando é o paciente que some, o registro é o que melhor mostra quem se afastou. Sem anotações das faltas, das ligações e das mensagens, o afastamento dele pode ser lido como abandono seu.

FIGURA · CAPÍTULO 4



Quando o paciente interrompe o acompanhamento, o registro mostra quem se afastou. Anote as faltas, as ligações e as mensagens. Sem elas, o afastamento do paciente pode ser lido como abandono do médico.

O QUE FAZER.

- Registre cada falta e cada tentativa de contato, com data e meio usado.
- Explique ao paciente, e anote, o risco de interromper o tratamento.
- Se decidir deixar de atender um paciente, comunique antes, garanta a continuidade e passe as informações a quem vai assumir (art. 36, § 1º).

De médico para médico.

A complicação dói em quem opera, em quem trata, em quem estava de plantão. A gente leva para casa, perde o sono, revê cada passo. É humano querer se afastar do paciente que lembra esse peso, ou esperar que o problema se resolva sozinho. Mas é justamente nessa hora que o paciente mais precisa do médico, e que a presença, o exame e o registro mais contam. Ninguém exige que você não tenha complicações. O que se espera é que você esteja lá quando elas aparecem.

— Cadu Gazzinelli

CAPÍTULO 5

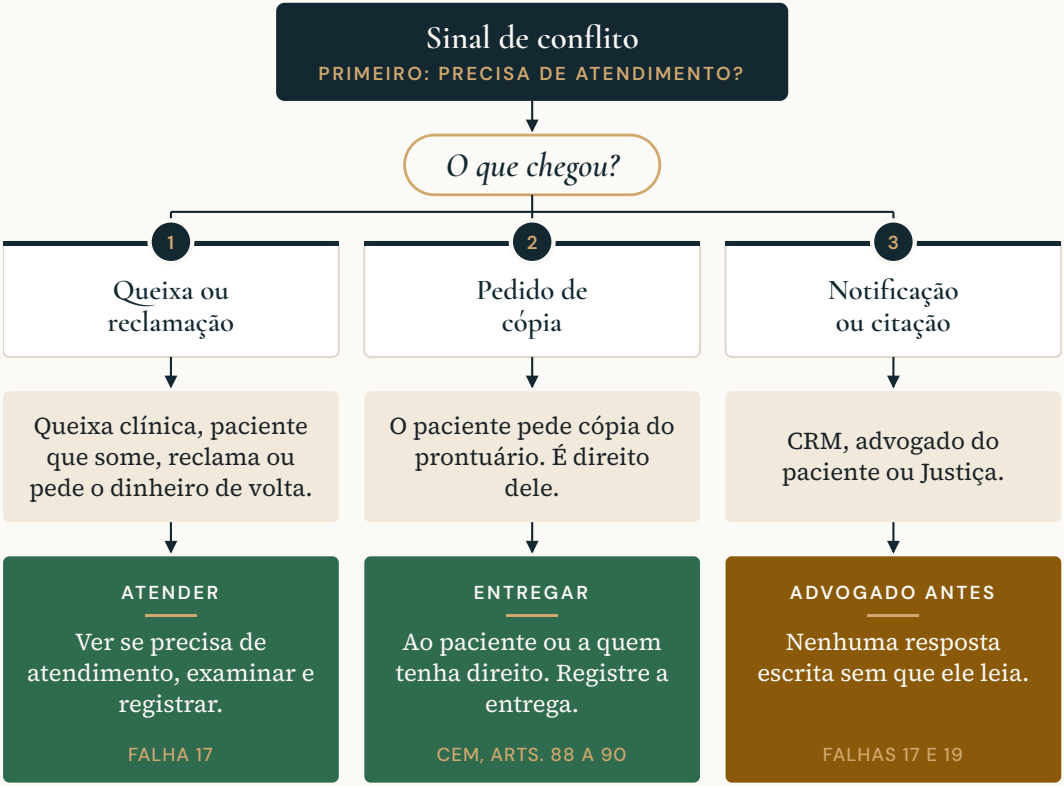
Quando o conflito chega

Se um dia chegar a mensagem irritada, a avaliação negativa na internet, a notificação do advogado do paciente, o ofício do CRM ou a citação da Justiça (a convocação formal para integrar um processo), a vontade de se defender será imediata e legítima. Mas os primeiros dias depois do conflito costumam definir o tom de tudo o que vem depois, e algumas reações naturais pesam contra você por muito tempo.

FLUXOGRAMA · CAPÍTULO 5

O primeiro sinal de conflito

Código de Ética Médica, arts. 88 a 90; Lei nº 15.378/2026, art. 19.



NA EQUIPE

O que a secretária diz em seu nome também pode entrar no processo.

Pedido de cópia do prontuário não é acusação: é direito do paciente, que não precisa justificar o pedido e tem direito a cópia gratuita (Lei nº 15.378/2026, art. 19). Na impossibilidade dele, o direito é do representante legal (Código de Ética Médica, art. 88). Para entregar a terceiro, exija autorização por escrito do paciente. Por ordem judicial, a cópia vai ao juízo que a pediu; na sua própria defesa, peça que se preserve o sigilo (art. 89). Quando o CRM requisitar, forneça a cópia (art. 90). Registre o pedido, confira a identidade de quem recebe e documente a entrega.

Falha 17 · Responder no impulso

CASO ILUSTRATIVO. Dr. Júlio, oftalmologista, recebe às 23h uma mensagem longa de um paciente acusando-o de ter "estragado" a visão dele. Indignado, responde na hora, com três parágrafos que explicam a cirurgia, lembram que ele faltou aos retornos e terminam com "o senhor deveria ter seguido as orientações".

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. Tudo o que você escreve depois do conflito pode virar a primeira prova do processo. A resposta impulsiva costuma trazer irritação, culpa atribuída ao paciente sem registro que a sustente e, às vezes, dados clínicos expostos de modo indevido. Escrita para encerrar a discussão, ela abre outra.

FIGURA · CAPÍTULO 5



A resposta impulsiva por escrito pode virar a primeira prova. Primeiro, veja se há queixa que exige atendimento. A acusação espera: resposta curta, sem discuti-la por escrito.

O QUE FAZER.

- Antes de tudo, veja se a mensagem traz uma queixa que exige avaliação urgente. Se trouxer, providencie avaliação imediata ou encaminhe ao serviço de urgência adequado, sem esperar orientação jurídica.
- Não responda à acusação no calor do momento. Uma resposta curta e educada basta: "Recebi sua mensagem. Quero examinar você pessoalmente; minha equipe vai entrar em contato hoje."
- Examine e registre o que o paciente relata e o que você vê.
- Notificação, intimação (a comunicação de um ato do processo, que pode exigir uma providência) ou citação vão primeiro para o advogado. Nenhuma resposta escrita sem que ele leia.

Falha 18 · Expor o caso para se defender

CASO ILUSTRATIVO. Um paciente publica nas redes que foi mal atendido pelo Dr. Rogério, cardiologista. Para mostrar que tem razão, o médico responde nos stories, contando que o paciente "não tomava os remédios, fumava e faltou ao exame". Em 24 horas o story some, mas alguém já salvou a tela.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. O sigilo continua valendo mesmo quando o paciente expõe o caso primeiro. O Código veda revelar fato conhecido no exercício da profissão sem motivo justo, dever legal ou consentimento por escrito do paciente (art. 73), inclusive quando o fato já é público (art. 73, parágrafo único). Para se defender, o médico pode apresentar o prontuário no processo, pedindo que se observe o sigilo (art. 89, § 2º). A rede social não é

esse lugar. Uma resposta pública pode criar um segundo problema, ético, maior que o primeiro.

O QUE FAZER.

- Não responda com dados clínicos em público, nem para corrigir uma mentira. Não confirme nem que a pessoa foi sua paciente. Antes de qualquer resposta pública, fale com o advogado.
- Guarde cópia do que foi publicado, com data, e leve ao advogado.
- O mesmo cuidado vale para aulas, congressos e grupos de colegas: retire os elementos que possam identificar o paciente. Caso que permita reconhecê-lo não se expõe sem consentimento por escrito dele (art. 73). Em eventos científicos exclusivos para médicos e estudantes de medicina, a transmissão ao vivo de imagens exige autorização prévia do paciente ou de seu representante legal (Resolução CFM nº 2.336/2023, art. 13, IV).
- Na divulgação ao público, não exponha caso clínico identificável nem imagem que torne o paciente reconhecível, mesmo com autorização (art. 75). O uso educativo de imagens segue a Resolução CFM nº 2.336/2023 (art. 14): preserve a identidade do paciente e, nas imagens do acervo do próprio médico ou serviço, tenha autorização e garanta o anonimato.

FIGURA · CAPÍTULO 5



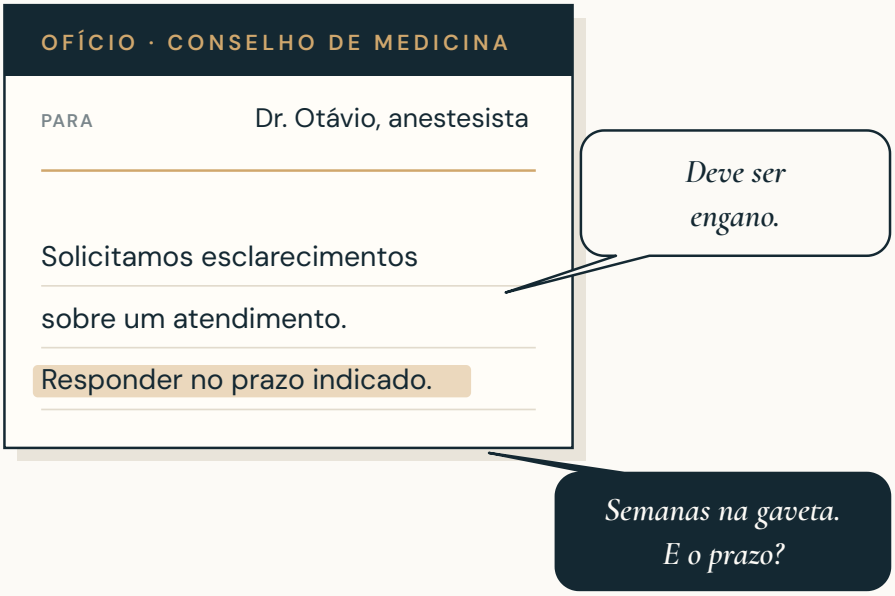
O story some em 24 horas. O print pode ficar. O que se publica para se defender pode chegar ao CRM e ao processo. Dado de paciente não vai para a rede, nem para corrigir uma mentira.

Falha 19 · Deixar a notificação ou a citação de lado

CASO ILUSTRATIVO. Dr. Otávio, anestesista, recebe uma carta do CRM pedindo esclarecimentos sobre um atendimento. Acha que é engano, guarda na gaveta e viaja. Semanas depois, recebe outra correspondência, agora de um processo, e descobre que perdeu tempo precioso.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. Cada procedimento tem prazos, e os prazos correm mesmo enquanto você está ocupado. No processo cível, por exemplo, o prazo para a defesa escrita (a contestação) é, em regra, de 15 dias úteis (Código de Processo Civil, arts. 219 e 335). Quando ele começa a correr depende do caso. Quem conta o prazo e diz o que fazer é o advogado. Deixar para depois tira tempo de reunir documentos, de pensar a defesa e de ouvir um assistente técnico (o médico que ajuda a sua defesa na parte técnica).

FIGURA · CAPÍTULO 5



Na gaveta, o prazo continua correndo. Abra no mesmo dia, anote a data em que recebeu e procure o advogado. Ele conta o prazo e diz o que fazer.

O QUE FAZER.

- Abra no mesmo dia toda carta, e-mail ou mensagem do CRM, do Judiciário ou de advogado. Peça à secretária e à portaria que avisem na hora. Anote a data de recebimento e procure o advogado.
- Separe a cópia completa do prontuário, dos termos, das fotos e das mensagens do caso. Não altere nada.
- Se tiver seguro de responsabilidade civil, avise prontamente a seguradora (Lei nº 15.040/2024, arts. 100, I, e 101) e siga as instruções da apólice.
- Antes de falar com o advogado e com a seguradora, não assine acordo, não devolva valores e não reconheça culpa por escrito.

Falha 20 · A conversa errada com o colega

CASO ILUSTRATIVO. Fernanda operou o nariz com o Dr. Tiago, que disse: "Talvez precise de um retoque, mas ainda é cedo." Insegura, ela busca outro cirurgião e reconta a conversa assim: "O outro doutor disse que está torto e que tem que operar já." O segundo, sem falar com o colega, concorda: "Ficou torto mesmo." Ela sai do consultório decidida a processar o primeiro.

POR QUE PESA CONTRA VOCÊ. Uma frase de colega, dita sem conhecer a história, pode ser decisiva para o paciente procurar a Justiça. E, do outro lado, o médico criticado que liga irritado para o colega, ou fala mal dele para o paciente, alimenta o conflito em vez de resolvê-lo. Nos dois lados, a conversa entre médicos, quando falta ou acontece mal, aparece no processo.

FIGURA · CAPÍTULO 5



No caminho entre dois consultórios, a frase muda. Examine de novo, registre o que o paciente relata e o que você vê e, com autorização por escrito dele, converse com o colega.

O QUE FAZER.

- Quando for a segunda opinião, examine, registre o que vê e evite juízo sobre o colega sem conhecer o caso. Descrever um achado (“há um desvio”) é diferente de concluir que houve erro. Com autorização por escrito do paciente, peça as informações a quem tratou (Código de Ética Médica, art. 54).
- Quando for o médico criticado, examine de novo, registre e, com autorização escrita do paciente, converse com o colega de forma técnica (arts. 54 e 73). Se já houver notificação ou processo, fale antes com o advogado.
- Nunca combine versões com colegas da equipe depois do conflito. Cada um registra o que viu.

NA MESA DO PERITO.

> Quando um caso vira processo, o perito costuma pedir e ler o conjunto: prontuário completo (inclusive a trilha do sistema eletrônico, quando necessário), termos, fotos, exames, descrição de procedimento, anotações da enfermagem, mensagens e prints. Ele procura três coisas:

- **Datas e horas**: quando cada coisa foi vista, decidida e registrada.
- **Coerência**: se o prontuário, o termo, as mensagens e o relato das partes dizem a mesma coisa.
- **Raciocínio**: se as decisões têm explicação escrita, e não só resultado.

> Tudo o que este e-book recomenda serve a esses três pontos.

De médico para médico.

Receber uma notificação com o seu nome pesa. Vem a raiva, a vergonha, a vontade de explicar para todo mundo que você fez o certo. Há colegas que passam por isso em silêncio. Quem tem razão também precisa de tempo e de calma para mostrar isso, e quem errou precisa de orientação para reconhecer, reparar e seguir. Nos dois casos, o primeiro passo é o mesmo: cuidar do paciente, guardar os documentos, chamar o advogado e não responder sozinho. E conversar com alguém de confiança. Você não precisa atravessar isso calado.

— Cadu Gazzinelli

CAPÍTULO 6

Checklist final

Um checklist para deixar perto do computador do consultório.

Prontuário

- ☐ Em cada atendimento: o que vi, o que pensei, o que decidi, com data, hora, assinatura e CRM.
- ☐ Plano com critério: o que me faria mudar de conduta.
- ☐ Registro tardio só como adendo: data e hora reais, o atendimento a que se refere e o motivo do atraso.
- ☐ Modelos sem “normal” pré-marcado; só registro o que examinei hoje.
- ☐ Erro se corrige por adendo ou errata. Nunca apagar.

Orientação e conversa

- ☐ Sinais de alerta e cuidados escritos no prontuário e entregues ao paciente.

- ☐ Todo contato clínico a distância (mensagem, foto, telefone) levado ao prontuário.
- ☐ Expectativa do paciente registrada nas palavras dele, e a minha resposta.
- ☐ Nada de promessa: explico a previsão, o que pode mudá-la e a incerteza.

Consentimento

- ☐ Termo próprio do procedimento, em linguagem simples, com os riscos do paciente.
- ☐ No eletivo, entregue antes, com a data da entrega e a da assinatura anotadas.
- ☐ Recusa e desistência registradas, com o que expliquei.
- ☐ Termo e prontuário dizendo a mesma coisa.

Quando complica

- ☐ Não me afasto: retornos e contatos conforme a necessidade, cada um registrado.
- ☐ Achados, horas e raciocínio escritos, inclusive na urgência.
- ☐ Encaminhamento com hipótese, urgência, destino, hora e carta entregue ao paciente.
- ☐ Faltas e tentativas de contato anotadas.

Quando o conflito chega

- ☐ Queixa clínica urgente: atendo já. A acusação, não respondo no impulso nem em público.
- ☐ Nenhum dado clínico nas redes, nem para me defender.
- ☐ Correspondência do CRM, da Justiça ou de advogado: abro no dia, anoto a data de recebimento e chamo o advogado. Se tiver seguro de responsabilidade civil, aviso prontamente a seguradora e sigo as instruções da apólice.
- ☐ Separo a cópia completa do caso e não altero nada.
- ☐ Com o colega, conversa técnica e com autorização por escrito do paciente. Com a equipe, nada de combinar versões: cada um registra o que viu.

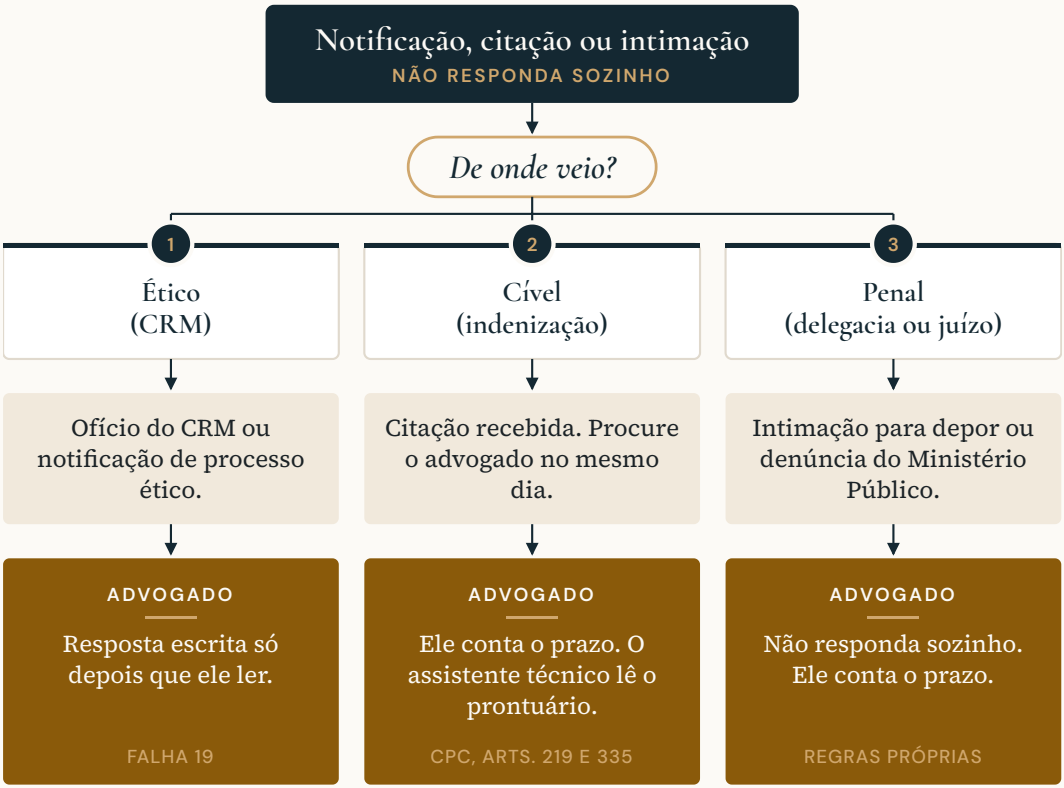
Extras

Dois roteiros rápidos para deixar à mão. O primeiro é para o dia em que chega um processo. O segundo é para a fase anterior, quando ainda é só um conflito.

FLUXOGRAMA · EXTRA 1

Chegou um processo: o primeiro passo

Ético, cível ou penal, o começo é o mesmo.



O PRIMEIRO PASSO

- Procure um advogado da área da saúde e peça a indicação de um assistente técnico.
- Ou procure o assistente técnico e peça, no mesmo dia, a indicação de um escritório.
- Separe prontuário, termos e mensagens. Não altere nada.

ASSISTENTE TÉCNICO

É o médico que ajuda a sua defesa na parte técnica: lê o prontuário, aponta o que pesa e ajuda o advogado a entender a parte médica.

Extra 1 · Chegou um processo: o primeiro passo

Ético, cível ou penal, o começo é o mesmo: não responda sozinho. O processo ético corre no CRM. No cível, o paciente pode pedir indenização. Na esfera penal, a investigação apura se houve crime. Se houver processo, o juiz julga a acusação. Cada um tem regras e prazos próprios, e quem conta o prazo é o advogado.

Você tem dois caminhos, e os dois chegam ao mesmo lugar:

- procure um advogado que atue na área da saúde e peça a indicação de um assistente técnico; ou
- procure um assistente técnico e peça, no mesmo dia, a indicação de um escritório: o prazo já pode estar correndo.

O advogado cuida da defesa. O assistente técnico é o médico que ajuda a sua defesa na parte técnica: lê o prontuário, aponta o que pesa e ajuda o advogado a entender a parte médica. No cível, pode acompanhar os exames do perito (Código de Processo Civil, art. 466, § 2º). No processo penal, a atuação formal dele começa depois que o juiz o admite e os peritos oficiais concluem os exames e o laudo (Código de Processo Penal, art. 159, § 4º). Enquanto isso, separe o prontuário, os termos e as mensagens, e não altere nada.

Extra 2 · No conflito: o que uma consultoria rápida pode fazer

FLUXOGRAMA · EXTRA 2

No conflito: o que uma consultoria rápida faz

Leitura técnica, feita por médico, sem orientação jurídica.

	O QUE CHEGOU	COMO APARECE	O QUE SE FAZ
1	Queixa clínica	Dor, piora ou sinal de complicação na mensagem.	ATENDER PRIMEIRO Ver se o paciente precisa de atendimento, antes de tudo.
	Falha 17		
2	Paciente insatisfeito	Reclamação, silêncio ou pedido de dinheiro de volta.	LEITURA TÉCNICA Cronologia, o que os registros documentam e as lacunas.
	Falhas 1 a 12		
3	Mensagem dura	Acusação por escrito ou ameaça de processo.	ANTES DE RESPONDER Resposta curta, sem discutir a acusação por escrito.
	Falha 17		
4	Notificação chegou	CRM, advogado do paciente ou Justiça.	ADVOGADO A consultoria não substitui a defesa.
	Extra 1		

O QUE A CONSULTORIA NÃO FAZ

- Não adivinha a intenção do paciente.
- Não dá orientação jurídica.
- Não substitui o advogado nem a sua decisão.

O QUE ELA FAZ

Organiza a cronologia, aponta o que os registros documentam e onde há lacunas. A decisão continua sua.

Uma reclamação ou uma mensagem acusatória pode sinalizar um conflito. Quando o paciente pedir o prontuário, registre o pedido e providencie a entrega a quem tem direito. Nessa fase, uma conversa rápida com um médico que lê casos assim pode ajudar a decidir o próximo passo com calma.

Ninguém consegue saber qual é a intenção do paciente naquele momento. Essa consultoria é uma leitura técnica, feita por médico, sem orientação jurídica. Consultorias médicas, como a SalusJuris, fazem esse trabalho: organizam a cronologia, apontam o que os registros documentam e identificam lacunas. A decisão continua sua. Se chegar uma notificação, intimação ou citação, procure o advogado antes de responder; o caminho é o do Extra 1.

Referências

As normas e decisões abaixo foram abertas e lidas na fonte oficial, e o infográfico, no site em que está publicado, na data indicada em cada item.

- ASSIS, Renato (pesquisa e organização); GANDRA, Karem (design). *Judicialização da Saúde e da Medicina no Brasil*. Infográfico 2024, p. 1 (fonte dos dados: CNJ e CFM). https://anadem.com.br/wp-content/uploads/2025/12/Infografico-2024-Judicializacao-da-Saude-a-da-Medicina-no-Brasil-1.pdf. Consulta: 18/11/2026.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), texto atualizado. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Consulta: 18/11/2026. Dispositivo citado: art. 159, § 4º.
- BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), texto atualizado. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8078-11-setembro-1990-365086-normaatualizada-pl.html. Consulta: 14/11/2026. Dispositivos citados: art. 6º, VIII, e art. 14, § 4º.

– BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (direitos autorais). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm. Consulta: 18/11/2026.

– BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), texto atualizado. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10406-10-janeiro-2002-432893-normaatualizada-pl.html. Consulta: 14/11/2026. Dispositivo citado: art. 951.

– BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), texto atualizado. https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13105-16-marco-2015-780273-normaatualizada-pl.html. Consulta: 14/11/2026 e 18/11/2026. Dispositivos citados: arts. 219, 238, 269, 335 e 466, § 2º.

– BRASIL. Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024 (contrato de seguro). https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-15040-9-dezembro-2024-796661-publicacaooriginal-173706-pl.html. Consulta: 18/11/2026. Dispositivos citados: art. 100, I, e art. 101.

– BRASIL. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026 (Estatuto dos Direitos do Paciente). https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2026/lei-15378-6-abril-2026-798918-publicacaooriginal-178753-pl.html. Consulta: 18/11/2026. Dispositivos citados: art. 14, *caput* e § 2º, e art. 19.

– CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica), versão consolidada. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2018/2217_2018.pdf. Texto extraído do PDF oficial em 07/11/2026 e relido nessa extração em 14/11/2026. Dispositivos citados: art. 1º, *caput* e parágrafo único; arts. 22, 31 e 34; art. 36,

caput e § 1º; art. 37, *caput* e § 1º; art. 54; art. 73, *caput* e parágrafo único, alínea *a*; arts. 75, 80 e 86; art. 87, § 1º; art. 88; art. 89, *caput* e §§ 1º e 2º; art. 90.

– CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.232/2019 (recusa terapêutica). https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2019/2232_2019.pdf. Consulta: 18/11/2026. Dispositivos citados: art. 11 e art. 12, *caput* e parágrafo único.

– CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.336/2023 (publicidade médica). https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2023/2336_2023.pdf. Consulta: 18/11/2026. Dispositivos citados: art. 13, IV, e art. 14, II, alíneas *e* e *i*.

– CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.472, de 24 de setembro de 2026 (relação de especialidades médicas). https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2026/2472_2026.pdf. Consulta: 18/11/2026. Item citado: 36, Medicina legal e perícia médica.

– CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.314/2022 (telemedicina), publicada no D.O.U. de 5 de maio de 2022. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf. Consulta: 14/11/2026.

– SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tema 1069 de repercussão geral (RE 1.212.272), julgado em 25/09/2024. https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?classeProcesso=RE&incidente=5703626&numeroProcesso=1212272&numeroTema=1069. Consulta: 14/11/2026.

– SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Informativo de Jurisprudência nº 733, de 25 de abril de 2022. REsp 1.848.862-RN, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 05/04/2022, DJe 08/04/2022. https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&livre=0733.cod.. Consulta: 14/11/2026 e 18/11/2026.
– SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Informativo de Jurisprudência nº 838, de 4 de fevereiro de 2025. REsp 2.173.636-MT, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 10/12/2024, DJEN 18/12/2024. https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisarumaedicao&livre=0838.cod.. Consulta: 14/11/2026.

Para continuar

Cada uma das 20 falhas cabe em poucas linhas aqui, mas tem muito mais por trás: o que as normas exigem em cada documento, como o perito lê um prontuário, como se escreve um termo próprio do procedimento, o que fazer quando o CRM ou a Justiça chamam. A proposta da Biblioteca SalusJuris é tratar esses temas em volumes próprios, com o mesmo cuidado de conferir cada norma na fonte e o mesmo olhar de médico para médico.

Uma última lembrança: este e-book orienta, mas não encerra a conversa. Prazos e interpretações variam conforme o tribunal e o caso, e, para ter certeza do que fazer, é preciso consultar um advogado. Tenha um advogado de consulta antes de precisar. Ele ajuda até no meio de uma intercorrência. Na parte técnica, consultorias médicas, como a SalusJuris, também podem ajudar a ler o caso com você.

Novas decisões que podem afetar a sua carreira são tomadas o tempo todo, nos tribunais e nos Conselhos de Medicina. Se você quer estar sempre atualizado no assunto, acesse nossa plataforma, **salusjuris.com.br**, e entenda como podemos te ajudar.

Fique por perto. Avisos curtos sobre ética médica e o lado jurídico da prática, no grupo de WhatsApp da Biblioteca SalusJuris ou por e-mail. Grupo só de avisos, sem análise de casos. Entre em **salusjuris.com.br/comunidade**.

Encontrou algo errado?

Não somos donos da verdade. Este e-book foi escrito com cuidado e as normas foram conferidas nas fontes oficiais. Mesmo assim, as normas mudam e os tribunais mudam de entendimento. Se você encontrou um erro, uma norma que mudou ou uma leitura diferente da nossa, escreva para **contato@salusjuris.com.br**. Se a correção proceder, ela entra na próxima edição.

Não envie nome, foto, documento ou qualquer dado de paciente ou de processo. Basta indicar a página, o trecho e a fonte.

Uma declaração sincera

A Medicina Legal e Perícia Médica é uma especialidade médica reconhecida pelo CFM. Eu a respeito com carinho, como médico que tem duas especialidades registradas. Atuo como perito quando nomeado pela Justiça e como assistente técnico, e sinto que posso passar para os colegas o que aprendi nesses anos. O que escrevi aqui é orientação de médico para médico. Será um prazer e uma honra, quando for possível, fazer parte do quadro de profissionais dessa especialidade.

Sobre o autor



Carlos Eduardo Soares Gazzinelli Cruz (Cadu Gazzinelli) · MÉDICO · CRM-MG nº 46604 · Cirurgião geral · RQE nº 25380 · Cirurgião plástico · RQE nº 33588

Atua como perito quando nomeado pela Justiça e como assistente técnico em processos que envolvem a prática médica. Autor da Biblioteca SalusJuris.

E-book gratuito. Pode ser compartilhado livremente, sem alteração e sem venda. Direitos autorais protegidos pela Lei nº 9.610/1998.

BIBLIOTECA SALUSJURIS · E-BOOK GRATUITO

Ninguém ensinou ao médico, na faculdade, que, quando um caso vira processo, o prontuário, o termo e cada mensagem passam a contar a história no lugar dele.

Este e-book mostra 20 falhas de registro, consentimento, conversa e resposta ao conflito, nenhuma de técnica médica, que pesam contra o médico num processo, cada uma com um caso fictício, o porquê e o que fazer a partir de amanhã.

De médico para médico. Para qualquer especialidade.

salusjuris.com.br

Cadu Gazzinelli
Médico · Cirurgião geral e cirurgião plástico

COLEÇÃO SALUSJURIS