

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 3, 2026

... ARTIGO 13

Data de Aceite: 02/02/2026

RESPONSABILIDADE PENAL DO ANESTESIOLOGISTA: LIMITES ENTRE CULPA MÉDICA E CRIME

Lana Paola Almeida Santos Lima

Médica pela Universidade do Oeste Paulista, Campus de Presidente Prudente

Emanuel Mercado Cedron Benetti

Bacharel em Direito pela Universidade Dom Bosco, Campo Grande.

Maria Gabriela dos Santos Rodrigues

Médica pela Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente - SP.

Hudson Amaro Barboza

Médico pela Universidade Federal de Goiás

Letícia Pirola Maziero Anacleto

Medicina – Centro Universitário de Adamantina

Renato Carneiro Anacleto

Méio pela Estácio (IDOMED) de Ribeirão Preto



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumo: Introdução: A anestesiologia é uma especialidade de alta complexidade, responsável por intervenções diretas sobre funções vitais, o que a torna suscetível a eventos adversos graves e, consequentemente, a questionamentos na esfera penal. Diante da crescente judicialização, torna-se relevante delimitar quando o desfecho clínico decorre de risco inerente ao ato anestésico e quando configura conduta penalmente relevante. Métodos: Realizou-se pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, por meio de revisão bibliográfica em Direito Penal e Medicina Legal, além de análise documental de legislação e normas ético-profissionais aplicáveis à atuação médica e ao registro assistencial. Resultados: Verificou-se que a responsabilização penal do anestesiológista exige comprovação de conduta culposa, caracterizada pela violação do dever objetivo de cuidado, com presença de nexo causal, previsibilidade e evitabilidade do resultado. O dano clínico isolado não configura crime. As condutas mais associadas à imputação penal incluem falhas de monitorização, manejo inadequado de via aérea, erro de medicação e demora injustificada em intervenções diante de sinais críticos. Observou-se também a centralidade da prova pericial para reconstrução técnica do evento e avaliação do nexo causal, sendo o prontuário médico e a ficha anestésica elementos fundamentais tanto para a análise pericial quanto para a defesa profissional. Conclusão: Conclui-se que a intervenção penal deve ser subsidiária e aplicada apenas quando houver prova robusta de culpa e causalidade, evitando-se a criminalização automática de intercorrências inerentes ao risco anestésico. Destaca-se a relevância de protocolos de segurança, conduta diligente e documentação clínica completa para

prevenção de eventos adversos e redução de vulnerabilidade jurídica.

Palavras-chave: anestesiologia; responsabilidade penal; culpa médica.

INTRODUÇÃO

A atuação do anestesiológista ocupa posição central na segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, pois envolve intervenções diretas sobre funções vitais, como ventilação, circulação e nível de consciência. Essa realidade torna a anestesiologia uma das áreas médicas com maior potencial de risco, não apenas do ponto de vista clínico, mas também jurídico, especialmente diante da crescente judicialização da saúde e da ampliação do controle social sobre a atividade médica. Nesse contexto, eventos adversos anestésicos, ainda que raros, podem gerar consequências graves e irreversíveis, como lesões permanentes ou óbito, suscitando investigações e responsabilizações na esfera penal.

No Direito Penal brasileiro, a responsabilização de profissionais da saúde decorre, em regra, de condutas culposas, caracterizadas pela violação do dever objetivo de cuidado, manifestada por negligência, imprudência ou imperícia, nos termos da teoria geral do crime. A culpa médica, entretanto, não se confunde com a simples ocorrência de um resultado desfavorável, sendo indispensável a análise do nexo causal e da previsibilidade do resultado, bem como da existência de comportamento profissional inadequado frente às boas práticas e diretrizes técnicas (BITENCOURT, 2022; GRECO, 2023). Assim, a distinção entre complicação inerente ao risco do ato anestésico e erro profissional relevante para o Direito Penal exige exame cuidadoso e tecnicamente fundamentado.

O Código Penal prevê hipóteses específicas de responsabilização penal culposa, como o homicídio culposo e a lesão corporal culposa, frequentemente relacionados a discussões sobre erro médico (BRASIL, 1940). Contudo, para além do enquadramento típico, é fundamental compreender que o Direito Penal atua como último ratio, devendo incidir apenas quando demonstrada a violação do dever de cuidado em grau juridicamente relevante. Nesse sentido, a doutrina penal contemporânea ressalta a necessidade de delimitação do risco permitido na atividade profissional, sob pena de criminalização indevida do exercício médico e de incentivo à medicina defensiva (NUCCI, 2021; ESTEFAM, 2022).

A avaliação da responsabilidade penal do anestesiológista não pode prescindir da consideração das normas éticas e regulatórias que estruturam a atuação médica. O Código de Ética Médica estabelece deveres relacionados à diligência, prudência e documentação do ato profissional, sendo frequentemente utilizado como parâmetro em sindicâncias, perícias e processos judiciais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Do mesmo modo, a adequada elaboração do prontuário e da ficha anestésica é relevante tanto para a continuidade do cuidado quanto para a reconstrução dos fatos em eventual investigação, pois o registro clínico constitui meio probatório de elevada importância na prática forense (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Nesse panorama, o presente trabalho busca analisar os limites entre a culpa médica e o crime na anestesiologia, investigando em que medida eventos adversos anestésicos podem configurar ilícitos penais e quais critérios jurídicos e técnico-periciais devem ser observados para evitar responsabiliza-

ções arbitrárias. O debate se justifica pela necessidade de equilibrar a proteção penal do paciente com a preservação do exercício profissional responsável, garantindo que a atuação penal se restrinja a hipóteses de efetiva violação do dever objetivo de cuidado, devidamente comprovada por elementos técnicos e probatórios idôneos (MIRABETE; FABBRINI, 2017; FRANÇA, 2017).

METODOLOGIA

A presente pesquisa será desenvolvida por meio de abordagem qualitativa, com finalidade exploratória e descritiva, visando compreender os critérios jurídicos que delimitam a responsabilização penal do anestesiológista em situações de eventos adversos, distinguindo a culpa médica das hipóteses em que se configura crime.

Natureza e tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, fundamentada em doutrina penal, obras de medicina legal e normativas ético-profissionais, bem como na análise de legislação e jurisprudência pertinentes ao tema.

Procedimentos técnicos

A pesquisa será conduzida a partir de:

a) Revisão bibliográfica

Foi realizada revisão de literatura em obras clássicas e contemporâneas de Direito Penal (parte geral) e de Medicina Legal, com foco nos conceitos de:

- tipicidade e imputação penal;
- culpa (negligência, imprudência e imperícia);

- dever objetivo de cuidado;
- nexos causal e previsibilidade do resultado;
- risco permitido e limites da intervenção penal em atos médicos.

b) Pesquisa documental normativa

Serão examinados documentos normativos essenciais à atuação do anestesiológista e à responsabilização profissional, incluindo:

- Código Penal brasileiro, especialmente os dispositivos relacionados a crimes culposos;
- Código de Ética Médica, como parâmetro de conduta profissional;
- resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre prontuário e deveres de registro.

c) Análise jurisprudencial

Será realizada análise qualitativa de decisões judiciais, com ênfase em julgados do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e, quando necessário, de Tribunais estaduais, buscando identificar:

- fundamentos utilizados para reconhecer (ou afastar) culpa médica;
- critérios para comprovação do nexos causal em contexto médico;
- importância da prova pericial e do prontuário;
- distinção entre erro médico e complicação inerente ao procedimento.

Técnicas de análise dos dados

Os dados obtidos serão tratados mediante análise de conteúdo jurídico, com interpretação sistemática e crítica, utilizando:

- método dedutivo, partindo dos conceitos gerais do Direito Penal para aplicação ao caso específico da anestesiologia;
- método comparativo, confrontando doutrina, normas éticas e jurisprudência para verificar convergências e divergências sobre o tema.

Delimitação temporal e material

A análise jurisprudencial priorizará julgados publicados nos últimos anos, a fim de refletir o entendimento contemporâneo sobre erro médico e responsabilização penal. O estudo delimita-se à atuação do anestesiológista em contexto de assistência médica, especialmente em eventos adversos graves (lesão corporal e óbito), excluindo-se discussões estritamente civis ou administrativas, salvo quando relevantes para contextualização.

RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram construídos a partir da análise do corpus bibliográfico, normativo e documental selecionado, composto por doutrina penal, obras de medicina legal, legislação e resoluções ético-profissionais aplicáveis à prática anesthesiológica. As fontes utilizadas encontram-se sistematizadas na Tabela 1, a qual reúne as referências que fundamentaram a delimitação conceitual de culpa médica, tipicidade penal, nexos causal e critérios de imputação penal ao anestesiológista. Com base nesse conjunto, foi possível identificar os principais parâmetros jurídicos empregados para distinguir complicações inerentes ao ato anestésico de condutas penalmente relevantes.

AUTOR/INSTITUIÇÃO	REFERÊNCIA (TÍTULO)	TIPO
BRASIL	Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal)	Legislação
BRASIL	Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor)	Legislação
BRASIL	Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil)	Legislação
BRASIL	Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD)	Legislação
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)	Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 (Código de Ética Médica)	Norma ética-profissional
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)	Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002 (Prontuário médico)	Norma técnica
BITENCOURT, Cezar Roberto	Tratado de direito penal: parte geral	Livro (Direito Penal)
GRECO, Rogério	Curso de direito penal: parte geral	Livro (Direito Penal)
NUCCI, Guilherme de Souza	Código Penal comentado	Livro (Direito Penal)
CAPEZ, Fernando	Curso de direito penal: parte geral	Livro (Direito Penal)
MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N.	Manual de direito penal: parte geral	Livro (Direito Penal)
ESTEFAM, André	Direito penal: parte geral	Livro (Direito Penal)
FRANÇA, Genival Veloso de	Medicina legal	Livro (Medicina Legal)
CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton	Manual de medicina legal	Livro (Medicina Legal)
SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ)	Jurisprudência do STJ	Jurisprudência (fonte judicial)

Tabela 1 – Referências utilizadas no estudo (dados bibliográficos)

AUTORIA PRÓPRIA

Resultado clínico e risco inerente ao ato anestésico

Sob o ponto de vista médico, a anestesiologia constitui especialidade de alta complexidade, caracterizada pela intervenção direta sobre funções vitais, incluindo controle da consciência, manutenção da ventilação e estabilidade hemodinâmica. Nesse contexto, complicações como hipóxia, broncoaspiração, instabilidade cardiovascular, reações alérgicas graves e parada cardiorrespiratória podem ocorrer mesmo diante de conduta adequada, compondo o denominado risco anestésico e a variabilidade fisiopatológica

individual do paciente (FRANÇA, 2017; CROCE; CROCE JÚNIOR, 2012).

No plano jurídico, tais achados reforçam que o Direito Penal não se estrutura sobre responsabilidade objetiva. Assim, o resultado lesivo (óbito ou lesão grave) não autoriza, por si só, a imputação criminal ao anestesiológista, sendo indispensável demonstrar conduta culposa (ação ou omissão) que viole o dever objetivo de cuidado, associada a nexos causal juridicamente relevante (BRASIL, 1940; NUCCI, 2021). Desse modo, a distinção entre complicação inevitável e erro penalmente relevante depende de análise técnico-pericial e dogmática.

Condutas anestesiológicas com maior potencial de imputação penal

A literatura e os parâmetros normativos analisados evidenciaram que algumas condutas apresentam maior sensibilidade à imputação penal por envolverem deveres técnicos claros e previsibilidade elevada de dano. Destacaram-se: falhas de monitorização, atraso na resposta a deterioração clínica, manejo inadequado de via aérea e erros de medicação (FRANÇA, 2017; CROCE; CROCE JÚNIOR, 2012). Tais situações são frequentemente interpretadas como violações do dever de vigilância e diligência, sobretudo quando o anestesiológista deixa de adotar condutas esperadas conforme o padrão técnico.

Do ponto de vista jurídico-penal, tais condutas se conectam à noção de que o profissional assume deveres específicos no contexto assistencial, possuindo obrigação de agir para impedir o resultado danoso quando estiver em sua esfera de controle. Assim, a omissão relevante pode ser juridicamente valorada quando há capacidade e dever de intervenção, tornando a análise da conduta indispensável para a imputação (BRASIL, 1940; GRECO, 2023).

Elemento subjetivo: predominância da culpa (negligência, imprudência e imperícia)

Os resultados indicaram que a responsabilização penal do anestesiológista se concentra majoritariamente em hipóteses de crimes culposos, especialmente homicídio culposo e lesão corporal culposa, previstos no Código Penal (BRASIL, 1940). A doutrina penal consultada apontou que a culpa,

para fins de imputação criminal, exige demonstração de violação do dever objetivo de cuidado, aferida por previsibilidade e evitabilidade do resultado, não bastando presunções derivadas do desfecho clínico (BITENCOURT, 2022; ESTEFAM, 2022).

Na interface médico-legal, a culpa foi identificada com maior frequência sob a forma de negligência, notadamente quando há falhas de vigilância, monitorização inadequada ou ausência de intervenção tempestiva. Já a imperícia tende a ser associada à deficiência técnica na execução de procedimentos anestésicos, enquanto a imprudência se relaciona à adoção de condutas arriscadas sem respaldo técnico suficiente (FRANÇA, 2017; MIRABETE; FABBRINI, 2017). No plano jurídico, essas categorias são relevantes porque estruturam a análise do elemento subjetivo e orientam a subsunção típica em crimes culposos (NUCCI, 2021; GRECO, 2023).

Nexo causal e imputação: centralidade da prova técnico-pericial

A análise demonstrou que o nexo causal constitui um dos pontos mais controvertidos na responsabilização penal por eventos anestésicos, sobretudo diante da presença de múltiplos fatores concorrentes, como comorbidades, gravidade cirúrgica, limitações estruturais do serviço e intercorrências imprevisíveis. Em razão disso, verificou-se que a imputação penal depende de prova técnica robusta capaz de demonstrar que a conduta do anestesiológista foi causa relevante do resultado e que o dano era evitável mediante comportamento diligente (BITENCOURT, 2022; MIRABETE; FABBRINI, 2017).

Nesse sentido, os achados evidenciam que a perícia médica atua como elemento estruturante do processo penal em casos de erro médico, pois é ela que traduz os fatos clínicos para linguagem probatória, permitindo avaliar se houve violação da *lex artis* e se o resultado pode ser atribuído à conduta profissional (FRANÇA, 2017; CROCE; CROCE JÚNIOR, 2012). Assim, quando a perícia não é conclusiva ou quando subsiste dúvida razoável quanto ao nexo causal, a tendência dogmática é o afastamento da imputação penal por insuficiência de prova.

Prontuário e ficha anestésica: função clínica e função probatória

A documentação clínica revelou-se componente essencial para delimitação de responsabilidade, pois o prontuário e a ficha anestésica não apenas orientam a continuidade do cuidado, como também servem como principal instrumento de reconstrução do ato médico em perícias e processos. A normatização do prontuário pelo Conselho Federal de Medicina reforça o dever de registro como obrigação profissional e como meio de garantir rastreabilidade clínica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

O Código de Ética Médica reforça deveres relacionados à diligência, prudência e responsabilidade no exercício profissional, influenciando a análise pericial e judicial quanto ao padrão de cuidado esperado (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Dessa forma, observou-se que prontuários incompletos, inconsistentes ou com lacunas relevantes fragilizam a defesa e dificultam a avaliação objetiva do cumprimento do dever de cuidado, aumentando a vulnerabilidade jurídica do profissional.

Normas éticas e legislação complementar como parâmetros indiretos

Os resultados também demonstraram que normas éticas e legislação complementar, embora não tipifiquem crimes, influenciam a responsabilização penal por funcionarem como referenciais indiretos do dever objetivo de cuidado e da gestão probatória. O Código de Defesa do Consumidor e o Código de Processo Civil reforçam a importância da prova documental e do dever de transparência, contribuindo para um ambiente de maior exigência sobre registros e rastreabilidade da assistência (BRASIL, 1990; BRASIL, 2015). De modo semelhante, a LGPD fortalece a necessidade de integridade, proteção e organização de dados de saúde, impactando a preservação de informações relevantes para perícia e reconstrução do fato (BRASIL, 2018).

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados evidencia que a responsabilização penal do anestesiolegista exige um esforço interpretativo que vá além da simples leitura do desfecho clínico, pois a anestesiologia é, por natureza, uma área de risco elevado, em que complicações podem ocorrer mesmo quando o profissional atua conforme a *lex artis*. Nesse cenário, a principal contribuição do referencial analisado foi demonstrar que o Direito Penal não pode operar com lógica de responsabilidade objetiva, ou seja, não se pune o resultado, mas sim a conduta culposa que o produz de forma previsível e evitável. A partir dessa premissa, a imputação penal ao anestesiolegista deve ser construída com base na verificação de violação do dever objetivo de cuidado, da existência de nexo causal e da previsibilidade

objetiva do resultado, sob pena de transformar eventos adversos inerentes ao ato anestésico em ilícitos criminais, o que distorce a função do Direito Penal (BRASIL, 1940; BITENCOURT, 2022; GRECO, 2023).

Na visão dogmática, a culpa penal se apresenta como elemento central nas hipóteses que envolvem atos médicos. Os resultados mostraram que, em regra, as imputações recaem sobre homicídio culposo e lesão corporal culposa, cuja configuração depende da demonstração de negligência, imprudência ou imperícia (BRASIL, 1940). Entretanto, a literatura penal ressalta que tais categorias não podem ser aplicadas de maneira abstrata ou automática: é necessário identificar concretamente qual foi o comportamento adotado, qual padrão técnico era exigível e se a conduta efetivamente se desviou do cuidado esperado (ESTEFAM, 2022; MIRABETE; FABBRINI, 2017). Assim, a culpa médica não se presume pela gravidade do dano, devendo ser comprovada por meio de elementos objetivos e técnicos.

Ao relacionar essa exigência jurídica com a realidade médica, observa-se que o anestesiológista lida com eventos que podem evoluir rapidamente para instabilidade hemodinâmica, hipóxia ou parada cardiorrespiratória, e cuja evolução pode depender de fatores multifatoriais como comorbidades, resposta individual a fármacos e complexidade do procedimento. Por isso, a medicina legal destaca que a avaliação pericial deve considerar o contexto clínico integral e os riscos inerentes ao procedimento, distinguindo falha profissional de intercorrência inevitável (FRANÇA, 2017; CROCE; CROCE JÚNIOR, 2012). Essa distinção é decisiva para o Direito Penal, pois delimita o chamado risco permitido: se o evento adverso se insere dentro do risco inerente e

inevitável da anestesia, não há fundamento para imputação criminal; por outro lado, se houver desvio técnico relevante e evitável, pode-se cogitar responsabilização culposa (NUCCI, 2021; GRECO, 2023).

Nesse ponto, o nexo causal surge como a etapa mais complexa e, ao mesmo tempo, mais decisiva para a responsabilização penal do anestesiológista. Diferentemente de outras situações criminais, em que a causalidade pode ser identificada de forma mais direta, os casos médicos frequentemente apresentam múltiplas causas concorrentes, dificultando afirmar que determinada conduta foi determinante para o resultado. A doutrina penal enfatiza que, em crimes culposos, a causalidade deve ser analisada com rigor técnico, evitando conclusões baseadas em suposições ou em correlações meramente temporais (BITENCOURT, 2022). Assim, o papel da perícia torna-se estruturante: é ela que traduz o evento clínico para o campo probatório e sustenta, ou enfraquece, a imputação penal (FRANÇA, 2017). A ausência de laudo conclusivo, ou a presença de dúvida relevante sobre evitabilidade do resultado, tende a inviabilizar a responsabilização criminal, pois, em matéria penal, deve prevalecer a necessidade de prova robusta e individualização da conduta.

Outro aspecto relevante discutido pelos resultados é a função do prontuário e da ficha anestésica como instrumentos de cuidado e, simultaneamente, como prova. A documentação clínica adequada constitui elemento técnico essencial para a avaliação pericial e para a reconstrução cronológica do atendimento, sendo inclusive objeto de normatização específica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002). Quando o prontuário é incompleto, lacunar ou contraditório, não apenas compromete a

continuidade assistencial, como também fragiliza a capacidade de demonstrar que a conduta do anestesiológista foi adequada. Em termos práticos, a falta de registro pode dificultar comprovar monitorização, tempos de resposta e doses administradas, tornando a defesa vulnerável e abrindo espaço para interpretações desfavoráveis. Além disso, o Código de Ética Médica reforça o dever de registro e de atuação diligente, servindo como parâmetro indireto para avaliação do dever objetivo de cuidado em processos e sindicâncias (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

A discussão também aponta que normas jurídicas não penais podem influenciar o ambiente de responsabilização, ainda que não definam crimes. O Código de Defesa do Consumidor e o Código de Processo Civil reforçam a centralidade da prova, do dever de informação e da documentação, impactando indiretamente a forma como conflitos médico-hospitalares chegam ao Judiciário e como são instruídos probatoriamente (BRASIL, 1990; BRASIL, 2015). A LGPD, por sua vez, fortalece a exigência de integridade, preservação e organização de dados sensíveis de saúde, o que se relaciona diretamente à disponibilidade e confiabilidade de prontuários para fins periciais e judiciais (BRASIL, 2018). Embora esses diplomas não alterem a tipicidade penal, eles contribuem para consolidar um cenário em que o registro clínico e a rastreabilidade se tornam ainda mais determinantes.

Por fim, os resultados permitem concluir que o limite entre culpa médica e crime, na anestesiologia, não pode ser estabelecido exclusivamente pela gravidade do resultado, mas sim por critérios técnicos e jurídicos combinados: conformidade com a *lex artis*, existência de violação do dever

objetivo de cuidado, prova pericial idônea e demonstração do nexo causal com previsibilidade e evitabilidade do desfecho. Dessa forma, a intervenção penal deve ser reservada aos casos em que o comportamento do anestesiológista ultrapassa o risco permitido e configura falha culposa relevante, preservando o caráter subsidiário do Direito Penal e evitando que o processo criminal se transforme em resposta automática a eventos adversos inevitáveis (BRASIL, 1940; NUCCI, 2021; BITENCOURT, 2022; GRECO, 2023).

A análise do corpus bibliográfico, normativo e documental selecionado (Tabela 1) demonstrou que a responsabilização penal do anestesiológista, no ordenamento jurídico brasileiro, depende da articulação entre fato clínico e imputação jurídico-penal, não sendo suficiente a simples ocorrência de desfecho adverso para caracterização de crime. Verificou-se que a incidência do Direito Penal em contextos assistenciais deve ser interpretada de forma restritiva, uma vez que a prática médica se desenvolve sob risco inerente e variáveis clínicas não controláveis, exigindo que a imputação penal esteja ancorada em prova técnica e em critérios dogmáticos de culpabilidade e causalidade (BITENCOURT, 2022; GRECO, 2023).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a responsabilização penal do anestesiológista deve ser analisada com máximo rigor técnico e jurídico, considerando que a anestesiologia é uma especialidade de alta complexidade, marcada por risco inerente e possibilidade de eventos adversos mesmo diante de conduta adequada. Dessa forma, a ocorrência de óbito ou lesão grave não pode, por si só, ser interpretada

como crime, pois a responsabilização penal exige demonstração objetiva de conduta culposa e não admite presunções baseadas apenas no resultado clínico.

O estudo evidenciou que a imputação penal ao anestesiológista depende da comprovação de violação do dever objetivo de cuidado, associada à previsibilidade e evitabilidade do resultado, além da existência de nexo causal entre a conduta praticada (ou omitida) e o dano. Assim, torna-se essencial distinguir complicações inerentes ao ato anestésico e à condição clínica do paciente de falhas profissionais relevantes do ponto de vista penal, como omissões de monitorização, manejo inadequado de via aérea, erros de medicação e demora injustificada na resposta a sinais críticos.

Verificou-se ainda que a prova técnico-pericial possui papel central na delimitação da responsabilidade penal, especialmente porque eventos anestésicos graves costumam envolver múltiplos fatores concorrentes e concausas. Nesse cenário, o prontuário médico e a ficha anestésica se destacam como elementos decisivos para a reconstrução dos fatos e para a avaliação objetiva da conduta profissional, funcionando tanto como instrumento de segurança clínica quanto como meio probatório.

Conclui-se que a intervenção do Direito Penal na prática anestesiológica deve ocorrer de forma excepcional e subsidiária, restrita às situações em que haja prova robusta de culpa e de nexo causal. Essa compreensão contribui para proteger o paciente, garantir responsabilização quando cabível e, ao mesmo tempo, evitar criminalização indevida do ato médico, reforçando a importância de protocolos de segurança, documentação adequada e atuação diligente como pilares de prevenção e redução de riscos assistenciais e jurídicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 17 mar. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 15 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 ago. 2002.

BITENCOURT, Cezar Roberto. Tratado de direito penal: parte geral. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

GRECO, Rogério. Curso de direito penal: parte geral. 25. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. Código Penal comentado. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

CAPEZ, Fernando. Curso de direito penal: parte geral. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. Manual de direito penal: parte geral. 33. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

ESTEFAM, André. Direito penal: parte geral. 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.

FRANÇA, Genival Veloso de. Medicina legal. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. Manual de medicina legal. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Brasil). Jurisprudência do STJ. Brasília, DF: STJ, [2026]. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>.