

ANTONIO SÓLON RUDÁ

MÉDICOS SOB ATAQUE PENAL

ESTUDO DE CASOS CONCRETOS À LUZ DA
TEORIA SIGNIFICATIVA DA IMPUTAÇÃO

Este livro procura responder por que a aplicação do
dolo eventual às condutas médicas imprudentes é uma
injustiça penal



EDITORA SIGNA
EDIÇÕES CRITERIOSAS
BRASÍLIA-DF • 2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Rudá, Antonio Sólon

Médicos sob ataque penal : estudo de casos concretos à luz da Teoria Significativa da Imputação (este livro procura responder por que a aplicação do dolo eventual às condutas médicas imprudentes é uma injustiça penal) / Antonio Sólon Rudá. -- Brasília, DF : Editora Signa, 2026.

Bibliografia.

ISBN 978-65-82043-10-9

1. Direito penal 2. Dolo eventual 3. Imprudência (Direito penal) 4. Responsabilidade penal médica 5. Teoria Significativa da Imputação I. Título.

CDU-343:61(81)

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Responsabilidade penal médica 343:61(81)

Aos filhos da viúva no ofício de curar, que, sob as colunas do dever e da prudência, sustentam o juramento do cuidado. Que esta obra ajude a manter o compasso da razão e o esquadro da justiça, para que o erro honesto não se confunda com vontade de ferir.

Ao Dr. Pedro Vinícius e à Dra. Angela Poletto, meu sobrinho e minha sobrinha, que escolheram cuidar pela Medicina. Que estas páginas os ajudem a distinguir, com rigor e humanidade, a imprudência do dolo, para que a Medicina siga servindo à vida sem o peso de acusações indevidas.

À Dra. Mariana, minha sobrinha, que escolheu cuidar pela Odontologia. Que sua trajetória seja sempre guiada pela técnica, pela prudência e pela humanidade.

*A Eduardo Alessander, meu neto, e a Brenda,
minha sobrinha, que se formam em Medicina
Veterinária. Que saibam cuidar da vida em todas
as suas formas, com ciência, responsabilidade e
sensibilidade.*

*À Lua Mascaros, minha neta. Que um dia brilhe
em suas próprias buscas por sentido, justiça e
liberdade.*

Ao Grande Arquiteto do Universo, que é Deus.
Convencido de que toda teoria que pretende servir
à justiça precisa enfrentar o debate público,
agradeço aos que, ao longo de minha trajetória,
acolheram, criticaram, desafiaram ou me
permitiram aperfeiçoar a Teoria Significativa da
Imputação.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	19
NOTA DE MÉTODO E LIMITES	23
DELIMITAÇÃO DO OBJETO	27
NOTA DO AUTOR	29
INTRODUÇÃO	35
CAPÍTULO 1 — O AVANÇO DO PUNITIVISMO CONTRA OS MÉDICOS	45
1.1 Quando o ato médico passa a ser olhado sob suspeita	47
1.2 Punitivismo em saúde: quando a exceção vira regra estatística	50
1.3 Estatística descreve contexto; não prova dolo	53
1.4 O erro humano, o evento adverso e a cultura justa	55
1.5 Da judicialização civil à dolificação penal	59
1.6 Os motores do descontrole punitivo	62
1.7 Medicina defensiva, medo clínico e dano social	66
1.8 Nome certo, prova certa, medida certa	69
CAPÍTULO 2 — DA RETÓRICA PUNITIVA À GRAMÁTICA DA IMPUTAÇÃO	73
2.1 A fórmula que parece explicar, mas encobre	75
2.2 O art. 18 do Código Penal e a ambiguidade fundacional	76
2.3 A passagem indevida do risco ao dolo	78
2.4 A função punitiva do dolo eventual	79
2.5 O problema da aceitação	81
2.6 Indiferença não é vontade	83
2.7 A confiança equivocada e a não aceitação	84
2.8 A assunção de risco como palavra insuficiente	86

2.9 A gramática TSI como substituição do atalho	87
2.10 Conclusão: desmontar a ficção para reconstruir a responsabilidade	89

CAPÍTULO 3 — POR QUE O “DOLO EVENTUAL” NÃO SE AJUSTA ÀS CONDUTAS MÉDICAS

3.1 A medicina como atividade de risco permitido	93
3.2 Obrigação de meio e cautela penal	95
3.3 O médico atua, em regra, em favor do bem jurídico	97
3.4 Risco terapêutico não é aceitação do resultado lesivo	99
3.5 A imprevisibilidade clínica e a armadilha retrospectiva	101
3.6 Pluralidade de condutas aceitáveis e erro penalmente relevante	103
3.7 Consentimento informado e risco comunicado	105
3.8 Governabilidade como limite da imputação dolosa	106
3.9 Por que a TSI oferece resposta mais adequada	108
3.10 Conclusão	110

CAPÍTULO 4 — A TEORIA SIGNIFICATIVA DA IMPUTAÇÃO COMO GRAMÁTICA DA RESPONSABILIDADE PENAL MÉDICA

4.1 Da etiqueta à reconstrução significativa	113
4.2 Imputar é atribuir significado jurídico a uma conduta situada	115
4.3 Os nove caracteres significativos no campo médico	116
4.4 Os sete quesitos significativos aplicados à Medicina	118

4.5 O fechamento da via dolosa: sem vontade, não há dolo	122
4.6 Imprudência consciente gravíssima: previsibilidade necessária e aceitação	124
4.7 Imprudência consciente grave: previsibilidade eventual e indiferença	125
4.8 Imprudência consciente leve: previsibilidade eventual e não aceitação	127
4.9 Imprudência inconsciente e ausência de imputação penal	128
4.10 Como aplicar o protocolo na prática	129
4.11 Conclusão	131

CAPÍTULO 5 — O PRONTUÁRIO COMO FONTE DE RECONSTRUÇÃO JURÍDICA DA CONDUTA

5.1 Delimitação do problema	135
5.2 Natureza documental e função probatória	135
5.3 Ausência de registro e presunção de inocência	136
5.4 A linha do tempo como instrumento jurídico	136
5.5 Consentimento e comunicação como fatos probatórios	137
5.6 Limitações institucionais e governabilidade	138
5.7 O papel da defesa, da acusação e do julgador	138
5.8 Sigilo, proteção de dados e dignidade	139
5.9 Conclusão	139

CAPÍTULO 6 — GOVERNABILIDADE: O QUE ESTAVA REALMENTE AO ALCANCE DO MÉDICO?

6.1 A pergunta que o processo penal costuma fazer tarde demais	143
6.2 Governabilidade não é desculpa; é critério	144
6.3 Tempo, informação e decisão	145
6.4 Recursos disponíveis e recursos imaginários	147

6.5 Protocolos: entre o papel e a realidade	148
6.6 Governabilidade individual, coletiva e institucional	150
6.7 Governabilidade e as categorias da TSI	152
6.8 Governabilidade e prova pericial	153
6.9 Governabilidade na denúncia, na defesa e na sentença	154
6.10 Governabilidade e justiça para todos	155
6.11 Conclusão	156
CAPÍTULO 7 — CASOS JUDICIAIS EXAMINADOS À LUZ DA TSI	157
7.1 Considerações iniciais e limites da análise	159
7.2 Caso 1: parto domiciliar em Porto Alegre, 2010/2026	159
7.2.1 A informação pública e a alteração do quadro processual	159
7.2.2 Controle jurídico possível	160
7.2.3 Prova necessária	160
7.3 Caso 2: cirurgia com óbito em Ananindeua/PA	161
7.3.1 A informação pública	161
7.3.2 Controle jurídico possível	161
7.3.3 Prova necessária	161
7.4 Caso 3: óbito após procedimento estético em clínica	162
7.4.1 A informação pública	162
7.4.2 Controle jurídico possível	162
7.4.3 Prova necessária	163
7.5 Comparação jurídica dos casos	163
7.6 O que os casos exigem dos atores jurídicos	163
7.7 Conclusão geral dos casos	164

CAPÍTULO 8 — CAMINHOS	
INTERPRETATIVOS E LEGISLATIVOS PARA A	
RESPONSABILIDADE PENAL MÉDICA	165
8.1 Da crítica à reconstrução	167
8.2 O art. 18 do Código Penal e a necessidade de leitura restritiva	168
8.3 A denúncia penal médica: acusar certo não é acusar mais	169
8.4 A perícia: fatos técnicos e limites da conclusão jurídica	171
8.5 Quesitos técnico-periciais mínimos em casos penais médicos	172
8.6 A defesa penal médica: reconstruir antes de negar	173
8.7 O Ministério Público e a responsabilidade de não inflar a imputação	174
8.8 A sentença penal médica: fundamentar é reconstruir	175
8.9 Proposta interpretativa imediata	176
8.10 Proposta legislativa para o art. 18 do Código Penal	177
8.11 Proposta de tipo ou causa especial para atividade médica?	179
8.12 Dosimetria proporcional das imprudências	180
8.13 Reflexos sobre o Tribunal do Júri	181
8.14 Conclusão	181
CONCLUSÃO	183
APÊNDICE A — ROTEIRO GERAL DE	
APLICAÇÃO DA TSI A CASOS PENAIS	
ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DA MEDICINA ...	191
A.1 Finalidade do roteiro	191
A.2 Antes dos quesitos: reconstruir o caso	192

A.3 Os sete quesitos significativos	193
---	-----

APÊNDICE B — QUESITOS

TÉCNICO-PERICIAIS EM CASOS PENAIS

MÉDICOS	205
----------------------	-----

B.1 Finalidade e limites	205
--------------------------------	-----

B.2 Delimitação do objeto	205
---------------------------------	-----

B.3 Material examinado	205
------------------------------	-----

B.4 Cronologia e informação disponível	206
--	-----

B.5 Padrão técnico e alternativas	206
---	-----

B.6 Exequibilidade e condições materiais	207
--	-----

B.7 Causalidade e possibilidade de evitação	207
---	-----

B.8 Documentação e comunicação	207
--------------------------------------	-----

B.9 Limites e transparência do laudo	208
--	-----

B.10 Uso jurídico das respostas	208
---------------------------------------	-----

APÊNDICE C — ROTEIRO DE DEFESA PENAL

MÉDICA À LUZ DA TSI	209
----------------------------------	-----

C.1 Finalidade do roteiro	209
---------------------------------	-----

C.2 Delimitação do problema defensivo	210
---	-----

C.2.1 Primeira providência: não aceitar o rótulo inicial	210
---	-----

C.3 Reconstrução documental e temporal	211
--	-----

C.3.1 Organização inicial dos documentos	211
--	-----

C.3.2 Construção da linha do tempo	212
--	-----

C.4 Leitura probatória pela TSI	213
---------------------------------------	-----

C.4.1 Leitura do prontuário pela TSI	213
--	-----

C.4.2 Separar erro, evento adverso, falha sistêmica e crime	214
--	-----

C.4.3 Estratégia diante da acusação por dolo eventual	215
--	-----

C.5 Formulação das teses e classificação subsidiária	216
---	-----

C.5.1 Teses defensivas principais	216
C.5.2 Ausência de vontade dirigida ao resultado	216
C.5.3 Inadequação do dolo eventual	217
C.5.4 Risco inerente ao procedimento	217
C.5.5 Evento adverso não imputável	217
C.5.6 Ausência de previsibilidade concreta	217
C.5.7 Previsibilidade apenas eventual com não aceitação	217
C.5.8 Ausência de indiferença	217
C.5.9 Ausência de aceitação	217
C.5.10 Falha sistêmica	217
C.5.11 Ausência de governabilidade	218
C.5.12 Conduta dentro da margem técnica aceitável	218
C.5.13 Falha documental sem falha penal	218
C.5.14 Atipicidade penal	218
C.5.15 Desclassificação	218
C.5.16 Absolvição sumária ou impronúncia	218
C.6 Prova técnica, impugnação e audiência	218
C.6.1 Formulação de quesitos defensivos	218
C.6.2 Impugnação da denúncia	219
C.6.3 Estratégia em audiência	220
C.7 Memoriais, Tribunal do Júri e fechamento	222
C.7.1 Memoriais defensivos	222
C.7.2 Estratégia em casos de Tribunal do Júri	223
C.7.3 Linguagem defensiva	223
C.7.4 Checklist defensivo final	224
C.7.5 Fechamento	225
APÊNDICE D — ROTEIRO PARA DENÚNCIA E ATUAÇÃO ACUSATÓRIA RESPONSÁVEL EM CASOS PENAIIS MÉDICOS	227

D.1 Finalidade do roteiro	227
D.2 Individualização e estrutura do fato imputado	228
D.2.1 A denúncia deve narrar conduta, não apenas resultado	228
D.3 Controle da linguagem acusatória	229
D.3.1 Cuidado com a expressão “assumiu o risco”	229
D.4 Modalidades subjetivas e prova correspondente ..	230
D.4.1 Denúncia por dolo: exigência de vontade	230
D.4.2 Denúncia por imprudência consciente gravíssima	231
D.4.3 Denúncia por imprudência consciente grave	232
D.4.4 Denúncia por imprudência consciente leve	233
D.4.5 Denúncia por imprudência inconsciente	234
D.5 Limites da persecução penal	235
D.5.1 Quando não denunciar criminalmente	235
D.6 Equipe médica, governabilidade e falhas sistêmicas	236
D.6.1 Individualização da conduta em equipe médica	236
D.6.2 Falha sistêmica e imputação individual	237
D.7 Estrutura da denúncia e decisões processuais	237
D.7.1 Estrutura mínima recomendada da denúncia	238
D.7.2 Linguagem acusatória adequada	239
D.7.3 Pedidos cautelares e proporcionalidade	239
D.7.4 Júri: cautela na imputação dolosa	240
D.7.5 Checklist acusatório final	240
D.7.6 Fechamento	241
APÊNDICE E — ROTEIRO DE DECISÃO	
JUDICIAL EM CASOS PENAIIS MÉDICOS À LUZ DA TSI	
E.1 Finalidade do roteiro	243

E.2 Premissas do julgamento	244
E.2.1 Premissas decisórias mínimas	244
E.3 Controle de admissibilidade da acusação	245
E.3.1 Roteiro para recebimento da denúncia	245
E.3.2 Roteiro para rejeição da denúncia	246
E.4 Medidas cautelares e decisões preliminares	247
E.4.1 Roteiro para decisões cautelares	247
E.5 Absolvição, pronúncia, impronúncia e desclassificação	248
E.5.1 Roteiro para absolvição sumária	248
E.5.2 Roteiro para pronúncia	249
E.5.3 Roteiro para impronúncia	250
E.5.4 Roteiro para desclassificação	250
E.6 Sentença, dosimetria e controle recursal	251
E.6.1 Roteiro para sentença condenatória	251
E.6.2 Roteiro para sentença absolutória	253
E.6.3 Roteiro para dosimetria	254
E.6.4 Roteiro para decisões recursais	254
E.7 Modelo de fundamentação e revisão final	255
E.7.1 Modelo sintético de fundamentação por TSI	255
E.7.2 Checklist judicial final	256
E.7.3 Fechamento	257

APÊNDICE F — QUADRO FINAL DA TSI APLICADA A CASOS PENAIIS ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DA MEDICINA

.....	259
F.1 Finalidade e modo de uso	259
F.2 Categorias da imputação	259
F.3 Os sete quesitos significativos	260
F.4 Leitura do prontuário e da prova documental	261
F.5 Perguntas por ator processual	261
F.5.1 Para o profissional da medicina	261

F.5.2 Para a defesa	261
F.5.3 Para o Ministério Público	262
F.5.4 Para o perito	262
F.5.5 Para o julgador	262
F.6 Erros decisórios frequentes	262
F.7 Fórmulas de controle	263
F.8 Fechamento	264
BIBLIOGRAFIA	265
GLOSSÁRIO	271

APRESENTAÇÃO

Este livro nasce de uma inquietação que já não pode ser tratada como problema apenas acadêmico: a tendência de converter condutas médicas imprudentes em condutas dolosas por meio da fórmula do “dolo eventual”.¹

A questão não é meramente terminológica. Quando uma conduta médica é chamada de dolosa sem prova de vontade dirigida ao resultado, o Direito Penal deixa de nomear corretamente o fato e passa a operar por um atalho perigoso. A previsibilidade ocupa o lugar da vontade. O risco ocupa o lugar do querer. A gravidade do desfecho ocupa o lugar da prova. E a expressão “assumiu o risco” passa a funcionar como fórmula de intensificação punitiva, muitas vezes sem demonstrar aquilo que realmente deveria ser demonstrado.

Escrevo este livro como advogado e pesquisador que há anos se dedica ao problema da imputação penal. Mas escrevo também como alguém que vê, com preocupação, o modo como a classe médica vem sendo exposta a acusações cada vez mais severas, nem sempre acompanhadas do rigor probatório que o Estado Democrático de Direito exige. Minha posição é clara: sou contra a impunidade, mas também sou contra a injustiça

¹ Sobre a crítica ao uso expansivo do dolo eventual e sua inadequação quando ausente vontade dirigida ao resultado, cf. RUDÁ, Antonio Sólón. *Dolo e Imprudencia: un viaje crítico por la historia de la imputación*. Barcelona: J.M. Bosch Editor, 2025.

penal. Sou a favor da responsabilização correta, não da criminalização simbólica do ato médico.

A medicina não se exerce em ambiente de risco zero. O médico decide em meio a incerteza científica, variabilidade biológica, urgência, limitação de recursos, dependência de equipe, protocolos nem sempre exequíveis, comunicação imperfeita e governabilidade frequentemente restrita. Julgar penalmente uma decisão clínica exige reconstruir o tempo real da decisão: o que se sabia, o que se podia saber, o que era previsível, quais alternativas estavam disponíveis, quais medidas foram adotadas, quais limitações existiam e qual era a efetiva possibilidade de evitar o resultado.

É nesse ponto que a Teoria Significativa da Imputação oferece sua contribuição. Seu ponto de partida é simples e exigente: dolo exige vontade de produzir o resultado, cumulada com conhecimento, previsibilidade e decisão livre.² Sem vontade provada, a via dolosa se fecha. O caso deve então ser examinado no campo das imprudências, conscientes ou inconscientes, conforme a qualidade da previsibilidade, a atitude diante do risco, as medidas de evitação, a decisão e a governabilidade concreta do agente.

Essa formulação não diminui a responsabilidade médica. Ao contrário, permite responsabilizar melhor. O que este livro recusa é a deformação da linguagem penal. Se houve dolo, que se demonstre a vontade. Se houve imprudência consciente gravíssima, que se demonstre conhecimento, previsibilidade necessária, aceitação e decisão. Se houve imprudência consciente grave, que se demonstre conhecimento, previsibilidade eventual,

² Para a estrutura dogmática da Teoria Significativa da Imputação e a distinção entre dolo, imprudência consciente e imprudência inconsciente, cf. RUDÁ, Antonio Sólon. *Fundamentos de la Teoría Significativa de la Imputación: un nuevo concepto para el dolo y la imprudencia bajo la filosofía del lenguaje y teoría de la acción significativa*. 2. ed. Barcelona: J.M. Bosch Editor, 2025.

indiferença e decisão. Se houve imprudência consciente leve, que se demonstre conhecimento, previsibilidade eventual, não aceitação, medidas idôneas de evitação e/ou crença sincera na não ocorrência do resultado, além de decisão. Se houve imprudência inconsciente, que se demonstre desconhecimento ou ausência de previsibilidade concreta, violação penalmente relevante de dever de cuidado e decisão juridicamente imputável.

O que não se pode admitir é que a dor do resultado autorize a fabricação de uma vontade inexistente. A morte de um paciente, uma sequela grave, uma intercorrência dramática ou uma falha assistencial não autorizam, por si sós, a conclusão de que o médico quis o resultado. Prever risco não é querer dano. Prosseguir em conduta médica de risco não é, por si só, aceitar morte, lesão ou agravamento. O ato médico deve ser julgado pelo que significava no tempo em que foi praticado, e não pela facilidade retrospectiva de quem olha o caso depois da tragédia.

Essa preocupação se vincula a uma concepção mais ampla de Direito. As palavras jurídicas não podem ser manejadas como fórmulas vazias, imunes ao controle. Dizer “dolo”, “imprudência”, “risco”, “aceitação”, “indiferença” ou “decisão” não é ornamentar a decisão. É atribuir responsabilidade. É autorizar consequências reais sobre a liberdade, a reputação e a vida concreta das pessoas.³

Por isso, a imputação penal médica precisa ser pública, auditável e revisável. Pública, porque deve estar apoiada em sinais externos da conduta, não em adivinhações psicológicas. Auditável, porque terceiros qualificados devem poder reconstruir o caminho da

³ Sobre o Direito como significado de seu uso no contexto social e institucional, com exigência de razões públicas, controle e auditabilidade decisória, cf. RUDÁ, Antonio Sólon. *Derecho y Significado: el Derecho como significado de su uso en el contexto social e institucional a la luz de la Filosofía del Lenguaje*. Barcelona: J.M. Bosch Editor, 2026.

decisão. Revisável, porque toda imputação séria deve indicar quais dados poderiam confirmar, limitar ou modificar a conclusão.

Ao longo da obra, o leitor encontrará uma crítica à ficção do dolo eventual em Medicina, uma exposição aplicada da Teoria Significativa da Imputação, estudos de casos concretos reconstruídos a partir de fontes públicas, propostas de reforma jurídico-legislativa e instrumentos práticos de quesitação, perícia, documentação clínica e controle da imputação penal.

Este livro não pretende blindar médicos. Também não pretende negar danos reais, falhas assistenciais ou responsabilidades. Ao contrário: pretende proteger a medicina contra imputações indevidas e proteger a justiça contra decisões mal nomeadas. A imputação correta protege o paciente, porque identifica o que efetivamente falhou. Protege a família, porque oferece explicação séria, não apenas catarse punitiva. Protege o médico, porque impede que risco conhecido seja convertido em vontade fictícia. Protege o sistema de saúde, porque transforma eventos críticos em aprendizado institucional, e não apenas em medo clínico.

A chave de leitura é direta: nome certo, prova certa, medida certa. Em matéria penal médica, justiça não começa pela intensidade da acusação. Começa pela pergunta correta.

NOTA DE MÉTODO E LIMITES

Este livro adota a Teoria Significativa da Imputação como método de análise da responsabilidade penal médica. Não se trata de uma teoria posta a serviço de uma conclusão previamente escolhida, mas de uma disciplina de leitura, prova e decisão. O que proponho é simples de enunciar e difícil de cumprir: antes de rotular a conduta médica, é preciso reconstruir seu significado no contexto em que ela foi praticada.

A estrutura da TSI parte de nove caracteres significativos: vontade, conhecimento, desconhecimento, previsibilidade, imprevisibilidade, indiferença, aceitação, não aceitação e decisão. Esses caracteres são operacionalizados por sete quesitos significativos, sempre interpretados a partir de critérios externos, verificáveis e auditáveis.

No campo médico, tais critérios aparecem especialmente no prontuário, nos protocolos clínicos e em sua real exequibilidade, na linha do tempo decisória, na governabilidade concreta do ato médico, nas alternativas de evitação, nas comunicações realizadas, nos registros assistenciais, nos exames, nas prescrições, nas evoluções, nos pareceres, nos pedidos de transferência, nas limitações estruturais e nos demais elementos documentais disponíveis.

A regra nuclear é esta: dolo somente existe quando houver vontade de produzir o resultado, devidamente demonstrada e cumulada com conhecimento, previsibilidade e decisão livre. A gravidade do desfecho, a comoção social, a existência de risco ou a expressão genérica “assumiu o risco” não bastam para demonstrar vontade. Quando essa vontade não estiver provada, a via dolosa se fecha, e a análise deve deslocar-se para o campo

das imprudências, conscientes ou inconscientes, conforme a qualidade da previsibilidade, a atitude do agente diante do risco e sua governabilidade concreta no tempo da decisão.

Na Teoria Significativa da Imputação, a imprudência consciente gravíssima ocorre quando há conhecimento, previsibilidade necessária, aceitação e decisão, sem vontade dirigida ao resultado. A imprudência consciente grave ocorre quando há conhecimento, previsibilidade eventual, indiferença e decisão. A imprudência consciente leve ocorre quando há conhecimento, previsibilidade eventual, não aceitação e decisão, desde que essa não aceitação esteja demonstrada por medidas idôneas de evitação, em tese capazes, ainda que sem garantia de sucesso, e/ou por crença sincera na não ocorrência do resultado. A imprudência inconsciente situa-se no campo do desconhecimento, da ausência de previsibilidade concreta e da decisão juridicamente imputável, sempre nos limites da previsão legal.

Por método, a aceitação só é concebível quando a previsibilidade é necessária. Sob previsibilidade eventual, a distinção relevante se faz entre indiferença e não aceitação. Se eventual, Q5 (indiferença) separa o grave (Sim) do leve (Q5=Não) quando houver não aceitação demonstrada por medidas de evitação idôneas, em tese capazes, ainda que sem garantia de sucesso, e/ou por crença sincera na não ocorrência do resultado.

Esse roteiro não é formalismo. É garantia. Ele impede que o resultado substitua a conduta; que a comoção substitua a prova; que o risco substitua a vontade; que a indiferença seja confundida com dolo; e que a não aceitação frustrada seja tratada como desprezo pelo paciente.

As reconstruções de casos, dados e hipóteses apresentadas ao longo desta obra não substituem os autos, o prontuário integral, o laudo pericial, os documentos hospitalares, as sindicâncias éticas ou a prova produzida

em contraditório. Quando o texto se apoia em fontes públicas, como notícias, notas oficiais, decisões divulgadas, relatórios institucionais ou informações de imprensa, suas conclusões são necessariamente provisórias e recalibráveis à luz do processo, da perícia e da documentação técnica completa.

O propósito não é decretar verdades sobre casos concretos fora do processo. O objetivo é padronizar o raciocínio, nomear corretamente as formas de imputação e impedir que condutas imprudentes sejam artificialmente deslocadas para o campo do dolo por força de expressões vagas, clamor social ou reconstruções retrospectivas.

O uso recomendado deste método exige uma sequência analítica rigorosa. Em cada caso, deve-se perguntar, primeiro, se houve vontade de produzir o resultado. Em seguida, se havia conhecimento relevante do risco. Depois, se o resultado era previsível no tempo da decisão. Sendo previsível, deve-se qualificar essa previsibilidade como necessária ou eventual. Se a previsibilidade for necessária, examina-se a presença ou ausência de aceitação. Se a previsibilidade for eventual, examina-se a existência de indiferença ou de não aceitação. Por fim, verifica-se se houve decisão livre, situada em contexto concreto de governabilidade.

Essa sequência deve ser documentada com precisão. É indispensável identificar quem decidiu, o que decidiu, quando decidiu, com quais informações, com quais recursos, sob quais limitações e diante de quais alternativas reais. Também é necessário verificar quais medidas de mitigação foram adotadas, quais foram omitidas, quais eram tecnicamente possíveis, quais eram institucionalmente exequíveis e quais poderiam, com plausibilidade, alterar o curso causal. Em matéria médica, julgar depois do resultado é fácil; julgar corretamente exige reconstruir o tempo da decisão.

As propostas lege ferenda apresentadas nesta obra, especialmente as voltadas à clarificação do art. 18 do

Código Penal e à construção de uma dosimetria proporcional para as diferentes formas de imprudência, não alteram o direito vigente enquanto não forem aprovadas pelo legislador. Até lá, a Teoria Significativa da Imputação funciona como protocolo interpretativo compatível com a legislação atual, destinado a favorecer decisões motivadas, proporcionais, auditáveis e tecnicamente responsáveis.

Este livro não é um manifesto corporativo, nem uma defesa abstrata da impunidade médica. É uma proposta de método. Defender o médico contra imputações indevidas não significa negar o sofrimento de pacientes e familiares, nem minimizar danos reais. Significa exigir que a resposta penal seja construída com o nome certo, a prova certa, a medida certa e no tempo certo da decisão.

DELIMITAÇÃO DO OBJETO

Esta é uma obra jurídico-penal. Seu objeto é examinar como a conduta atribuída a profissionais da medicina deve ser reconstruída, provada e qualificada no processo penal. O livro não formula protocolos clínicos, não estabelece padrões autônomos de atuação médica e não substitui a prova pericial.

As referências a procedimentos, riscos, prontuários, decisões assistenciais e estruturas de atendimento possuem finalidade estritamente jurídica: identificar quais fatos precisam ser tecnicamente demonstrados antes que o Direito lhes atribua um significado penal. A correção clínica de uma conduta depende das fontes técnicas pertinentes e, quando controvertida, da perícia produzida sob contraditório.

Nos estudos de casos, as informações médicas são tratadas como dados narrados em fontes públicas, peças processuais, decisões ou laudos. Não são adotadas como conclusões clínicas próprias. Onde a prova técnica não estiver disponível, a obra indicará a lacuna e limitará a análise ao controle da imputação.

A perícia esclarece fatos técnicos: quadro apresentado, riscos reconhecíveis, padrões profissionais aplicáveis, alternativas existentes, exequibilidade, cronologia e causalidade. A conclusão sobre dolo, imprudência, aceitação, indiferença, não aceitação ou ausência de imputação pertence ao campo jurídico.

O propósito, portanto, não é ensinar medicina. É impedir que o Direito Penal julgue a medicina por presunções, fórmulas ou reconstruções retrospectivas. A proteção defendida neste livro não é corporativa. É a proteção devida a qualquer pessoa contra uma imputação penal que não demonstre seus próprios fundamentos.

NOTA DO AUTOR

Escrevo este livro a partir de uma dupla experiência: a de advogado que acompanha, na prática, a força destrutiva de uma imputação penal mal formulada, e a de pesquisador que há anos se dedica à reconstrução dos critérios de atribuição de responsabilidade penal. Essa dupla experiência me ensinou algo decisivo: em matéria penal, o erro conceitual nunca é apenas teórico. Ele pode custar liberdade, reputação, carreira, confiança social e, no caso da medicina, a própria serenidade necessária para cuidar.

Médicos não trabalham em laboratório ideal. Trabalham com pacientes reais, corpos instáveis, informações incompletas, urgências, limitações estruturais, equipes diversas, recursos disponíveis ou indisponíveis e decisões que, muitas vezes, precisam ser tomadas antes que a certeza seja possível. Ainda assim, quando o resultado é grave, o ato médico frequentemente passa a ser reconstruído como se tudo fosse claro desde o início. O desfecho ilumina retrospectivamente o caminho e, nesse movimento, aquilo que era risco pode ser narrado como vontade; aquilo que era dúvida pode ser apresentado como indiferença; aquilo que era limitação concreta pode ser convertido em descaso. É contra esse modo de raciocinar que este livro se levanta.

Não escrevo para pedir indulgência. Também não escrevo para negar erro, imprudência, negligência,

imperícia, dano ou responsabilidade.⁴ A medicina, como toda atividade humana de alta complexidade, deve responder quando viola deveres jurídicos relevantes. O que recuso é outra coisa: a transformação do sofrimento em presunção, do risco em dolo e da tragédia em prova suficiente de uma vontade que não foi demonstrada.

Minha posição é clara. A classe médica não precisa de blindagem penal. Precisa de justiça. E justiça, nesse campo, significa separar com rigor risco inerente, evento adverso, falha sistêmica, erro técnico, imprudência penalmente relevante e dolo. Essa distinção não é favor ao médico. É dever do Direito. O paciente não é protegido por uma imputação mal nomeada. A família não é respeitada por uma acusação construída sobre fórmulas. A sociedade não ganha quando o sistema penal confunde dor com prova.

A Teoria Significativa da Imputação, aplicada nesta obra, nasceu da necessidade de devolver método à imputação penal. Seu ponto de partida é simples, mas de consequências profundas: dolo exige vontade de produzir o resultado, cumulada com conhecimento, previsibilidade e decisão livre. Sem vontade provada, a via dolosa se

⁴ Utilizo aqui as expressões “negligência” e “imperícia” no sentido tradicionalmente adotado pela linguagem jurídico-penal brasileira, mas sem lhes atribuir autonomia dogmática em relação à imprudência. A meu juízo, ambas constituem formas de manifestação da conduta imprudente. A negligência é a imprudência por omissão do cuidado devido, isto é, o não agir quando a situação exigia atuação diligente. A imperícia, por sua vez, é a imprudência técnica, caracterizada pelo agir sem a competência, o preparo ou a aptidão exigíveis para determinada atividade. Por isso, na Teoria Significativa da Imputação, negligência e imperícia não figuram como espécies independentes de imputação, mas como modos concretos pelos quais a imprudência pode se exteriorizar. Essa compreensão pode ser consultada em RUDÁ, Antonio Sólon. Sobre a estrutura do dolo e da imprudência: ensaio crítico sobre o Código Penal brasileiro à luz da Teoria Significativa da Imputação. Curitiba: Juruá, 2025, especialmente no tópico “Da supressão da negligência e da imperícia”.

fecha. A expressão “assumiu o risco”, isoladamente considerada, não demonstra vontade. Pode indicar, conforme o caso, imprudência consciente gravíssima, grave ou leve, mas não autoriza a fabricação de um dolo sem querer.⁵

Essa formulação é especialmente importante na medicina. O ato médico frequentemente envolve risco conhecido. Cirurgias, partos, anestésias, procedimentos estéticos, terapias intensivas, emergências, altas hospitalares, prescrições e omissões terapêuticas podem envolver risco. Mas risco conhecido não é vontade de lesionar. Previsibilidade não é desejo. Persistência em uma conduta clínica arriscada não significa, por si só, aceitação penalmente qualificada do resultado. O Direito Penal precisa perguntar mais, provar melhor e decidir com maior responsabilidade.

Há, neste livro, uma preocupação teórica, mas há também uma preocupação prática. Aos profissionais da medicina, dirijo uma mensagem de respeito e responsabilidade: não serão protegidos por sua condição profissional, mas também não podem ser julgados pelo resultado ou por presunções. Aos juristas, cabe reconstruir os fatos mediante prova, reconhecer os limites do próprio conhecimento e submeter as controvérsias técnicas à perícia.

Não se trata de converter a assistência em preparação defensiva. Trata-se de reconhecer que o processo penal reconstruirá a decisão por documentos, depoimentos e prova técnica. O prontuário é fonte relevante dessa reconstrução, mas seu conteúdo e suas

⁵ Para a formulação sistemática da Teoria Significativa da Imputação e sua crítica à substituição da vontade por risco, aceitação, indiferença ou probabilidade, cf. RUDÁ, Antonio Sólón. Fundamentos de la Teoría Significativa de la Imputación: un nuevo concepto para el dolo y la imprudencia bajo la filosofía del lenguaje y teoría de la acción significativa. 2. ed. Barcelona: J.M. Bosch Editor, 2025.

lacunas não autorizam presunção automática de culpa ou inocência.

Aos juristas, a mensagem é igualmente direta: o ato médico não pode ser julgado como episódio simples de causalidade linear. A clínica é atravessada por incerteza, risco permitido, falhas sistêmicas, decisões compartilhadas, pluralidade de condutas possíveis, limitações reais de governabilidade e variabilidade biológica. Isso não exclui responsabilidade. Exige método. Julgar corretamente o médico não é tratá-lo como inimputável. É reconhecer que a imputação penal, quando mal nomeada, compromete a justiça do caso e produz efeitos sistêmicos sobre a saúde.

As narrativas factuais utilizadas nesta obra foram elaboradas a partir de fontes públicas, sempre com cautela. Nenhuma delas substitui os autos, o prontuário integral, os laudos, as perícias, as sindicâncias éticas ou a prova submetida ao contraditório. As conclusões apresentadas são metodológicas e provisórias, abertas a revisão diante de documentação completa. O objetivo não é sentenciar casos concretos fora do processo, mas demonstrar, didaticamente, como uma análise penal tecnicamente responsável deve ser conduzida.

Há, portanto, uma preocupação prática em cada página. Os roteiros, quesitos e modelos foram pensados para advogados, defensores, membros do Ministério Público, magistrados e peritos. Sua finalidade é organizar a prova, delimitar a função do laudo e impedir que a resposta penal seja construída sobre atalhos verbais.

O título desta obra é deliberadamente forte. Médicos estão, sim, sob ataque penal quando condutas imprudentes são deslocadas para o campo do dolo sem prova de vontade. Mas a força do título não deve ser confundida com radicalismo. Este livro não é manifesto corporativo. É uma proposta de leitura, prova e decisão. Seu compromisso é com a linguagem correta, com a

prova adequada, com a medida proporcional e com a justiça possível.

Aos profissionais da medicina, digo: este livro pretende demonstrar por que a imputação penal não pode nascer do resultado ou da condição profissional do acusado. Aos juristas, pretende oferecer uma referência dogmática para que a responsabilidade deixe de depender de fórmulas vagas e passe a se apoiar em critérios públicos, controláveis e significativos. Aos pacientes e familiares, reafirma que a justiça não nasce de slogans, mas de respostas capazes de identificar o que efetivamente falhou e quem, se alguém, deve responder por isso.

O convite que faço ao leitor é simples e exigente: disputar critérios, não slogans; examinar provas, não impressões; reconstruir o tempo da decisão, não apenas o desfecho. Em medicina, como no Direito, a justiça começa quando se abandona a facilidade do rótulo e se aceita o trabalho mais difícil da análise.

O autor