

QUANDO A IA SE TORNAR ROTINA, ATÉ ONDE IRÁ A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO?

Flávia de Andrade Guimarães Mindêlo Cavalcanti
Instagram @flaviamindeloadv

Valdomiro de Siqueira Figueirêdo Sobrinho
Instagram @valdomirosfs

Toda tecnologia atravessa um período inicial de desconfiança até que seus resultados, sua repetição e sua incorporação ao cotidiano, encaminhe, naturalmente, os profissionais para uma confortável e segura acomodação.

Com a inteligência artificial aplicada à saúde (sobretudo na medicina) não será diferente.

O aperfeiçoamento dos sistemas, a divulgação de índices crescentes de acurácia, a validação por instituições de saúde e a publicidade promovida por seus fornecedores tendem a construir um ambiente de confiança progressiva.

O que hoje ainda é utilizado com cautela excepcional poderá, em pouco tempo, tornar-se parte ordinária da decisão clínica.

Essa mudança não modificará apenas a forma de exercer a medicina, mas também poderá alterar o conteúdo da própria diligência médica e, consequentemente, os critérios utilizados para definir a responsabilidade civil do profissional.

Atualmente, a responsabilidade pessoal do médico permanece, como regra, subjetiva, vide o artigo 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, determinando que a responsabilidade dos profissionais liberais seja apurada mediante a verificação de culpa, o que significa que a ocorrência de um dano ou a constatação posterior de uma decisão equivocada não bastam, isoladamente, para gerar o dever de indenizar, sendo necessário demonstrar que o médico agiu com negligência, imprudência ou imperícia, afastando-se da conduta que seria razoavelmente esperada nas circunstâncias concretas.

A Resolução CFM nº 2.454/2026 transporta esse raciocínio para o uso da inteligência artificial, estabelecendo que a IA deve funcionar como ferramenta de apoio, preservando a autoridade do médico sobre a decisão clínica e exigindo julgamento crítico sobre as recomendações produzidas.

O profissional é quem deve conhecer as capacidades, limitações, riscos e vieses conhecidos do sistema, utilizar soluções adequadamente validadas e registrar no prontuário o emprego da tecnologia como apoio à decisão.

A resolução, porém, não transfere ao médico todos os riscos do funcionamento da inteligência artificial. Ao lado da responsabilidade final pela decisão clínica, reconhece expressamente o direito de proteção contra responsabilização indevida por falhas atribuíveis exclusivamente ao sistema, desde que comprovado o uso diligente, crítico e ético da ferramenta, sendo essa ressalva, fundamental, porque distingue duas situações que poderão ser facilmente confundidas no futuro: o erro decorrente da conduta médica e o erro produzido pela própria infraestrutura tecnológica.

A responsabilidade civil do médico poderá surgir em diferentes momentos da utilização da IA, pois o profissional poderá responder se escolher ferramenta manifestamente inadequada, não validada ou incompatível com a finalidade clínica; se desconhecer limitações amplamente divulgadas; se seguir automaticamente uma recomendação sem confrontá-la com o quadro do paciente; se ignorar uma inconsistência perceptível; se deixar de informar o uso relevante da tecnologia; ou se não registrar adequadamente a participação da IA no processo decisório. Nessas situações, a inteligência artificial não elimina a culpa médica, mas passa a integrar a análise da negligência ou da imprudência.

O chamado viés de automação, caracterizado pela confiança excessiva na resposta oferecida por um sistema, poderá constituir uma nova forma de negligência, e a existência de uma recomendação algorítmica não autoriza o abandono do raciocínio clínico.

Acaso a ferramenta sugerir uma conduta incompatível com sintomas evidentes, exames disponíveis ou conhecimentos médicos consolidados, o profissional não poderá invocar a tecnologia como justificativa para sua adesão acrítica.

A questão poderá tornar-se ainda mais complexa à medida que determinadas soluções de inteligência artificial comprovem sua eficácia e passem a integrar protocolos, diretrizes e rotinas assistenciais. Nesse cenário, a responsabilidade do médico poderá vir a ser discutida não apenas pelo uso inadequado da tecnologia, mas também por sua não utilização. Em alguns contextos, poderá surgir a alegação de que um profissional diligente deveria ter empregado ferramenta capaz de identificar precocemente determinado risco, interpretar um exame ou alertar sobre uma interação medicamentosa.

Forma-se, assim, uma tensão relevante para a responsabilidade civil médica: Quanto mais a inteligência artificial se incorporar ao padrão de cuidado, maior poderá ser a expectativa de que o profissional saiba quando utilizá-la, sem que isso elimine o dever de exercer julgamento clínico próprio e de resistir a recomendações inadequadas. O médico poderá ser questionado tanto por confiar excessivamente na tecnologia quanto por deixar de utilizá-la quando seu emprego já puder ser considerado parte da diligência esperada, e essa exposição em ambas as direções tende a estimular uma postura defensiva, pautada menos pelo juízo clínico individualizado e mais pelo receio de responsabilização, em um ambiente propício ao aumento da judicialização da medicina, já que a incorporação da IA ao cuidado em saúde pode ampliar, em vez de reduzir, as hipóteses de imputação ao profissional.

Em determinadas situações, a não utilização da tecnologia poderá também suscitar discussões à luz da teoria da perda de uma chance, especialmente quando se alegar que o emprego da ferramenta poderia ter proporcionado ao paciente uma oportunidade séria e real de alcançar resultado mais favorável.

A aplicação da teoria, contudo, dependerá da análise de seus pressupostos próprios e das circunstâncias concretas do caso, não decorrendo automaticamente da mera existência de uma tecnologia potencialmente útil.

Assim, o médico poderá ser questionado tanto por confiar excessivamente na tecnologia quanto por deixar de utilizá-la quando ela já estiver incorporada ao padrão reconhecido de cuidado.

Esse movimento, contudo, exigirá prudência!

A inovação não pode criar uma obrigação automática de adesão a qualquer ferramenta disponível, especialmente quando existirem dúvidas sobre sua validação, transparência, segurança ou adequação ao paciente concreto, e a evolução do padrão de diligência deverá acompanhar evidências científicas e condições reais de utilização, e não apenas expectativas comerciais produzidas pelo mercado tecnológico.

O problema mais delicado surgirá quando o médico utilizar corretamente um sistema confiável e, ainda assim, ocorrer um dano decorrente de falha que ele não poderia detectar.

Imagine-se uma ferramenta aprovada, regularmente adotada pela instituição de saúde, utilizada durante anos e apresentada por seus desenvolvedores como segura e altamente precisa, seja por avaliação científica e/ou propaganda comercial para venda e implementação de mercado.

O médico conhece as limitações informadas, confronta a recomendação com os dados clínicos disponíveis e não encontra qualquer sinal de incoerência, mas, no entanto, somente depois do dano descobre-se que o sistema apresentava um viés oculto na base de treinamento, uma atualização defeituosa, uma perda silenciosa de desempenho ou uma deficiência específica em determinado grupo de pacientes.

Nesse cenário, a confiança do médico não seria necessariamente cega ou negligente, caracterizando-se numa confiança objetivamente justificável, construída pelo desenvolvimento da tecnologia, por sua validação, por sua utilização repetida e pelas informações fornecidas por quem a colocou no mercado.

Quanto mais o sistema for apresentado como seguro, preciso e confiável, menos coerente será transferir integralmente ao profissional o risco de uma falha interna que apenas o fornecedor poderia conhecer, monitorar ou prevenir.

Supervisão humana não pode significar onisciência tecnológica, tanto que o médico deve preservar o julgamento clínico, mas nem sempre possuir acesso à arquitetura completa do sistema, aos dados de treinamento, aos parâmetros internos, aos registros de atualização nem aos mecanismos pelos quais determinada recomendação foi formada. Exigir que ele descubra um defeito invisível equivaleria a transformá-lo em auditor de uma tecnologia desenvolvida e controlada por terceiros.

É nesse ponto que a responsabilidade ético-profissional e a responsabilidade civil precisam ser diferenciadas.

A resolução do CFM estabelece que o médico permanece responsável, no campo ético, pelos atos médicos praticados com o auxílio da IA, preservando a autoria humana da decisão e impedindo a delegação do ato médico à máquina. A norma, entretanto, não define sozinha quem deverá indenizar todos os danos relacionados ao uso da tecnologia.

A responsabilidade civil continuará submetida à legislação e à análise da conduta, do dano, do defeito e do nexo causal, pois, segundo Código Civil, o dever de reparar decorre da prática de ato ilícito causador de dano, ressalvadas as hipóteses legais de responsabilidade independente de culpa.

Em relação ao médico, o ponto central continuará sendo a demonstração de que sua conduta contribuiu culposamente para o resultado, e a responsabilidade final pela decisão clínica não deve ser confundida com uma responsabilidade civil automática por tudo aquilo que a tecnologia fizer durante a formação dessa decisão.

A prova será um dos maiores problemas, pois depois do dano, poderá ser fácil afirmar que o médico deveria ter desconfiado da recomendação, mas a análise juridicamente correta deverá considerar as informações existentes no momento do atendimento, e não o conhecimento adquirido posteriormente.

Será necessário verificar se havia sinal clínico perceptível, alerta técnico, limitação conhecida, divergência com as evidências ou possibilidade concreta de revisão, no entanto, a responsabilidade não pode ser construída retrospectivamente apenas porque, depois do evento, o defeito se tornou conhecido.

Prontuários, registros de versões, logs, alertas apresentados pelo sistema e históricos de atualização passarão a ter importância decisiva, e o médico deverá demonstrar que exerceu a supervisão possível, enquanto desenvolvedores e instituições deverão disponibilizar informações capazes de esclarecer como o sistema funcionava naquele momento. Sem acesso a esses elementos, o profissional e o paciente poderão enfrentar enorme dificuldade para comprovar se a falha estava na decisão clínica ou no interior da ferramenta.

Também será necessário examinar o papel da instituição de saúde. Hospitais e clínicas que escolhem, contratam, configuram e integram sistemas de IA aos seus fluxos assistenciais assumem deveres próprios de governança.

A instituição poderá responder quando utilizar tecnologia inadequada, não oferecer treinamento, deixar de monitorar o desempenho, manter ferramenta desatualizada ou ignorar relatos anteriores de falhas, e, dessa forma, o médico não deve absorver sozinho as consequências de uma decisão tecnológica tomada pela estrutura administrativa em que trabalha.

Da mesma forma, desenvolvedores, fabricantes, fornecedores, importadores e distribuidores poderão ser chamados a responder quando o dano estiver relacionado ao projeto, ao treinamento, à validação, à atualização ou à informação sobre o sistema.

A inteligência artificial não é um sujeito autônomo, mas também não surge espontaneamente no consultório, sendo essa um resultado de uma cadeia econômica que cria, controla, comercializa e obtém benefícios com a tecnologia.

A expressão utilizada pela resolução do CFM: "... falhas atribuíveis exclusivamente ao sistema", poderá ser submetida a uma difícil prova no futuro. Em medicina, poucos danos possuem uma causa absolutamente isolada, e o resultado poderá decorrer da interação entre uma recomendação algorítmica, a implantação institucional e a decisão humana. Se a proteção do médico depender sempre da comprovação de exclusividade tecnológica, existe o risco de que essa garantia se torne excessivamente restrita diante de causalidades híbridas.

A teoria da responsabilidade civil talvez precise avançar da procura por um único culpado para a reconstrução da cadeia de produção do risco. Quem conhecia a limitação? Quem controlava o sistema? Quem poderia evitar o defeito? Quem decidiu pela implantação? Quem tinha acesso aos registros? Quem obteve benefício econômico com a tecnologia? A resposta a essas perguntas permitirá distribuir a responsabilidade sem presumir que todos respondem igualmente e sem concentrar o dano apenas no médico que aparece no final do processo.

Nesse espaço surge a ideia do "Risco do Lucro Tecnológico". Não se trata de defender responsabilidade objetiva e automática de toda empresa de tecnologia, mas de reconhecer que os riscos internos de uma atividade não devem ser transferidos integralmente a quem não os conhece nem os controla. Quem desenvolve, atualiza, comercializa e lucra com um sistema deve assumir os riscos relacionados aos aspectos tecnológicos situados dentro de sua esfera de atuação.

O futuro da responsabilidade civil médica diante da inteligência artificial será marcado por esse equilíbrio, e o médico continuará respondendo pelo abandono do juízo clínico, pela utilização inadequada da ferramenta, pela omissão de cuidados e pelas inconsistências que poderia perceber.

Não deverá, entretanto, ser convertido em segurador universal de falhas algorítmicas ocultas, especialmente quando tiver observado todos os deveres de prudência ao seu alcance.

O pensamento estabelecido pela resolução do CFM pode subsistir, desde que suas duas dimensões sejam preservadas com igual força: A decisão clínica continua humana, mas o risco tecnológico não se torna automaticamente médico, e, dessa forma, a responsabilidade final pelo ato não significa responsabilidade exclusiva por toda a cadeia que participou de sua formação.

A pergunta para o futuro, portanto, não é apenas se o médico responderá pelo erro da inteligência artificial, mas saber por quais erros ele poderá legitimamente responder: Quando houver adesão acrítica, omissão ou descuido, a culpa poderá ser médica; quando o dano decorrer de falha invisível, situada fora de qualquer possibilidade razoável de conhecimento ou controle, a responsabilidade deverá procurar quem criou, implantou, controlou e explorou a tecnologia.

Quando a IA se tornar parte natural da medicina, essa distinção poderá representar a fronteira entre a responsabilização legítima e a transformação indevida do médico no último garantidor de riscos produzidos muito antes de a tecnologia chegar ao consultório.