

O EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA E OS RISCOS À SAÚDE PÚBLICA: ASPECTOS JURÍDICOS E SOCIAIS

THE ILLEGAL PRACTICE OF MEDICINE AND THE RISKS TO PUBLIC HEALTH: LEGAL AND SOCIAL ASPECTS

Ana Caroline da Silva Martins¹

Arthur Braga de Souza²

MARTINS, Ana Caroline da Silva; SOUZA, Arthur Braga de. **O Exercício Ilegal da Medicina e os riscos à Saúde Pública:** aspectos jurídicos e sociais. 19 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Direito – Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco. 2026.

¹ Discente do 8º período do curso de Bacharelado em Direito pelo Centro Universitário Uninorte.

² Orientador. Coordenador-Adjunto e docente do Centro Universitário Uninorte. Graduado em Direito pelo Centro Universitário Uninorte. Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Cândido Mendes. Servidor Público Federal do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

RESUMO

Introdução. O exercício ilegal da medicina constitui relevante problema jurídico e social no Brasil, representando ameaça à saúde pública e à segurança dos pacientes, especialmente diante da expansão do ensino médico e das fragilidades nos mecanismos de controle profissional. **Objetivo.** O estudo objetiva analisar a insuficiência da tutela penal prevista no art. 282 do Código Penal Brasileiro, Exercício Ilegal da Medicina, bem como examinar os impactos da ampliação

desordenada da formação médica e a importância de mecanismos preventivos de avaliação profissional. **Método.** Desenvolveu-se pesquisa bibliográfica e documental, de abordagem qualitativa, fundamentada na análise da legislação penal, da doutrina especializada, de dados estatísticos, de documentos institucionais e de jurisprudência relacionada ao exercício ilegal da medicina e à formação médica no Brasil. **Resultados.** Verificou-se que a pena prevista para o delito apresenta baixa efetividade preventiva, especialmente em razão da exigência de habitualidade para a configuração do crime. Constatou-se, ainda, que a expansão quantitativa dos cursos de Medicina não foi acompanhada, de forma homogênea, por garantias de qualidade na formação profissional, circunstância que reforça a necessidade de mecanismos nacionais de avaliação, como o ENAMED e o Exame Nacional de Habilitação. **Conclusão.** Conclui-se que a proteção efetiva da saúde pública exige atuação integrada entre fiscalização profissional, aperfeiçoamento da legislação penal e implementação de instrumentos rigorosos de controle da qualidade da formação médica, a fim de assegurar o exercício ético, técnico e seguro da profissão.

Palavras-chave: exercício ilegal da medicina; saúde pública; formação médica; legislação penal; avaliação profissional.

ABSTRACT

Introduction. The illegal practice of medicine constitutes a relevant legal and social problem in Brazil, representing a threat to public health and patient safety, especially in light of the expansion of medical education and the weaknesses in professional control mechanisms. **Objective.** This study aims to analyze the insufficiency of the criminal protection established in Article 282 of the Brazilian Penal Code, The Illegal practice of Medicine, as well as to examine the impacts of the disordered expansion of medical education and the importance of preventive professional evaluation mechanisms. **Method.** A qualitative bibliographic and documentary research was conducted, based on the analysis of criminal legislation, specialized doctrine, statistical data, institutional documents, and case law related to the illegal practice of medicine and medical education in Brazil. **Results.** It was found that the penalty established for the offense has low preventive effectiveness, particularly due to the requirement of habitual conduct for the characterization of the crime. Furthermore, the quantitative expansion of medical schools has not been uniformly accompanied by guarantees of educational quality, reinforcing the need for national evaluation mechanisms such as ENAMED and the National Licensing Examination.

Conclusion. It is concluded that the effective protection of public health requires integrated action involving professional supervision, improvement of criminal legislation, and implementation of rigorous mechanisms for controlling the quality of medical education, in order to ensure the ethical, technical, and safe practice of medicine.

Keywords: illegal practice of medicine; public health; medical education; criminal legislation; professional evaluation.

INTRODUÇÃO

O exercício ilegal da medicina configura uma das questões sociais e jurídicas mais relevantes no Brasil, evidenciando não apenas deficiências na legislação penal, mas também fragilidades nos mecanismos de controle e prevenção da qualidade profissional no setor de saúde.

A atuação de indivíduos não qualificados na prática médica expõe a população a riscos significativos, comprometendo a segurança dos pacientes e abalando a confiança no sistema de saúde. Ademais, a tipificação penal prevista no art. 282 do Código Penal, embora necessária, revela-se insuficiente para coibir eficazmente essa conduta, em razão da combinação entre a sanção relativamente branda e a exigência de habitualidade para a configuração do delito.

O objetivo central deste estudo consiste em examinar os desafios e as consequências do exercício ilegal da medicina, destacando as limitações da legislação penal tradicional na proteção da saúde pública e na garantia de práticas médicas seguras. Em contrapartida, instrumentos recentes, como o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) e o Exame Nacional de Habilitação, apresentam-se como mecanismos de controle prévio de qualidade. Tais instrumentos visam assegurar que os futuros médicos detenham o conhecimento e a competência necessários antes de ingressarem no mercado de trabalho, atuando de forma preventiva e complementar à função repressiva do direito penal.

A metodologia adotada fundamenta-se em três eixos principais: (i) análise crítica da legislação penal, com ênfase no art. 282 do Código Penal e em sua efetividade na prevenção do exercício ilegal da medicina; (ii) avaliação da implementação e dos entraves

logísticos, políticos e financeiros relacionados ao ENAMED e ao Exame Nacional de Habilitação, à luz de documentos oficiais, relatórios do Conselho Federal de Medicina e da literatura especializada; e (iii) exame das consequências sociais e profissionais dessas medidas, com foco na proteção do paciente e na elevação dos padrões de formação médica.

A relevância desta pesquisa transcende a mera descrição de instrumentos normativos ou avaliativos, alcançando a análise de um problema estrutural que permeia os sistemas de saúde e de justiça penal. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de formulação de políticas públicas integradas, capazes de assegurar tanto a qualificação adequada dos profissionais quanto a efetiva proteção da coletividade.

Ao abordar a interseção entre direito penal, educação médica e proteção social, o presente estudo contribui para o aprimoramento do debate acerca de estratégias eficazes de prevenção, ressaltando a importância de uma abordagem proativa que privilegie a qualidade da formação médica e a segurança do paciente em todas as etapas do processo formativo.

Em síntese, sustenta-se que a conjugação entre uma legislação penal eficaz, instrumentos rigorosos de avaliação e políticas voltadas à qualidade da formação médica constitui medida indispensável para assegurar que o exercício da medicina no Brasil ocorra de forma ética, segura e tecnicamente adequada. Tal abordagem contribui para a mitigação dos riscos associados ao exercício ilegal da profissão e à atuação de profissionais não qualificados, além de fortalecer a confiança social na prestação dos serviços de saúde.

1 A EXPANSÃO DO ENSINO MÉDICO NO BRASIL: CRESCIMENTO QUANTITATIVO E DESAFIOS QUALITATIVOS

A saúde pública constitui direito fundamental assegurado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, sendo a universalidade de acesso aos serviços de saúde um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, a efetivação desses direitos enfrenta obstáculos relevantes,

especialmente no que se refere à distribuição geográfica dos profissionais de saúde no território nacional (Machado, 2024).

Nesse contexto, a má distribuição desses profissionais evidencia a carência de médicos em municípios de menor porte, sobretudo nos estados da Região Norte e em áreas interioranas. Nessas localidades, o quantitativo de profissionais é reduzido, notadamente no que concerne às especialidades médicas. Fatores como remuneração menos atrativa, precariedade da infraestrutura hospitalar, escassez de equipamentos e insumos, bem como a insuficiente valorização profissional em regiões afastadas, contribuem para a concentração de médicos nos grandes centros urbanos. Como consequência, parcela significativa dos recém-formados opta por exercer suas atividades nas capitais e regiões metropolitanas.

Essa desigualdade na distribuição de profissionais gera impactos severos na prestação dos serviços de saúde. A população residente em áreas remotas frequentemente se vê compelida a percorrer longas distâncias ou a aguardar períodos prolongados para a realização de consultas e exames, o que compromete o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento. Em situações mais críticas, tais limitações podem resultar no agravamento do quadro clínico e, em última instância, na elevação dos índices de mortalidade.

Não obstante a escassez de profissionais em determinadas regiões, estudos indicam que o número de médicos formados no Brasil apresentou crescimento significativo nas últimas décadas, praticamente duplicando nos últimos 14 anos, sem registro de retração no período. Dados divulgados pelo Conselho Federal de Medicina corroboram essa tendência, evidenciando um aumento contínuo no contingente de profissionais habilitados no país. Vejamos:

Um levantamento divulgado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) mostra que o Brasil quase duplicou o número de médicos nos últimos 14 anos, passando de 304 mil, em 2010, para cerca de 576 mil, em 2024. Os dados fazem parte do estudo Demografia Médica no Brasil divulgado nesta terça-feira (15), em Brasília. Em números absolutos, São Paulo registra a maior quantidade de médicos do País, com 166 mil profissionais registrados. Em seguida, aparecem Minas Gerais, com 72 mil;

Rio de Janeiro, com 70 mil e Rio Grande do Sul, com 37 mil. Já as unidades da federação como menor quantitativo são o Amapá, com 1,1 mil; Roraima, com 1,2 mil; Acre, com 1,5 mil; e Tocantins, com 4,3 mil. O painel revela que nenhum estado registrou diminuição da quantidade de médicos ou da densidade médica nesse período. Porém, ao avaliar os índices de razão de médicos por mil habitantes, o quadro ressalta as disparidades socioeconômicas e de infraestrutura de saúde nas diferentes regiões do país. (Nascimento, 2024).

O Brasil quase duplicou o número de médicos nos últimos 14 anos, sem que qualquer estado tenha registrado redução no quantitativo desses profissionais, conforme indicam estudos recentes. Tal cenário evidencia que, mais do que ampliar a formação de médicos, é imprescindível assegurar sua adequada distribuição territorial, de modo que estejam presentes onde há maior necessidade, garantindo-se, assim, o acesso equitativo da população aos serviços de saúde.

Nos últimos anos, verificou-se não apenas o aumento do número de médicos formados, mas também um crescimento significativo no contingente de estudantes ingressantes nos cursos de Medicina. Ademais, observa-se a ampliação da oferta dessa graduação por instituições privadas de ensino superior, com expansão para diversas regiões do país. Nesse sentido são os dados da demografia médica Conselho Federal de Medicina (CFM) 2024:

De acordo com o levantamento do Conselho Federal de Medicina (Demografia Médica CFM 2024), há 389 cursos de medicina em escolas médicas espalhadas pelo país atualmente, a segunda maior quantidade do mundo. Dados que deixam o Brasil atrás apenas da Índia, nação que tem uma população cerca de seis vezes maior (Ampla, 2025).

Embora a ampliação da oferta de cursos de Medicina represente importante estratégia para suprir a demanda por profissionais de saúde, tal expansão impõe ao Estado o dever de intensificar os mecanismos de regulação e fiscalização do ensino superior. Nesse sentido, o Ministério da Educação desempenha papel fundamental na autorização, supervisão e avaliação dos cursos, devendo assegurar que o crescimento quantitativo seja acompanhado da manutenção dos padrões de qualidade exigidos para a formação médica.

Com a ampliação do número de instituições de ensino superior e do contingente de estudantes que ingressam anualmente nos cursos de Medicina, projeta-se que o quantitativo de profissionais de saúde continue a crescer nos próximos anos. Mantido esse ritmo de expansão, é provável que o país consolide uma tendência de formação progressivamente elevada de médicos.

Estudos recentes estimam que, até o final do ano de 2025, o Brasil alcance o total de 653.945 médicos em atividade.

O estudo, atualmente em sua 8ª edição, traz um levantamento atualizado sobre a formação e atuação profissional de médicos no país. O documento revela que o Brasil, de acordo com a projeção oficial, atingirá a marca de 653.945 médicos até o final de 2025 (Coelho, 2025).

Observa-se que o número de médicos no Brasil tende a aumentar de aproximadamente 576 mil para cerca de 653.945 até o final de 2025, conforme indicam estudos recentes. Tal crescimento do contingente de profissionais, aliado à ampliação do número de estudantes na área, decorre, em parte, da maior acessibilidade ao ingresso nos cursos de Medicina nos últimos anos. Nesse contexto, diversas instituições de ensino superior passaram a ofertar bolsas de estudo, programas de financiamento estudantil e processos seletivos diversificados, o que contribuiu para a expansão do acesso ao curso.

Embora esse cenário apresente aspectos positivos — como a ampliação do número de médicos disponíveis para atendimento à população —, também suscita preocupações relevantes. Dentre elas, destaca-se a possível motivação inadequada de parte dos ingressantes, que podem optar pela profissão em razão de fatores como prestígio social, expectativa de alta remuneração ou facilidade de inserção no mercado de trabalho. Tal circunstância pode comprometer o exercício ético e qualificado da medicina, com potenciais riscos à segurança dos pacientes.

Outro ponto que merece atenção refere-se à inserção precoce de estudantes em atividades práticas durante a graduação, inclusive em unidades de saúde, como Unidade de Pronto Atendimento, Unidade Básica de Saúde e hospitais de urgência e emergência. Embora a prática supervisionada constitua elemento

essencial da formação médica, sua realização sem a devida supervisão pode ensejar atuação irregular ou até mesmo ilegal, colocando em risco a integridade dos pacientes.

Ademais, outro fator que contribui para o aumento no número de estudantes de Medicina consiste na maior facilidade de ingresso em instituições estrangeiras. Segundo dados do Ministério das Relações Exteriores, “cerca de 65 mil brasileiros estudam medicina na América Latina, número que representa mais de um terço do total de estudantes de Medicina no Brasil” (Gil, 2024).

Esse crescimento suscita preocupações quanto à qualidade da formação oferecida por determinadas instituições no exterior, sobretudo no que se refere à disponibilidade de estrutura adequada para o cumprimento das exigências curriculares. Ademais, tal fenômeno relaciona-se, em grande medida, ao elevado custo dos cursos de Medicina no Brasil, cujas mensalidades podem atingir, em média, valores próximos a R\$ 13.000,00. Em contrapartida, cursos ofertados em países vizinhos apresentam custos significativamente inferiores, o que estimula estudantes brasileiros a buscarem formação fora do país, especialmente em regiões de fronteira, como aquelas próximas à Bolívia.

A ausência de garantias quanto à qualidade da formação acadêmica pode resultar em dificuldades para a revalidação do diploma estrangeiro no Brasil, por meio do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (Revalida). Observa-se que as taxas de reprovação nesse exame são elevadas, o que indica possíveis deficiências na formação de parte desses profissionais. As pesquisas mostram que a menor taxa de aprovação foi no ano de 2023, onde apenas 3,75% dos candidatos foram aprovados:

Os resultados da última edição do Revalida tiveram uma taxa de reprovação que ficará para a história. Neste último exame do programa, que foi realizado no segundo semestre do ano passado, somente 3,75% dos candidatos foram aprovados. Assim, dos mais de 7 mil candidatos inscritos, ao final das duas etapas apenas 263 foram aprovados (Pagno, 2023).

Os egressos de cursos de Medicina realizados no exterior que pretendem exercer legalmente a profissão no Brasil devem, obrigatoriamente, submeter-se ao Exame Nacional de Revalidação

de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (Revalida). Referido exame é aplicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira e tem por finalidade avaliar se o candidato detém os conhecimentos, habilidades e competências exigidos para o exercício da medicina no país.

Instituído em 2011, o Revalida constitui instrumento de padronização e controle de qualidade da formação médica obtida no exterior, visando assegurar que os profissionais apresentem nível de qualificação equivalente ao dos graduados em instituições brasileiras. Desse modo, o exame busca garantir que o exercício profissional ocorra em conformidade com os parâmetros técnicos e éticos exigidos no sistema de saúde nacional.

Somente após a aprovação nas duas etapas do Revalida é que o profissional poderá obter o registro junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), passando, então, a exercer legalmente a medicina no país. Tal procedimento mostra-se fundamental para assegurar que todos os médicos em atividade no Brasil atendam aos requisitos mínimos de qualificação técnica.

Em contrapartida, o processo de obtenção de registro no Conselho Regional de Medicina é, em regra, mais célere e simplificado para os egressos de cursos de Medicina realizados em instituições brasileiras. Após a conclusão integral da graduação — usualmente composta por doze períodos — e a expedição do diploma, o profissional deverá requerer seu registro perante o CRM de sua unidade federativa, mediante a apresentação da documentação exigida, como diploma, documento de identidade, CPF, fotografia e comprovante de pagamento das taxas administrativas. Em geral, o deferimento do registro ocorre no prazo aproximado de 10 a 15 dias úteis, autorizando o exercício regular da profissão.

Diante do crescimento expressivo do número de instituições de ensino superior que ofertam o curso de Medicina, bem como da ampliação do contingente de estudantes matriculados, impõe-se relevante questionamento: estariam as universidades brasileiras, de fato, assegurando a qualidade do ensino ofertado? Nesse sentido,

Macedo aponta preocupação ao afirmar que apenas cerca de 20% das faculdades apresentariam padrões satisfatórios de qualidade.

Segundo Macedo, a formação excessiva de médicos sem que haja uma infraestrutura adequada de ensino pode comprometer a qualidade da assistência à saúde. “Um número excessivo de médicos com boa formação médica é ótimo. No entanto, o que preocupa é que o Conselho Federal de Medicina tem um estudo que mostra que em torno de 20% das faculdades têm um ensino médico de qualidade. E os outros 80% dos alunos dessas faculdades? O que estão aprendendo?” questiona. (Ampla, 2025).

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de estabelecimento de critérios mais rigorosos de avaliação da formação médica no Brasil. A ausência de um exame nacional obrigatório para os egressos de cursos de Medicina ofertados por instituições brasileiras pode configurar lacuna no controle de qualidade do ensino, com potenciais reflexos na segurança dos pacientes.

A preocupação com a qualidade da formação médica tem sido amplamente discutida por entidades acadêmicas e profissionais da área da saúde. Conforme os dados da Demografia Médica no Brasil 2025, elaborada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o país mantém trajetória contínua de expansão do número de cursos, vagas e profissionais médicos em atividade. Nesse cenário, especialistas alertam que o crescimento quantitativo da formação médica deve ser acompanhado por mecanismos efetivos de supervisão, avaliação institucional e controle de qualidade, a fim de assegurar padrões mínimos de competência profissional e segurança aos pacientes. Assim, a ampliação da oferta educacional somente se justifica quando associada à manutenção da excelência acadêmica e à adequada preparação técnica dos futuros profissionais da saúde (CFM, 2025).

Enquanto os graduados no exterior devem, obrigatoriamente, submeter-se a exame rigoroso — o Revalida — a fim de comprovar seus conhecimentos, habilidades e competências antes de exercer a profissão no país, os egressos de instituições nacionais são considerados aptos ao exercício profissional imediatamente após a conclusão do curso, sem a exigência de uma avaliação nacional padronizada. Tal distinção suscita questionamentos acerca da

eficácia dos processos formativos no território nacional, bem como sobre o nível de preparação dos novos profissionais para o desempenho da atividade médica.

Diante desse panorama, a fragilidade nos mecanismos de controle e avaliação da formação médica pode, em situações extremas, tangenciar a esfera penal, especialmente no que se refere ao crime de exercício ilegal da medicina, previsto no art. 282 do Código Penal Brasileiro.

Isso porque a atuação profissional sem a devida habilitação legal — seja pela ausência de registro no Conselho Regional de Medicina, seja pela tentativa de burlar os mecanismos de revalidação de diplomas estrangeiros — configura conduta tipificada penalmente.

Nesse contexto, a expansão desordenada do ensino médico, aliada à insuficiência de mecanismos padronizados de aferição da qualidade da formação, pode contribuir, ainda que indiretamente, para a ocorrência de práticas ilícitas, colocando em risco não apenas a regularidade do exercício profissional, mas, sobretudo, a saúde e a segurança da coletividade, bens jurídicos tutelados pelo ordenamento jurídico penal.

2 O CRIME DE EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA: ASPECTOS LEGAIS, JURISPRUDENCIAIS E SOCIAIS

O art. 282 do Código Penal Brasileiro tipifica o crime de exercício ilegal da medicina, da odontologia ou da atividade farmacêutica. Tal dispositivo visa à tutela da saúde pública, ao estabelecer que o exercício dessas profissões, que demandam conhecimento técnico e científico especializado, seja restrito a indivíduos devidamente habilitados e legalmente autorizados.

Conforme lecionam Gonçalves e Lenza (2022), o referido dispositivo contempla duas modalidades principais de conduta típica. A primeira ocorre quando o agente exerce atividades privativas de médico, dentista ou farmacêutico sem possuir a devida habilitação legal, seja pela ausência de diploma, seja pela inexistência de registro no órgão competente. Nessa hipótese, a prática de atos como manutenção de consultório, prescrição de medicamentos,

realização de tratamentos ou intervenções cirúrgicas configura o delito, ainda que de forma gratuita, sendo a pena de multa aplicada cumulativamente quando houver finalidade lucrativa.

A segunda modalidade refere-se aos profissionais legalmente habilitados que extrapolam os limites de sua área de atuação. Trata-se de crime próprio, pois somente pode ser praticado por agente que possua qualificação formal, mas a utilize indevidamente ao invadir campo profissional alheio. Exemplificativamente, menciona-se o caso de dentista que realiza procedimento cirúrgico não compatível com sua área de atuação ou farmacêutico que prescreve medicamentos sem respaldo legal.

O bem jurídico tutelado é a saúde pública, sendo a coletividade o sujeito passivo do delito, sem prejuízo da consideração das vítimas diretas eventualmente atingidas. A consumação ocorre mediante a habitualidade da conduta, caracterizada pela reiteração de atos privativos dessas profissões. Trata-se de crime de perigo abstrato, bastando a potencialidade lesiva da conduta para sua configuração, independentemente da ocorrência de dano efetivo.

Machado e Azevedo (2022) destacam que a habitualidade constitui elemento essencial à tipificação, exigindo a prática reiterada de atos típicos. O elemento subjetivo é o dolo, sendo irrelevante a obtenção de vantagem econômica para a configuração do delito, embora esta possa influenciar na dosimetria da pena. Ressalte-se, contudo, que, no âmbito das especialidades médicas, não se configura exercício ilegal da medicina quando o profissional, devidamente habilitado, atua fora de sua especialidade, salvo se houver imperícia que resulte em dano, hipótese que poderá ensejar responsabilização civil ou penal por outros tipos.

França (2018) amplia a análise ao sustentar que o exercício regular da medicina exige não apenas habilitação formal, mas também constante atualização técnica e observância da *lex artis*, entendida como o conjunto de normas e padrões que orientam a boa prática médica. Nesse sentido, a inadequação técnica pode ensejar responsabilização, ainda que não configure, por si só, o delito previsto no art. 282.

Ainda segundo França (2005), a incriminação do exercício ilegal da medicina tem por finalidade afastar do exercício profissional indivíduos não qualificados, sendo suficiente, para sua caracterização, a mera exposição a risco. A habitualidade pode se verificar tanto na multiplicidade de pacientes quanto na repetição de atos em relação a um único indivíduo. Ademais, em situações excepcionais, como nos casos de estado de necessidade, admite-se a exclusão da ilicitude, a exemplo de atendimento emergencial prestado por estudante de medicina na ausência de profissional habilitado.

Cumprido distinguir o delito em análise das figuras típicas do charlatanismo (art. 283 do Código Penal Brasileiro) e do curandeirismo (art. 284 do mesmo diploma legal). No primeiro, o agente explora a credulidade alheia mediante promessa de cura por meio secreto ou infalível, sem base científica. No segundo, a atuação ocorre mediante práticas empíricas ou místicas, desprovidas de respaldo técnico. Já no exercício ilegal da medicina, há a realização de atos próprios da profissão sem a devida autorização legal.

A jurisprudência nacional tem constantemente condenado essas ações, aplicando as penalidades estabelecidas na lei penal. Um exemplo disso é um caso julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), em que réus foram condenados por exercício ilegal da medicina, além de crimes como peculato e uso de documento falso. Isso ocorreu devido ao uso de um diploma falsificado e à criação fraudulenta de vínculos com uma entidade pública, resultando em danos aos cofres públicos.

Nesse contexto, é relevante o seguinte julgado:

A jurisprudência nacional tem reconhecido a gravidade do exercício ilegal da medicina, especialmente quando associado a outros delitos que ampliam o potencial lesivo da conduta. Nesse sentido, o Tribunal de Justiça de São Paulo manteve condenação envolvendo exercício ilegal da medicina, peculato e uso de documento falso, em caso relacionado à utilização fraudulenta de diploma e inserção indevida em serviço público de saúde (TJSP, Apelação Criminal n.º 1500893-67.2021.8.26.0624, Rel. Des. Francisco Bruno, 6ª Câmara de Direito Criminal, julgado em 13 set. 2023).

Esse entendimento demonstra a atuação rigorosa do Poder Judiciário no combate ao exercício ilegal da medicina, especialmente quando ligado a outras práticas criminosas que aumentam o potencial prejudicial da ação.

Além disso, casos recentes amplamente noticiados pela mídia reforçam a frequência dessas atividades ilegais. Como exemplo, menciona-se o caso reportado pelo G1, no qual um falso fisioterapeuta foi acusado pela morte de um idoso durante um atendimento domiciliar no Distrito Federal. Isso evidencia os perigos reais associados à atuação de profissionais não qualificados tecnicamente.

Esses casos evidenciam falhas nos processos de fiscalização e, em certas situações, a participação ou conivência de profissionais devidamente registrados, o que intensifica ainda mais o dano causado por essas ações.

A análise das consequências do exercício ilegal da medicina revela impactos relevantes em múltiplas esferas, dentre os quais se destacam:

Primeiramente, a principal consequência é o risco à saúde e à vida dos pacientes. Profissionais não habilitados não possuem o conhecimento técnico-científico necessário para realizar diagnósticos precisos, prescrever tratamentos adequados ou executar procedimentos médicos com segurança. Conforme destacado por França (2018), a ausência de aprimoramento contínuo e o desconhecimento da *lex artis* podem levar a erros médicos, diagnósticos equivocados, tratamentos ineficazes ou até mesmo à morte. Os exemplos práticos apresentados na seção anterior demonstram situações em que pacientes foram submetidos a procedimentos por falsos médicos, tiveram documentos de óbito fraudulentos assinados ou foram vítimas de extorsão, evidenciando a vulnerabilidade a que são expostos (França, 2018, p. 414).

Com efeito, verifica-se impacto significativo sobre a saúde pública. A atuação de indivíduos não habilitados na área da saúde, que podem difundir práticas inadequadas, fornecer informações imprecisas acerca de doenças e tratamentos e, ainda, desviar recursos, contribui para o agravamento de um sistema de saúde já sobrecarregado. Tais recursos poderiam ser direcionados ao

aprimoramento de serviços legítimos, evidenciando o prejuízo coletivo decorrente dessas condutas.

Ademais, o exercício ilegal da medicina compromete a confiança da população nos profissionais de saúde e nas instituições responsáveis pela prestação dos serviços. A divulgação de casos envolvendo falsos médicos abala a credibilidade do sistema como um todo, gerando insegurança e receio nos pacientes quanto à busca por atendimento. Esse cenário pode acarretar a postergação de tratamentos indispensáveis, a adoção de alternativas terapêuticas inseguras ou a prática da automedicação, fatores que potencializam o agravamento das condições de saúde.

Outrossim, as implicações jurídicas e éticas para os envolvidos — tanto os agentes que exercem ilegalmente a medicina quanto aqueles que, de algum modo, concorrem para a prática delitiva — são de elevada gravidade. As condenações por infração ao art. 282 do Código Penal Brasileiro, frequentemente associadas a outros delitos, como falsidade ideológica, peculato e estelionato, demonstram o rigor com que o Poder Judiciário tem enfrentado tais condutas. A resposta penal possui não apenas caráter repressivo, mas também preventivo, visando resguardar a coletividade e reafirmar a importância da regulamentação e da fiscalização das profissões da saúde.

Em síntese, o exercício ilegal da medicina não se limita a uma infração normativa, configurando-se como relevante problema social, com potencial de comprometer a vida e a saúde da população, desestabilizar o sistema de saúde e abalar a confiança pública. Tal realidade impõe a necessidade de vigilância contínua e da adoção de medidas rigorosas e eficazes para sua prevenção e repressão.

3 A FALTA DE EFICÁCIA DA RESPOSTA PENAL E AS NOVAS FRONTEIRAS PARA GARANTIR A QUALIDADE MÉDICA

Nos termos do art. 282 do Código Penal Brasileiro, o exercício ilegal da medicina configura crime de perigo abstrato, de modo que a simples prática de atos privativos da profissão sem a devida habilitação já é suficiente para a caracterização do delito, independentemente da ocorrência de dano concreto. O bem jurídico

tutelado é a saúde pública, considerada valor essencial à coletividade. Nesse sentido, Bitencourt (2020) destaca que a norma penal visa resguardar a sociedade dos riscos decorrentes da atuação de indivíduos desprovidos de qualificação técnico-científica adequada.

Apesar da gravidade inerente à conduta, a pena cominada — detenção de seis meses a dois anos, cumulada com multa — é frequentemente considerada branda pela doutrina penal. Tal compreensão torna-se mais evidente quando se compara a sanção cominada a outros delitos patrimoniais, evidenciando possível desproporcionalidade em relação ao bem jurídico tutelado. Conforme observa Greco (2022), essa discrepância pode reduzir o efeito dissuasório da norma penal, especialmente diante do elevado potencial lesivo da conduta.

Outro aspecto que fragiliza a eficácia da tutela penal reside na exigência de habitualidade para a consumação do delito. Conforme amplamente discutido, a configuração do crime pressupõe a prática reiterada de atos típicos da profissão, de modo que condutas isoladas, ainda que potencialmente lesivas, não caracterizam o delito em sua forma consumada. Tal exigência impõe relevante obstáculo probatório, na medida em que demanda a demonstração de múltiplos atos, nem sempre de fácil comprovação. Nesse contexto, Capez (2019) critica a exigência de habitualidade, ao sustentar que ela dificulta a repressão penal imediata e pode deixar a sociedade exposta a condutas pontuais, porém igualmente perigosas.

O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) constitui proposta recente voltada ao aperfeiçoamento dos mecanismos de avaliação da formação médica no Brasil, inserindo-se no debate sobre a necessidade de controle da qualidade do ensino médico e da qualificação profissional. Embora ainda existam discussões quanto à sua regulamentação e implementação, iniciativas dessa natureza buscam estabelecer parâmetros nacionais mínimos de competência técnica para os futuros profissionais da medicina.

O ENAMED tem sido apresentado como mecanismo de fortalecimento da qualidade da formação médica, permitindo a

obtenção de indicadores nacionais sobre o desempenho acadêmico dos estudantes e contribuindo para o aperfeiçoamento dos cursos de Medicina. Sob essa perspectiva, a avaliação pode funcionar como instrumento preventivo de proteção à saúde pública, ao estimular padrões mais elevados de formação profissional.

A discussão acerca da criação de um exame nacional de habilitação profissional também ganha relevância nesse contexto. Enquanto os médicos formados no exterior são submetidos ao rigoroso revalida, cuja taxa de aprovação é significativamente reduzida, os egressos de instituições nacionais obtêm registro profissional mediante a simples apresentação do diploma. Tal assimetria suscita críticas quanto à coerência do sistema, conforme destacado no Projeto de Lei nº 4.098/2021, que propõe a instituição de exame nacional obrigatório como requisito para o exercício da medicina.

A proposta legislativa prevê avaliação em duas etapas, teórica e prática, com o objetivo de estabelecer um padrão mínimo de competência técnica em âmbito nacional. A iniciativa conta com o apoio de entidades representativas, como o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira (AMB), que defendem a adoção de mecanismo uniforme de aferição da aptidão profissional.

Não obstante, há resistência à implementação de tal medida, especialmente por parte de instituições privadas de ensino, que apontam possível violação à autonomia universitária e aumento da carga avaliativa dos estudantes. Argumenta-se, contudo, que as avaliações atualmente realizadas pelo Ministério da Educação possuem natureza institucional, ao passo que o exame proposto teria caráter individual, assegurando a verificação efetiva da capacidade técnica de cada egresso.

A implementação tanto do ENAMED quanto de eventual exame nacional de habilitação enfrenta desafios de ordem logística, acadêmica e política. Destacam-se, entre eles, a necessidade de estrutura adequada para aplicação em larga escala, a definição de matriz de competências uniforme e o risco de direcionamento excessivo do ensino à preparação para o exame, em detrimento de uma formação crítica e integral.

Por outro lado, defensores das medidas sustentam que os custos envolvidos são inferiores aos prejuízos sociais decorrentes da atuação de profissionais não qualificados. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina argumenta que a avaliação rigorosa ao final da formação constitui instrumento essencial para a garantia da segurança do paciente e da qualidade do atendimento.

Em síntese, verifica-se que a estrutura penal tradicional, centrada no art. 282 do Código Penal Brasileiro com pena relativamente branda e exigência de habitualidade, mostra-se insuficiente para coibir, de forma eficaz, o exercício ilegal da medicina. Nesse cenário, iniciativas voltadas à avaliação da formação médica representam mudança de paradigma, ao deslocar o foco da repressão penal para a prevenção e o controle de qualidade.

A consolidação desses mecanismos, aliada ao aperfeiçoamento da legislação e ao fortalecimento da fiscalização profissional, revela-se fundamental para a construção de um sistema de saúde mais seguro, eficiente e confiável. O objetivo central consiste em proteger a coletividade não apenas contra o exercício ilegal da medicina, mas também contra a atuação de profissionais que, embora formalmente habilitados, não detenham a qualificação técnica mínima exigida para o exercício ético e seguro da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o exercício ilegal da medicina constitui relevante risco à saúde pública, expondo a população a consequências graves e, por vezes, irreversíveis. A tipificação penal prevista no art. 282 do Código Penal Brasileiro, embora necessária, revela-se insuficiente para coibir, de forma eficaz, a prática ilícita, sobretudo em razão da combinação entre pena relativamente branda e exigência de habitualidade para a consumação do delito. Tal fragilidade repressiva demonstra que a atuação exclusiva do Direito Penal, dissociada de mecanismos preventivos e de controle, não assegura plenamente a proteção dos pacientes nem a qualidade da prestação dos serviços médicos.

Nesse contexto, iniciativas como o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) e a proposta de criação

de um Exame Nacional de Habilitação assumem papel estratégico como instrumentos de qualificação prévia. Ao incidirem diretamente sobre o processo formativo, tais mecanismos contribuem para assegurar que os futuros profissionais detenham domínio mínimo dos conhecimentos essenciais antes do ingresso em atividades práticas e no mercado de trabalho. Trata-se, portanto, de mudança paradigmática, na medida em que desloca o enfoque da repressão posterior para a prevenção, reforçando a proteção da coletividade e a confiança no sistema de saúde.

Não obstante, a implementação dessas medidas enfrenta desafios de ordem logística, política e financeira, além da resistência de determinados setores da educação superior. Ainda assim, os benefícios sociais e econômicos decorrentes da adoção de avaliações mais rigorosas tendem a superar os custos iniciais, ao reduzir prejuízos associados à atuação de profissionais não qualificados e ao promover a formação de médicos tecnicamente aptos. Tal constatação evidencia a necessidade de constante aprimoramento das políticas públicas educacionais e sanitárias, bem como de revisão crítica da legislação vigente.

Ademais, a análise do exercício ilegal da medicina não pode ser dissociada do modelo de supervisão profissional adotado no Brasil. Embora a autorregulação exercida pelos conselhos de medicina seja essencial, revela-se insuficiente diante da complexidade do problema, indicando a necessidade de um modelo de correção que envolva, de forma mais efetiva, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde na definição e fiscalização dos padrões de formação e exercício profissional.

Sob a perspectiva econômica, o exercício ilegal da medicina também acarreta impactos relevantes, frequentemente associados a fraudes e desvios de recursos públicos. Além dos prejuízos financeiros diretos, há custos indiretos decorrentes de tratamentos inadequados, prolongamento de internações e judicialização da saúde. Nesse sentido, o investimento em mecanismos de avaliação e qualificação preventiva revela-se não apenas medida de proteção sanitária, mas também estratégia de racionalização dos gastos públicos.

Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades regionais na distribuição de profissionais de saúde. O simples aumento quantitativo de médicos, desacompanhado de planejamento estratégico e de garantia de formação homogênea, pode aprofundar assimetrias já existentes. Nesse cenário, a eventual implementação de exame nacional de habilitação pode contribuir para a uniformização de competências mínimas, assegurando padrão técnico adequado independentemente da instituição de origem.

Por fim, cumpre destacar que os avanços tecnológicos, especialmente no âmbito da telemedicina e da inteligência artificial aplicada à saúde, introduzem novos desafios à regulação e à fiscalização do exercício profissional. Tais transformações exigem constante atualização da legislação penal e dos mecanismos de controle, de modo a acompanhar as novas formas de atuação e prevenir práticas ilícitas que transcendam os limites tradicionais do exercício médico.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento do exercício ilegal da medicina demanda abordagem multifacetada, envolvendo atuação coordenada do Estado, das instituições de ensino, dos conselhos profissionais e da sociedade. A conjugação entre mecanismos preventivos de qualificação, fiscalização eficiente e responsabilização jurídica adequada revela-se essencial para a construção de um sistema de saúde mais seguro, eficaz e confiável, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

AMPLA. Expansão de cursos de medicina no Brasil: crescimento e desafios. **Revista Ampla**, 26 abr. 2025. Disponível em: <https://revistaampla.com.br/expansao-de-cursos-de-medicina-no-brasil-crescimento-e-desafios/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

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

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre o Exercício da Medicina. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1957.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal: Parte Especial** 2. 25. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 4.098, de 2021.** Institui o Exame Nacional de Qualificação para o Exercício da Medicina. Câmara dos Deputados, Brasília, 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Criminal n.º 1500893-67.2021.8.26.0624.** Relator: Francisco Bruno. 6ª Câmara de Direito Criminal. Julgado em 13 set. 2023. São Paulo: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2023.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal.** Parte Especial. 15. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Relatório Anual de Fiscalização 2022.** Brasília: CFM, 2022.

CAVICCHIOLI, Giorgia. **Revalida:** o que é esse exame, como funciona e quem deve fazer? Educação UOL, 4 dez. 2020. Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/faq/revalida-o-que-e-esse-exame-como-funciona-e-quem-deve-fazer.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 13 ago. 2025.

COELHO, Erika. **Brasil terá 635 mil médicos até o fim do ano:** confira os principais dados da Demografia Médica 2025. Portal Med., 30 abr. 2025. Disponível em: <https://med.estrategia.com/portal/noticias/brasil-tera-635-mil-medicos-ate-o-fim-do-ano-confira-os-principais-dados-da-demografia-medica-2025/>. Acesso em: 13 ago. 2025.

CNN Brasil. **Falso médico extorque R\$ 800 de vítima com câncer no DF.** CNN Brasil, 21 maio 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/centro-oeste/df/falso-medico-extorque-r-800-de-vitima-com-cancer-no-df/>. Acesso em: 16 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Demografia Médica no Brasil 2025.** São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2025. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Fundamentos de Medicina Legal.** 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. *E-book*. p.390. ISBN 9788527733373. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733373/>. Acesso em: 15 set. 2025.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Pareceres IV - Esclarecimentos Sobre Questões de Medicina Legal e de Direito Médico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. *E-book*. p.XII. ISBN 978-85-277-1980-3.

Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-1980-3/>. Acesso em: 17 set. 2025.

G1. **Falso fisioterapeuta é indiciado por morte de idoso durante atendimento home care no DF**. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2025/06/04/falso-fisioterapeuta-e-indiciado-por-morte-de-idoso-durante-atendimento-home-care-no-df.ghtml>. Acesso em: 13 abr. 2026.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**: Parte Especial – Vol. III. 16. ed. Niterói: Impetus, 2022.

GONÇALVES, Victor Eduardo R.; LENZA, Pedro. **Esquematizado - Direito Penal - Parte Especial**. 12. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2022. *E-book*. p.779. ISBN 978655597738. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978655597738/>. Acesso em: 14 set. 2025.

GIL, Pedro. **O impacto bilionário do Brasil com estudantes de medicina no exterior**. Veja, São Paulo, 13 ago. 2024. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/radar-economico/o-impacto-bilionario-do-brasil-com-estudantes-de-medicina-no-exterior/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

G1. **Médico formado no Paraguai e sem revalida atendia com carimbo cedido por outro profissional e os dois são presos no Paraná**. G1 Campos Gerais e Sul, 25 fev. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/campos-gerais-sul/noticia/2025/02/25/medico-paraguaio-sem-revalida-atendia-com-carimbo-cedido-por-outro-profissional-e-os-dois-sao-presos-no-parana.ghtml>. Acesso em: 15 set. 2025.

MACHADO, Jordani Campos. **O desafio da fixação médica no interior do Brasil**: uma perspectiva crítica. Portal FMB, 7 mar. 2024. Disponível em: <https://portalfmb.org.br/2024/03/o-desafio-da-fixacao-medica-no-interior-do-brasil-uma-perspectiva-critica/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

MACHADO, Costa; AZEVEDO, David Teixeira de. **Código Penal interpretado**: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo. 12. ed. Barueri: Manole, 2022. *E-book*. p.185. ISBN 9786555767773. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767773/>. Acesso em: 16 set. 2025.

NASCIMENTO, Luciano. **Número de médicos quase dobra nos últimos 14 anos**. Agência Brasil, São Luís, 15 out. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2024-10/populacao-de-medicos-quase-dobra-nos-ultimos-14-anos/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

Portal Padrão UFMA. **Mais um falso médico é preso em flagrante no Maranhão.** Universidade FM, 12 set. 2025. Disponível em: <https://portalpadrao.ufma.br/universidadefm/noticias/25b61f534jornal-radio-universidade-sexta-feira-12-de-setembro-de-2025>. Acesso em: 15 set. 2025.

PAGNO, Marina. **Aprovação no Revalida atinge menor índice da história.** Portal G1, 15 mar. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/04/01/revalida-tem-a-menor-taxa-de-aprovacao-em-11-edicoes-medicos-formados-no-exterior-apontam-falhas-e-pedem-mudancas.ghtml>. Acesso em 26 set. 2025.