Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde
REMAS
ISSN: 1983-0173

A RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO NO PARTO: Análise À Luz Do Direito Civil Brasileiro.

CIVIL LIABILITY FOR MEDICAL MALPRACTICE DURING CHILDBIRTH: An Analysis in Light of Brazilian Civil Law

La responsabilidad civil por error médico en el parto: análisis a la luz del derecho civil brasileño.

Tipo de artigo: Artigo de pesquisa | Recebido: 07/10/2026 | Aceito: 03/11/2026

Raphaella Cordeiro Zamperlini
Graduanda em Direito, Faculdade de Ensino Superior de Linhares, Brasil
E-mail: raphacorzamp@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-5524-7717
Victor Conte André
Mestre, Faculdade de Ensino Superior de Linhares, Brasil
E-mail: victor.andre@faceli.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0590-934X

RESUMO

O artigo analisa a responsabilidade civil por erro médico no parto à luz do Direito Civil brasileiro, considerando os pressupostos da responsabilidade médica, as particularidades da atuação obstétrica e as dificuldades probatórias enfrentadas pela parturiente. A pesquisa examina a responsabilidade subjetiva do médico, a obrigação de meio, a distinção entre erro médico, iatrogenia e resultados adversos inerentes à atividade médica, bem como a responsabilidade das instituições hospitalares. Também são analisados o dever de informação, o consentimento informado, a vulnerabilidade técnica da parturiente e a relevância da prova pericial, do prontuário médico e dos mecanismos de distribuição do ônus da prova. Conclui-se que a ocorrência de resultado adverso durante o parto, isoladamente, não caracteriza erro médico, sendo necessária a demonstração de conduta culposa, dano e nexo causal. Verifica-se, ainda, que a responsabilidade subjetiva permanece compatível com a atividade médica, mas sua aplicação deve considerar as dificuldades probatórias decorrentes da desigualdade técnica entre a parturiente e os profissionais de saúde, de modo a assegurar efetiva tutela reparatória sem presumir automaticamente a culpa do médico.

DESCRITORES: Erro médico; Responsabilidade civil; Parto; Responsabilidade obstétrica; Prova.

ABSTRACT

This article analyzes civil liability for medical malpractice during childbirth in light of Brazilian Civil Law, considering the requirements of medical liability, the particularities of obstetric practice, and the evidentiary difficulties faced by the woman in labor. The research examines the physician's subjective liability, the duty of means, the distinction between medical malpractice, iatrogenesis, and adverse outcomes inherent to medical practice, as well as the liability of healthcare institutions. It also analyzes the duty to provide

information, informed consent, the patient's technical vulnerability, and the relevance of expert evidence, medical records, and mechanisms for allocating the burden of proof. It is concluded that the occurrence of an adverse outcome during childbirth, by itself, does not constitute medical malpractice, as proof of negligent, imprudent, or technically incompetent conduct, damage, and causal nexus is required. It is also found that subjective liability remains compatible with medical practice, but its application must take into account the evidentiary difficulties arising from the technical imbalance between the woman in labor and healthcare professionals, in order to ensure effective compensatory protection without automatically presuming the physician's liability.

DESCRIPTORS: Medical malpractice; Civil liability; Childbirth; Obstetric liability; Evidence.

RESUMEN

El artículo analiza la responsabilidad civil por error médico durante el parto a la luz del Derecho Civil brasileño, considerando los presupuestos de la responsabilidad médica, las particularidades de la actuación obstétrica y las dificultades probatorias que enfrenta la parturienta. La investigación examina la responsabilidad subjetiva del médico, la obligación de medios, la distinción entre error médico, iatrogenia y resultados adversos inherentes a la actividad médica, así como la responsabilidad de las instituciones hospitalarias. También se analizan el deber de información, el consentimiento informado, la vulnerabilidad técnica de la parturienta y la relevancia de la prueba pericial, de la historia clínica y de los mecanismos de distribución de la carga de la prueba. Se concluye que la ocurrencia de un resultado adverso durante el parto, por sí sola, no constituye error médico, siendo necesaria la demostración de una conducta culposa, un daño y un nexo causal. Asimismo, se constata que la responsabilidad subjetiva sigue siendo compatible con la actividad médica, pero su aplicación debe considerar las dificultades probatorias derivadas de la desigualdad técnica entre la parturienta y los profesionales de la salud, a fin de garantizar una tutela reparadora efectiva sin presumir automáticamente la culpa del médico.

DESCRIPTORES: Error médico; Responsabilidad civil; Parto; Responsabilidad obstétrica; Prueba.

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil por erro médico no parto constitui tema de especial relevância no Direito Médico, sobretudo porque envolve a tutela da vida, da saúde e da integridade física da parturiente e do recém-nascido. A obstetrícia apresenta particularidades que tornam a análise jurídica especialmente sensível, uma vez que resultados adversos podem decorrer tanto de falhas na atuação profissional quanto de riscos inerentes ao próprio procedimento médico. Estudos recentes apontam, ainda, a ginecologia e a obstetrícia entre as áreas com expressiva incidência de questionamentos judiciais relacionados à atuação profissional.

No ordenamento jurídico brasileiro, a responsabilidade pessoal do médico é tradicionalmente compreendida como subjetiva, exigindo a demonstração da conduta culposa, do dano e do nexo de causalidade. Em regra, também se reconhece que a atividade médica corresponde a uma obrigação de meio, pela qual o profissional deve empregar os

conhecimentos e recursos adequados ao caso concreto, sem garantir resultado específico. Por essa razão, a ocorrência de dano durante o parto não permite, isoladamente, concluir pela existência de erro médico, sendo necessária a distinção entre negligência, imprudência ou imperícia e situações decorrentes de iatrogenia, acidente imprevisível ou resultado incontrolável.

A aplicação desse modelo, contudo, encontra dificuldades particulares no campo obstétrico. A apuração da culpa e do nexo causal normalmente depende de conhecimentos técnicos que não estão ao alcance da paciente, o que evidencia uma assimetria informacional entre as partes. Além disso, a vulnerabilidade física e emocional presente durante o parto pode ser acompanhada por vulnerabilidade técnica, especialmente quando a reconstrução dos fatos depende de prontuários, registros hospitalares, exames e prova pericial.

Essa questão assume relevância prática porque a prova técnica exerce papel determinante nas demandas envolvendo supostos erros obstétricos. Pesquisa realizada por Campos (2024), a partir da análise de processos judiciais relacionados à obstetrícia, demonstrou a importância da perícia para a avaliação da adequação da conduta médica e para a distinção entre falha profissional e resultado adverso inerente à atividade.

Paralelamente, a matéria exige a análise conjunta do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor. Embora a responsabilização pessoal do profissional liberal permaneça vinculada à comprovação da culpa, o sistema consumerista estabelece instrumentos destinados à proteção da parte vulnerável, inclusive quanto ao direito à informação e à distribuição do ônus probatório. Também se mostra necessária a diferenciação entre a responsabilidade do médico e aquela atribuída às instituições hospitalares, conforme a origem do dano e a natureza da falha identificada. Essa distinção integra expressamente os objetivos definidos no projeto da pesquisa.

Diante desse cenário, o presente estudo busca responder ao seguinte problema: o modelo tradicional de responsabilidade civil subjetiva aplicado ao erro médico no parto, fundado na teoria da culpa e na obrigação de meio, é juridicamente suficiente para assegurar efetiva tutela reparatória às vítimas diante das dificuldades probatórias e da vulnerabilidade técnica da parturiente? Parte-se da hipótese de que, embora a demonstração da culpa permaneça elemento essencial da responsabilização pessoal do médico, a aplicação do modelo deve considerar as particularidades probatórias da relação médico-paciente e os mecanismos jurídicos destinados a reduzir a desigualdade técnica existente entre as partes.

Assim, o objetivo do artigo é analisar a responsabilidade civil decorrente de erro médico no parto à luz do Direito Civil brasileiro, examinando os pressupostos da responsabilidade médica, as peculiaridades da atuação obstétrica, as dificuldades de comprovação da culpa e do nexo causal e os critérios utilizados pela jurisprudência para reconhecer ou afastar o dever de indenizar. Para tanto, adota-se pesquisa descritivo-analítica, exploratória, bibliográfica e qualitativa, com fundamento nas obras acadêmicas selecionadas, na legislação aplicável e na análise de decisões judiciais pertinentes ao tema.

2 A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NO DIREITO BRASILEIRO

A responsabilidade civil médica decorre da necessidade de reparar danos resultantes de condutas profissionais juridicamente imputáveis, sem que isso permita equiparar todo resultado adverso a erro médico. A medicina envolve fatores biológicos e clínicos que nem sempre podem ser controlados pelo profissional, razão pela qual a responsabilização exige a análise das circunstâncias concretas do atendimento e dos pressupostos necessários à configuração do dever de indenizar.

No ordenamento jurídico brasileiro, a responsabilidade pessoal do médico encontra fundamento nos arts. 186, 927 e 951 do Código Civil, em conjunto com o art. 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor. Desse regime resulta, em regra, a natureza subjetiva da responsabilidade do profissional liberal, condicionada à demonstração de conduta culposa, dano e nexo de causalidade.

2.1 Pressupostos da responsabilidade civil médica: conduta, dano, nexo causal e culpa

A configuração da responsabilidade civil médica exige, inicialmente, a existência de uma conduta juridicamente relevante, que pode decorrer de ação ou omissão contrária ao dever de cuidado exigido no exercício profissional. A avaliação dessa conduta deve considerar as circunstâncias do atendimento, os conhecimentos técnicos disponíveis e o comportamento que razoavelmente se esperava do profissional diante do quadro apresentado.

Além da conduta, é indispensável a existência de dano efetivo. Na esfera médica, o prejuízo pode assumir natureza patrimonial ou extrapatrimonial, abrangendo lesões físicas, psíquicas ou morais, bem como consequências econômicas decorrentes da necessidade de novos tratamentos ou da redução da capacidade funcional. O nexo causal, por sua vez, estabelece a relação entre a atuação atribuída ao profissional e o dano experimentado pelo

paciente, impedindo que a responsabilidade seja reconhecida apenas pela proximidade temporal entre o atendimento e o resultado desfavorável (MARTINS et al., 2024, p. 4-5).

Na responsabilidade subjetiva, soma-se a esses elementos a necessidade de demonstração da culpa, tradicionalmente manifestada sob as formas de negligência, imprudência ou imperícia. A negligência corresponde à ausência do cuidado devido; a imprudência relaciona-se à atuação sem a cautela exigida; e a imperícia decorre da insuficiência de conhecimento ou habilidade técnica para determinada intervenção (CAMPOS, 2024, p. 8).

Essa análise é essencial porque a ocorrência de resultado indesejado não conduz, automaticamente, à responsabilização. André observa que a caracterização do erro pressupõe a verificação concreta da atuação profissional, não se reconhecendo culpa quando o diagnóstico ou tratamento tiver sido conduzido de forma diligente e compatível com o conhecimento técnico disponível naquele momento (ANDRÉ, 2020, p. 11-12).

Desse modo, a responsabilidade médica não se estrutura sobre o mero insucesso do tratamento, mas sobre a demonstração de que o dano possui relação causal com uma conduta profissional juridicamente censurável.

2.2 Responsabilidade subjetiva do médico e obrigação de meio

A responsabilidade pessoal do médico é, em regra, subjetiva, o que significa que o dever de indenizar depende da comprovação de culpa. Esse regime guarda relação direta com a natureza predominantemente de obrigação de meio atribuída à atividade médica: o profissional compromete-se a empregar diligência, conhecimentos e técnicas adequadas ao atendimento, mas não assume necessariamente o dever de alcançar resultado previamente determinado.

A obrigação de meio desloca, portanto, o foco da análise jurídica do simples resultado para a adequação da conduta profissional. André esclarece que a ausência do resultado esperado não estabelece, por si só, presunção de culpa, sendo necessário verificar se o médico empregou os meios e cuidados exigíveis no caso concreto (ANDRÉ, 2020, p. 14).

Essa distinção também permite separar o erro médico de situações em que o resultado desfavorável decorre de circunstâncias que independem da atuação culposa. Campos ressalta que o resultado incontrolável e o acidente imprevisível não devem ser confundidos com negligência, imprudência ou imperícia, especialmente porque a atividade médica pode ser exercida de maneira tecnicamente adequada sem que o desfecho esperado seja alcançado (CAMPOS, 2024, p. 8).

No âmbito obstétrico, essa compreensão assume especial importância. A assistência ao parto envolve variáveis maternas e fetais capazes de alterar rapidamente o quadro clínico, razão pela qual o obstetra não garante determinado desfecho, mas deve adotar as medidas tecnicamente indicadas para proteger a parturiente e o nascituro. A literatura analisada enquadra essa atuação, em regra, como obrigação de meio, exigindo a apreciação concreta da diligência empregada pelo profissional (MARTINS et al., 2024, p. 6).

Assim, a responsabilidade subjetiva e a obrigação de meio não afastam a possibilidade de reparação, mas exigem a demonstração de que o dano decorreu de falha profissional efetivamente imputável ao médico. A distinção entre risco inerente à atividade, intercorrência clínica e erro médico torna-se, portanto, indispensável para a análise específica da responsabilidade obstétrica, que será desenvolvida no tópico seguinte.

3 ERRO MÉDICO NO PARTO E AS PARTICULARIDADES DA RESPONSABILIDADE OBSTÉTRICA

A análise da responsabilidade civil no contexto do parto exige atenção às particularidades próprias da assistência obstétrica. O nascimento envolve decisões clínicas que podem variar conforme as condições da gestante, do feto e da evolução do trabalho de parto, o que impede que a ocorrência de um resultado desfavorável seja automaticamente associada a uma falha profissional. Ao mesmo tempo, a natureza sensível desse atendimento exige especial observância dos deveres de cuidado, informação e respeito à autonomia da paciente.

Nesse cenário, a identificação do erro médico depende da reconstrução das circunstâncias do caso concreto, da avaliação da conduta adotada e da verificação de sua relação com o dano. A adequada delimitação da responsabilidade pressupõe, portanto, diferenciar a atuação culposa dos eventos adversos inerentes à prática médica, considerando ainda a posição de vulnerabilidade ocupada pela parturiente durante o atendimento.

3.1 Erro médico, iatrogenia e resultados adversos inerentes à atividade médica

A existência de dano durante ou após o parto não é suficiente, isoladamente, para caracterizar erro médico. A assistência obstétrica, assim como outras atividades médicas, está sujeita a intercorrências e respostas biológicas que podem produzir consequências indesejadas mesmo quando o atendimento segue os parâmetros técnicos adequados. Por essa razão, torna-se necessária a distinção entre o dano decorrente de falha profissional e aquele associado aos próprios riscos da intervenção.

O erro médico pressupõe uma atuação inadequada atribuível ao profissional, geralmente identificada pela negligência, imprudência ou imperícia. A iatrogenia, por outro lado, pode decorrer de efeitos adversos produzidos pelo próprio tratamento ou procedimento, ainda que este tenha sido corretamente indicado e executado. Martins et al. destacam que intervenções tecnicamente adequadas também podem ocasionar consequências negativas, o que torna indispensável analisar a origem do dano antes de atribuí-lo a uma conduta culposa (MARTINS et al., 2024, p. 6-7).

Essa diferenciação assume especial importância na obstetrícia, pois o resultado do atendimento pode ser influenciado por fatores maternos, fetais e pela própria evolução do parto. Campos também distingue o erro médico do resultado incontrolável e do acidente imprevisível, ressaltando que nem todo insucesso decorre de atuação negligente, imprudente ou imperita (CAMPOS, 2024, p. 8).

Loyola igualmente chama atenção para a necessidade de individualizar a origem do evento adverso na assistência obstétrica. A autora relaciona a responsabilização à constatação de conduta profissional inadequada e demonstra que determinados procedimentos ou intervenções podem produzir danos cuja avaliação depende das circunstâncias concretas em que foram empregados (LOYOLA, 2020, p. 66-67).

Assim, o resultado negativo não deve funcionar como fundamento autônomo para o dever de indenizar. A responsabilização exige que se demonstre que o dano ultrapassou os riscos inerentes à assistência e decorreu de atuação profissional incompatível com o cuidado tecnicamente esperado. Essa distinção, além de resguardar o paciente contra condutas inadequadas, evita que a responsabilidade civil seja aplicada de forma objetiva ao profissional quando o próprio ordenamento exige a investigação da culpa.

3.2 Especificidades da atuação obstétrica e vulnerabilidade técnica da parturiente

A obstetrícia possui características que tornam particularmente complexa a avaliação da responsabilidade profissional. A atuação do obstetra compreende não apenas o momento do nascimento, mas também o acompanhamento da gestação e do puerpério, exigindo capacidade de reconhecer fatores de risco e de adequar as intervenções às condições apresentadas pela gestante e pelo feto. Campos destaca que essa assistência demanda conhecimento técnico capaz de identificar situações que possam comprometer a segurança de ambos (CAMPOS, 2024, p. 9-10).

As controvérsias relacionadas à responsabilidade obstétrica também podem decorrer de situações bastante distintas. Entre os fatores identificados na literatura analisada por

Campos estão falhas no acompanhamento pré-natal, inadequada indicação da via de parto, ausência de exames ou cuidados necessários, complicações maternas e danos ao recém-nascido, o que demonstra a variedade de circunstâncias capazes de originar questionamentos acerca da conduta profissional (CAMPOS, 2024, p. 12-13).

Essa complexidade técnica influencia diretamente a posição da parturiente na relação médico-paciente. Em regra, a paciente não dispõe do mesmo conhecimento necessário para avaliar a adequação de uma indicação clínica, compreender integralmente determinado procedimento ou identificar, no momento do atendimento, eventual afastamento das práticas tecnicamente recomendadas. Loyola aponta justamente a existência de hipossuficiência técnica do paciente diante da complexidade da prova e do domínio especializado dos procedimentos médicos (LOYOLA, 2020, p. 69).

A vulnerabilidade da parturiente, portanto, não se limita às condições físicas e emocionais próprias do parto. Há também um componente técnico e informacional decorrente da assimetria de conhecimento existente na relação assistencial. Martins et al. relacionam a autonomia da mulher ao acesso a informações adequadas e destacam que a participação efetiva da paciente nas decisões depende da compreensão das intervenções propostas e de seus possíveis efeitos (MARTINS et al., 2024, p. 9-10).

Reconhecer essa vulnerabilidade não significa presumir a culpa do profissional sempre que houver dano. Sua relevância está em compreender que a apuração da responsabilidade ocorre em uma relação marcada por desigualdade técnica, circunstância que se refletirá posteriormente na produção das provas e na própria possibilidade de a vítima demonstrar os pressupostos necessários ao dever de indenizar.

3.3 Autonomia da parturiente, dever de informação e consentimento informado

A autonomia da paciente constitui elemento relevante da relação médico-paciente e pressupõe a possibilidade de participar conscientemente das decisões relacionadas ao próprio tratamento. Na assistência obstétrica, essa garantia assume especial importância porque determinados procedimentos podem envolver diferentes alternativas, riscos e repercussões para a parturiente e para o feto.

O exercício da autonomia depende, contudo, da existência de informação adequada. Não basta disponibilizar dados de maneira meramente formal ou excessivamente técnica; é necessário que a comunicação seja compreensível e suficiente para possibilitar uma decisão consciente. André sustenta que o consentimento esclarecido pressupõe que o paciente tenha conhecimento dos riscos, benefícios e alternativas relacionados ao tratamento, permitindo-

lhe participar efetivamente da escolha acerca da intervenção a ser realizada (ANDRÉ, 2020, p. 16-17).

No mesmo sentido, Martins et al. apontam que a obtenção prévia do consentimento contribui para reduzir a posição passiva da parturiente, permitindo sua participação nas decisões que envolvem a gestação e os procedimentos médicos. Para os autores, a informação deve observar critérios de clareza e completude, empregando linguagem acessível e fornecendo os elementos necessários à compreensão da conduta proposta e de seus riscos (MARTINS et al., 2024, p. 16).

A autonomia também aparece relacionada à própria evolução da relação médico-paciente. Campos observa que o ordenamento jurídico passou a atribuir maior relevância à capacidade de escolha do paciente e ao respeito à sua vontade, reforçando deveres recíprocos no desenvolvimento da assistência médica (CAMPOS, 2024, p. 12).

No contexto da responsabilidade civil, o consentimento informado possui importância tanto para a proteção da paciente quanto para a adequada delimitação dos riscos assumidos durante o atendimento. Sua existência, entretanto, não substitui o dever de cuidado do profissional nem transforma o consentimento em autorização genérica para qualquer consequência. O que se busca é assegurar que a paciente compreenda os riscos inerentes e as alternativas existentes, preservando sua participação no processo decisório sem afastar a necessidade de atuação técnica diligente.

Desse modo, informação, consentimento e autonomia integram a própria qualidade da assistência obstétrica. A insuficiência informacional pode acentuar a vulnerabilidade da parturiente, enquanto uma comunicação adequada contribui para equilibrar a relação médico-paciente e permite que a mulher participe de maneira mais consciente das decisões que envolvem o parto. Esses elementos também adquirem relevância probatória quando se discute, judicialmente, a adequação da conduta adotada e o cumprimento dos deveres profissionais.

3 ERRO MÉDICO NO PARTO E AS PARTICULARIDADES DA RESPONSABILIDADE OBSTÉTRICA

A responsabilidade civil decorrente da assistência obstétrica apresenta particularidades relacionadas à natureza técnica do atendimento e às condições específicas em que se desenvolvem a gestação, o parto e o puerpério. A atuação do obstetra compreende a identificação de fatores de risco, a escolha das condutas adequadas e o acompanhamento das condições maternas e fetais, de modo que a ocorrência de um resultado adverso deve ser examinada à luz das circunstâncias concretas do atendimento (CAMPOS, 2024, p. 9-10).

Nesse contexto, a análise jurídica não pode se limitar ao resultado obtido. É necessário verificar se houve efetiva violação do dever de cuidado, se a conduta adotada contribuiu para o dano e se o evento poderia ser atribuído à atuação profissional. Também devem ser considerados a vulnerabilidade técnica da parturiente e os deveres de informação e respeito à sua autonomia, elementos que assumem especial importância na relação médico-paciente durante o parto.

3.1 Erro médico, iatrogenia e resultados adversos inerentes à atividade médica

A ocorrência de dano durante a assistência obstétrica não caracteriza, por si só, erro médico. A responsabilização pressupõe a identificação de uma conduta profissional inadequada, normalmente associada à negligência, imprudência ou imperícia, e sua relação causal com o prejuízo sofrido.

As obras analisadas revelam, contudo, certa diversidade na utilização do termo iatrogenia. Martins et al. distinguem o erro médico dos efeitos adversos decorrentes de intervenções realizadas dentro dos parâmetros técnicos adequados, admitindo que determinados danos possam resultar da própria intervenção sem que esteja presente atuação culposa do profissional (MARTINS et al., 2024, p. 6-7).

Loyola, ao tratar especificamente da iatrogenia obstétrica, emprega o conceito em abordagem mais ampla e o relaciona aos danos decorrentes da assistência médica, inclusive discutindo hipóteses em que o resultado pode decorrer de negligência, imprudência ou imperícia (LOYOLA, 2020, p. 66-67). Essa diferença conceitual recomenda cautela na utilização da expressão, evitando tratá-la como sinônimo automático de erro médico ou, em sentido inverso, como categoria necessariamente isenta de culpa.

Além disso, o insucesso do atendimento pode decorrer de circunstâncias que não estejam relacionadas a falha profissional. Campos diferencia o erro médico do resultado incontrolável e do acidente imprevisível, ressaltando que, mesmo com o emprego dos recursos disponíveis, determinadas evoluções clínicas podem não ser evitadas (CAMPOS, 2024, p. 8).

Dessa forma, a adequada apuração da responsabilidade exige a individualização da causa do dano. O ponto central não está simplesmente na existência de um resultado desfavorável, mas na verificação de que esse resultado decorreu de conduta incompatível com o cuidado tecnicamente exigível. Essa distinção permite, simultaneamente, assegurar a reparação dos danos decorrentes de falha profissional e evitar a responsabilização baseada exclusivamente no insucesso do procedimento.

3.2 Especificidades da atuação obstétrica e vulnerabilidade técnica da parturiente

A assistência obstétrica envolve o acompanhamento da gestação, do parto e do puerpério, exigindo do profissional capacidade para reconhecer situações de risco e adotar as medidas adequadas às necessidades da gestante e do feto. Campos observa que a atuação obstétrica demanda conhecimento técnico voltado à identificação e compreensão de fatores capazes de interferir na segurança materna e fetal (CAMPOS, 2024, p. 9-10).

As situações que podem originar questionamentos acerca da atuação profissional são variadas. A pesquisa examinada por Campos menciona, entre outros fatores, deficiências no acompanhamento pré-natal, ausência de exames ou cuidados necessários, inadequada indicação da via de parto, complicações maternas e danos ao recém-nascido (CAMPOS, 2024, p. 12-13). A diversidade dessas ocorrências evidencia que a responsabilidade obstétrica não pode ser analisada a partir de critérios abstratos, exigindo avaliação individualizada da assistência prestada.

Essa complexidade também evidencia a posição de vulnerabilidade técnica da parturiente. O conhecimento necessário para avaliar a indicação de determinado procedimento, interpretar registros clínicos ou identificar eventual inadequação técnica pertence, em regra, aos profissionais responsáveis pela assistência. Loyola reconhece essa desigualdade ao relacionar a hipossuficiência técnica do paciente à complexidade das questões médicas e às dificuldades de produção probatória (LOYOLA, 2020, p. 69).

A vulnerabilidade, nesse sentido, não constitui fundamento para presumir automaticamente a culpa do médico. Sua relevância jurídica decorre da desigualdade de conhecimento existente entre as partes e das consequências que essa assimetria pode produzir tanto na formação da vontade da paciente quanto, posteriormente, na demonstração dos fatos em eventual demanda indenizatória.

3.3 Autonomia da parturiente, dever de informação e consentimento informado

A autonomia da parturiente pressupõe sua participação consciente nas decisões relacionadas ao próprio atendimento. Para que essa participação seja efetiva, o dever de informação deve ser cumprido de forma adequada, permitindo que a paciente compreenda as intervenções propostas, suas finalidades, riscos e alternativas possíveis.

André ressalta que o consentimento esclarecido exige informação suficiente acerca dos riscos, benefícios e alternativas do tratamento, de maneira a possibilitar a participação do paciente na decisão sobre a intervenção a que será submetido (ANDRÉ, 2020, p. 16-17).

No contexto obstétrico, esse dever adquire relevância ainda maior em razão da assimetria técnica existente na relação. Martins et al. observam que o consentimento prévio contribui para retirar a parturiente de uma posição meramente passiva, permitindo sua participação nas escolhas relacionadas à gestação e ao parto. Para tanto, as informações devem ser transmitidas de forma clara, acessível e suficiente para a compreensão da paciente (MARTINS et al., 2024, p. 16).

O dever de informação, portanto, não se resume à obtenção formal de uma assinatura em documento. Sua finalidade é assegurar que a manifestação de vontade decorra de conhecimento adequado acerca da conduta proposta. A própria literatura analisada relaciona autonomia e acesso à informação, reconhecendo que a capacidade de escolha da paciente depende da compreensão dos procedimentos aos quais poderá ser submetida (MARTINS et al., 2024, p. 9-10).

Isso não significa, contudo, que o consentimento informado afaste eventual responsabilidade decorrente de negligência, imprudência ou imperícia. A concordância da paciente com determinada intervenção não autoriza a execução tecnicamente inadequada do procedimento. O consentimento atua, sobretudo, na delimitação dos riscos conhecidos e na preservação da autonomia da paciente, permanecendo íntegro o dever profissional de atuação diligente.

Assim, autonomia, informação e consentimento integram a adequada prestação da assistência obstétrica e também se relacionam à própria vulnerabilidade técnica da parturiente. Quanto maior a assimetria de conhecimento entre as partes, maior a importância de uma comunicação capaz de permitir participação consciente nas decisões relacionadas ao parto.

3.4 Responsabilidade do médico e das instituições hospitalares

A apuração da responsabilidade civil decorrente de erro médico no parto exige a correta individualização do sujeito responsável pelo dano. Embora médico e instituição hospitalar possam participar de uma mesma relação assistencial, seus regimes de responsabilização não se confundem. A responsabilidade pessoal do profissional permanece, em regra, subjetiva e depende da demonstração de culpa, ao passo que a responsabilidade da instituição deve ser examinada conforme a natureza da falha que deu origem ao prejuízo.

Quando o dano decorre de deficiência própria da prestação hospitalar, como inadequação de instalações, equipamentos, serviços auxiliares ou organização do atendimento, incide a responsabilidade objetiva prevista no art. 14 do Código de Defesa do

Consumidor. Nessa hipótese, a análise concentra-se na existência de defeito do serviço, no dano e no nexo causal, independentemente da comprovação de culpa da instituição. Campos diferencia essa situação da atuação técnico-profissional do médico, submetida à investigação de negligência, imprudência ou imperícia (CAMPOS, 2024, p. 2).

Situação distinta ocorre quando o prejuízo é atribuído diretamente ao ato médico realizado no interior do estabelecimento. André observa que, havendo vínculo entre o profissional e a instituição, a responsabilização hospitalar pelos atos praticados no exercício da atividade médica pode decorrer da relação existente entre ambos, desde que demonstrada a culpa do profissional quando esta constitui pressuposto do próprio erro médico. Por outro lado, a utilização da estrutura hospitalar por médico sem vínculo de emprego, preposição ou subordinação não conduz, por si só, à responsabilização da instituição pelo ato técnico praticado (ANDRÉ, 2020, p. 19-20).

Essa distinção é particularmente relevante na assistência obstétrica, na qual o dano pode resultar tanto de uma decisão clínica atribuível ao obstetra quanto de falhas estruturais ou organizacionais relacionadas ao estabelecimento de saúde. Martins et al. também destacam a incidência da responsabilidade objetiva das instituições quando o prejuízo decorre de falha na prestação do serviço hospitalar, diferenciando-a da responsabilidade pessoal do profissional médico (MARTINS et al., 2024, p. 15-16).

Portanto, a análise da responsabilidade civil no parto não deve partir de uma imputação uniforme a todos os envolvidos no atendimento. É necessário identificar a origem do dano, a natureza da conduta questionada e o vínculo existente entre o profissional e a instituição. Essa delimitação permite distinguir adequadamente a falha técnico-profissional do defeito do serviço hospitalar e evita tanto a responsabilização automática do médico quanto a extensão indiscriminada da responsabilidade à instituição de saúde.

4 A PROVA DA RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE ERRO MÉDICO NO PARTO

A demonstração da responsabilidade civil por erro médico no parto apresenta particular complexidade probatória. Além da existência do dano, é necessário esclarecer se o resultado decorreu de conduta culposa do profissional e se há relação causal entre essa atuação e o prejuízo suportado pela parturiente ou pelo recém-nascido. Como essas questões envolvem conhecimento técnico especializado, a produção da prova assume papel relevante na solução das demandas.

Essa dificuldade é acentuada pela assimetria existente na relação médico-paciente, uma vez que informações essenciais sobre o atendimento estão frequentemente registradas

em prontuários, exames e documentos produzidos durante a própria assistência. Nesse contexto, a prova pericial e as regras de distribuição do ônus probatório tornam-se instrumentos importantes para a adequada reconstrução dos fatos.

4.1 A comprovação da culpa e do nexo causal nas demandas obstétricas

Nas ações indenizatórias decorrentes de alegado erro obstétrico, a responsabilização pessoal do médico pressupõe a demonstração de conduta culposa, normalmente associada à negligência, imprudência ou imperícia. Além disso, deve ser estabelecida a relação causal entre a atuação profissional questionada e o dano efetivamente verificado.

Essa apuração pode ser particularmente complexa na obstetrícia, pois um resultado desfavorável pode decorrer de diferentes fatores maternos, fetais ou relacionados às limitações da própria técnica. Por essa razão, a existência de dano não permite concluir, isoladamente, pela ocorrência de erro médico. Martins et al. ressaltam a necessidade de distinguir as consequências inerentes ao tratamento daquelas decorrentes de falha profissional, mantendo-se indispensável a análise da culpa e do nexo causal para a responsabilização subjetiva (MARTINS et al., 2024, p. 17-18).

A prova, portanto, deve permitir a reconstrução da assistência prestada e a identificação da causa juridicamente relevante do resultado, evitando que a responsabilidade seja estabelecida apenas com base na ocorrência de uma complicação obstétrica.

4.2 A prova pericial, o prontuário médico e os demais elementos probatórios

A prova pericial possui especial importância nas demandas envolvendo erro médico por possibilitar a análise técnica da conduta profissional, dos procedimentos realizados e de sua eventual relação com o dano. Seu conteúdo auxilia o julgador na apreciação de questões que, pela natureza especializada, não podem ser avaliadas apenas a partir de conhecimentos jurídicos.

A relevância prática desse meio de prova é observada na pesquisa de Campos. Nos processos julgados analisados pelo autor, os laudos periciais foram utilizados para verificar a adequação da atuação da equipe médica e a existência de elementos que permitissem caracterizar ou afastar o erro profissional (CAMPOS, 2024, p. 27-28).

O prontuário médico também desempenha função relevante na reconstrução do atendimento, pois reúne registros referentes à evolução clínica, procedimentos e demais informações produzidas durante a assistência. André destaca sua importância como

documento médico e como elemento probatório nas controvérsias relacionadas à atuação profissional (ANDRÉ, 2020, p. 18).

Assim, a aferição da responsabilidade deve considerar conjuntamente os registros assistenciais, a prova pericial e os demais elementos disponíveis no processo, de forma compatível com as particularidades de cada caso.

4.3 Ônus da prova e vulnerabilidade técnica da paciente

A distribuição do ônus da prova assume especial relevância nas demandas de responsabilidade médica diante da desigualdade técnica existente entre profissional e paciente. Em determinadas situações, a parturiente pode encontrar dificuldade para demonstrar fatos relacionados a procedimentos, decisões clínicas ou informações que se encontram sob maior domínio dos responsáveis pelo atendimento.

No plano processual, é necessário distinguir dois mecanismos. O Código de Processo Civil admite a distribuição dinâmica do ônus da prova, permitindo sua atribuição de modo diverso da regra geral quando, diante das circunstâncias do caso, uma parte possuir maior facilidade de produzir determinada prova. Já o Código de Defesa do Consumidor prevê a possibilidade de inversão do ônus da prova em favor do consumidor quando presentes os requisitos estabelecidos em lei (ROCHA, 2020, p. 92-93).

Rocha também ressalta que vulnerabilidade e hipossuficiência não se confundem. A vulnerabilidade decorre da própria posição ocupada pelo consumidor, enquanto a hipossuficiência probatória deve ser analisada conforme as circunstâncias concretas, podendo resultar da desigualdade de conhecimento técnico existente na relação médico-paciente (ROCHA, 2020, p. 93).

Esses mecanismos, contudo, não estabelecem automaticamente a culpa do profissional. Sua finalidade é permitir uma distribuição probatória mais adequada às condições reais das partes, preservando a necessidade de análise dos pressupostos da responsabilidade civil.

4.4 As dificuldades probatórias e seus reflexos na tutela reparatória

As dificuldades relacionadas à obtenção e produção da prova podem repercutir diretamente na duração e no resultado das demandas por erro médico. A realização de perícia especializada, o acesso aos registros da assistência e a demonstração do nexo causal constituem fatores relevantes para que a alegação de falha profissional possa ser adequadamente examinada.

A pesquisa de Campos evidencia essa questão. Dos 24 processos analisados, apenas 11 haviam sido concluídos até o encerramento da coleta de dados, enquanto os demais permaneciam em andamento. O estudo identificou, ainda, dificuldades práticas relacionadas ao agendamento e à realização das perícias, capazes de retardar a tramitação processual (CAMPOS, 2024, p. 27-29).

Entre os 11 processos concluídos, dez decisões acompanharam os pareceres elaborados pelos peritos, o que demonstra a significativa influência da prova técnica no universo específico pesquisado (CAMPOS, 2024, p. 31). O dado deve ser compreendido dentro dos limites metodológicos do estudo, não sendo possível generalizá-lo para todas as demandas de responsabilidade médica no país.

Martins et al. igualmente apontam a dificuldade de obtenção de prova pericial como obstáculo relevante à responsabilização em casos obstétricos (MARTINS et al., 2024, p. 20).

Desse modo, a efetividade da tutela reparatória não depende apenas da existência normativa do direito à indenização, mas também da possibilidade concreta de produzir elementos suficientes para esclarecer a atuação profissional e sua relação com o dano. Essa problemática servirá de base para a análise dos critérios adotados pela jurisprudência nos casos de erro médico no parto.

5 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL E EFETIVIDADE DA TUTELA REPARATÓRIA NOS CASOS DE ERRO MÉDICO NO PARTO

A análise dos litígios envolvendo responsabilidade médica demonstra que a ocorrência de resultado adverso no parto não conduz, isoladamente, ao reconhecimento do dever de indenizar. A solução das demandas depende da avaliação da conduta profissional, da existência de culpa, do nexo causal e da consistência dos elementos probatórios produzidos.

A relevância da obstetrícia nesse cenário também aparece em estudos recentes. Em revisão integrativa de processos cíveis contra médicos no Brasil, Peixoto e Amaral identificaram a ginecologia-obstetrícia entre as especialidades com maior presença nos litígios examinados, destacando ainda a recorrência de questões relacionadas à negligência, à comunicação com o paciente, ao consentimento informado e à documentação médica (PEIXOTO; AMARAL, 2026, p. 2-3).

5.1 Critérios recorrentes na configuração da responsabilidade civil

Os estudos jurisprudenciais analisados indicam que a configuração da responsabilidade médica exige mais do que a demonstração de um dano ocorrido durante a

assistência obstétrica. A decisão depende, sobretudo, da possibilidade de relacionar o resultado a uma conduta profissional inadequada e juridicamente imputável ao médico.

Na pesquisa de Campos, dos 11 processos que já possuíam sentença ou trânsito em julgado, nove foram julgados improcedentes, um parcialmente procedente e um procedente. O resultado evidencia, dentro do recorte específico estudado, que a existência de complicação ou insucesso no atendimento não corresponde necessariamente à caracterização de erro médico (CAMPOS, 2024, p. 25).

A revisão realizada por Peixoto e Amaral apresenta constatação semelhante. Entre os estudos reunidos pelos autores, predominam decisões de improcedência em diferentes especialidades, especialmente quando havia documentação adequada e prova pericial consistente. Em sentido contrário, deficiências na informação prestada ao paciente e nos registros médicos aparecem associadas com maior frequência a decisões desfavoráveis aos profissionais (PEIXOTO; AMARAL, 2026, p. 3).

Desse modo, os dados disponíveis apontam como elementos recorrentes da análise judicial a adequação técnica da conduta, a culpa, o nexo causal e a qualidade dos elementos probatórios, afastando a ideia de responsabilização fundada unicamente no resultado desfavorável.

5.2 A influência da prova técnica no resultado das demandas

A prova pericial assume especial importância nos processos por erro médico porque permite avaliar questões que dependem de conhecimento especializado, como a adequação do procedimento realizado e sua relação com o dano alegado.

Essa influência é claramente observada na pesquisa de Campos. Dos 11 processos concluídos, dez decisões acompanharam os pareceres periciais. Em nove deles, a atuação da equipe médica foi considerada tecnicamente adequada, afastando-se a caracterização de negligência, imprudência ou imperícia (CAMPOS, 2024, p. 31).

Peixoto e Amaral também identificaram a perícia médica como elemento de destaque nos estudos revisados. Os autores observam que, em diversas pesquisas, decisões de improcedência estiveram associadas a laudos que respaldaram a conduta profissional, enquanto a deficiência documental podia fragilizar a posição processual do médico mesmo diante da discussão técnica favorável (PEIXOTO; AMARAL, 2026, p. 5-6).

A relevância da perícia, contudo, não significa que esse elemento deva ser examinado isoladamente. Prontuários, exames, registros assistenciais, termos de consentimento e

demais documentos também contribuem para a reconstrução dos fatos e para a formação do convencimento judicial.

5.3 A suficiência do modelo tradicional de responsabilidade subjetiva diante da vulnerabilidade da parturiente

Os dados analisados não autorizam concluir que a responsabilidade subjetiva seja, por si só, inadequada para os casos de erro médico no parto. A exigência de comprovação da culpa possui função importante ao permitir a diferenciação entre falha profissional e resultado adverso decorrente das próprias circunstâncias clínicas ou das limitações da atividade médica.

A questão mais sensível está nas condições concretas de demonstração desses pressupostos. Como observado nos capítulos anteriores, a apuração do erro obstétrico depende frequentemente de conhecimentos especializados e de documentos produzidos durante o próprio atendimento. A pesquisa de Campos demonstra a elevada influência da prova técnica na resolução dos casos examinados, reforçando a importância da dimensão probatória na efetividade da tutela reparatória (CAMPOS, 2024, p. 27-31).

Nesse contexto, a vulnerabilidade técnica da parturiente deve ser considerada sem que dela resulte presunção automática de culpa. O ordenamento dispõe de mecanismos destinados a enfrentar desigualdades concretas na produção da prova, como a distribuição dinâmica prevista no Código de Processo Civil e, presentes seus requisitos, a inversão do ônus probatório prevista no Código de Defesa do Consumidor. Rocha destaca que a hipossuficiência pode decorrer justamente da dificuldade técnica para produção da prova, devendo ser examinada segundo as circunstâncias do caso concreto (ROCHA, 2020, p. 92-93).

Assim, as fontes examinadas não apontam para a necessidade de abandono da responsabilidade subjetiva, mas evidenciam que sua aplicação deve considerar as particularidades probatórias da relação médico-paciente. A preservação da culpa como pressuposto da responsabilidade pessoal do médico pode coexistir com instrumentos capazes de reduzir desequilíbrios na produção da prova, buscando conciliar a proteção da parturiente com a segurança jurídica necessária ao exercício da atividade médica.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu concluir que a responsabilidade civil por erro médico no parto não pode ser estabelecida a partir da simples ocorrência de um resultado adverso. A

responsabilização pessoal do profissional exige a análise da conduta adotada, da culpa, do dano e do nexo causal, considerando que intercorrências obstétricas também podem decorrer de fatores clínicos, limitações da técnica ou circunstâncias não imputáveis ao médico. Nesse aspecto, a responsabilidade subjetiva permanece juridicamente adequada para distinguir o erro profissional do insucesso que não decorre de atuação culposa.

A investigação demonstrou, entretanto, que a principal dificuldade desse modelo se manifesta no campo probatório. A apuração da culpa e do nexo causal depende, em grande medida, de conhecimento especializado, registros assistenciais e prova pericial, enquanto a parturiente se encontra em posição de desigualdade técnica e informacional em relação aos profissionais e às instituições responsáveis pelo atendimento. Essa assimetria pode dificultar a demonstração dos pressupostos necessários à reparação, especialmente quando os elementos indispensáveis à reconstrução dos fatos estão relacionados à própria prestação do serviço médico.

Os dados examinados reforçam essa constatação. Na pesquisa realizada por Campos, dez dos onze processos concluídos acompanharam os pareceres periciais, evidenciando a relevância da prova técnica para a solução das controvérsias envolvendo alegados erros obstétricos (CAMPOS, 2024, p. 31). Embora esse resultado esteja restrito ao universo pesquisado e não possa ser generalizado para toda a jurisprudência nacional, ele demonstra concretamente a influência que a capacidade de produção e compreensão da prova exerce sobre essas demandas.

Diante disso, a vulnerabilidade técnica da parturiente não justifica a presunção automática de culpa do profissional, mas deve ser considerada na forma como a prova é distribuída e produzida. A inversão do ônus probatório, quando presentes os requisitos previstos no Código de Defesa do Consumidor, e a distribuição dinâmica prevista no Código de Processo Civil constituem instrumentos capazes de reduzir desigualdades concretas entre as partes sem afastar a necessidade de comprovação dos pressupostos materiais da responsabilidade.

Também se verificou que a responsabilidade do médico não deve ser confundida com a responsabilidade da instituição hospitalar. A identificação da origem do dano permanece essencial para definir o regime jurídico aplicável, distinguindo-se a falha técnico-profissional, submetida à verificação de culpa, dos defeitos próprios da prestação do serviço hospitalar.

Assim, em resposta ao problema formulado, conclui-se que o modelo tradicional de responsabilidade subjetiva é juridicamente compatível com a natureza da atividade médica,

mas sua aplicação isolada e indiferente às dificuldades probatórias pode comprometer a efetividade da tutela reparatória. O ponto central da controvérsia não está, portanto, na necessidade de substituir a responsabilidade subjetiva por um regime objetivo, mas em assegurar que a exigência de prova da culpa não se transforme, diante da desigualdade técnica existente, em obstáculo excessivo ao reconhecimento de danos efetivamente decorrentes de falha profissional.

A hipótese de pesquisa mostra-se, dessa forma, parcialmente confirmada. Os resultados sustentam a necessidade de considerar a vulnerabilidade técnica da parturiente e de utilizar adequadamente mecanismos destinados ao equilíbrio probatório. Por outro lado, as fontes analisadas não fornecem fundamento suficiente para defender a objetivação da responsabilidade pessoal do médico ou uma ampliação indiscriminada da responsabilidade institucional.

Conclui-se, portanto, que a tutela civil nos casos de erro médico no parto deve buscar equilíbrio entre dois valores igualmente relevantes: a efetiva reparação dos danos decorrentes de condutas profissionais inadequadas e a preservação da segurança jurídica necessária ao exercício da medicina. Esse equilíbrio exige análise individualizada dos fatos, adequada produção probatória e aplicação dos instrumentos processuais disponíveis, de modo que a vulnerabilidade da parturiente seja juridicamente considerada sem transformar todo resultado adverso em presunção de erro médico.

7 REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Victor Conte. Aspectos gerais da responsabilidade médica. In: ANDRÉ, Victor Conte (coord.). *Responsabilidade médica: temas atuais e aspectos controversos*. Curitiba: Juruá, 2020. p. 9-21.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 11 jan. 2002.

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

CAMPOS, Renan de Oliveira. *Judicialização de erros médicos obstétricos em um hospital universitário, público e terciário*. 2024. 60 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão

de Organizações de Saúde) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

LOYOLA, Júlia Roberta Teixeira. Responsabilidade civil médica nos casos de iatrogenia obstétrica decorrente de erro médico. In: ANDRÉ, Victor Conte (coord.). *Responsabilidade médica: temas atuais e aspectos controversos*. Curitiba: Juruá, 2020. p. 63-83.

MARTINS, Beatriz de Oliveira; CARVALHO, Karine Jácome; MADEIRA, Victoria Rosa; DINIZ, Camila Aparecida Duarte; OLIVEIRA, Aluísio Santos de; DUARTE, Alexandre Pires; FERREIRA, Marcelo Silva Ângelo. A responsabilidade civil por erro médico e iatrogenia na obstetrícia. *LIBERTAS: Revista de Ciências Sociais Aplicadas*, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 1-23, 2024.

PEIXOTO, André Luiz Ramos dos Santos Gontijo; AMARAL, Waldemar Naves do. Processos cíveis contra médicos: revisão integrativa da literatura. *Revista Bioética*, Brasília, v. 34, e3933PT, p. 1-8, 2026. DOI: 10.1590/1983-803420263933PT.

ROCHA, Clara de Souza. Os efeitos da inversão do ônus da prova na responsabilidade civil médica. In: ANDRÉ, Victor Conte (coord.). *Responsabilidade médica: temas atuais e aspectos controversos*. Curitiba: Juruá, 2020. p. 85-99.