

ERRO MÉDICO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

Lucas Santana do Nascimento Haydem¹
Rosana Reis de Melo Silva²

RESUMO: O presente trabalho analisa a responsabilidade civil do Estado diante da violência obstétrica praticada no âmbito do serviço público de saúde, compreendida como espécie de erro médico que viola direitos fundamentais das parturientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde. O estudo examina os fundamentos normativos da responsabilização estatal, com ênfase na responsabilidade objetiva consagrada no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988, no dever de garantir atendimento seguro previsto no artigo 196 do mesmo diploma e nas normas do Código Civil de 2002 e do Código de Ética Médica. Analisa, ainda, as deficiências estruturais e administrativas do SUS, a vulnerabilidade sociocultural das parturientes e a função preventiva da responsabilização como instrumento de aprimoramento da gestão pública em saúde materna. A pesquisa adota metodologia bibliográfica e doutrinária, com suporte na legislação vigente e na jurisprudência dos tribunais superiores, concluindo que a responsabilização do Estado é juridicamente fundamentada, socialmente necessária e politicamente urgente.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Responsabilidade civil do Estado. Erro médico. Serviço público de saúde. Direitos fundamentais.

1

ABSTRACT: The present study analyzes the civil liability of the State in the face of obstetric violence practiced within the scope of the public health service, understood as a kind of medical error that violates the fundamental rights of parturients assisted by the Unified Health System. The study examines the normative foundations of state liability, with emphasis on strict liability enshrined in article 37, § 6, of the Federal Constitution of 1988, in the duty to ensure safe care provided for in article 196 of the same law and in the norms of the Civil Code of 2002 and the Code of Medical Ethics. It also analyzes the structural and administrative deficiencies of the SUS, the sociocultural vulnerability of parturients and the preventive function of accountability as an instrument for improving public management in maternal health. The research adopts bibliographic and doctrinal methodology, supported by current legislation and the jurisprudence of the higher courts, concluding that the State's accountability is legally grounded, socially necessary and politically urgent.

Keywords: Obstetric Violence. Civil Liability Of The State. Medical Error. Public Health Service. Fundamental Rights.

¹Graduando do curso de Bacharelado em Direito, na Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), 10º período. Manaus, Amazonas, Brasil.

² Prof.^a Orientadora e Coordenadora do TCC II, no Centro Universitário FAMETRO: Prof.^a Esp. Manaus, Amazonas, Brasil.

I INTRODUÇÃO

O direito à saúde encontra-se consagrado no ordenamento jurídico brasileiro como um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever intransferível do Estado, conforme dispõe a Constituição Federal de 1988 em seus artigos 196 e seguintes. No âmbito da saúde da mulher, esse dever assume contornos ainda mais sensíveis quando se analisa o atendimento obstétrico prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), espaço em que a vulnerabilidade da parturiente frequentemente encontra como contraponto o descaso, a negligência e a violência institucionalizada. A violência obstétrica, praticada por profissionais de saúde durante o pré-natal, o parto e o puerpério, representa uma das manifestações mais graves do erro médico no serviço público, configurando, além de uma violação aos direitos fundamentais da mulher, um fato jurídico apto a gerar a responsabilidade civil do Estado (Brasil, 1988; Cavalieri Filho, 2019).

Compreender a violência obstétrica como uma espécie de erro médico, e não apenas como uma questão de gênero ou de má prática isolada, é fundamental para que o Direito ofereça respostas adequadas às mulheres que sofrem danos durante o processo parturitivo em instituições públicas de saúde. Essa violência manifesta-se de múltiplas formas: por meio de intervenções desnecessárias realizadas sem consentimento informado, da aplicação de procedimentos dolorosos e degradantes, da negativa de atendimento, da episiotomia não justificada, do uso indevido de ocitocina para acelerar o parto e da chamada "manobra de Kristeller", reconhecida como prática lesiva e contraindicada por entidades médicas. Em todas essas situações, o nexó entre a conduta do agente público e o dano causado à parturiente é evidente, reclamando a incidência das normas de responsabilidade civil do Estado (Kfoury Neto, 2024; Lopes, 2021).

A base normativa para a responsabilização do Estado por atos de violência obstétrica praticados em hospitais e maternidades públicas encontra-se, primeiramente, no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal, que estabelece a responsabilidade objetiva das pessoas jurídicas de direito público pelos danos causados por seus agentes. Some-se a isso o artigo 186 do Código Civil de 2002, que define o ato ilícito como a conduta comissiva ou omissiva, por negligência ou imprudência, que viola direito e causa dano a outrem. O Código de Ética Médica, por sua vez, veda expressamente ao profissional causar dano ao paciente por ação ou omissão caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência, reforçando o dever de cuidado que deve nortear toda atuação médica, especialmente em contextos de extrema vulnerabilidade como o parto (Brasil, 1988; Brasil, 2002; Conselho Federal de Medicina, 2018).

A relevância do tema é amplificada pelos dados alarmantes que revelam a dimensão da violência obstétrica no Brasil. Pesquisas nacionais demonstram que parcela expressiva das mulheres brasileiras que passam pelo processo de parto relatam ter sofrido alguma forma de violência ou desrespeito durante o atendimento, sendo as mulheres negras, indígenas, jovens e de baixa renda as mais afetadas. Esse recorte social evidencia que a violência obstétrica não é um fenômeno aleatório, mas estruturalmente vinculado às desigualdades que permeiam o sistema público de saúde e que tornam determinadas mulheres especialmente expostas ao descaso estatal (Santiago; Santos, 2025; Carmo; Carvalho, 2025).

O presente trabalho tem por objetivo analisar a responsabilidade civil do Estado diante da violência obstétrica praticada no âmbito do serviço público de saúde, investigando os fundamentos jurídicos que sustentam o dever de indenizar, os elementos configuradores da responsabilidade estatal, a vulnerabilidade específica das parturientes e o papel da responsabilização como mecanismo de prevenção e aprimoramento da gestão pública em saúde materna. A abordagem adotada é bibliográfica e doutrinária, com suporte na legislação vigente e na jurisprudência dos tribunais superiores, buscando contribuir para a construção de uma resposta jurídica efetiva e humanizada às mulheres vítimas de violência obstétrica no Brasil.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR ERRO MÉDICO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

3

A responsabilidade civil do Estado por erro médico praticado no âmbito do SUS constitui uma das questões mais sensíveis do Direito Administrativo contemporâneo. A doutrina e a jurisprudência brasileiras têm evoluído no sentido de reconhecer que, quando o serviço público de saúde é prestado de forma deficiente, causando dano ao paciente, surge para o ente estatal o dever jurídico de reparar o prejuízo sofrido, independentemente da comprovação de culpa do agente, em razão da adoção da teoria da responsabilidade objetiva fundada no risco administrativo (Cavaliere Filho, 2019; Kfoury Neto, 2024).

A base normativa dessa responsabilização encontra-se no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988, que estabelece o regime de responsabilidade objetiva do Estado pelos atos de seus agentes, assegurado o direito de regresso quando demonstrada a culpa ou dolo do profissional responsável pelo dano. Tal regra abrange, por extensão, os profissionais de saúde vinculados às instituições públicas, os médicos contratados pelo Estado e os hospitais conveniados ao SUS,

desde que atuem na prestação de serviço público (Brasil, 1988; Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020).

A configuração do erro médico exige a presença de elementos essenciais: a conduta do agente, o dano sofrido pelo paciente e o nexo de causalidade entre ambos. Nos termos do artigo 186 do Código Civil de 2002, comete ato ilícito aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem. Quando esse agente é integrante da estrutura estatal, o dever de reparação recai sobre o próprio Estado, que responde pelos danos independentemente da aferição individual da culpa, cabendo a regresso a responsabilização interna do profissional (Brasil, 2002; Lopes, 2021).

2.1 Falhas estruturais e administrativas no SUS como causa de erros médicos

O Sistema Único de Saúde enfrenta historicamente uma crise de financiamento e gestão que se reflete diretamente na qualidade do atendimento prestado à população. A precariedade das instalações hospitalares, a escassez de medicamentos e insumos, a superlotação das unidades de atendimento e a insuficiência do quadro de profissionais de saúde constituem fatores estruturais que criam um ambiente propício à ocorrência de erros médicos, muitas vezes atribuíveis não à imperícia individual do profissional, mas ao descaso sistêmico do poder público (Santiago; Santos, 2025).

Nesse sentido, parte considerável da doutrina sustenta que o erro médico estrutural, ou seja, aquele que decorre das condições inadequadas de trabalho e não da falha pessoal do profissional, deve ser tratado de forma diferenciada, imputando ao Estado a responsabilidade pelos danos resultantes de sua omissão no dever de prover infraestrutura adequada ao atendimento de saúde. A teoria da *faute du service*, ou falta do serviço, oriunda do Direito Administrativo francês e amplamente adotada no Brasil, sustenta que a responsabilidade do Estado se configura quando o serviço público não funcionou, funcionou mal ou funcionou com atraso, causando dano ao particular (Cavaliere Filho, 2019; Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020).

A jurisprudência dos tribunais superiores tem reconhecido, em reiteradas decisões, que a demora no atendimento, a falta de diagnóstico oportuno, a ausência de equipamentos e a liberação prematura de pacientes em estado grave configuram falhas do serviço público de saúde aptas a gerar o dever de indenizar. O Superior Tribunal de Justiça, em diversos precedentes, consolidou o entendimento de que, comprovado o fato administrativo, o dano sofrido e o nexo

de causalidade, estão satisfeitos os requisitos para a caracterização da responsabilidade objetiva do Estado, sem necessidade de demonstração de dolo ou culpa por parte do agente (Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, 2022; Lopes, 2021).

A negligência institucionalizada, expressa na ausência de protocolos clínicos, na falta de supervisão técnica e na inexistência de mecanismos de controle de qualidade do atendimento, representa uma das faces mais perversas do descaso estatal. Quando o Estado permite que hospitais públicos operem sem as condições mínimas de segurança para o paciente, assume o risco de que erros ocorram e, por conseguinte, o ônus de responder pelos danos deles decorrentes (Souza, 2005; Kfourir Neto, 2022).

2.2 Desigualdade e vulnerabilidade dos pacientes diante do descaso estatal

A população que depende exclusivamente do SUS para o acesso à saúde é majoritariamente composta por cidadãos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, os quais não dispõem de recursos para recorrer à rede privada de saúde. Essa condição de dependência torna esses pacientes especialmente expostos aos efeitos do descaso estatal, pois não possuem alternativas quando o serviço público falha. A vulnerabilidade do paciente na relação com o sistema de saúde público é, portanto, um elemento que agrava a dimensão do dano e reforça o imperativo de uma responsabilização efetiva do Estado (Carmo; Carvalho, 2025; Miranda, 2023).

O Código de Defesa do Consumidor, embora não seja integralmente aplicável às relações com o serviço público, fornece princípios relevantes para a compreensão da posição de hipossuficiência do paciente, especialmente no que diz respeito ao direito à informação adequada, ao atendimento digno e à reparação pelos danos sofridos. A vulnerabilidade informacional do paciente, que desconhece os procedimentos técnicos a que é submetido e não tem condições de avaliar a correção da conduta médica adotada, justifica a adoção de mecanismos processuais que facilitam sua defesa em juízo, como a inversão do ônus da prova (Brasil, 1990; Kfourir Neto, 2024).

A dimensão do dano extrapatrimonial sofrido por pacientes vítimas de erro médico no serviço público transcende os prejuízos materiais. A perda de uma chance de cura, o agravamento desnecessário do quadro de saúde, a dor física e o sofrimento psicológico decorrentes de diagnósticos equivocados ou de intervenções inadequadas constituem danos morais de elevada intensidade, que devem ser integralmente reparados pelo Estado. O artigo

186 do Código Civil e o artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal amparam o direito à indenização por dano moral sempre que violada a dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988; Brasil, 2002). Nessa perspectiva, a Lei nº 8.080/1990 dispõe expressamente sobre as bases de organização do SUS e os deveres do Estado para com a saúde da população, estabelecendo que:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1990, art. 2º).

A desigualdade no acesso à saúde é, portanto, não apenas um problema social, mas uma violação jurídica diretamente imputável ao Estado, que se omite no cumprimento de suas obrigações constitucionais e legais. A responsabilização civil constitui, nesse contexto, um instrumento de concretização do princípio da igualdade, ao garantir que os pacientes prejudicados pelo serviço público deficiente sejam reparados pelos danos sofridos (Santiago; Santos, 2025; Bisneto; Santos; Cavet, 2021).

2.3 Responsabilidade civil objetiva do Estado por dano e nexos causal

A teoria da responsabilidade civil objetiva do Estado, adotada pelo ordenamento jurídico brasileiro desde a Constituição Federal de 1988, dispensa a comprovação de culpa do agente público para a configuração do dever de indenizar. Basta a demonstração do fato administrativo, a conduta comissiva ou omissiva do agente, do dano sofrido pelo particular e do nexos causal entre ambos para que nasça a obrigação estatal de reparação. Essa opção do constituinte reflete a necessidade de proteger o cidadão diante do poder do Estado e garantir a efetividade dos direitos fundamentais (Cavaliere Filho, 2019; Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020).

No âmbito do erro médico praticado em instituições públicas, o nexos de causalidade apresenta-se como o elemento mais complexo de ser demonstrado pelo paciente lesado, dada a assimetria técnica e informacional entre as partes. A jurisprudência tem admitido a aplicação da teoria da perda de uma chance como fundamento subsidiário de responsabilização, nos casos em que a falha estatal retirou do paciente uma probabilidade real e mensurável de cura ou de sobrevivência, mesmo que o resultado fatal ou danoso não possa ser inteiramente atribuído à conduta do agente (Kfoury Neto, 2024; Lopes, 2021). Nesse sentido, o Código Civil brasileiro é categórico ao determinar que:

Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (Brasil, 2002, arts. 186 e 927).

A responsabilidade objetiva não é, contudo, irrestrita. O ordenamento jurídico reconhece a possibilidade de exclusão ou atenuação do dever de indenizar quando demonstradas as excludentes de responsabilidade, como o caso fortuito, a força maior e a culpa exclusiva da vítima. Da mesma forma, a jurisprudência tem firmado o entendimento de que o Estado não pode ser tratado como segurador universal de todos os insucessos terapêuticos, pois a obrigação médica é, em regra, de meio e não de resultado, razão pela qual a ausência de cura não implica automaticamente responsabilidade estatal (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020; Cavalieri Filho, 2019).

O direito de regresso do Estado contra o agente responsável pelo erro médico constitui mecanismo essencial para equilibrar a proteção ao paciente e a sustentabilidade financeira do erário. Comprovada a culpa ou o dolo do profissional de saúde, o ente público que indenizou a vítima pode voltar-se contra aquele para obter o ressarcimento dos valores despendidos, conforme previsto no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal. Esse instrumento cumpre dupla função: protege as finanças públicas e estimula a responsabilidade individual dos servidores de saúde (Brasil, 1988; Mascarenhas; Muñoz; Diniz, 2025).

A responsabilização civil do Estado por erro médico não possui apenas uma dimensão reparatória; ela também desempenha uma função preventiva e pedagógica de enorme relevância para a melhoria da gestão pública em saúde. Quando os entes públicos são condenados a indenizar pacientes lesados por falhas no atendimento, são compelidos a adotar medidas corretivas, como o investimento em infraestrutura, a capacitação de profissionais, a implementação de protocolos clínicos e a criação de sistemas de controle de qualidade do serviço prestado (Cavalieri Filho, 2019; Santiago; Santos, 2025).

Essa função pedagógica da responsabilidade civil encontra respaldo na doutrina contemporânea, que reconhece a existência de uma vertente punitiva e preventiva ao lado da tradicional função reparatória. Ao atribuir ao Estado o ônus financeiro decorrente de suas falhas na prestação do serviço de saúde, o ordenamento jurídico cria incentivos para que a Administração Pública priorize a qualidade do atendimento e adote uma postura proativa na prevenção de danos (Miranda, 2023; Carmo; Carvalho, 2025). Nessa linha, o Código de Ética Médica estabelece claramente que:

É vedado ao médico: Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida. Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica. Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente. (Conselho Federal de Medicina, 2018, cap. III).

A implementação de ouvidorias hospitalares, comitês de segurança do paciente e auditorias internas nas unidades de saúde pública representa desdobramento prático da responsabilização, na medida em que tais mecanismos são criados, em grande medida, como resposta às condenações judiciais sofridas pelo Estado. A cultura da transparência e da prestação de contas na gestão da saúde pública é, portanto, também produto da atuação do Poder Judiciário na tutela dos direitos dos pacientes (Kfoury Neto, 2022; Mascarenhas; Muñoz; Diniz, 2025).

A responsabilização, ademais, fortalece o controle social sobre a Administração Pública, ao conferir aos cidadãos lesados um instrumento jurídico efetivo para exigir do Estado o cumprimento de seu dever constitucional de garantir saúde de qualidade. Nesse sentido, ela integra um sistema mais amplo de proteção dos direitos fundamentais, no qual o Poder Judiciário atua como garantidor da efetividade das normas constitucionais e infraconstitucionais que estruturam o direito à saúde no Brasil (Bisneto; Santos; Cavet, 2021; Lopes, 2021).

3 PROBLEMA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR ERRO MÉDICO

A análise do problema da responsabilidade civil do Estado por erro médico revela uma tensão permanente entre a necessidade de proteger o paciente lesado e os limites da responsabilização estatal em um sistema de saúde marcado por crônicas deficiências estruturais e desigualdades sociais profundas. Identificar com precisão as causas, as dimensões e os reflexos jurídicos dessa problemática é essencial para que o direito cumpra seu papel de instrumento de justiça e transformação social (Kfoury Neto, 2024; Santiago; Santos, 2025).

3.1 Deficiências estruturais e administrativas

As deficiências estruturais do sistema público de saúde brasileiro constituem o principal fator de risco para a ocorrência de erros médicos no âmbito do SUS. A insuficiência de leitos hospitalares, a desatualização tecnológica dos equipamentos, a falta de insumos e medicamentos essenciais e a sobrecarga dos profissionais de saúde configuram um ambiente de trabalho que

favorece o cometimento de erros, muitas vezes independentemente da qualificação técnica do profissional envolvido (Ribeiro, 2007; Souza, 2005).

A má gestão dos recursos públicos destinados à saúde agrava esse quadro, na medida em que o subfinanciamento crônico do SUS impede a contratação de pessoal qualificado em número suficiente e a manutenção adequada das instalações. A ausência de padronização dos procedimentos clínicos e de protocolos de segurança do paciente contribui para a ocorrência de erros que poderiam ser evitados com a adoção de medidas organizacionais simples. Nesse contexto, a responsabilização civil do Estado serve como mecanismo de pressão para que o poder público invista adequadamente na estrutura do sistema de saúde pública (Santiago; Santos, 2025; Lopes, 2021).

A jurisprudência dos tribunais estaduais e superiores tem sido firme ao reconhecer que a falta de condições infraestruturais do nosocômio público, como a ausência de equipamentos essenciais, a superlotação das unidades de urgência e emergência e a demora na realização de exames e procedimentos, configura falha do serviço público apta a gerar responsabilidade civil objetiva do Estado, desde que demonstrado o nexo de causalidade com o dano sofrido pelo paciente (Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, 2022; Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020).

3.2 Desigualdades socioculturais no acesso à saúde

As desigualdades socioculturais que permeiam o acesso à saúde pública no Brasil representam uma dimensão estrutural do problema do erro médico que não pode ser ignorada pelo operador do Direito. A população mais pobre, menos escolarizada e residente em regiões periféricas ou rurais é aquela que, simultaneamente, mais depende do SUS, menos tem acesso a informações sobre seus direitos e menos dispõe de recursos para buscar reparação judicial pelos danos sofridos (Carmo; Carvalho, 2025; Bisneto; Santos; Cavet, 2021).

Essa assimetria social se traduz em uma proteção jurídica desigual, pois os mecanismos de acesso à Justiça, embora formalmente garantidos pela Constituição Federal, especialmente por meio da Defensoria Pública, ainda são insuficientes para alcançar todas as vítimas de erro médico no serviço público. A subnotificação dos casos, o desconhecimento dos direitos e o temor de represálias no acesso futuro ao serviço de saúde são fatores que mantêm boa parte das vítimas na invisibilidade jurídica, sem qualquer reparação pelos danos sofridos (Miranda, 2023; Santiago; Santos, 2025).

A superação dessas desigualdades exige não apenas o aperfeiçoamento dos mecanismos de acesso à Justiça, mas também a implementação de políticas públicas voltadas à humanização do atendimento, à educação em saúde e ao fortalecimento do controle social sobre o SUS. A participação da comunidade na gestão dos serviços de saúde, prevista na Lei nº 8.142/1990, representa um caminho para a redução das desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento público (Brasil, 1990; Lopes, 2021).

3.3 Proteção dos direitos do paciente

A proteção jurídica do paciente vítima de erro médico no serviço público constitui um dos desafios mais relevantes do Direito contemporâneo, exigindo uma abordagem multidisciplinar que conjugue os princípios do Direito Administrativo, do Direito Civil e do Direito do Consumidor. O paciente, como destinatário final do serviço público de saúde, é sujeito de direitos fundamentais que devem ser tutelados pelo Estado não apenas no plano normativo, mas também na prática cotidiana do atendimento (Kfoury Neto, 2024; Cavaliere Filho, 2019).

O Código de Ética Médica, em seu capítulo III, estabelece de forma inequívoca a responsabilidade pessoal do médico pelos danos causados ao paciente por ação ou omissão caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Essa responsabilidade, contudo, não exclui a do Estado, que responde objetivamente pelos atos de seus agentes, podendo o paciente demandar diretamente o ente público e este exercer o direito de regresso contra o profissional responsável (Conselho Federal de Medicina, 2018; Brasil, 1988).

A Lei nº 8.080/1990 e o Código Civil de 2002 formam o arcabouço normativo central da proteção do paciente, ao estabelecerem, respectivamente, os deveres do Estado na organização e prestação dos serviços de saúde e os pressupostos gerais da responsabilidade civil. A jurisprudência tem ampliado esse sistema protetivo ao reconhecer a aplicabilidade da teoria da perda de uma chance, a inversão do ônus da prova em favor do paciente e a possibilidade de cumulação de danos materiais, morais e estéticos na mesma ação indenizatória (Brasil, 1990; Brasil, 2002; Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, 2022).

A efetividade da proteção dos direitos do paciente depende, em última análise, de uma atuação coordenada entre o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e os órgãos de controle da Administração Pública, como os Conselhos de Saúde e o Ministério da Saúde. Somente por meio da integração entre os instrumentos jurídicos disponíveis e as

políticas públicas de saúde será possível construir um sistema de saúde pública que, além de tratar as doenças, respeite a dignidade dos pacientes e assuma as consequências de suas falhas (Mascarenhas; Muñoz; Diniz, 2025; Ribeiro, 2007).

4 HIPÓTESE DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

A hipótese central que orienta a presente pesquisa reside no reconhecimento de que o Estado brasileiro, ao permitir que práticas de violência obstétrica sejam perpetradas em maternidades e hospitais públicos, descumpra seu dever constitucional de garantir atendimento seguro e digno às parturientes, tornando-se civilmente responsável pelos danos daí decorrentes. Essa responsabilização não é apenas juridicamente viável, mas constitucionalmente imposta, na medida em que o ordenamento jurídico brasileiro adota, como regra geral para os atos dos agentes públicos, a teoria da responsabilidade objetiva fundada no risco administrativo (Brasil, 1988; Cavalieri Filho, 2019).

A análise da hipótese exige que se examinem, de forma articulada, os fundamentos constitucionais e infraconstitucionais da responsabilidade estatal, o conteúdo do dever de garantir atendimento seguro à parturiente, a função preventiva que a responsabilização desempenha no aperfeiçoamento do serviço público de saúde e os dados empíricos e jurisprudenciais que confirmam a viabilidade e a necessidade dessa responsabilização no contexto da violência obstétrica (Kfourir Neto, 2024; Lopes, 2021).

4.1 Responsabilidade objetiva do art. 37, § 6º, CF

O artigo 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988 constitui o principal fundamento normativo da responsabilidade civil do Estado por atos de violência obstétrica praticados em maternidades e hospitais públicos. Ao estabelecer que as pessoas jurídicas de direito público respondem pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, o texto constitucional dispensou a vítima da comprovação de culpa do agente, bastando a demonstração do fato administrativo, do dano e do nexo causal entre ambos para que nasça o dever estatal de indenizar (Brasil, 1988; Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020).

No contexto da violência obstétrica, essa estrutura normativa é de fundamental importância, pois a parturiente frequentemente se encontra em situação de extrema vulnerabilidade, sem condições de identificar, no momento do parto, as condutas inadequadas a que está sendo submetida, e sem acesso posterior aos registros médicos que documentariam a

ocorrência do dano. A responsabilidade objetiva, ao deslocar o ônus probatório da vítima para o Estado, democratiza o acesso à reparação e concretiza o princípio constitucional da isonomia no âmbito da relação entre o cidadão e o poder público (Cavaliere Filho, 2019; Miranda, 2023).

A adoção da teoria do risco administrativo, que fundamenta a responsabilidade objetiva do Estado no direito brasileiro, implica o reconhecimento de que o Estado, ao organizar e gerir o serviço público de saúde, assume os riscos inerentes a essa atividade. Quando esses riscos se concretizam em danos para os usuários do serviço, especialmente em situações tão delicadas quanto o atendimento obstétrico, o Estado não pode se esquivar do dever de reparar, salvo nas hipóteses taxativas de exclusão de responsabilidade, como o caso fortuito, a força maior e a culpa exclusiva da vítima, nenhuma das quais se aplica às situações de violência institucionalizada (Kfoury Neto, 2024; Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, 2022).

A responsabilização objetiva do Estado por violência obstétrica também encontra reforço na aplicação do artigo 186 combinado com o artigo 927 do Código Civil de 2002, que consagram o dever de reparação do dano causado por ação ou omissão ilícita, independentemente de culpa, nos casos em que a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. O atendimento obstétrico em maternidades públicas é, por sua natureza, uma atividade de alto risco, o que reforça a pertinência da responsabilidade objetiva como regime aplicável (Brasil, 2002; Mascarenhas; Muñoz; Diniz, 2025).

4.2 Dever estatal de garantir atendimento seguro (art. 196, CF)

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 impõe ao Estado o dever de garantir à população o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com vistas à redução do risco de doenças e de outros agravos. Esse dispositivo não se limita a uma promessa programática; ele encerra uma obrigação jurídica concreta e exigível, que inclui o dever de organizar o serviço público de saúde de modo a garantir atendimento seguro, humanizado e tecnicamente adequado a todas as usuárias, com especial atenção às mulheres em situação de parto (Brasil, 1988; Santiago; Santos, 2025).

O descumprimento desse dever constitucional, materializado na permissão ou tolerância de práticas de violência obstétrica nos estabelecimentos públicos de saúde, configura não apenas uma falha administrativa, mas uma violação direta à Constituição Federal, passível de gerar responsabilidade civil, penal e administrativa para os agentes envolvidos e para o próprio ente público. A omissão do Estado em fiscalizar, coibir e punir essas práticas é, em si mesma, uma

forma de participação na violência sofrida pela parturiente (Lopes, 2021; Bisneto; Santos; Cavet, 2021).

A Lei nº 8.080/1990, ao regulamentar o artigo 196 da Constituição Federal, estabelece os princípios e diretrizes do SUS, entre os quais se destacam a integralidade do atendimento, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Todos esses princípios são frontalmente violados pela violência obstétrica, que trata a parturiente não como sujeito de direitos, mas como objeto passivo de intervenções médicas realizadas sem seu consentimento e em desacordo com as boas práticas clínicas (Brasil, 1990; Kfourir Neto, 2024).

O dever de garantir atendimento seguro abrange, ainda, a obrigação do Estado de implementar protocolos clínicos baseados em evidências científicas para o atendimento obstétrico, de capacitar continuamente os profissionais de saúde sobre os direitos da parturiente e sobre as práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, e de criar mecanismos efetivos de denúncia, investigação e punição dos casos de violência obstétrica. A ausência ou insuficiência dessas medidas configura omissão administrativa relevante, que contribui para a perpetuação da violência e reforça o nexo de causalidade entre a conduta estatal e os danos sofridos pelas parturientes (Cavaliere Filho, 2019; Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, 2022).

13

4.3 Função preventiva da responsabilização

A responsabilização civil do Estado por atos de violência obstétrica cumpre uma função que transcende a mera reparação dos danos individualmente sofridos pelas parturientes. Ao impor ao poder público o ônus financeiro decorrente de suas falhas na organização e fiscalização do atendimento obstétrico, o ordenamento jurídico cria incentivos concretos para que a Administração Pública adote medidas preventivas destinadas a erradicar essas práticas de seus estabelecimentos de saúde (Miranda, 2023; Mascarenhas; Muñoz; Diniz, 2025).

Essa função preventiva da responsabilidade civil é reconhecida pela doutrina contemporânea como uma das dimensões mais relevantes do instituto, ao lado da tradicional função reparatória. A reiteração de condenações judiciais contra entes públicos por violência obstétrica gera uma pressão sistêmica sobre a Administração, compelindo-a a investir na capacitação dos profissionais de saúde, na implementação de ouvidorias e canais de denúncia, na criação de comitês de segurança da parturiente e na adoção de protocolos humanizados de atenção ao parto (Cavaliere Filho, 2019; Carmo; Carvalho, 2025).

O caráter pedagógico da responsabilização manifesta-se também no exercício do direito de regresso pelo Estado contra o profissional de saúde responsável pela prática de violência obstétrica. Ao responsabilizar individualmente o agente que perpetrou a violência, o Estado sinaliza que tais condutas não serão toleradas e que cada profissional responderá pessoalmente pelos danos que causar. Essa dupla responsabilização, do Estado perante a vítima e do profissional perante o Estado, cria um ambiente institucional de maior responsabilidade e cuidado no atendimento à parturiente (Brasil, 1988; Kfoury Neto, 2022).

A função preventiva da responsabilização também se articula com o fortalecimento do controle social sobre o SUS, previsto na Lei nº 8.142/1990, que estabelece a participação da comunidade na gestão do sistema de saúde. A conscientização das mulheres sobre seus direitos durante o parto, estimulada pela divulgação das decisões judiciais que reconhecem a violência obstétrica como fato gerador de responsabilidade civil, contribui para a transformação cultural do ambiente obstétrico e para a redução gradual da incidência dessas práticas nos serviços públicos de saúde (Santiago; Santos, 2025; Lopes, 2021).

A jurisprudência brasileira tem avançado progressivamente no reconhecimento da violência obstétrica como fato gerador de responsabilidade civil do Estado, ainda que a utilização expressa desse termo pelos tribunais seja relativamente recente. Decisões dos tribunais estaduais e do Superior Tribunal de Justiça têm reconhecido o dever de indenizar em casos envolvendo a realização de episiotomia sem consentimento, a aplicação da manobra de Kristeller, a demora no atendimento de parturientes em situação de urgência e a condução de partos normais em pacientes com indicação de cesariana, resultando em danos graves ao bebê ou à mãe (Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, 2022; Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2020).

Importante precedente foi proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, que reconheceu a ocorrência de violência obstétrica e condenou o ente estatal ao pagamento de indenização por danos morais, ainda que não tenha sido comprovada a existência de erro médico decorrente de negligência, imprudência ou imperícia. No julgamento da Apelação Cível nº 0642119-04.2021.8.04.0001, a Primeira Câmara Cível do TJAM assentou que a responsabilidade profissional do médico possui natureza subjetiva e exige a demonstração de culpa, circunstância que não restou comprovada no caso concreto, todavia, reconheceu que a parturiente foi submetida a situação caracterizadora de violência obstétrica, destacando a ausência de assistência adequada durante o período em que aguardava para ser encaminhada à sala cirúrgica.

A Corte enfatizou que o parto humanizado constitui direito fundamental da mulher e que a proteção à gestante durante a gestação, o pré-parto, o parto e o puerpério representam instrumento essencial de combate à violência obstétrica. Destacou, ainda, que as alegações da autora quanto à violência sofrida permaneceram incontroversas diante da ausência de produção probatória pelo Estado do Amazonas, incidindo a presunção prevista no art. 374, IV, do Código de Processo Civil. Em razão disso, fora reconhecida a configuração do dano moral indenizável (TJAM, Apelação Cível n.º 0642119-04.2021.8.04.0001, Rel. Des. Joana dos Santos Meirelles, Primeira Câmara Cível, julgado em 10 abr. 2024).

O referido precedente possui especial relevância para a presente pesquisa, pois demonstra que a violência obstétrica constitui violação autônoma aos direitos fundamentais da mulher, capaz de gerar responsabilidade civil do Estado mesmo quando não se comprova erro técnico do profissional de saúde. Trata-se de importante evolução jurisprudencial, que desloca o foco da análise exclusivamente da conduta médica para a proteção integral da dignidade, autonomia e integridade física e psicológica da parturiente.

Em termos empíricos, os dados disponíveis sobre a realidade do atendimento obstétrico no Brasil confirmam a pertinência da hipótese de responsabilização estatal. Pesquisas realizadas por entidades de saúde pública e por organizações de defesa dos direitos das mulheres revelam que a violência obstétrica é um fenômeno de larga incidência no país, afetando de forma desproporcional as mulheres negras, indígenas, jovens, de baixa renda e usuárias exclusivas do SUS. Esse dado empírico reforça o argumento de que a violência obstétrica não é um problema de conduta individual isolada, mas uma falha sistêmica do serviço público de saúde, diretamente imputável ao Estado (Lopes, 2021; Bisneto; Santos; Cavet, 2021).

A análise jurisprudencial revela, ainda, que os tribunais têm reconhecido tanto os danos materiais quanto os danos morais decorrentes da violência obstétrica, com especial atenção ao sofrimento psicológico da parturiente, ao trauma do parto e às sequelas físicas permanentes eventualmente resultantes das intervenções inadequadas. A cumulação de danos tem sido admitida na mesma ação indenizatória, e em alguns casos os tribunais têm aplicado a teoria da perda de uma chance para responsabilizar o Estado por diagnósticos tardios ou condutas omissivas que reduziram as chances de sobrevivência do recém-nascido (Kfourir Neto, 2024; Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, 2022).

O conjunto desses elementos jurisprudenciais e empíricos confirma a hipótese central desta pesquisa: o Estado brasileiro é civilmente responsável pelos atos de violência obstétrica

praticados em suas maternidades e hospitais públicos, tanto por ação quanto por omissão, cabendo às vítimas a busca pela reparação integral dos danos sofridos por meio dos instrumentos jurídicos disponíveis no ordenamento nacional. A consolidação dessa hipótese pela jurisprudência e pela doutrina representa um passo fundamental para a erradicação da violência obstétrica e para a construção de um sistema de saúde pública verdadeiramente comprometido com a dignidade das mulheres (Mascarenhas; Muñoz; Diniz, 2025; Cavalieri Filho, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empreendida ao longo deste trabalho permitiu demonstrar que o erro médico, especialmente quando se manifesta sob a forma de violência obstétrica no âmbito do serviço público de saúde, constitui uma das expressões mais graves do descaso estatal com a dignidade e a integridade física das mulheres brasileiras. A parturiente que recorre ao SUS para dar à luz não busca apenas assistência técnica; ela deposita no Estado sua confiança e sua vulnerabilidade, esperando receber atendimento seguro, humanizado e respeitoso. Quando esse atendimento é substituído por práticas violentas, negligentes ou desrespeitosas, o Estado não apenas falha em seu dever constitucional, mas causa danos concretos e mensuráveis que o ordenamento jurídico não pode ignorar.

O estudo da responsabilidade civil do Estado por erro médico obstétrico revelou que o ordenamento jurídico brasileiro dispõe de instrumentos normativos robustos para a tutela das mulheres vitimadas por essas práticas. A responsabilidade objetiva consagrada no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal, combinada com o dever de garantir atendimento seguro previsto no artigo 196 e com as normas do Código Civil e do Código de Ética Médica, forma um sistema coerente e suficiente para sustentar a responsabilização do Estado. O desafio não está, portanto, na ausência de normas, mas na efetividade de sua aplicação, que depende do acesso das vítimas à Justiça, da atuação comprometida dos operadores do Direito e da vontade política dos gestores públicos de saúde.

A função preventiva da responsabilização civil mostrou-se um dos aspectos mais relevantes do tema estudado. Mais do que reparar danos já consumados, a responsabilização tem o potencial de transformar a cultura institucional dos estabelecimentos públicos de saúde, estimulando a adoção de protocolos humanizados, a capacitação dos profissionais e a criação de mecanismos efetivos de controle e denúncia. Nesse sentido, cada condenação judicial proferida contra o Estado por violência obstétrica representa não apenas uma vitória individual da mulher

lesada, mas um avanço coletivo na construção de um sistema de saúde pública mais seguro, mais justo e mais comprometido com os direitos fundamentais.

As desigualdades socioculturais que determinam quem são as mulheres mais expostas à violência obstétrica revelaram que o problema possui uma dimensão estrutural que não pode ser resolvida apenas pelo Direito. A responsabilização jurídica deve caminhar lado a lado com políticas públicas de educação em saúde, de fortalecimento da autonomia das mulheres, de combate ao racismo institucional e de ampliação do acesso à Defensoria Pública, para que a proteção jurídica alcance, de fato, aquelas que mais dela necessitam. A intersecção entre Direito, saúde pública e justiça social é, portanto, indispensável para o enfrentamento efetivo da violência obstétrica no Brasil.

A pertinência das conclusões alcançadas nesta pesquisa também encontra respaldo na evolução recente da jurisprudência brasileira. destaca-se o julgamento da Apelação Cível n.º 0642119-04.2021.8.04.0001 pelo Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, no qual foi reconhecida a ocorrência de violência obstétrica e a consequente condenação do Estado ao pagamento de indenização por danos morais, mesmo diante da ausência de comprovação de erro médico culposo. O referido precedente evidencia que a violência obstétrica possui relevância jurídica própria e constitui violação autônoma aos direitos fundamentais da parturiente, sendo suficiente para ensejar a responsabilização estatal quando demonstrada a falha na prestação do serviço público de saúde.

17

Conclui-se que a responsabilidade civil do Estado por violência obstétrica é juridicamente fundamentada, socialmente necessária e politicamente urgente. O reconhecimento dessa responsabilidade pelos tribunais e pela doutrina não é suficiente por si só, mas representa o ponto de partida indispensável para que o Estado brasileiro assuma, de forma plena e irrecusável, as consequências de seu descaso no atendimento às mulheres em um dos momentos mais vulneráveis e significativos de suas vidas. A concretização do direito à saúde digna durante o parto é, em última análise, uma questão de cidadania, de igualdade e de respeito à vida humana em sua dimensão mais essencial.

REFERÊNCIAS

BISNETO, Cícero Dantas; SANTOS, Romualdo Batista dos; CAVET, Caroline. Responsabilidade civil do Estado por omissão e por incitação na pandemia da Covid-19. *Revista Jurídica da Seção Judiciária de Pernambuco*, Recife, n. 13, v. 1, 2021. Disponível em: <https://revista.jfpe.jus.br/index.php/RJSJPE/article/view/223>. Acesso em: 01/03/2026.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01/03/2026.

BRASIL. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 01/03/2026.

BRASIL. *Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências (Código de Defesa do Consumidor). Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 15/03/2026.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 15/03/2026.

CARMO, Larissa Renata Santos do; CARVALHO, Maysa Diniz. A responsabilidade civil por erro médico e suas implicações penais. *Revista FT*, São Paulo, v. 29, n. 147, jun. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-responsabilidade-civil-por-erro-medico-e-suas-implicacoes-penais%C2%B9/>. Acesso em: 01/03/2026.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de responsabilidade civil*. 13. ed. Barueri: Atlas, 2019. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/programa-de-responsabilidade-civil>. Acesso em: 15/03/2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 01/03/2026.

GARCIA, Nathalia Aparecida Pagani. *Erro médico: estudo da responsabilidade civil*. 2020. Dissertação (Mestrado em Medicina) — Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/323943af-dd1b-46a2-ae4-94f8d5a3d316/content>. Acesso em: 01/03/2026.

KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade civil do médico*. 12. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.livrariart.com.br/responsabilidade-civil-do-medico-12-edicao-9786526015223/p>. Acesso em: 15/03/2026.

KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade civil dos hospitais*. 4. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/responsabilidade-civil-dos-hospitais-ed-2022/1712828326>. Acesso em: 01/03/2026.

LOPES, Wesley Stenio. Erro médico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem dogmática e jurisprudencial acerca da responsabilidade civil do Estado. *Revista de Direito UNIFACEX*,

Natal, v. 9, n. 1, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/direito/issue/view/33>. Acesso em: 01/03/2026.

MASCARENHAS, Igor de Lucena; MUÑOZ, Alexandre; DINIZ, Matheus Brito Nunes. Responsabilidade médica a partir da contextualização das condições para exercício profissional: uma visão a partir dos ensinamentos do Prof. Miguel Kfoury Neto. *Revista Jurídica Gralha Azul — TJPR*, Curitiba, v. 1, n. 29, 2025. Disponível em: <https://revista.tjpr.jus.br/gralhaazul/article/view/282>. Acesso em: 15/03/2026.

MIRANDA, Gabrielly Pereira Cruz de Oliveira Soares. Responsabilidade civil por erro médico: definições doutrinárias e decisões judiciais. *Revista FT*, São Paulo, v. 27, n. 127, out. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/responsabilidade-civil-por-erro-medico-definicoes-doutrinarias-e-decisoes-judiciais/>. Acesso em: 15/03/2026.

RIBEIRO, Paulo Magno Bezerra. *Erro médico: responsabilidade penal e civil, ética profissional*. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) — Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/32566/1/2007_tcc_pmbribeiro.pdf. Acesso em: 15/03/2026.

SANTIAGO, Diego Leal; SANTOS, Gabriela dos. Responsabilidade civil do Estado por omissão na prestação de serviços de saúde no Brasil. *Revista Mato-Grossense de Direito*, Sinop, v. 3, n. 1, p. 76-87, 2025. Disponível em: <https://revistas.fasipe.com.br/index.php/REMAD/article/view/471>. Acesso em: 15/03/2026.

SOUZA, Neri Tadeu Camara. Erro médico e hospital. *Portal Médico — Conselho Federal de Medicina*, Brasília, 2005. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/erro-medico-e-hospital/>. Acesso em: 15/03/2026.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. Responsabilidade civil do Estado — erro médico: jurisprudência em temas. Brasília: TJDFT, 2020. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/saude-publica/responsabilidade-civil-do-estado-2013-erro-medico>. Acesso em: 01/03/2026.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Erro médico: coletânea de jurisprudência*. Rio de Janeiro: TJRJ, 2022. Disponível em: <https://www.tjrj.jus.br/documents/10136/1070547/erro-medico.pdf>. Acesso em: 15/03/2026.

VIEIRA, Bianca Malta de Souza; OLIVEIRA, Andreza Alves de. Responsabilidade civil por erro médico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento — Revista FT*, São Paulo, v. 27, n. 129, dez. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/responsabilidade-civil-por-erro-medico/>. Acesso em: 01/03/2026.