



Número: **0810757-36.2019.8.14.0051**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Público**

Órgão julgador: **Desembargadora LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO**

Última distribuição : **09/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 99.800,00**

Processo referência: **0810757-36.2019.8.14.0051**

Assuntos: **Erro Médico**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Advogados
LIDIANE ANDRADE FURTADO (APELANTE)	
JOSE MARIA OLIVEIRA FURTADO (APELANTE)	
MUNICIPIO DE SANTAREM (APELADO)	
	MATHEUS IAGO COUTINHO GOMES (PROCURADOR)

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	
	MARIZA MACHADO DA SILVA LIMA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19028456	16/04/2024 15:15	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0810757-36.2019.8.14.0051

APELANTE: LIDIANE ANDRADE FURTADO, JOSE MARIA OLIVEIRA FURTADO

APELADO: MUNICIPIO DE SANTAREM

PROCURADOR: MATHEUS IAGO COUTINHO GOMES

RELATOR(A): Desembargadora LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ERRO MÉDICO. PROCEDIMENTO OBSTÉTRICO. DANOS MORAIS. ATENDIMENTO INADEQUADO OU DEFEITUOSO DO PARTO. RECÉM-NASCIDO COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS. FALHA DO SERVIÇO. GUIA DE INTERNAÇÃO E ACOLHIMENTO E PRONTUÁRIO MÉDICO QUE APONTAM A OCORRÊNCIA DE FALHA NO ATENDIMENTO MÉDICO, COM BASE NA PRECARIIDADE, DA INADEQUAÇÃO OU DA INEFICIÊNCIA DO SERVIÇO PRESTADO, CONCLUINDO PELA FALHA NO ATENDIMENTO MÉDICO LOCAL, COMO UM TODO. EM QUE PESE NÃO HAVER ANOTAÇÃO DE SOFRIMENTO FETAL, COM A PRESENÇA DE MECÔNIO (REFERIDO NA SENTENÇA), NÃO HOUE TAMBÉM INVESTIGAÇÃO DO BEM-ESTAR FETAL. NÃO HOUE ESTUDO DO FOCO FETAL (NÃO HOUE ANOTAÇÃO DE FOCO OU REALIZAÇÃO DE MONITORAMENTO FETAL COM CARDIOTOCOGRAFIA BASAL), NÃO HOUE ESTUDO ULTRASSONOGRÁFICO QUE PUDESSE EVIDENCIAR PERDA LÍQUIDA. DA MESMA FORMA NÃO HOUE REGISTRO DE NENHUMA MANOBRA OBSTÉTRICA DESPOIS DE 12 HORAS DE TRABALHO DE PARTO, TEMPO ANORMAL PARA PARTURIENTE MULTÍPARA. RECONHECIDA A RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO APELADO E O CONSEQUENTE DEVER DE INDENIZAR. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e aprovados em Plenário Presencial os autos acima identificados, **ACÓRDAM** os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade, **CONHECER** e **DAR PROVIMENTO**, na conformidade do Relatório e Voto, que passam a integrar o presente Acórdão.

Belém, data do sistema.

DESA. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora

RELATÓRIO

Trata-se de apelação cível em ação indenizatória por danos morais movida por LIDIANE ANDRADE FURTADO e JOSÉ MARIA OLIVEIRA FURTADO em face do MUNICÍPIO DE SANTARÉM, contra a sentença ID3958498 que julgou improcedentes o pedido que buscava indenização correspondente a 100 (cem) salários-mínimos.

Em síntese os apelantes ajuizaram a ação arguindo que seu filho, recém-nascido, foi diagnosticado com HIPOXIA PERINATAL decorrente de atraso no parto, acabando por apresentar quadro de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e evoluiu a óbito em 18/02/2019 com 10 meses, por “Insuficiência respiratória aguda. Broncoaspiração”.

O Município contestou afirmando que não pode ser responsabilizado civilmente por ação ou omissão que não deu causa, nem supostos danos que não provocou.

O juízo sentenciou ID3958498 improcedente o pedido, descrevendo que pelo acervo probatório, **é impossível aferir o nexo causal entre o diagnóstico de hipoxia perinatal** e, posteriormente, a morte da criança **com a opção pelo parto normal**, até porque, pelo prontuário médico, não havia sinais de sofrimento fetal a indicar a realização de cesárea de emergência, pois o BCF estava sendo acompanhado e, no dia do parto (22/03/2018), às 16h35min, registrava BCF 140 bpm, dentro do normal para literatura médica, sendo que concebeu às 16h58min, do mesmo dia, e que o prontuário médico menciona a perda de líquido claro pela gestante, ou seja, não foi constatado líquido de mecônio a sugerir, em tese, o sofrimento fetal. Concluiu que, o fato de a gestante ter apresentado bolsa rota de 9 horas, antes do parto normal, por si só, não é suficiente para caracterizar o dano.

Os autores recorrem alegando essencialmente que o recém-nascido foi diagnosticado com Hipoxia perinatal **decorrente de atraso no parto**, caracterizando-se assim a responsabilidade do Município quando seus prepostos (médicos e enfermeiros) no parto normal, enquanto deveria ter sido realizada a cesariana de emergência.

Pedem o provimento do recurso.

O Município em contrarrazões aponta que desde a internação da Sra. Lidiane no Hospital Municipal foram empreendidos todos os esforços para resguardar a vida da mãe e do nascituro e que não há presunção de culpa do médico em razão da não consecução de um determinado resultado, não havendo margem para arguir erro médico no caso.

Pede a confirmação da sentença.

Encaminhados os autos ao MPE que se manifestou pelo provimento do recurso sob o fundamento que a



parturiente teria esperado por mais de 24 horas pela realização do parto.

É o relatório.

VOTO

Conheço do recurso para dar-lhe provimento.

Há prova nos autos da falha na prestação do servi médico.

Cumpre-me historiar.

A paciente deu entrada no Hospital Municipal encaminhada pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas por quadro de hipertensão arterial. Colha-se o encaminhamento:

HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ DR. WALDEMAR PENNA			
Receituário			
Paciente:	Lidiane Andrade Furtado	Dt entrada:	20/03/2018 07:51:11
Município:	Mujui dos Campos	Cartão SUS:	708603599650785
Telefone:	91642477	Prontuário:	2086462
Médico:	Tais Beltrao Paiva	Atendimento:	1057530
Setor:	Ambulatório		
ENCAMINHAMENTO			
ENCAMINHO A PACIENTE SUPRA CITADA, G2P1NA0, 39S3D, APRESENTANDO QUADRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, FAZ USO DE METILDOPA DE FORMA IRREGULAR, ANTECEDENTE PESSOAL DE AVC, FOI AVALIADA PELO NEURO, SEM ALTERAÇÕES ATUAIS. SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUTA			
ATENCIOSAMENTE,			

Das provas apresentadas nos autos, constata-se que a internação se dá por Hipertensão Arterial Sistêmica com antecedentes de AVC + Gestação, sugerindo, em primeira impressão que não se trabalhava com a hipótese clínica de trabalho de parto. Colha-se:



No. DO BE: 349779 DATA: 20/03/2018 HORA: 09:12 USUARIO: SONAYRA ALIANE
 CNS: SETOR: 01-EMERGENCIA 09:21

IDENTIFICACAO DO PACIENTE
 NOME : LIDIANE ANDRADE FURTADO DOC...: 5571212RG
 IDADE.....: 29 ANOS NASC: 11/04/1988 SEXO...: FEMININO
 ENDereco.....: RUA CASTELO BRANCO NUMERO: 442
 COMPLEMENTO...: 708603599650785 BAIRRO: ESPERANCA
 MUNICIPIO.....: SANTAREM UF: PA CEP...: 68129-000
 NOME PAI/MAE...: ANTONIO NELSON VASCONCELOS DO /ANA BEATRIZ BRITO DE ANDRADE
 RESPONSAVEL...: O ESPOSO TEL...: 991118538
 PROCEDENCIA...: ESPERANCA
 ATENDIMENTO...: PRSSAO ALTA
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: G2PIN IG: 39,64 PRIMEIROS SINTOMAS: IG: 40 3/4
 Gravidez Free cometa a HAS. Antec AVC.
 ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: HAS + Gestacao CID:
 PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO
 Interrupção



Av. Pres. Vargas, N.º 2539 - Santa Clara - CEP 68005-110
 CNPJ 05.182.288/0001-76 Fone: 3523 - 2155 / Fax: 3523-2175
 Hmssemsa.stm@gmail.com



ACOLHIMENTO & CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA:

VERMELHO LARANJA AMARELO VERDE AZUL

1. NOME: Lidiane Andrade Furtado IDADE: 29
 2. DATA: 20/03/18 3. HORÁRIO DE CHEGADA: 09:21
 HORÁRIO DA CLASSIFICAÇÃO: 09:21 min.
 4. PROCEDÊNCIA: () Residência (X) Outras Unidade Regional
 5. É GESTANTE? () SIM () NÃO () INCERTEZA
 6. DUM: 16/06/17 IG: 39,64
 7. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G II P J A Q PAI
 8. QUEIXA: encambada por PA
 9. PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO:
 PA= 130x100 mmHg FC= bpm FR= TAX= °C
 SatO2= Glicemia= mg/dl.
 CONTRAÇÕES UTERINAS: (X) Não () Sim Hipertonia uterina () Não () Sim
 DOR: /10 Localização -
 PERDA DE LÍQUIDO: (X) Não () Sim Aspecto: () Claro () Meconial fluido () Meconial espesso
 SANGRAMENTO VAGINAL: (X) ausente () presente sem repercussão hemodinâmica


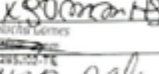
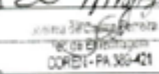
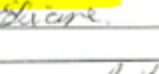

Contudo, as 6h00 do dia 21/03/18 a paciente faz referencia a perda de liquido amniótico embora em exame físico realizado 3 horas antes não houvesse dilatação. Colha-se:



NOME: Leidiane Andrade Furtado

PRONTUÁRIO N.º

FOLHA N.º

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
20/03/18	Admitida por ordem da Dr.ª. Inyolice Constante de 59s 3/4d. Gestação I. Anam. p. DUM = 17.06.17. O.P. = 24.07.18. 203 pu. natal no P.M. nos Grupos + Hosp. B. gest. com 13 consultas com resultados de exames p/V.D. R.L., anti-HIV, HBsAg, soroplasma + ICV e tuberculose com teste urina + material sup. - Troponina (TC) outros exames não foram realizados no Cartão da gestante solicitando exames de gestante PA = 140 x 100 mmHg.
19/40	feito teste rápido p/HIV e sífilis após aconselhamento e consentimento ambas os resultados Negativos. 
20/03/18	Leidiane Andrade Furtado. As 14:30 paciente segue no leito tranquila, controle do BCF 146 bpm, PA 140 x 100 mmHg. CAS 16:00 BCF 144 bpm, PA 140 x 90 mmHg com gesso religado. 
22/03/18	14h00 Gestante no leito em repouso calma, consciente, respire a ambiente no momento sem queixas PA 160 x 120 mmHg BCF 148 bpm. 
21/03/18	03:00 BCF = 148 bpm PA = 130 x 90 mmHg. 
06:00	06:00 Induzida meoprolol 25mg nos horários 29 e 06, uso por dilatação e parto . PA: 110 x 70 mmHg BCF: 140 bpm. 
	07:20 gestante em repouso no leito no momento estável. PA = 110 x 80 mmHg BCF 140 bpm. refere perda de líquido

Na sequência, há registro de dor no baixo ventre as 14h00 do dia 21/03/18 e, as 4h00 do dia 22/03/18, há registro de sangramento vaginal com dilatação de 3 cm, o que indubitavelmente caracterizava trabalho de parto. As 7h25 a paciente foi transferida para outro leito com dilatação de 5cm, dor pélvica, bolsa rota e perda de líquido. Colha-se:



NOME: *Waldiane Andrade Gurtado* 2ªa.

PRONTUÁRIO N.º

FOLHA N.º

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
02	cefálicas, dorso D. materna 30(+), BCF 130 bpm PA: 120x90 mmHg
03	Obs: Examinada pela Enf. Ana Paula Bolsa Maria L. de Lino Entomologia - Obstetra COREN/PA 73187
08	Parturiente com fustos de AVC. In: Fígado aumentado
" 9:35	Tácito com P.A 160x110 MMHg. Feito medicamento conforme prescrição
" 10:30	h. Tácito com P.A 150x110 MMHg. Medicamento conforme prescrição médica
" 11:30	h. Tácito com P.A 140x90 MMHg. BCF 138 bpm contrações fortes e frequentes
12:30	h. Tácito com P.A 140x80 MMHg. BCF 140 bpm contrações fortes e frequentes
13:00h	Gestante no leito com bem dilatada colo médio, bolsa rota, Be: 140mm. PA: 140/90 mmHg
14:00h	Comunicado médico ginecologista sobre deficiência do paciente, aguarda avaliação e conduta para exatidão do tipo do parto.
14:00h	Dr. Francinildo ciente quanto a situação paciente. Prescrição: Obs: AU: 38. NSG 37869
14:00h	Parturiente com contrações e mednadas, fto em situa- ção longitudinal a direita materna, colo central, não dilatado em 8cm, bolsa rota há 7 horas (sic), com eliminação de LA clara, apresentação cefálica, em plano de Debré I, com punção de bolsa sangui- nosa. BCF: 139 PA: 130x90 mmHg. Orientada quanto a trabalho de parto, e implementação manobras vul- vulares maternas Ac.
14:45h	Atendida pelo Dr. Francinildo. Be: 140mm PA: 160x110 mmHg. adm. hidralazina, com sem prescrição.
16:35h	Parturiente com contrações fortes e mednadas, colo dela-

As 16h58 a criança nasceu com distocia de ombro e circular de cordão em volta do pescoço “bem apertado”, sem choro e passou por reanimação com desobstrução das vias aéreas. As manobras de reanimação duraram 15 minutos. Percebe-se que o parto não correu como esperava-se. Colha-se:



NOME: N de Luciano Andrade Furtado

PRONTUÁRIO N.º

FOLHA N.º

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
21/03/18	16:58. Nasceu de parto normal, feto único, sexo masculino, com distância de ombro a umbigo de 10 cm, cordão enrolado em volta do pescoço. Não chegou ao parto, mesmo após estimulação fetal, sem defeito físico aparente. Realizada deobstrução, oxigenação, manobras e aquecimento. Os umbigos e manobras de manobras o mesmo, aproximadas e aquecimento com luz e calor de 10 min. Feito saque de uma amostra de urina, glicose, creatinina com 0,2 cc. de vitamina K. no VTC, curativo no cordão umbilical com álcool a 70%, mímica de 2 gestos e 1 sopro. Pouca vitalidade inferior, fontanelas pulsantes e misturadas, pele olivácea e maciça, características do nascimto, presentes em todos os pontos auriculares, membros inferiores com enfiado anatômico normal, cavidade oral sem anormalidades, reflexos eixos e de reflexos, diáfragma com reflexos de irritação. F.C. 80 bpm em ritmo regular. Admissão de 10 min, com alterações capnográficas. Ausência de murmúrios pulmonares. Peso: 3.720 kg; Estatura: 55 cm; PC: 37 cm; PT: 33 cm. Espinha 2/4. Delineado mímica médica, mímica e encaminhado ao berçário, incluindo O2 de 100%. H.O.D. Hc. Umama. (assinado)

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do caso piloto do Tema nº 940 (RE nº 102.763-3 Rel. Min. Marco Aurélio j. 06.12.19), fixou a seguinte tese jurídica:

“A teor do disposto no art. 37, § 6º, da Constituição Federal, a ação por danos causados por agente público deve ser ajuizada contra o Estado ou a pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviço público, sendo parte ilegítima para a ação o autor do ato, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.”

Pode-se objetar que atos médicos não são atos administrativos, e que não manifestam a vontade de órgãos do Estado; e que são atos de serviço, e não de órgãos públicos. Nem por isso, contudo, deixam de ser atos de agentes da Administração, que a Constituição reconhece aptos a impor ao Erário o dever de reparar as respectivas consequências.

A exclusão dos médicos não obsta, contudo, o reconhecimento da procedência da ação divisando-se



claramente a falha no atendimento prestado à vítima, contudo, a responsabilidade civil do Estado em razão da prestação de serviço médico e assistencial exige a identificação da precariedade, da inadequação ou da ineficiência do serviço prestado, nele compreendido o mau proceder do serviço médico-assistencial que atendeu o paciente.

Fixadas essas premissas, cumpre ao magistrado aferir se houve falha no atendimento médico, com base na precariedade, da inadequação ou da ineficiência do serviço prestado, nele compreendido o mau proceder do serviço médico-assistencial que atendeu a paciente.

Aí anoto o *erro in iudicando* na sentença recorrida.

Realmente não há nenhuma anotação de sofrimento fetal, com a presença de mecônio (referência da sentença), mas não há investigação do bem estar fetal, não há estudo do foco fetal (não há anotação de foco ou realização de monitoramento fetal com cardiotocografia basal), não há estudo ultrassonográfico que pudesse evidenciar perda líquida (não pesquisado líquido no ambiente vaginal). Da mesma forma não há registro de nenhuma manobra obstétrica depois de 12 horas de trabalho de parto com vistas a monitorar o bem-estar do feto.

Não se pretende vilanizar os profissionais, mesmo porque na maioria das vezes falta de recursos, ou de acesso a insumos de pesquisa de perda do líquido amniótico ou a aparelhos de cardiotocografia ou de ultrassom, enfim, reconhece-se que existe uma precariedade histórica de recursos médicos a disposição dos profissionais de saúde para o exercício da atividade.

Noutra senda, embora a instrução processual tenha sido abreviada, a falta de monitoramento fetal desde a internação da paciente no dia 20/03/18, associada a classificação da internação na cor laranja (para casos muito urgentes, graves, com risco significativo de evoluir para morte e que exige atendimento urgente) no registro de acolhimento e, diante do registro de hipertensão sistêmica com histórico de AVC além do histórico registrado de parto anterior, a decisão de prolongar por 12 horas o trabalho de parto, são elementos suficientes para caracterizar o nexo de causalidade entre a asfixia perinatal do nascituro e o atendimento médico-hospitalar dispensado a parturiente, implicando no dever de indenizar reclamado na inicial.

Assim, diante da materialidade das provas acima referidas restou comprovada a precariedade, a inadequação ou ineficiência do serviço prestado, nele compreendido o mau proceder do serviço médico-assistencial que atendeu a paciente, cabível a responsabilidade civil da Administração.

O Município deve ser responsabilizado pelas sequelas neurológicas irreversíveis do menor (que posteriormente veio a óbito sem relação comprovada com a falha do serviço - parto), o que implicou em sofrimento desproporcional aos pais e impondo a necessidade de uma reparação, a título de danos morais, a ser arbitrada com proporcionalidade e razoabilidade, sem que isso represente enriquecimento ilícito para uma parte em detrimento da outra.

Nesse sentido, **DOU PROVIMENTO** ao recurso para reformar a sentença e reconhecer a ocorrência de danos morais indenizáveis na forma do Tema 940 de Repercussão Geral do STF, pelo que arbitro indenização no valor de R\$15.000,00 (quinze mil reais) para cada genitor, o qual reputo suficiente a



amenizar a dor e sofrimento dos autores, sem sobrecarregar desproporcionalmente o Erário. Quanto aos consectários de mora, no caso da indenização por danos morais, devem ser observados os critérios fixados pelos Temas 810/STF e 905/STJ. Fixo os honorários de sucumbência em 10% sobre o valor da condenação.

É o voto.

Belém (PA), assinado na data e hora registrados no sistema.

Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora

Belém, 15/04/2024

