

Processo N. APELAÇÃO CÍVEL 0724760-25.2022.8.07.0003

APELADO(S)

APELANTE(S)

APELADO(S)

APELANTE(S) GEISA TARCIANA PEREIRA DE LIMA

Relator Desembargador ROBSON TEIXEIRA DE FREITAS

Acórdão Nº 1859208

Poder Judiciário da União

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. HOSPITAL PARTICULAR. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO DA CULPA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. VÍNCULO ENTRE AMBAS. CULPA DEMONSTRADA. NEXO DE CAUSALIDADE. EXISTÊNCIA. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. VALOR. MANUTENÇÃO. SENTENÇA MANTIDA.

1. Aplica-se ao caso as normas protetivas do direito do consumidor, uma vez que a Autora e o Réu se adequam, respectivamente, aos conceitos estabelecidos nos artigos 2º e 3º do CDC.

2. O hospital particular responde objetivamente pelos danos praticados pelos profissionais de saúde no exercício da função para a qual foram contratados, conforme previsto no art. 14 do Código de Defesa do Consumidor.
3. A responsabilização do hospital, ainda que apurada objetivamente, está vinculada à comprovação da culpa do médico que realizou o procedimento, uma vez que, em relação a esse, a responsabilidade é subjetiva.
4. Para fins de responsabilização decorrente de erro médico, é essencial que o conjunto probatório do feito ateste, no mínimo, o nexo causal entre o resultado danoso alegado e a culpa do profissional de saúde que executou o procedimento.
5. A instrução processual demonstrou a ocorrência de erro médico consistente na conclusão de óbito embrionário com base em exame que, equivocadamente, não detectou batimentos cardíacos do feto.
6. O contexto fático comprovou que a conclusão do médico que atendeu a Autora no Hospital Réu quanto ao óbito fetal foi precipitada e que esse transmitiu a notícia à gestante como fato consumado, adiantando-se em esclarecer as condutas seguintes a serem adotadas com relação ao feto.
7. A compensação pecuniária decorrente de erro médico deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, a fim de que o valor fixado não seja tão excessivo a ponto de ensejar um enriquecimento ilícito, nem tão reduzido que não produza efeito pedagógico e configure nova afronta ao ofendido.
8. Apelação e Recurso Adesivo conhecidos e não providos.

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 8ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, ROBSON TEIXEIRA DE FREITAS - Relator, CARMEN BITTENCOURT - 1ª Vogal e DIAULAS COSTA RIBEIRO - 2ª Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador DIAULAS COSTA RIBEIRO, em proferir a seguinte decisão: Apelação e Recurso Adesivo conhecidos e não providos. Unânime, de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 14 de Maio de 2024

Desembargador ROBSON TEIXEIRA DE FREITAS

Relator

RELATÓRIO

Trata-se de Apelação Cível interposta pela Autora, -----, e Recurso Adesivo interposto pelo Réu, -----, em face da r. sentença (ID 54303146) que, na Ação de Indenização por Danos Morais, julgou procedente o pedido e condenou o Réu ao pagamento de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), a título de danos morais.

Nas razões recursais (ID 54303148), a Autora/Apelante alega, em suma, que o valor arbitrado a título de compensação pelos danos morais é insuficiente para a situação fática que lhe trouxe forte angústia, dor, aflição, consistente na afirmação errônea de que o bebê que gestava havia morrido e seria necessário ingerir medicação para expulsão ou realizar procedimento para extração.

Argumenta que, após a constatação do erro, passou a ter crises de pânico e ansiedade, com picos de pressão alta que exigiram monitoramento durante toda a gestação.

Sustenta que *“as condições econômicas e sociais das partes, a gravidade da lesão e sua repercussão e as circunstâncias fáticas, o grau de culpa, tudo isso deve ser considerado. Assim, a importância pecuniária deve ser capaz de produzir-lhe um estado tal de neutralização do sofrimento impingido, de forma a “compensar a sensação de dor” experimentada durante e após a gestação e representar uma satisfação, igualmente moral.”*

Assevera que restou demonstrado o ato ilícito do Hospital Réu diante da falha na prestação do serviço consistente no reconhecimento equivocado de morte do feto

decorrente de suposta ausência de batimentos cardíacos, com risco à saúde da Autora e da prole.

Frisa que o Hospital é recorrente em erros médicos, particularmente quanto ao resultado de exames realizados nas dependências dele.

Pugna pela majoração do *quantum* indenizatório.

Recurso sem preparo em razão da gratuidade de justiça deferida à Apelante na origem (ID 54303125).

O Réu/Apelado apresentou contrarrazões (ID 54303150), em que pugna pelo não provimento do recurso.

Nas razões do recurso adesivo, o Hospital Réu alega que a Autora não relatou na inicial que era obesa, o que configura fator de risco gestacional e possibilidade de complicações como abortamento, trombose, diabetes, hipertensão, síndrome metabólica, deficiência de vitamina D, trabalho de parto prolongado, cesárea, risco de infecção prolongada, infecção puerperal; e teve covid no primeiro trimestre da gestação, fator de risco para diversas complicações.

Afirma que a paciente deu entrada no Hospital queixando-se de dor no baixo ventre e foi encaminhada para ecografia transvaginal a fim de verificar as condições fetais.

Sustenta que nesse exame não foram detectados batimentos cardíacos, o que gerou a observação de "*possível óbito fetal*" e o dever do médico atendente de informar o resultado do exame, bem como mencionar as três possíveis condutas com relação ao feto, quais sejam, conduta expectante, que seria aguardar o próprio corpo expelir o feto, sem qualquer intervenção médica ou medicamentosa; conduta clínica, que seria administrar o medicamento misoprostol, para que o feto fosse expelido de maneira mais rápida; ou

conduta cirúrgica, que consiste na curetagem ou aspiração manual, por meio da qual é realizada a retirada do feto morto do útero da paciente.

Assevera que a Autora optou por aguardar, sendo orientada a retornar em uma semana ou antes em caso de sangramento intenso, febre, ou secreção vaginal com odor fétido, a fim de ser reavaliada, ocasião em que é praxe realizar ecografia e consequente consulta aos batimentos cardíacos.

Frisa que, entre o primeiro e o segundo atendimento, a Autora teve tempo de dirigir-se a outro Hospital no qual foi encaminhada para realização de exame.

Salienta que, caso a conduta optada pela Autora fosse a clínica, a paciente teria que ser internada, para que fosse ministrado o misoprostol e que, após a internação e antes de ser ministrado o medicamento, é praxe a realização de nova ecografia, como contraprova da primeira.

Aduz que, em caso de opção pela conduta cirúrgica, poderia ser realizada a Aspiração Manual Intrauterina ou Curetagem Uterina, procedimentos que necessitam de internação, jejum e prévia ecografia, e, somente após a comprovação do óbito fetal, seria realizado o procedimento.

Alega que, com todas essas condutas, não haveria dano ao feto.

Afirma que, ao contrário do que afirma a Autora, os documentos de IDs 135444142, 135444139 e 135444140, na origem (IDs 54303100, 54303097 e 54303098) demonstram que a pressão arterial dela durante toda monitorização teve comportamento normal, destacando que ela não fazia uso de medicamento para controlar a pressão arterial e que o monitoramento realizado se deu única e exclusivamente porque a paciente era obesa.

Acrescenta que não há comprovação de que a Autora foi acometida de ansiedade e crise de pânico.

Ao final, requer o provimento do recurso para que sejam julgados improcedentes os pedidos autorais, ou, subsidiariamente, a redução do valor da indenização por danos morais.

Preparo comprovado (IDs 54303154 e 54303155).

A Autora/Apelada apresentou contrarrazões (ID 54303158), pugnando pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

VOTOS

Senhor Desembargador ROBSON TEIXEIRA DE FREITAS Relator

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço dos recursos, que serão analisados conjuntamente.

Consoante relatado, a controvérsia refere-se à ocorrência de dano moral decorrente de erro médico a fundamentar a condenação do Hospital Réu ao pagamento de indenização à Autora.

Ressalta-se ser aplicável ao caso as normas protetivas do Direito do Consumidor, uma vez que Autora e Réu se adequam, respectivamente, aos conceitos de consumidor e fornecedor, previstos nos artigos 2º e 3º do CDC.

Sobre o tema, desde já se esclarece que o hospital particular responde objetivamente pelos danos praticados pelos profissionais de saúde no exercício da função para a qual foram contratados, conforme previsto no art. 14 do Código de Defesa do Consumidor.

Contudo, para que haja a efetiva responsabilização do hospital, é necessário provar a culpa do especialista, uma vez que, em relação a esse, a responsabilidade é subjetiva.

Nesse sentido, os seguintes julgados do c. STJ:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. ERRO MÉDICO EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO HOSPITAL. TEORIA DA ASSERTÇÃO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL. SOLIDARIEDADE COM OS MÉDICOS RESPONSÁVEIS PELA CIRURGIA. COMPROVAÇÃO DA CULPA DOS PROFISSIONAIS. DENUNCIAÇÃO DA LIDE. HIPÓTESE EXCEPCIONAL.

JULGAMENTO: CPC/2015.

1. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos materiais e compensação por dano moral ajuizada em 24/11/2014, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 19/12/2018 e concluso ao gabinete em 19/08/2019.

2. (...)

3. Os fatos narrados na petição inicial, interpretados à luz da teoria da asserção, não autorizam reconhecer a ilegitimidade passiva do hospital, na medida em que revelam que

os procedimentos cirúrgicos foram realizados nas dependências do nosocômio, sendo, pois, possível inferir, especialmente sob a ótica da consumidora, o vínculo havido com os médicos e a responsabilidade solidária de ambos - hospital e respectivos médicos - pelo evento danoso.

4. **Segundo a jurisprudência do STJ, quanto aos atos técnicos praticados de forma defeituosa pelos profissionais da saúde vinculados de alguma forma ao hospital, respondem solidariamente a instituição hospitalar e o profissional responsável, apurada a sua culpa profissional; nesse caso, o hospital é responsabilizado indiretamente por ato de terceiro, cuja culpa deve ser comprovada pela vítima de modo a fazer emergir o dever de indenizar da instituição, de natureza absoluta (artigos 932 e 933 do Código Civil), sendo cabível ao juiz, demonstrada a hipossuficiência do paciente, determinar a inversão do ônus da prova (artigo 6º, inciso VIII, do CDC). Precedentes.**
5. *Em circunstâncias específicas como a destes autos, na qual se imputa ao hospital a responsabilidade objetiva por suposto ato culposos dos médicos a ele vinculados, deve ser admitida, excepcionalmente, a denúncia da lide, sobretudo com o intuito de assegurar o resultado prático da demanda e evitar a indesejável situação de haver decisões contraditórias a respeito do mesmo fato.*
6. *Recurso especial conhecido e provido.”*
(REsp 1832371/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/06/2021, DJe 01/07/2021) (grifou-se).

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DECORRENTE DE ERRO MÉDICO. ALTA MÉDICA QUE CONTRIBUIU DE FORMA IMPORTANTE PARA O FALECIMENTO DA PACIENTE. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. SÚMULA 7 DO STJ. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. **A responsabilidade do hospital é objetiva quanto à atividade de seu profissional plantonista (CDC, art. 14), de modo que dispensada demonstração da culpa do hospital relativamente a atos lesivos decorrentes de culpa de médico integrante de seu corpo clínico no atendimento.**
2. **A responsabilidade de médico atendente em hospital é subjetiva, necessitando de demonstração pelo lesado, mas aplicável a regra de inversão do ônus da prova (CDC, art. 6º, VIII).**
3. *A verificação da culpa de médico demanda necessariamente o revolvimento do conjunto fático-probatório da causa, de modo que não pode ser objeto de análise por este Tribunal (Súmula 7/STJ).*
4. *O valor fixado a título de danos morais somente comporta revisão nesta sede nas hipóteses em que se mostrar ínfimo ou excessivo, o que não restou configurado na espécie.*
5. *Agravo interno não provido.”*
(AgInt no AREsp 1649072/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/08/2020, DJe 13/08/2020) (grifou-se).

Portanto, a responsabilização decorrente de erro médico exige que o conjunto probatório ateste, no mínimo, o nexo causal entre o resultado danoso alegado e a culpa do profissional de saúde que executou o procedimento.

É o que se observa na hipótese em apreço.

No caso concreto, o conjunto probatório do processo foi suficiente para atestar a culpa dos médicos que atenderam a Autora, o que implicou a responsabilização do nosocômio Réu e ensejou o julgamento, na origem, de procedência dos pedidos autorais.

Do detido reexame de todas as provas, **obtem-se a mesma conclusão do d.**

Juízo a quo.

A instrução processual revela que a Autora esteve no Hospital Réu no dia 14/9/2020 relatando gestação única de 9 semanas e dor no baixo ventre, motivo pelo qual foi encaminhada para realização de ecografia (ID 54303094).

A ecografia transvaginal foi realizada por médico do Hospital Réu em 21/9/2020, em torno de 20h40 (ID 54303092) e no laudo do exame constou a ausência de atividade cardíaca do feto, nos seguintes termos:

“Exame realizado em caráter de urgência, com transdutor multifrequencial de 02 a 6 Mhz convexo em 2ª harmônica.

O estudo ultrassonográfico demonstrou útero de dimensões aumentadas.

Identifica-se saco gestacional tópico, de paredes regulares e ecogênicas, de inserção habitual envolto por trofoblasto hipercóico, sem sinais de descolamento.

No interior do saco gestacional podemos notar a presença de embrião único, sem atividade cardíaca.

O comprimento crânio-nádegas é de 16,4 mm.

Vesícula vitelínica bem configurada.

A quantidade de líquido amniótico está normal para fase gestacional.

Colo uterino fechado medindo 46,8 mm.

OPINIÃO: Gestação em estágio inicial, embrião único, com idade gestacional ultrassonográfica estimada de 8 semanas, sem atividade cardíaca detectável ao presente estudo (provável óbito embrionário)." (grifou-se)

No mesmo dia (21/9/2020), às 21h05, a Autora retornou ao médico solicitante do exame, também do Hospital Réu, que registrou no prontuário dela (ID 54303093) o óbito embrionário e a conduta a ser adotada para expulsão ou retirada do feto, *in verbis*:

"RETORNA COM EXAMES.

ECOGRAFIA: OBITO EMBRIONÁRIO

HD: ABORTO RETIDO

CONDUTA; ORIENTO A PACIENTE SOBRE A CONDUTA EXPECTANTE, CONDUTA CLINICA, CONDUTA CIRÚRGICA. PACIENTE OPTA POR CONDUTA EXPECTANTE. ORIENTO A PACIENMTE A RETORNAR NO PS EM 1 SEMANA, OU ANTES SE SANGRAMENTO TV INTENSO, FEBRE. SECREÇÃO VAGINAL COM ODOR FÉTIDO."

A Autora relatou na inicial que, ao sair do Hospital Réu, telefonou para a mãe dela, que a aconselhou a refazer o exame no Hospital Santa Marta (ID 54303086 - pág. 2).

O novo exame foi realizado também no dia 21/9/2020, às 23h15 (ID 54303095) e nele foram detectados os batimentos cardíacos do feto, conforme laudo que a seguir se transcreve:

"ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA - VIA TRANSVAGINAL

Exame realizado com transdutor multifrequencial endocavitário, em caráter de urgência.

ACHADOS:

O estudo ultrassonográfico do útero grávido mostrou a presença de embrião único, cuja vitalidade foi comprovada pelos batimentos cardíacos (167 batimentos por minuto).

O comprimento cabeça-nádega é de 18,2 mm, o que corresponde a idade gestacional de aproximadamente 8 semanas e 2 dias.

A vesícula vitelina foi bem identificada e seu diâmetro interno é de 3,9 mm.

Colo uterino anatômico, medindo 4,2 cm, apresentando canal endocervical fechado.

Não definimos achados significativos em relação aos anexos. Imagem de corpo lúteo à esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA: Gestação tópica única, com idade gestacional ultrassonográfica estimada em 8 semanas e 2 dias (± 4 dias).”

No dia seguinte, a Autora realizou ecografia obstétrica que confirmou a existência de batimentos cardíacos (ID 54303096).

A gestação chegou a termo e a filha da Autora nasceu no dia 25/4/2021 (IDs 54303090 e 54303102).

Diante desse cenário fático, verifica-se que houve erro médico consistente na conclusão de óbito embrionário com base em apenas um exame, também realizado por profissional do Réu, que não detectou batimentos cardíacos do feto.

A instrução processual demonstrou que a conclusão do médico que atendeu a Autora no Hospital Réu quanto ao óbito fetal foi precipitada.

Embora o exame realizado pela Autora no Hospital Réu tenha registrado a ausência de atividade cardíaca detectável e o médico que o realizou tenha opinado no sentido de “provável óbito embrionário”, consta no rodapé do laudo que “*a hipótese diagnóstica em exame de imagem não é absoluta, devendo se comparada com os laudos clínicos*”.

É certo que o exame está sujeito a equívocos, tanto que aconteceu no caso concreto, recomendando a prudência que novo exame fosse realizado antes da peremptória conclusão de óbito do feto e a explanação das condutas pós aborto a serem adotadas pela Autora.

Era dever do médico comunicar o resultado do exame à Autora, todavia, além do resultado estar errado, o modo como a comunicação foi feita teve o condão de agravar o abalo emocional dela, pois, ao invés de transmitir o resultado como uma possibilidade a ser confirmada, deu o fato como consumado e já se adiantou ao falar sobre as formas de expulsão ou retirada do feto, como demonstra o prontuário de ID 54303093.

Cumprе ressaltar, conforme bem destacado na r. sentença, que as condições de saúde ou referentes à própria gravidez da Autora, não afastam a responsabilidade do Réu pelo erro cometido.

Nesse contexto, não tem relevância para o caso concreto o fato de a Autora ser obesa e as possibilidades de complicações decorrentes, pois tais circunstâncias não afastam o erro médico cometido.

Da mesma forma, não afastam o erro do Réu e muito menos militam a favor dele para retirar o dano moral ou reduzir o valor da indenização, os fatos de a Autora ter procurado outro Hospital para fazer novo exame ou de que as três possíveis condutas com relação ao feto não seriam imediatas e exigiriam exames complementares ou contraprova, pois o erro cometido foi suficiente para gerar o dano moral. Possível evento danoso decorrente do erro seria fator de agravamento do dano e majoração do *quantum* indenizatório.

A caracterização dos danos morais demanda a comprovação de uma situação de tamanha gravidade que atinja a honra ou provoque abalo psicológico considerável no indivíduo, coloque em risco a integridade física e a saúde dele, ou mesmo provoque um agravamento do seu estado.

No caso em julgamento, ressoa hialina a ocorrência de situação excepcional enfrentada pela Autora, decorrente da prestação defeituosa do serviço médico contratado pela Requerente, com incorreta conclusão de óbito fetal e consequente indicação das

condutas para expulsão ou extração do feto, circunstâncias que tem aptidão para gerar abalo psíquico, angústia e sofrimento.

Nesses termos, restou evidenciado o nexo causal entre a conduta dos médicos e os danos alegados pela Autora, de modo que a procedência do pedido de indenização por danos morais é medida que se impõe.

Quanto à fixação do valor da reparação pelos danos morais, deve-se considerar a extensão do dano, a repercussão social do ato lesivo e a natureza do direito ofendido, para efeito de compensação; além da contribuição para o evento danoso e o potencial econômico de cada parte, a fim de repercutir como punição.

A compensação pecuniária devida ao atingido por ofensas de natureza moral deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, a fim de que o valor fixado não seja tão excessivo a ponto de ensejar um enriquecimento ilícito, nem tão reduzido que não produza efeito pedagógico e configure nova afronta ao ofendido.

Estabelecidas essas premissas, e atento aos parâmetros que devem nortear o valor a ser fixado a título de reparação por danos morais, notadamente os critérios de razoabilidade e de proporcionalidade, a condição econômica das partes, a vedação ao enriquecimento ilícito do ofendido e a extensão do dano causado bem como às circunstâncias do caso concreto, a importância de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) fixada pelo d. juízo de origem afigura-se condizente com esses objetivos, razão pela qual deve ser mantida.

Malgrado seja inconteste o sofrimento vivenciado pela Autora, sobreleva destacar que ele não se estendeu por muito tempo, pois no mesmo dia a Autora teve ciência da continuidade da gravidez.

Por outro lado, não restaram demonstradas as alegações de que a Autora teve crises de pânico, ansiedade e picos de pressão alta decorrentes do erro cometido pelo Réu.

Ressalte-se que a monitorização de pressão arterial de ID 54303100, realizada em 9/3/2021, meses após os fatos objeto deste processo, demonstrou comportamento normal.

Da mesma forma, constou do Sumário de Alta do parto (ID 54303104), que a Autora negou comorbidades, havendo registros no documento de controle da pressão nos meses de março e abril de 2021 com resultados normais e medição na data da alta (27/4/2021) também com resultado normal, sendo de se destacar que o controle de pressão arterial é praxe nas gestações, dadas as possíveis consequências em caso de alterações anormais.

Ademais, o erro médico cometido, felizmente, não teve outras repercussões ou desdobramentos, que ficaram apenas no campo da elucubração, motivo pelo qual também não se vislumbra razão para majorar o valor devido.

Portanto, a r. sentença deve ser mantida.

Ante o exposto, **CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO** à Apelação e ao Recurso Adesivo.

Diante da sucumbência recursal, majoro os honorários devidos pelo Réu em 1% (um por cento) sobre o valor da condenação.

Sem honorários recursais em desfavor da Autora, pois não fixados em desfavor dela na origem.

É como voto.

A Senhora Desembargadora **GARMEN BITTENCOURT**, 1º Vogal

Com o relator

O Senhor Desembargador **DIULIAS COSTA RIBEIRO**, 2º Vogal

Com o relator

DECISÃO

Apelação e Recurso Adesivo conhecidos e não providos. Unânime

Assinado eletronicamente por: ROBSON VIEIRA TEIXEIRA DE FREITAS

15/05/2024 14:50:04

<https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> ID do documento: 59100835
59100835



2405151459038300000057

IMPRIMIR

GERAR PDF