

Processo N. APELAÇÃO CÍVEL 0712657-04.2023.8.07.0018

APELANTE(S) DISTRITO FEDERAL

APELADO(S) MATHEUS FREITAS JORDAO

Relator Desembargador ARQUIBALDO CARNEIRO

Acórdão Nº 1895561

Poder Judiciário da União

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

EMENTA

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO EM HOSPITAL PÚBLICO. OMISSÃO CONFIGURADA. INOBSERVÂNCIA DA TÉCNICA MÉDICA. AUSÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA. DEMORA NA REALIZAÇÃO DA CESÁREA. GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. NEXO DE CAUSALIDADE PRESENTE. INDENIZAÇÃO DEVIDA. DANOS MORAIS. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS. FIXADOS.

1. A responsabilidade civil do Estado por danos causados por seus agentes a terceiros, seja em razão da conduta comissiva ou omissiva, na forma do artigo 37, §6º, da Constituição Federal, aplicando-se a teoria do risco administrativo, necessita da ocorrência do dano sofrido pelo administrado e o nexo de causalidade entre o eventus damni e a conduta estatal.

2. No caso, a demanda consiste em saber se houve imperícia ou negligência por parte da Administração Pública, capaz de gerar sua responsabilização civil de pagamento de indenização por danos morais, em razão do erro no tratamento médico recebido pela gestante durante a internação, que acarretou em parto tardio e consequente falecimento do seu filho.

3. Da leitura e prova dos autos, conclui-se que houve inadequações nas condutas profissionais levadas a termo pela equipe médica assistencial, tendo em vista que a gestante encontrava-se internada para fins de monitorização de sua gestação ou indução do parto. Entretanto, não houve monitorização contínua do estado fetal, tendo sido realizada apenas duas aferições, uma às 14h09 e outra 16h28, quando já detectada a bradicardia e sofrimento fetal. Ainda, a cirurgia cesárea somente ocorreu após uma hora da última avaliação.
4. No caso, a inadequação do procedimento adotado guarda relação com o evento morte da criança. Isto porque, conforme restou consignado, a monitorização e avaliação de forma periódica à parturiente possibilitaria a constatação da situação fetal e possível parto antes que o feto entrasse em sofrimento agudo.
5. Restando comprovado o dano, é inegável o dano moral compensável em razão do evento que atingiu a esfera extrapatrimonial do autor, notadamente diante do falecimento do infante.
6. A fixação do quantum para compensar dano moral deve atender ao critério da razoabilidade e proporcionalidade, além de observar a repercussão na esfera pessoal da vítima, no caso, de grande vulto no aspecto pessoal, moral, psicológico e social do autor, pai da criança.
7. A quantia de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) em favor do genitor atende ao princípio da razoabilidade e reflete a jurisprudência deste Tribunal de Justiça em casos de gravidade semelhante.
8. Apelação conhecida e desprovida. Honorários recursais. Fixados.

ACÓRDÃO

Acordam os Senhores Desembargadores do(a) 6ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, ARQUIBALDO CARNEIRO - Relator, SONÁRIA ROCHA CAMPOS D'ASSUNÇÃO - 1º Vogal e VERA ANDRIGHI - 2º Vogal, sob a Presidência do Senhor Desembargador ALFEU MACHADO, em proferir a seguinte decisão: CONHECIDO. DESPROVIDO. UNÂNIME., de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Brasília (DF), 26 de Julho de 2024

Desembargador ARQUIBALDO CARNEIRO
Relator

RELATÓRIO

Cuida-se de **apelação cível** interposta por DISTRITO FEDERAL contra a r. sentença proferida em ação de indenização por dano moral mediante a qual o Juízo da 6ª Vara da Fazenda Pública do DF julgou procedentes os pedidos formulados, condenado o ente público ao pagamento da quantia de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), a título de compensação por danos morais.

Por oportuno, confira-se a parte dispositiva da sentença (ID 59372368, p. 7):

“Ante o exposto, com fulcro no artigo 487, inciso I, do CPC, resolvo o mérito e JULGO PROCEDENTE o pedido autoral para condenar o Distrito Federal ao pagamento de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) a título de danos morais, cuja correção monetária e juros de mora devem ser calculados pela Taxa SELIC desde sua arbitração, nos termos da Súmula 362 do STJ e EC 113/2021.

O requerido é isento de custas processuais. Condeno o requerido ao pagamento dos honorários sucumbenciais, fixados no montante de 10% do valor da condenação, nos termos do artigo 85, §3º, inciso I, do CPC.

Sentença não sujeita à remessa necessária.

Nada mais sendo requerido após o trânsito em julgado, dê-se baixa e arquivem-se os autos com as cautelas de praxe.

Sentença registrada eletronicamente. Publique-se. Intimem-se.”

Distrito Federal (requerido)
O Distrito Federal (requerido) interpôs recurso de apelação (ID 59372370), sem preparo, ante a isenção legal.

Alega que o apelado invoca a teoria objetiva da responsabilidade civil para a hipótese de ocorrência de negligência ou omissão na prestação do serviço médico-hospitalar, uma vez que não teria sido realizado o parto no momento oportuno, ocasionando o falecimento do filho do autor.

Sustenta que a responsabilidade no presente caso é subjetiva, pois se trata de omissão decorrente da ausência de dever de cuidado, mostrandose necessária a

demonstração da culpa (negligência, imperícia ou imprudência) da administração pública.

Afirma que “A omissão relevante para fins de responsabilização do Estado só pode ser aquela omissão específica, isto é, quando a omissão do Estado crie a situação propícia para a ocorrência do evento em situação em que tinha o dever de agir para evitá-lo. A responsabilização da Administração por danos causados em decorrência de eventos ocorridos em hospital público só pode ocorrer quando demonstrado o absoluto desleixo do Poder Público diante das suas atribuições, com afronta direto a um dever de agir específico. No caso em tela, não ocorreu tal desleixo, uma vez que houve todo o atendimento prestado ao recém-nascido.” (ID 59372370, p. 6)

Aduz que não houve omissão nem qualquer ilícito praticado pelo Estado no atendimento à esposa do apelado, uma vez que estava com 19 anos, 41 semanas e um dia de gestação, ou seja, com diagnóstico de pósdatismo e indicação para indução ou procedimento cesariana.

Relata que o pré-natal não foi realizado a contento, tendo em vista que no prontuário consta apenas dois exames laboratoriais e ausência de sorologias.

Esclarece que em 10/04/2021, a gestante compareceu ao Hospital Regional de Sobradinho para atendimento de emergência às 19h09min, quando foi atendida pelo pronto socorro obstétrico às 19h52min, que não detectou qualquer anormalidade ou atividade uterina que indicasse trabalho de parto.

Afirma que a esposa do apelado foi avaliada pela equipe médica às 21h30min, oportunidade em que ofereceu a ela a alternativa de realizar a cesariana no Hospital de Planaltina de Goiás no dia 12/04/2021.

Aponta que na audiência de instrução e julgamento ocorrida nos autos do processo nº 0700091-57.2022.8.07.0018, ajuizado pela excompanheira do apelado com o mesmo intuito de condenação do ente público em indenização por dano moral, o médico obstetra que fez o atendimento à gestante “no Hospital de Sobradinho no dia 11.04.2021, confirmou o exame de cardioplografia, com resultado normal. Segundo a testemunha, o bebê estava bem de saúde, por essa razão foi dada inclusive a possibilidade da paciente ter o seu filho no Hospital de Planaltina, já que sua cesárea estava marcada para alguns dias depois. Informou o médico, que a autora não apresentava nenhum sinal de urgência ou emergência, mesmo com suspeita de COVID sua saturação era normal, razão pela qual foi classificada como verde.” (ID 59372370, p. 8)

Obtempera que a gestante foi internada às 22h50min, com baixo risco, pós-datismo de 41 semanas, quadro de Covid. Às 03:30 do dia 11/04/2021 foi realizada

consulta médica para avaliação da indução do parto pela manhã e monitorização fetal. Já às 08h46min foi inserida no sistema de gestão de leitos. Às 13h27min foi avaliada pela equipe de enfermagem e orientada a comunicar sobre diminuição da movimentação fetal. Revela que “Às 14:09 do mesmo dia, foi avaliada pela equipe médica do plantão, encontrando-se ao exame físico obstétrico em bom estado geral, eupneica, com dinâmica uterina leve, tônus uterino normal, movimentação fetal presente, frequência cardíaca fetal rítmica em 115 batimentos por minuto e toque vaginal com colo posterior, amolecido, dilatação de 01 cm e apresentação fetal alta. Mesmo com FCF dentro dos parâmetros da normalidade foi indicada nova cardiotocografia basal para avaliar e registrar bem-estar fetal e orientar conduta. Às 16:28 a equipe médica avaliou a paciente e sala de isolamento respiratório e constatou no exame físico obstétrico, movimentação fetal presente, ausência de perdas transvaginais, contrações aumentadas, toque vaginal inalterado e FCF rítima e 97 bpm. A cardiotocografia basal demonstrou linha de base com frequência de 86 e 94 bpm, ou seja, batimentos cardíacos fetais alterados. Por essa razão, foi indicado imediatamente parto cesariana de emergência por motivo de sofrimento fetal agudo (SFA) e pós datismo.” (ID 59372370, p. 10) grifo acrescentado

Conta que o médico obstetra ouvido como testemunha informou que houve troca do plantão pela manhã do dia 11/04/2021, às 7h, mas que retornou às 13h e pediu nova avaliação. Disserta que “Nessa reavaliação foi verificado que o batimento cardíaco do bebê estava em 115 batimentos (seria normal entre 110 a 160 batimentos), mas que essa frequência não se

sustentava. Sendo assim, foi determinada a realização da cesárea de urgência em razão da bradicardia fetal. Em seguida, a gestante foi encaminhada para sala de centro cirúrgico, com antibioticoterapia e higienizada, prontamente raquianestesiada em punção única e, em 11.04.2021, às 17h foi extraído recém-nascido vivo, único, cefálico, masculino, pesando 2885g, de bolsa amniótica rota no ato com líquido meconial espesso e que não chorou ao nascer. Imediatamente o RN foi entregue aos cuidados da equipe de neonatologia, foi colocado em berço aquecido, retirado campos úmidos, secado e iniciado aspiração de boca e narinas com saída de líquido meconial e choro fraco. Não assumindo respiração espontânea, prosseguiu-se com intubação orotraqueal (IOT) aspiração de líquido de árvore brônquica e manobras de reanimação cardiopulmonar, com medicações ventilação com oxigênio, entre outros procedimentos. Ausentes respostas frente às manobras e apresentando midríase bilateral, constatou-se óbito às 18:32 do dia 11.04.2021. Fato foi comunicado à paciente e ao acompanhante preenchendo a Declaração de Nascido Vivo (DNV). Família informou desejo de realização de necropsia do

RN.” (ID 59372370, p. 10-11)

Alega que a médica pediatra e neonatologista esclareceu que a procura do hospital pela gestante com 41 semanas (pós-datismo) pode ter contribuído para o bebê ter aspirado o mecônio e que o quadro de Covid por ela apresentado pode ter contribuído para o desfecho ruim.

Sustenta que não foi constatado no prontuário médico o exame necroscópico do feto.

Ressalta que “a presença de mecônio não é sinal de sofrimento fetal, porém se associa a maior risco de morbimortalidade neonatal. O líquido amniótico com evidência de mecônio é observado em 8% a 15% dos recém nascidos. Destes, grande parte consegue empreender uma resposta adaptativa respiratória eficaz, enquanto que cerca de 5% mostram sinais de dificuldade respiratória ao nascimento, desde algum atraso e dificuldade em desencadear movimentos respiratórios espontâneos eficazes até sinais de aspiração e hipóxia prolongada. Essa intercorrência constitui a síndrome de aspiração meconial (SAM).” (ID 59372370, p. 13)

Menciona os relatos dos demais médicos que atenderam a gestante que corroboram a fala do ente público de correto atendimento hospitalar, ausência de cumprimento total do pré-natal pela gestante, pós-datismo e realização dos exames necessários para detecção dos batimentos cardíacos no feto (cardiotocografia).

Após a dissertação sobre a dinâmica hospitalar, entende que não houve irregularidade no atendimento materno-fetal.

Sustenta que não restou comprovada a negligência dos serventuários da rede pública de saúde ou erro médico. Por consequência, afirma não ser hipótese de responsabilização estatal, seja a título material ou moral.

Considera excessivo o valor arbitrado a título de compensação por dano moral e, por isso, pede subsidiariamente pela minoração.

Ao final, requer o conhecimento e provimento do apelo para ser a sentença julgada improcedente. Subsidiariamente, pugna pela redução do quantum compensatório.

Contrarrazões do apelado (ID 59372373), em que requer o não provimento do recurso e a fixação dos honorários recursais.

É o relatório.

VOTOS

Senhor Desembargador ARQUIBALDO CARNEIRO - Relator

Preenchidos os pressupostos recursais, conheço do apelo nos efeitos devolutivo e suspensivo.

Peço vênia para transcrever inicialmente trecho do relatório constante da r. sentença (ID 59372368, p. 1-3), in verbis:

“Trata-se de Ação Indenizatória por Danos Morais, proposta por ----- em desfavor do Distrito Federal.

Alega que sua ex-companheira estava gestante de seu filho, Pietro Almeida Freitas, tratando-se de gravidez sem risco.

Pontua que a gestante ingressou no Hospital Público em 10 de abril de 2021, no período da noite; porém, só foi avaliada às 14h09min, momento em que constataram que os batimentos cardíacos do feto eram de 115, quase no limite mínimo para um feto, que gira em torno de 110 a 160.

Ressalta que, em casos como o de seu filho, há necessidade de realizar com urgência uma cardioplografia fetal, exame que avalia os batimentos do feto por vinte minutos para análise se houve início de sofrimento fetal, sendo necessária a intervenção por cesárea.

Informa que, apesar do Protocolo Médico indicar a realização do exame de maneira urgente, este foi realizado apenas às 16h28min, momento em que já ocorria o sofrimento fetal, com 97 BPM e sendo indicada a cesariana imediata.

Argumenta que, em 11 de abril de 2021, havia apenas dois médicos de plantão no Hospital de

Sobradinho, e que ambos foram realizar cirurgia de emergência em outra parturiente; ao passo que os residentes, internos e equipe de enfermagem não deram o suporte necessário à gestante.

Explica que, em razão da demora na cesárea, ocorrida apenas às 17h42min, houve erro médico que resultou no falecimento de seu filho, motivo pelo qual requer indenização pelos danos morais

causados, em razão da responsabilidade objetiva do Estado.

O Distrito Federal apresentou Contestação ID 181082762, informando que a gestante estava com 41 semanas de gestação, com diagnóstico de pós-datismo e indicação de internação para indução ou procedimento cesariana.

Destaca que o pré-natal foi realizado em Planaltina de

Goiás/GO, constando registro de apenas dois exames laboratoriais e ausência de sorologias ou quaisquer outros exames.

Relata que a gestante compareceu ao Hospital de Sobradinho em 10 de abril de 2021 e, após realização da guia de atendimento de emergência às 19h09min, foi acolhida pela equipe de enfermagem, com classificação de risco do pronto-socorro obstétrico (PSO) às 19h52min, referindo pós-datismo e se queixando de quadro gripal.

Informa que o feto foi avaliado nesse momento, estando dentro da normalidade e sem qualquer atividade uterina que indicasse trabalho de parto, razão pela qual foi classificada com prioridade verde de atendimento, sendo avaliada pela equipe médica às 21h30min, indicando como alternativa a realização de cesariana no hospital de origem no dia 12 de abril de 2021, ao passo que a frequência cardíaca fetal estava em 148 BPM.

Ressalta que houve internação da gestante às 22h50min, sendo conduzida à sala de isolamento do setor devido ao quadro respiratório gripal, testando positivo para Covid-19, sendo avaliada às 03h30min e às 13h27min, demonstrando ter aceitado bem a dieta e se queixando de dor em baixo ventre.

Aduz que a gestante foi novamente avaliada às 14h09min pela equipe médica, notando-se a frequência cardíaca fetal rítmica em 115 BPM e toque vaginal com colo posterior, amolecido, dilatação de 01 cm e apresentação fetal alta.

Assevera que, às 16h28min, a equipe médica avaliou a gestante, notando a ocorrência de 97 BPM do feto, razão pela qual foi iniciado imediatamente a cesariana de emergência por motivo de sofrimento fetal agudo e pós-datismo.

Explica que, às 17h, foi extraído recém-nascido vivo, único, cefálico, masculino, pesando 885g, de bolsa amniótica rota no ato com líquido meconial espesso e que não chorou ao nascer, sendo imediatamente entregue aos cuidados da equipe de neonatologia.

Delineia que o recém-nascido foi colocado em berço aquecido,

retirado campos úmidos, secado e iniciado aspiração de boca e narinas com saída de líquido meconial e choro fraco, todavia, como não havia assumido respiração espontânea, prosseguiu-se com intubação orotraqueal (IOT) aspiração de líquido de árvore brônquica e manobras de reanimação cardiopulmonar, com medicações ventilação com oxigênio, entre outros procedimentos.

Alega que, ausente respostas frente às manobras e apresentando midríase bilateral, foi constatado o óbito do recém-nascido às 18h32min; ao passo que o restante do procedimento cirúrgico transcorreu sem intercorrências, de forma que a genitora foi limpa e permaneceu em recuperação anestésica imediata.

Pontua que, apesar de constar solicitação de exame anatomopatológico de placenta, não é possível identificar o resultado no Prontuário Médico, tampouco sua descrição em relatório, não sendo constatado o exame necroscópico do feto.

Argumenta que o recém-nascido estava com Síndrome de Aspiração Meconial (SAM), que normalmente tem um prognóstico excelente, entretanto ocasionalmente pode ser fatal.

Aduz que a responsabilidade em casos de erro médico é subjetiva, não tendo ocorrido falha no serviço ounexo causal entre os atos praticados pelos médicos e o resultado morte, motivo pelo qual requer a improcedência do pedido ou, subsidiariamente, a diminuição do valor da condenação para patamar razoável.

A parte autora apresentou Réplica ID 185964914, apontando que houve erro médico ao constarem sua prioridade como “verde” após reconhecerem seu pósdatismo, além de destacar que a presença de mecônio é sinal de sofrimento fetal, visto este líquido ser o responsável pela falta de oxigênio que ocasionou o falecimento do recém-nascido.

Argumenta que a equipe médica não fez o mínimo, qual seja, preencher devidamente o Prontuário Médico, assim como não realizaram a monitoração da vitalidade fetal corretamente, demonstrando a ocorrência de erro médico e nexo causal com o resultado morte.

Intimadas a especificarem as provas que pretendem produzir, a parte autora requereu prova emprestada dos Autos do Processo nº 0700091-57.2022.8.07.0018, em que a gestante

requereu a condenação à indenização pelos danos morais por si suportados em razão dos mesmos fatos.

Vieram os autos conclusos.”

A sentença proferida pelo Juízo da 6ª Vara da Fazenda Pública do DF julgou procedente o pedido formulado em desfavor do DISTRITO FEDERAL, nos seguintes termos (ID 59372368, p. 7):

“Ante o exposto, com fulcro no artigo 487, inciso I, do CPC, resolvo o mérito e JULGO PROCEDENTE o pedido autoral para condenar o Distrito Federal ao pagamento de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) a título de danos morais, cuja correção monetária e juros de mora devem ser calculados pela Taxa SELIC desde sua arbitração, nos termos da Súmula 362 do STJ e EC 113/2021.

O requerido é isento de custas processuais.

Condeno o requerido ao pagamento dos honorários sucumbenciais, fixados no montante de 10% do valor da condenação, nos termos do artigo 85, §3º, inciso I, do CPC.

Sentença não sujeita à remessa necessária.

Nada mais sendo requerido após o trânsito em julgado, dê-se baixa e arquivem-se os autos com as cautelas de praxe.

Sentença registrada eletronicamente. Publique-se.

Intimem-se.”

O cerne da controvérsia cinge-se, pois, em perquirir se há responsabilidade civil do Estado no caso do falecimento do filho de ----- (autor) por suposta negligência do serviço público de saúde.

Sobre o tema, impende o registro de que a responsabilidade civil do Estado por danos causados por seus agentes a terceiros, seja em razão da conduta comissiva ou omissiva, na forma do artigo 37, §6º, da Constituição Federal, aplicando-se a teoria do risco administrativo, necessita da ocorrência do dano sofrido pelo administrado e o nexo de causalidade entre o *eventus damni* e a conduta estatal.

Na esteira desse raciocínio, o atual Ministro Alexandre de Moraes, em sua obra de Direito Constitucional, aborda com precisão as limitações dessa responsabilidade:

“As características básicas do preceito constitucional consagrador da responsabilidade civil objetiva do Poder Público (CF, § 6º do art. 37) são: · as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa; · a obrigação de reparar danos patrimoniais decorre de responsabilidade civil objetiva. Se o Estado, por suas pessoas jurídicas de direito público ou pelas de direito privado prestadoras de serviços públicos, causar danos ou prejuízos aos indivíduos, deverá reparar esses danos, indenizando-os, independentemente de ter agido com dolo ou culpa; · os requisitos configuradores da responsabilidade civil do Estado são: ocorrência do dano; nexos causal entre o *eventus damni* e a ação ou omissão do agente público ou do prestador de serviço público; oficialidade da conduta lesiva; inexistência de causa excludente da responsabilidade civil do Estado; · no Direito brasileiro, a responsabilidade civil do Estado é objetiva, com base no risco administrativo, que, ao contrário do risco integral, admite abrandamentos. Assim, a responsabilidade do Estado pode ser afastada no caso de força maior, caso fortuito, ou ainda, se comprovada a culpa exclusiva da vítima; · havendo culpa exclusiva da vítima, ficará excluída a responsabilidade do Estado.

Entretanto, se a culpa for concorrente, a responsabilidade civil do Estado deverá ser mitigada, repartindo-se o quantum da indenização; · a responsabilidade civil do Estado não se confunde com as responsabilidades criminal e administrativa dos agentes públicos, por tratar-se de instâncias independentes. Assim, a absolvição do servidor no juízo criminal não afastará a responsabilidade civil do Estado, se não ficar comprovada culpa exclusiva da vítima; · a indenização do dano deve abranger o que a vítima efetivamente perdeu, o que despendeu, o que deixou de ganhar em consequência direta e imediata do ato lesivo do Poder Público, ou seja, deverá ser indenizada nos danos emergentes e nos lucros cessantes, bem como honorários advocatícios, correção monetária e juros de mora, se houver atraso no pagamento. Além disso, nos termos do art. 5º, V, da Constituição Federal, será possível a indenização por danos morais; · a Constituição Federal prevê ação regressiva contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”. (Direito constitucional / Alexandre de Moraes. – 33. ed. rev. e atual. até a EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016 – São Paulo: Atlas, 2017, pág.281).

No que tange ao mérito, o recurso do Distrito Federal não merece provimento.

provimento

Consta do prontuário médico juntado aos autos que a paciente/gestante ----, excompanheira do autor, foi atendida no dia 10/04/2021, às 22h53min para supervisão da primeira gravidez (ID 59372320, p. 3). O Distrito Federal confirma tal afirmação, ~~supervisão da primeira gravidez~~ (ID 59372370, p. 7):

“Em 10.04.2021, a gestante compareceu ao Hospital de Sobradinho. E, após realização da guia de atendimento de emergência às 19:09, foi acolhida pela equipe de enfermagem da classificação de risco do pronto socorro obstétrico (PSO) às 19:52, referindo pósdatismo e se queixando de um quadro gripal.

O feto foi avaliado nesse momento como estando dentro da normalidade e sem qualquer atividade uterina que indicasse trabalho de parto. Na ocasião, a gestante referia movimentação fetal e negava perdas transvaginais, encontrava-se afebril, normopressórica e com saturação de oxigênio em 99%.

Nesse momento, portanto, foi classificada com prioridade verde de atendimento, sendo avaliada pela equipe médica às 21:30, sendo indicada a alternativa de realizar cesariana no hospital de origem no dia 12.04.2021. O exame obstétrico efetuado apontou que a gestante apresentava bom estado geral, corada, hidratada, sem dinâmica uterina e frequência cardíaca fetal em 148 batimentos por minuto.” grifo acrescido

Já no dia 11/04/2021, a paciente foi avaliada às 03h33min e às 08h46min, horário em que a equipe médica optou por interná-la no isolamento, realizar o exame da Covid-19 e iniciar a indução. Às 14h09min, a gestante foi admitida com pós-datismo e suspeita de Covid-19, tendo sido realizada a cardiocardiografia que indicou o Batimento Cardíaco Fetal (BCF) de 115 bpm. A conduta prescrita no prontuário refere-se à manutenção da vigilância materno-fetal e CTB devido à suspeita de bradicardia leve (ID 59372320, p. 3-4).

Ato contínuo, às 16h28min, foi realizada nova avaliação da paciente e, segundo consta no prontuário, a hipótese diagnóstica naquele momento era de bradicardia fetal (sofrimento fetal) mais pós-datismo. Ao exame físico, apresentava colo posterior, dilatação de 01 cm (um centímetro), amplexado e BCF de 97 bpm, rítmico

Segundo o prontuário da equipe de enfermagem, às 16h30min, o paciente apresentava contrações constantes (ID 59372320, p. 7).

Às 17h42min, foi prescrita a cesariana em razão do sofrimento fetal agudo. Na descrição, consta relato de "feto único, CEFÁLICO, MASCULINO, banhado em mecônio espesso, não chorou ao nascer, e após clampamento do cordão foi entregue aos cuidados pediátricos" (ID 59372320, p. 5). grifo acrescentado

Nos termos do que consta da descrição cirúrgica realizada sob a ótica do anestesista, tratou-se de cesariana de emergência com diagnóstico de sofrimento fetal agudo, tendo o procedimento transcrito em detalhes. Entretanto, informa que o recém-nascido apresenta melhora de seu estado geral com necessidade de respiração péssima (ID 59372320, p. 6).

O mesmo relato foi observado pela enfermagem, que descreveu: *"paciente encaminhada ao CC do CO após resultado de CTB alterada. Paciente com suspeita de COVID-19 encaminhada para cesárea com antibiótico e higienizada, com acompanhante. Às 17hs Extraído RN do Sexo masculino, que chorou ao nascer, cefálico, com líquido mesenial+++ Encaminhado ao berço aquecido com urgência onde precisou ser entubado. (vii) Em tempo RN não chorou ao nascer, foi encaminhado com urgência ao berço aquecido onde precisou ser aspirado, oxigenado, entubado e mantido sob cuidados intensivos, sem sucesso, devido quadro grave." (ID 59372320, p. 7) grifo acrescentado*

Inclusive, sobre o ponto, o Distrito Federal na contestação esclarece que, "mesmo com FCF dentro dos padrões de normalidade (entre 110 e 160 bpm) foi indicada nova cardiotocografia basal para avaliar e registrar bem-estar fetal e orientar conduta (indução ou não)." (ID 59372338, p. 4) grifo acrescentado

Assim, do ora apresentado, denota-se que desde as duas horas da tarde já havia sido detectado frequência cardíaca fetal (FCF) de 115 bpm, considerada limítrofe a uma bradicardia fetal, sendo necessário monitoramento constante durante a internação.

Ocorre que, embora detectado FCF próximo ao limite da normalidade (110 e 160 bpm), novo exame somente foi efetuado cerca de duas horas e meia depois. Alie-se a isso que a gestante já apresentava quadro de pósdatismo, contrações e dilatação, quadro clínico que ensejava avaliação ginecológica, não realizada.

Com efeito, a situação apresentada não permitia desídia por parte da equipe médica.

Nesse aspecto, importante reportar o entendimento do Juízo a quo, ao qual peço vênia para transcrever trecho da substanciosa sentença monocrática (ID 59372368, p. 5), in verbis:

“Nessa senda, indubitável que os erros médicos surgiram a partir do resultado do BCF de 115, às 14h09min, conforme testemunho do dr. ----- (ID 176452475); visto que, conforme as palavras da testemunha, a cardiotopografia fetal deveria ter sido realizada o mais rápido possível após perceberem o BCF de 115 do feto, todavia, este foi feito apenas as 16h28min, momento em que notaram o sofrimento fetal.

Da mesma forma, percebe-se que a paciente ficou internada desde as 21h do dia 10 de abril de 2021, porém não consta no Prontuário Médico ID 176444860 a avaliação do BCF em período Da mesma forma, percebe-se que a paciente ficou internada desde as 21h do dia 10 de abril de 2021, porém não consta no Prontuário Médico ID 176444860 a avaliação do BCF em período anterior ao realizado às 14h09min, não sendo possível precisar se foi realizada a avaliação, ou quando se iniciou o sofrimento fetal.

Não obstante, em que pese a emergência na realização da cesariana após o reconhecimento do sofrimento fetal às 16h28min, o parto só foi realizado às 17h42min em razão da ausência de médicos de plantão disponíveis para realização do parto de forma imediata.

Sendo assim, reconhece-se a falha no tratamento da gestante e do feto, haja vista a demora na realização dos exames para diagnosticarem o sofrimento fetal, assim como a demora na realização da cirurgia de emergência, pois que, ainda que cediço que os hospitais da rede pública detêm capacidade e limite de recursos humanos, há necessidade de que se estabeleçam prioridades mesmo assim, pena de grave prejuízo à vida humana.” grifo acrescido

No mesmo sentido, as oitivas das testemunhas realizadas nos autos do processo nº 0700091-57.2022.8.07.0018 (prova emprestada), ajuizado pela ex-companheira do autor, no qual pugna pela compensação por dano moral, corroboram com o que está descrito no prontuário médico.

De acordo com o testemunho dos médicos ----- conclui-se, da mesma forma, pela precariedade do atendimento fornecido à gestante.

O Dr. -----afirmou: que foi o primeiro a atender a paciente; que estava de plantão no sábado à noite; que houve troca de plantão pela manhã do domingo, mas voltou às 13h; que viu que a Sra. ----- ainda não tinha sido reavaliada, quando pediu para residente

reavaliar; que entrou em cesárea de emergência; que soube da bradicardia do bebê e quando terminou o atendimento iniciou o da Sra. -----; que só tinha mais um médico no plantão; que no momento do relato de dor pela gestante já deveria ter sido realizado o monitoramento fetal; que o batimento cardíaco normal é de 110 a 160 por minuto, mas quando está no limite inferior ou superior à normalidade, a conduta é fazer um exame chamado cardiotocografia, o qual traz uma espécie de traçado cardíaco por 20 minutos; que o próximo BCF deveria ter sido realizado o mais rápido possível; que o intervalo de duas horas e meia entre um exame e outros não é considerado rápido; que o mecônio ocorre principalmente nos casos de pós-datismo e sofrimento fetal; que precisaria ter tido uma avaliação por ginecologista para verificar se a paciente não teria entrado em parto espontâneo; que o fato de a paciente ter comparecido ao hospital somente com 41 semanas não trouxe prejuízo médico; que apenas quatro consultas no pré-natal pode ter causado prejuízo; o pós-datismo não foi a causa da morte do bebê; que é conduta comum dentro dos protocolos da Secretaria internar pacientes com pós-datismo para aguardar para iniciar a indução do parto; o pós-datismo não tem vínculo com a bradicardia fetal (ID 59372334 – 59372338).

O médico anestesista, Dr. -----, confirmou o recebimento da informação da necessidade de cirurgia de emergência em razão do estado de sofrimento fetal agudo e esclareceu que podem ter alterações de quadro normal de gestação para grave (ID 59372349 – ID 59372350).

Assim, caracterizada a falha na prestação do serviço decorrente da negligência estatal em realizar o atendimento adequado e tempestivo à parturiente.

Na presente hipótese, não se verificou dos elementos colhidos nos autos que a parturiente foi devidamente assistida como afirma o Distrito Federal em suas razões recursais.

Perceba-se que a alegação de eventuais prejuízos em razão do pósdatismo foi afastada pelo Dr. ----- em seu depoimento e que não restou suficientemente demonstrado pelo Distrito Federal que o pré-natal incompleto da parturiente tenha contribuído substancialmente para o triste desfecho da gestação.

Conforme dito, o que se tem, de fato, é que a parturiente deveria ter tido constantes avaliações do batimento cardíaco fetal, o que não ocorreu na hipótese, em que somente foram colhidos duas vezes, sendo que o segundo já demonstrou bradicardia e sofrimento fetal.

De rigor, pois, o reconhecimento da falha na prestação do serviço público hospitalar do Distrito Federal.

Assim, **é inegável o dano moral** e o dano moral compensável em razão do evento que atingiu a esfera extrapatrimonial do autor, notadamente diante do fator psicológico decorrente do filho durante a realização do parto de sua excompanheira.

Esse fato gera o dever de reparar, uma vez que a morosidade do Distrito Federal em relação ao atendimento da paciente após internação implicou no nítido sofrimento fetal e na morte da criança.

Relevante considerar que a negligência estatal obstaculizou o tratamento célere e adequado à etapa final da gestação da paciente.

Nota-se, assim que houve repercussão pessoal de grande vulto no aspecto pessoal, moral, psicológico e social do autor, pai da criança.

O sentimento de impotência por viver esta situação por certo é realmente relevante.

Ocorrências tais extrapolam (e muito) as situações de mero aborrecimento ou simples dissabores do viver cotidiano, sobretudo quando se trata de medida de tutela à saúde, imprescindível à preservação do bem maior e absoluto que é a vida.

No meu sentir, a honra subjetiva do autor foi vilipendiada, o que descortina dano moral puro, decorrente de um sentimento íntimo de pesar, cuja comprovação concreta é prescindível. Por isso, essa modalidade de dano imaterial é presumida (in re ipsa), pois o ilícito, em si mesmo, é suficiente para configurá-lo.

O dano moral não é plenamente indenizável, pois não é possível restabelecer-se mediante pagamento em dinheiro o estado anterior ao fato danoso. Todavia, esse dano é compensável, de modo que os valores pagos possam trazer conforto às vítimas, em contrapartida aos sofrimentos que lhes foram infligidos.

Está, pois, configurado o dever de compensação.

No particular, a meu ver, a indenização total arbitrada na origem, em R\$60.000,00 (sessenta mil reais), a título de danos morais, mostra-se razoável, na medida em que remunera o abalo psicológico do autor em razão da morte precoce do filho e previne equívocos como o analisado neste ensejo.

Para a fixação do quantum compensatório, o critério é subjetivo e meramente estimativo, tendo como norte, contudo, a razoabilidade e a proporcionalidade, bem assim as condições do ofensor e as do ofendido, além da natureza do direito violado.

A reparação não pode ser tão exacerbada, a ensejar o enriquecimento ilícito da vítima; tampouco pode ser irrisória, a incentivar o desdém ante a inócua impunidade, devendo gerar no agente causador uma efetiva admoestação educativa.

Por fim, convém mencionar que nos autos do processo nº 070009157.2022.8.07.0018, a autora, ex-companheira do ora requerente, obteve o

provimento do pleito de compensação por dano moral, tendo o Juízo da 7ª Vara da Fazenda Pública do DF condenado o Distrito Federal ao pagamento da quantia de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) - ID 151406037 dos referidos autos.

Em grau recursal, a 4ª Turma Cível, em voto de lavra do e. Desembargador Mário-Zam Belmiro, acórdão nº 1841551, por maioria, deu parcial provimento ao apelo do Distrito Federal para reduzir o quantum fixado a título de dano moral para R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais).

Colaciona-se, por oportuno, a ementa do acórdão nº 1841551 retrocitado, in verbis:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO. PARTO. ÓBITO DO FETO. CONDUTA OMISSIVA DO ESTADO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. NEGLIGÊNCIA ESTATAL. NEXO DE CAUSALIDADE. INDENIZAÇÃO DEVIDA. DANOS MORAIS. VALOR.

REDUÇÃO. 1. A responsabilidade civil do Estado, nos termos do artigo 37, § 6º, da Constituição Federal, resultante de conduta comissiva é objetiva, aplicandose a teoria do risco administrativo e, subjetiva, quando sucede de ato omissivo, empregando-se a teoria da culpa do serviço. 2. Se o dano alegado adveio de uma omissão estatal, cuida-se de responsabilidade subjetiva, pelo que se faz necessária a comprovação da conduta negligente do agente público, bem como do nexo de causalidade entre esta negligência e o evento danoso. 3. Presente a comprovação da alegada negligência na prestação dos serviços de saúde, bem como do nexo causal entre o dano e a suposta falha na prestação do atendimento hospitalar, não se faz necessário a realização de exames complementares para a comprovação da causalidade. 4. O dano moral sofrido nas diversas esferas da vida, calcula-se um valor intermediário. De um lado, busca-se desestimular a prática do causador do ato ilícito e, do outro, compensar a parte lesada pelo dano tolerado. 5. Fixada a indenização em valor acima de casos semelhantes julgados por esta Corte, deve-se reduzir para adequação de situações similares. 6. Apelo do réu parcialmente provido. Recurso da autora julgado

prejudicado.” (Acórdão 1841551, 07000915720228070018, Relator(a): MARIO-ZAM BELMIRO, 4ª Turma Cível, data de julgamento: 10/4/2024, publicado no DJE: 22/4/2024) grifo acrescido

Confira-se, ainda, jurisprudência desta Relatoria, mutatis mutandis:

“DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS.

ERRO MÉDICO EM HOSPITAL PÚBLICO. OMISSÃO CONFIGURADA. AUSÊNCIA DE MONITORIZAÇÃO E DEMORA NA REALIZAÇÃO DA CESÁREA. GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. NEXO DE CAUSALIDADE PRESENTE.

INDENIZAÇÃO DEVIDA. PENSÃO. DANOS MORAIS. SENTENÇA

1. A

responsabilidade civil do Estado por danos causados por seus agentes a terceiros, seja em razão da conduta comissiva ou omissiva, na forma do artigo 37, §6º, da Constituição Federal, aplicando-se a teoria do risco administrativo, necessita da ocorrência do dano sofrido pelo administrado e o nexo de causalidade entre o eventus damni e a conduta estata

3. A perícia médica apurou que há consideráveis inadequações nas condutas profissionais levadas a termo pela equipe médica assistencial. A gestante já encontrava-se internada para fins de monitorização de sua gestação de alto risco. Entretanto, no dia do parto, depois de já ter apresentado a perda de líquido durante a madrugada e em se tratando de uma gestação de alto risco, foi oferecida dieta (café da manhã) às 8h. Tal fato corrobora a existência de conduta omissiva, pois já deveriam adotar as condutas preconizadas para a realização da cesárea. Não bastasse o oferecimento de dieta, está registrado que optaram por aguardar pelo menos 3 horas de jejum para que a realização do parto, sendo que em situações de emergência pode-se realizar a cesárea com o estomago cheio, adotando-se os protocolos preconizados para esse tipo de situação. Frise-se, também que no período compreendido entre às 21h30 e às 9h30 há apenas dois registros de aferição de sinais vitais por parte da enfermagem. 4. No caso, a inadequação do procedimento adotado guarda relação com as sequelas suportadas pelo autor. Isto porque, conforme restou consignado na perícia, a monitorização e avaliação de forma periódica à parturiente possibilitaria a constatação da situação fetal não tranquilizadora (sofrimento fetal), o que seguramente precedeu ao nascimento do autor. Ademais não se justifica o atraso no parto em razão da

ULTRA PETITA. PRINCÍPIO DA ADSTRIÇÃO. NECESSIDADE DE DECOTAR O VALOR FIXADO EM FAVOR DA GENITORA. PARCIAL PROVIMENTO. 1. A responsabilidade civil do Estado por danos causados por seus agentes a terceiros, seja em razão da conduta comissiva ou omissiva, na forma do artigo 37, §6º, da Constituição Federal, aplicando-se a teoria do risco administrativo, necessita da ocorrência do dano sofrido pelo administrado e o nexo de causalidade entre o eventus damni e a conduta estatal. 2. No caso, a demanda consiste em saber se houve imperícia ou negligência por parte da Administração Pública, capaz de gerar sua responsabilização civil de pagamento de indenização por danos materiais e morais, pelo erro no tratamento médico recebido pela gestante, no momento do parto de seu filho, que lhe resultou danos neurológicos consistentes em paralisia cerebral. 3. A perícia médica apurou que há consideráveis inadequações nas condutas profissionais levadas a termo pela equipe médica assistencial. A gestante já encontrava-se internada para fins de monitorização de sua gestação de alto risco. Entretanto, no dia do parto, depois de já ter apresentado a perda de líquido durante a madrugada e em se tratando de uma gestação de alto risco, foi oferecida dieta (café da manhã) às 8h. Tal fato corrobora a existência de conduta omissiva, pois já deveriam adotar as condutas preconizadas para a realização da cesárea. Não bastasse o oferecimento de dieta, está registrado que optaram por aguardar pelo menos 3 horas de jejum para que a realização do parto, sendo que em situações de emergência pode-se realizar a cesárea com o estomago cheio, adotando-se os protocolos preconizados para esse tipo de situação. Frise-se, também que no período compreendido entre às 21h30 e às 9h30 há apenas dois registros de aferição de sinais vitais por parte da enfermagem. 4. No caso, a inadequação do procedimento adotado guarda relação com as sequelas suportadas pelo autor. Isto porque, conforme restou consignado na perícia, a monitorização e avaliação de forma periódica à parturiente possibilitaria a constatação da situação fetal não tranquilizadora (sofrimento fetal), o que seguramente precedeu ao nascimento do autor. Ademais não se justifica o atraso no parto em razão da ingestão de alimentos pela gestante, a uma porque não deveriam ter fornecido alimentos para a gestante que já havia apresentado perda de líquido com mecônio durante a madrugada, a duas porque em situações de emergência são adotados protocolos específicos para o caso de a paciente não se encontrar em

jejum. Ou seja, não houve a adoção das medidas destinadas extrair precocemente o feto que se encontrava em sofrimento do ambiente intrauterino. 5. Restando comprovado o dano e a invalidez, o arbitramento de pensão mensal a seu favor é medida que se impõe, consoante previsão do artigo 950 do Código Civil. 6. É inegável o dano moral compensável em razão do evento que atingiu a esfera extrapatrimonial dos autores, notadamente diante das sequelas físicas, motoras e psicológicas que são permanentes e incapacitantes, portanto, repise-se, que acompanharão o infante por toda sua existência. 7. Assiste razão ao Distrito Federal quanto à alegação de que houve julgamento ultra petita em relação aos danos morais fixados em favor da genitora, uma vez que o pedido foi de R\$30.000,00 (trinta mil reais) e a sentença fixou em R\$50.000,00 (cinquenta mil reais). Aplicação do princípio da adstrição e congruência. Realizado o decote. 8. A fixação do quantum para compensar dano moral deve atender ao critério da razoabilidade e dos parâmetros definidos na jurisprudência, tais como: (a) a forma como ocorreu o ato ilícito; (b) o tipo de bem jurídico lesado; (c) a repercussão do ato ofensivo no contexto pessoal e social; (d) a intensidade da alteração anímica verificada na vítima; (e) o antecedente do agressor e a reiteração da conduta; (f) a existência ou não de retratação por parte do ofensor. No caso, houve repercussão pessoal de grande vulto no direito à saúde, à higidez física, social, moral e psicológica, frise-se, de forma permanente. A quantia de R\$100.000,00 (cem mil reais) para o menor e R\$30.000,00 (trinta mil reais) em favor de cada um dos genitores, atende ao princípio razoabilidade e reflete a jurisprudência deste Tribunal de Justiça em casos de gravidade semelhante. 9. Apelação conhecida e parcialmente provida." (Acórdão 1695892, 07022062220208070018, Relator(a): ARQUIBALDO CARNEIRO PORTELA, 6ª Turma Cível, data de julgamento: 26/4/2023, publicado no PJe: 12/5/2023.) grifo acrescido

Diante desse panorama, deve prevalecer a ilação alcançada na r. sentença.

Com essas considerações, **NEGO PROVIMENTO** à apelação do Distrito Federal.

Em relação aos honorários advocatícios recursais, majoro em 1% (um por cento) aqueles fixados na origem em desfavor do requerido, nos termos do art. 85, § 11, do

Código de Processo Civil, totalizando 11% (onze por cento) sobre o valor atualizado da condenação. É o meu voto.

A Senhora Desembargadora SONÁRIA ROCHA CAMPOS PASSUNHO - 1º Vogal

Com o relator

A Senhora Desembargadora VERA ANDRIGHI - 2º Vogal

relator

DECISÃO

CONHECIDO. DESPROVIDO. UNÂNIME.

Assinado eletronicamente por: ARQUIBALDO CARNEIRO

30/07/2024 19:30:26

https://pje2i.tjdft.jus.br/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam ID do documento: 62272829
62272829



24073019302599700000060

IMPRIMIR

GERAR PDF