



Poder Judiciário de Mato Grosso

Importante para cidadania. Importante para você.

Gerado em: 18/09/2019 14:55

Numeração Única: 5430-41.2011.811.0041 Código: 712443 Processo Nº: 111 / 2011	
Tipo: Cível	Livro: Feitos Cíveis
Lotação: Quarta Vara Cível	Juiz(a) atual:: Vandymara Galvão Ramos Paiva Zanolo
Assunto: DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA.	
Tipo de Ação: Procedimento Ordinário->Procedimento de Conhecimento->Processo de Conhecimento->PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO	
Partes	
Autor(a): THAIZ HELENA LEÃO CARRANZA	
Autor(a): C. L. X	
Réu(s): FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE	
Requerido(a): TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S/A	
Representante THAIZ HELENA LEÃO CARRANZA (requerente):	
Réu(s): ROZENO B. SOUZA COSTA	
Andamentos	
17/09/2019	
Certidão de Envio de Matéria para Imprensa	
Certifico que remeti para publicação no DIÁRIO DA JUSTIÇA, DJE nº 10580, com previsão de disponibilização em 18/09/2019, o movimento "Com Resolução do Mérito->Procedência" de 16/09/2019, onde constam como patronos habilitados para receberem intimações: ELIANETH GLÁUCIA DE OLIVEIRA NAZÁRIO DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO - OAB:NÚCLEO CÍVEL representando o polo ativo; e ADRIANO MAIKEL SANTOS PEREIRA - OAB:19.706/MT, FERNANDA GUSMÃO PINHEIRO - OAB:17.251, JULIANA NOGUEIRA - OAB:25578/B, LÍVIA COMAR DA SILVA - OAB:7.650-B/MT, PEDRO OVELAR - OAB:6270/MT, ROBERTA NIGRO FRANCISCATTO - OAB:15249-A/MT representando o polo passivo.	
16/09/2019	
Carga	
De: Gabinete - Quarta Vara Cível	
Para: Quarta Vara Cível	
16/09/2019	
Com Resolução do Mérito->Procedência	
Trata-se de Ação Ordinária de Indenização por Danos Materiais e Morais com Pedido de Antecipação da Tutela ajuizada por C. L. X., menor impúbere, e sua GENITORA THAIZ HELENA LEÃO CARRANZA, em face de ROZENO B. SOUZA COSTA E FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE, a qual, por sua vez, chamou ao processo TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. todos qualificados na inicial.	
A autora relata que é mãe do menor Caio Leão Xavier, nascido em 10/03/2006, alegando que o pré-natal e o parto foram realizados sob os cuidados do médico requerido Rozeno B. Souza Costa, prestador de serviços junto ao Hospital requerido Femina.	
Aduz que o curso da gravidez transcorria normalmente, até que no dia 03/03/2006, teve uma queda de frente, vindo a bater sua barriga no chão.	
Que após o tombo, dirigiu-se ao pronto atendimento da Femina, comunicando o ocorrido ao seu médico Dr. Rozeno, o qual não se preocupou com a situação, em razão de o exame de ultrassonografia não ter constatado anomalias no bebê.	
Contudo, aduz que após a queda, não sentiu mais os movimentos do bebê, razão pela qual, no dia 09/03/2006, procurou o Dr. Rozeno, que ao examina-la constatou dilatação e presença de sangue na saída vaginal, o qual teria	

afirmado se tratar de situação normal.

Relata que se dirigiu ao Hospital Femina no dia 10/03/2006, pela madrugada, sentindo fortes contrações; que no início do atendimento, recebeu a informação de que apresentava todas as condições para um parto normal, diante da dilatação total, ocorrendo o nascimento às 11h45min; afirma que não ouviu o choro do bebê, e só soube no período da tarde que houve uma ruptura de artéria pela passagem do feto, o que lhe causou hemorragia, recebendo, inclusive, duas bolsas de sangue. Na ocasião também foi informada que o recém-nascido estava na UTI, contudo, omitiram as razões reais que o levaram a entrar em coma.

Que somente dois dias depois do parto pôde ver o seu filho, constatando que se tratava de uma criança grande, ao contrário do que o médico lhe informara no pré-natal; observou que o bebê apresentava rouidão ao redor do olho esquerdo, marca de afundamento no rosto e na cabeça, além de ser uma criança “mole”, que não apresentava firmeza nos movimentos.

Assevera que nos cinco dias após o parto, em que permaneceu internada, ouviu comentários dos outros médicos que o seu filho tinha lesão no cérebro, motivada pelos procedimentos adotados no parto; que o Dr. Rozeno, em momento algum lhe afirmou que o seu filho nunca iria falar, nem andar, e que tais sequelas se estenderiam pela vida toda; que apenas teve acesso a um laudo da placenta, que evidenciou o descolamento precoce, motivo da falta de oxigênio no cérebro do bebê, que foi diagnosticado com “Encefalopatia crônica não progressiva, tetraparético, espástico, comprometimento osteomuscular e respiratório”, fato que, segundo o médico, não havia relação com o uso do fórceps, justificado pela posição da cabeça do bebê.

Afirma que apesar de o seu desejo ser o parto normal, deixou aos cuidados do médico a possibilidade ou não da realização deste, não tendo dúvidas de que a técnica adotada pelo requerido ocasionou as sequelas ao autor, as quais acarretam, além de dor por não ter um filho saudável, a necessidade de tratamento constante e cuidados intensivos com babá, fisioterapia, transporte, plano de saúde, gastos com farmácia, cirurgias, que mensalmente giram em torno de R\$ 2.811,15 (dois mil oitocentos e onze reais e quinze centavos), o que desde já requer seja custeado pelos requeridos em sede de tutela antecipada.

Ao final, pugna pela procedência dos pedidos iniciais, para: a) confirmar a tutela antecipada; b) fixar pensão mensal e vitalícia aos autores, correspondente a 05 (cinco) salários mínimos para o menor e 10 (dez) salários mínimos a genitora, desde o nascimento; c) condenar os requeridos ao pagamento de danos morais equivalentes a 300 (trezentos) salários mínimos; d) e ainda, a aquisição dos aparelhos PARAPODIUM, ORTESE e CADEIRA DE RODAS, adaptados às necessidades do autor, conforme orientação médica, bem como aos eventuais tratamentos/operações que não sejam cobertos pelo plano de saúde, enquanto o menor necessitar; d) condenar os requeridos ao pagamento dos ônus da sucumbência. Requer a produção de todos os meios de provas para comprovar o alegado.

Com a inicial vieram os documentos de fls. 32/362.

Os benefícios da justiça gratuita foram concedidos à fl. 363, ocasião em que foi postergada a análise do pedido liminar.

A requerida FEMINA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA., apresentou contestação às fls. 373/429, arguindo preliminares de prescrição e ilegitimidade passiva. No mérito, afirma que não há nexo de causalidade e nem responsabilidade objetiva, aduzindo, em suma, que todos os protocolos clínicos foram observados pelo médico e o hospital, não havendo que se falar em dano moral ou material. Requer a improcedência dos pedidos. Juntou documentos às fls. 430/484.

O requerido ROZENO BENEDITO SOUZA DA COSTA apresentou contestação às fls. 485/572, alegando, preliminarmente, a ocorrência da prescrição e a não aplicabilidade do CDC, por se tratar de prestação de serviço regida por convênio.

No mérito, o requerido fez um longo arrazoado para desconstruir a versão da autora, alegando, em suma, que: 1) não costuma atender pacientes no final da gestação, todavia, abriu uma exceção ao pedido de um amigo pessoal, pai da criança e ex-namorado da autora, portanto, não acompanhou a sua gravidez desde o início, examinando-a, pela primeira vez, no dia 02/02/2006, quando já estava com 32 (trinta e duas) semanas e 05 (cinco) dias de gestação; 2) no primeiro atendimento, a autora lhe informou que fazia questão de parto normal, tanto que fez um curso com uma parteira tradicional da capital; 3) o contato com a paciente se resumiu em apenas 04 (quatro) consultas (02/02/2006, 15/02/2006, 12/03/2006 e 09/03/2006) e alguns exames antes do parto: US + doppler em 14/02/2006 (fl. 40), US em 01/03/2006 (fl. 40), US em 03/03/2006 (fl. 38), contrariando, portanto, a assertiva da autora de que o requerido realizou todo o seu pré-natal; 4) analisou minuciosamente os exames da autora, tanto que detectou uma discordância entre os laudos de US, principalmente em relação a idade gestacional, razão pela qual solicitou uma revisão do exame (fl. 40); 5) que durante a consulta médica do dia 02/03/2006, percebeu que o laudo de US do dia 01/03/2006 mostrava idade gestacional de 35 (trinta e cinco) semanas (feto prematuro), no entanto, o perfil biofísico fetal alcançou a nota máxima de 10 em 10 possíveis, contudo, como era esperado o parto normal, em conjunto com a paciente, foi decidido aguardar o momento adequado do trabalho de parto, pois tanto a autora como o bebê estavam bem; 5) a consulta seguinte ocorreu somente no dia 09/03/2006, ocasião em que a autora não apresentava sinais de trabalho de parto, contudo, por precaução, o requerido solicitou a realização de nova cardiocografia, que provavelmente não foi realizada, pois a paciente entrou em trabalho de parto no dia seguinte (10/03/2006); 6) que a presença de sangue na saída vaginal não consta dos prontuários médicos, todavia, em fases adiantadas de gestação é comum sair uma pequena quantidade, em

razão do toque; 7) que o laudo de ultrassonografia obstétrico, emitido no dia 03/03/2006, após a alegada “queda de barriga”, indicou boas condições fetais; 8) as cópias das fichas de exames e de pré-natal da paciente comprovam o bom atendimento prestado pelo médico e hospital, inclusive com pedido de exame anátomo-patológico da placenta, que confirmou a suspeita de “descolamento precoce de Placenta ou DPP”, no período intra-parto imediato e causador da hipoxemia fetal aguda, contrariando os exames pré-operatórios; 9) que o documento de fl. 136 demonstra que a autora, na verdade, teve duas quedas, a primeira vez no 5º mês e a segunda mais ou menos oito dias antes do parto; 10) o trabalho de parto foi de curta duração, não havendo que se falar em sofrimento fetal em decorrência do parto normal; 11) o acompanhamento da vitalidade fetal foi contínuo e em nenhum momento houve alteração de BCF (o que demonstraria eventual sofrimento fetal); 12) que no momento da dilatação total e antes da passagem do fórceps, foi descrita a presença de “bossa serossanguínea”, descrita na literatura médica como “uma bossa no couro cabeludo causada pela pressão exercida pelo útero e cérvix sobre a cabeça do feto durante o parto”, evento este natural, imprevisível e inevitável, costumando ser totalmente reabsorvível, e a estrutura óssea normalizada dentro de alguns dias ou semanas, não havendo que se falar em erro médico.

Assim, alegando que todos os protocolos clínicos foram rigorosamente atendidos, bem como que a ocorrência de evento inesperado não pode ser atribuída ao médico, já que em medicina uma cirurgia é obrigação de meio, pugna pela necessidade de realização de perícia para comprovar o alegado e corroborar os documentos apresentados, e ao final, julgar improcedentes os pedidos. Juntou documentos às fls. 574/763.

Em nova manifestação às fls. 764/771, a ré FEMINA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA., denunciou a lide TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., com a qual possui contrato de seguro por responsabilidade civil, pugnando pela sua citação. Juntou documentos às fls. 772/833.

O requerido ROZENO B. SOUZA DA COSTA, manifestou-se à fl. 853, pugnando pela juntada de documento superveniente, consistente na decisão proferida pela Seção da 1ª Câmara de Ética Médica do CRM/MT, instaurada em razão dos fatos noticiados nestes autos, que decidiu por unanimidade pelo arquivamento da Sindicância nº 156/2011, por ausência de indícios de infração ao Código de Ética Médica. Juntou documentos às fls. 836/845.

A parte autora apresentou impugnação às contestações (fls. 846/869), rechaçando as preliminares e o mérito, pugnando pela procedência dos pedidos iniciais.

À fl. 870 foi deferido o chamamento ao processo da TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., nos termos do art. 77, III, CPC/73.

Devidamente citada, a TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. apresentou contestação às fls. 876/893, arguindo a prescrição da ação, e no mérito, pugnando pela improcedência dos pedidos. Juntou documentos às fls. 894/926.

Impugnação apresentada pela FEMINA às fls. 927/934.

Especificação de provas (fls. 936/937; 938/941; 942/945).

A parte autora reiterou o pedido de tutela antecipada e apresentou os gastos com o tratamento do menor (fls. 947/954).

O membro do Ministério Público Estadual manifestou-se à fl. 955, requerendo o saneamento do feito.

Decisão saneadora às fls. 957/960-v, ocasião em que foi indeferida a antecipação de tutela; rejeitadas as preliminares de ilegitimidade passiva e prescrição; deferida a inversão do ônus da prova; fixados os pontos controvertidos; determinada a realização de perícia.

Os requeridos indicaram os quesitos e apresentaram assistente técnico às fls. 977/980, 981/988 e 990/991.

A requerida FEMINA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. apresentou agravo de instrumento contra a decisão saneadora (fls. 992/1.036), obtendo parcial efeito ativo, para determinar que o Estado de Mato Grosso arque com os honorários periciais requisitados por ambas as partes, o que foi confirmado no julgamento de mérito do agravo (fls. 1.048/1.058).

Proposta de honorários periciais (fl. 1.067); manifestação do requerido Rozeno (fls. 1075/1081), arguindo a suspeição do Perito, o qual se declarou impedido (fl. 1086).

Decisão nomeando novo perito (fl. 1.087), que também se declarou impedido (fl. 1089); por fim, a perita nomeada à fl. 1.091, aceitou o encargo, apresentando o valor dos seus honorários à fl. 1.092.

Laudo pericial às fls. 1.105/1.130.

Manifestação das partes sobre o laudo pericial, respectivamente, às fls. 1.136/1.138, 1.141/1.142-v, 1.1145/1.145-v e 1.146/1.147.

Audiência de instrução e julgamento designada à fl. 1.148; suspensa à fl. 1.170 e decretada à nulidade dos atos a partir da fl. 961.

À fl. 1.177 foi determinada a complementação do laudo pericial, o que foi cumprido às fls. 1.179/1.184.

A parte autora impugnou a complementação do laudo às fls. 1.187/1.188, pugnando pela realização de nova perícia.

O requerido Rozeno manifestou concordância com o laudo às fls. 1.191/1.192 e a Tokio Marine às fls. 1.195/1.196-v.

À fl.1.199 foi indeferido o pedido para realização de nova perícia e designada nova data para a audiência de instrução e julgamento, a qual foi realizada às fls. 1.214/1.223.

Memoriais finais da parte autora (fls. 1.231/1.241-v); do requerido Rozeno (fls. 1.244/1.249); da requerida FEMINA (fls. 1.252/1.260); da Tokio Marine (fls. 1.263/1.263-v).

O Ministério Público Estadual manifestou-se às fls. 1.266/1.269, opinando pela improcedência dos pedidos iniciais.

É o relatório.

Fundamento e Decido.

As questões preliminares já foram decididas no saneador, razão pela qual passo diretamente à análise do mérito.

I - DA LIDE PRINCIPAL

Cuida a espécie de ação de indenização na qual os autores pleiteiam a condenação dos réus no pagamento de indenização por danos material e moral, decorrente de suposto erro médico na realização do parto da autora, que acarretou a invalidez permanente do segundo autor.

A respeito da responsabilidade civil, oportuno asseverar que, sendo aplicado ao caso em análise, as normas previstas na Lei nº 8.078/90, Código de Defesa do Consumidor – CDC, o art. 14, assim dispõe:

“Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 1º O serviço é defeituoso quando não fornece a segurança que o consumidor dele pode esperar, levando-se em consideração as circunstâncias relevantes, entre as quais:

I - o modo de seu fornecimento;

II - o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;

III - a época em que foi fornecido.

(...)

§ 3º O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

I - que, tendo prestado o serviço, o defeito inexiste;

II - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro. [...]”

Nessa ordem de ideias, há que se reconhecer a responsabilidade objetiva da ré FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE, na medida em que realiza atividade típica de prestação de serviços hospitalares, devendo ser verificado se no caso narrado nos autos houve falha na prestação dos serviços e se essa falha foi a causa dos danos materiais e/ou morais aos autores, independentemente da existência de culpa.

O Hospital só não será responsabilizado se provar algumas das excludentes de ilicitude (defeito inexistente, culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro).

De outro lado, não se pode olvidar que o réu ROZENO B. SOUZA COSTA exerce sua atividade como profissional liberal autônomo no Hospital requerido, como este último admite em sua contestação.

Nesse caso há que se reconhecer a responsabilidade civil subjetiva do médico, Dr. Rozeno, nos termos do disposto no art. 14, §4º do CDC.

Em se tratando de profissional liberal, o réu só será responsabilizado por danos quando ficar demonstrada a existência de culpa (negligência, imperícia, ou imprudência) no exercício do seu ofício.

Registre-se que a responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obrigam uma pessoa a reparar o dano, moral ou patrimonial, causado a terceiro, em virtude da prática de ato ilícito. São elementos inafastáveis à configuração do ato ilícito: o fato lesivo voluntário, a ocorrência de um dano e o nexo de causalidade entre o dano e o comportamento do agente.

Cumpra ao lesado, portanto, na ação de ressarcimento, provar, além do dano, a culpa e o nexo de causalidade.

No caso em análise, verifica-se que a primeira autora juntou cópias de exames de ultrassom realizados ao longo da gravidez e nos quais não foi detectada anormalidade, exceto, nas ultrassonografias realizadas em 14/02/2006 e 01/03/2006 (fls. 53 e 55), que registraram os seguintes apontamentos:

“[...] Conclusões:

Nota-se pequena desaceleração no crescimento fetal. O fluxo uteroplacentário se encontra alterado pela presença de pequenas incisuras nas artérias uterinas bilateralmente, apesar de índices de resistência normais. [...]” (fl. 53)

[...] Impressão diagnóstica:

- Artéria uterina esquerda com discreta presença de incisura. [...]” (fl. 55)

Dito isto, também convém registrar, que a autora não fez todo o seu pré-natal com o requerido Rozeno, tendo sido atendida por ele, a pedido do pai da criança, amigo do médico.

A primeira consulta da autora com o requerido Rozeno ocorreu no dia 02/02/2006, quando a paciente já estava em estado avançado de gestação, segundo os exames, aproximadamente com 32 semanas e 05 dias, conforme as fichas de atendimento de fls. 39/43.

De toda forma, indene de dúvidas quanto às condições do autor Caio Leão Xavier após o nascimento e os danos por ele sofridos.

O relatório médico de fls. 1.118/1.118-v demonstra que o autor Caio “[...] nasceu de parto a fórceps, em apneia, hipotônico, com cianose central e frequência cardíaca menor que 100 bpm. Na sala de parto, foi necessário reanimação do neonato, intubado e encaminhado para a UTI Neonatal. Durante a internação, evoluiu com crises convulsivas de difícil controle, aproximadamente 2 horas após nascimento, sendo necessário fenobarbital, fenitoína e midazolam para controle das mesmas. Apresentou 2 paradas cardiorrespiratórias, que foram revertidas. Foram 42 dias de internação, apresentando outras intercorrências como hipoglicemia, insuficiência renal aguda, SARA com derrame pleural, hepatopatia e 25 dias de ventilação mecânica. Recebeu alta hospitalar com alimentação via oral, presença de hipertonia nos membros superiores e inferiores e alguns reflexos primitivos. [...]”

Referido relatório indica, ainda, a condição atual do menor autor:

“[...] o paciente apresenta tetraparesia espástica, hipotonia axial, com microcefalia, déficit cognitivo grave, contato pobre, não fala, com atraso importante do desenvolvimento neuropsicomotor e crises convulsivas diárias (com controle parcial com o uso dos anticonvulsivantes — Keppra e Frisium). A criança tem total dependência dos seus responsáveis para realizar todas as suas atividades diárias.

Necessita de uma equipe multidisciplinar, com fisioterapia, fonoterapia e terapia ocupacional, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

HD:

- 1) Paralisia Cerebral — tetraplegia espástica
- 2) Hipotonia Axial
- 3) Microcefalia
- 4) Distúrbio de Linguagem
- 5) Déficit Cognitivo Grave
- 6) Epilepsia Estrutural de Difícil Controle

Etiologia: Encefalopatia Hipóxico Isquêmica — secundária as intercorrências perinatais.

Neuroimagem:

- 1) RM CRANIO (22/03/2006): áreas compatíveis com lesões hipóxico-isquêmicas no parênquima cerebral

bilateralmente, principalmente na substancia branca e regiões ganglionares, com edema cerebral. Falha de enchimento na porção posterior do seio sagital superior. Hematomas subgaleais nas regiões parieto-occipitais.

2) TC CRANIO (05/07/2006): hipodensidade cortical e subcortical dos lobos frontais, temporais e parietais, compatíveis com lesão hipóxico-isquêmica.

3) TC CRANIO (19/10/2010): hipodensidade difusa dos lobos frontais, temporais e parieto-occipitais, associado a perda de volume. [...]” (fls. 1.118/1.119)

Em suma, os relatórios médicos juntados aos autos demonstram a necessidade constante de acompanhamento do autor com fisioterapeuta, fonoterapeuta, terapeuta ocupacional, e retorno para atendimento hospitalar com internações pelos mais diversos motivos (insuficiência respiratória, infecções, crises convulsivas etc.).

Ainda, constou do Laudo Pericial juntado aos autos que o autor é portador de invalidez permanente (fl.1.116).

Além da farta documentação constante dos autos, foi realizada audiência de instrução e julgamento, em que foram ouvidas as partes autora e ré, bem como as testemunhas do requerido Rozeno. Na referida audiência também esteve presente o autor Caio, possibilitando verificar que o seu estado de saúde é grave e requer muito cuidado e atenção.

Nesse passo, comprovado o dano, cumpre verificar se houve falha na prestação de serviço do Hospital Requerido e, ainda se existe culpa do médico Rozeno pelos acontecimentos noticiados na inicial.

Segundo consta dos autos, a autora teve uma queda de barriga no chão, aos 03/03/2006, ocasião em que parou de sentir os movimentos fetais. No entanto, tal fato não foi motivo de preocupação pelo requerido Rozeno, mormente porque o exame de ultrassom feito no Pronto Atendimento do Hospital réu não apontou anormalidades.

Ocorre que, segundo o próprio médico Rozeno narra em sua contestação, a autora não teve apenas uma queda, mas sim duas: a primeira teria ocorrido aos 05 meses de gestação, sentada; e a segunda, no dia 03/03/2006, ou seja, uns dias antes do parto.

De toda forma, seis dias depois da queda de barriga, a autora foi atendida pelo requerido Rozeno (09/03/2006), ocasião em que este não detectou nada de anormal, apenas fez algumas observações, tais como: a autora não estava em trabalho de parto; “a apresentação cefálica (cabeça do feto para baixo) estava em plano -2 de Lee (muito alta). Com o trabalho de parto a cabeça desce”. O requerido afirma que, por precaução, pediu nova cardiocografia (consiste no registro gráfico da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas), todavia, tal exame sequer chegou a ser realizado, haja vista que na madrugada do dia 10/03/2006, a autora teve fortes dores e contrações e foi internada no hospital réu, sendo encaminhada ao centro cirúrgico às 6h40min; foi examinada, sendo constatadas boas condições para a realização do parto normal, finalizado às 11h57min.

A indignação da autora durante os anos após o nascimento foi não entender como poderia estar tudo bem antes do parto e depois ter terminado com uma hemorragia e invalidez do seu filho.

Nas palavras da parte ré, o que ocorreu foi uma fatalidade, que por muito pouco não tirou a vida de ambos os autores, decorrente de uma complicação oculta que, posteriormente ao parto, comprovou-se se tratar de DPP - Descolamento Prematuro de Placenta.

Nos termos da conclusão contida no laudo pericial de fls.1.105/1.117:

[...] A pericianda Thaiz Helena Leão Carranza, aos 23 anos, engravidou pela primeira vez e realizou o final do pré-natal com Dr. Rozeno B. Souza Costa. Uma semana antes do parto, apresentou uma queda, com o abdome de frente. Quando entrou em trabalho de parto, internou na Femina Hospital Infantil e Maternidade. A evolução transcorreu sem intercorrências. A parturiente recebeu analgesia para alívio das dores. O parto foi vaginal, com auxílio do fórceps de alívio. Entretanto, o recém-nascido apresentou quadro de anóxia grave prolongada, sendo encaminhado para UTI. Evoluiu com encefalopatia crônica não progressiva (paralisia cerebral), na sua forma de tetraplegia espástica, associado a déficit cognitivo grave e epilepsia de difícil controle.

Restou no periciando, dano neurológico grave, porém, não foi possível identificar os sinais clínicos que possam determinar o momento em que ocorreu o sofrimento fetal efetivo capaz de determinar a anóxia grave, assim como, a ocorrência de alguma conduta obstétrica, que tenha deixado de evitar, ou mesmo concorrido para as sequelas apresentadas.

As condutas médicas obedeceram às diretrizes da especialidade obstétrica. Portanto, o dano apresentado não tem nexos causal com a assistência médica prestada no pré-natal ou no trabalho de parto. Assim, também concluiu a Câmara de Julgamento de Sindicâncias do Conselho Regional de Medicina, após apreciação deste caso, por unanimidade foi favorável ao seu arquivamento, por não haver indícios de infração ao Código de Ética Médica.

Na quantificação do dano, a seqüela neurológica torna o periciando dependente integralmente para todas as suas atividades cotidianas, isto se equipara à Alienação mental incurável, valorada na Tabela da SUSEP em 100% da íntegra do Patrimônio Físico.

Para uma melhor qualidade de vida, o periciando necessita de uma equipe multidisciplinar com fisioterapia, fonoterapia e terapia ocupacional, conforme recomendação da neurologista infantil.

Quanto à pericianda, não se comprovou a existência de dano materno. A fertilidade posterior foi bem sucedida, com nascimento de outra criança saudável.

Não se verificou falha na prestação do serviço hospitalar. [...]” (fls. 1.116/1.117)

O laudo pericial aponta para a impossibilidade de identificação dos sinais clínicos que pudessem determinar o momento em que ocorreu o sofrimento fetal efetivo, capaz de determinar a anóxia grave (ausência de oxigênio no ar, sangue arterial ou nos tecidos), contudo afirma a inexistência de erro médico ou de falha na prestação do serviço hospitalar.

Em resposta aos quesitos complementares, a Perita menciona que uma das causas prováveis da falta de oxigenação do feto, poderia ser a queda de barriga que a autora teve no dia 03/03/2006, ou ainda durante o trabalho de parto.

Assim, diante da inconclusividade do laudo pericial, aliado a todo conjunto probatório, o qual aponta para outros indícios, os quais, a meu ver, demonstram o nexo causal entre a ação terapêutica do médico requerido e os danos neurológicos na criança, além de falha na prestação de serviço do hospital, como adiante passo a elencar.

A respeito do Descolamento Prematuro de Placenta (DPP), no site Manual MSD (versão para profissionais de saúde), encontram-se as seguintes informações:

“[...] Descolamento prematuro da placenta é a separação prematura do útero, em geral após 20 semanas de gestação, de uma placenta implantada normalmente. Pode ser uma emergência obstétrica. As manifestações podem incluir sangramento vaginal, dor e hipertonia uterina, choque hemorrágico e coagulação intravascular disseminada. O diagnóstico é clínico e, às vezes, por ultrassonografia. A terapia inclui atividade modificada (p. ex., as mulheres devem evitar permanecer em pé durante boa parte do dia) para sintomas leves e parto imediato para instabilidade materna ou fetal ou gestação próxima do termo.

Descolamento prematuro da placenta e outras anormalidades obstétricas aumentam o risco de morbidade ou mortalidade para a mulher, o feto ou o recém-nascido (Gestação de alto risco).

O descolamento prematuro da placenta ocorre em 0,4 a 1,5% das gestações; os picos de incidência acontecem entre 24 e 26 semanas de gestação.

O descolamento prematuro da placenta pode envolver qualquer grau de separação placentária, desde poucos milímetros até o completo rompimento. A separação pode ser aguda ou crônica. Resulta em sangramento para a decídua basal, atrás da placenta (retroplacentário). Na maioria das vezes, a etiologia é desconhecida.

Fatores de risco

Os fatores de risco para descolamento prematuro da placenta incluem:

[...]

Trauma abdominal

[...]

Complicações

As complicações do descolamento prematuro da placenta incluem:

Perda de sangue materno pode resultar em instabilidade hemodinâmica, com ou sem choque, e/ou coagulação intravascular disseminada (CID)

Comprometimento fetal (p. ex., sofrimento fetal, morte) ou, se o descolamento prematuro da placenta é crônico (geralmente), restrição de crescimento

Algumas vezes, transfusão feto-materna e aloimunização (p. ex., sensibilização por Rh)

Sinais e sintomas

O descolamento prematuro da placenta pode provocar sangramento claro ou escuro exteriorizado pela cérvix (hemorragia externa). O sangue pode também permanecer atrás da placenta (hemorragia oculta). A gravidade dos sinais e sintomas depende do grau de separação da placenta e da perda sanguínea. O útero pode ficar dolorido, sensível e irritável à palpação.

[...]

O descolamento prematuro da placenta pode apresentar ou não sinais e sintomas mínimos.

Diagnóstico

[...] Também deve-se considerar descolamento prematuro da placenta em mulheres que tiveram trauma abdominal. Se a hemorragia ocorrer na metade ou no final da gestação, deve-se excluir placenta previa, que tem sintomas similares, antes da realização do exame pélvico; se placenta previa está presente, o exame pode aumentar o sangramento.

[...]

Dicas e conselhos

Resultados ultrassonográficos normais não descartam descolamento prematuro da placenta.[...]"
<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-na-gesta%C3%A7%C3%A3o/descolamento-prematuro-da-placenta>

Como se vê, o DPP – Descolamento Prematuro de Placenta é grave e pode ter como causa um trauma abdominal. E como visto no texto acima, uma das dicas e conselhos aos profissionais médicos é que “Resultados ultrassonográficos normais não descartam descolamento prematuro da placenta.”

É necessário ressaltar que além da queda de barriga, outro fato pode ter contribuído para o trauma abdominal e, por conseguinte, o descolamento de placenta.

A autora relata que o pai do seu filho assistiu ao parto e lhe AFIRMOU QUE UM MÉDICO “SUBIU” EM SUA BARRIGA PARA FORÇAR A EXPULSÃO DO BEBÊ.

Tal procedimento é conhecido como “Manobra de Kristeller”, que consiste em:

[...] uma manobra obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê. A manobra foi idealizada pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller (1820–1900)[1], que a descreveu em 1867.

É realizada por auxiliar do obstetra, juntando-se as duas mãos no fundo do útero, sobre a parede abdominal, com os polegares voltados para frente, tracionando-se o fundo do útero em direção à pelve, no exato momento em que ocorre uma contração uterina durante o parto natural. Pode também ser utilizada durante a cirurgia cesárea.

É importante ressaltar que "A Manobra de Kristeller é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente" (REIS, 2005). Além disso, a utilização da manobra de Kristeller no período expulsivo (categoria C da OMS), em cerca da metade dos partos, evidencia o alto grau de interferência na evolução do parto, contrariando as evidências para que esse transcorra com o mínimo de intervenções possíveis. A frequente utilização de soro interfere na evolução natural do trabalho de parto por prejudicar a deambulação e limitar a parturiente ao leito.

Existem casos jurídicos em que o responsável legal pelo parto foi condenado a pagar por danos físicos, estéticos e pensão, a um recém-nascido que sofreu paralisia por conta da aplicação deste procedimento que pode ser igualmente danoso a mãe.

O ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde desencorajam esse tipo de procedimento e em alguns lugares do mundo ele é, inclusive, proibido." Fonte: Wikipédia https://pt.wikipedia.org/wiki/Manobra_de_Kristeller

Em outro texto retirado do site <https://www.trocandofraldas.com.br/parto-forceps-desvendando-mitos-e-medos/>, a referida técnica é descrita como:

[...] A técnica é agressiva: consiste em pressionar a parte superior do útero para facilitar (e acelerar) a saída do bebê, o que pode causar lesões graves, como deslocamento de placenta, fratura de costelas e traumas encefálicos. [...]"

Não obstante o pai do autor não tenha sido arrolado como testemunha neste processo, possivelmente em razão de sua amizade com o requerido Rozeno, constata-se que a referida manobra de Kristeller foi descrita como realizada pela médica Dra. M. Fátima C. Ferreira – Pediatria – Neonatologia, no prontuário da UTI neonatal (fls. 94/95-v).

Dessa forma, caberia aos réus desconstituírem tal alegação, já que o ônus da prova foi invertido, e não o fizeram.

Isso porque, na audiência de instrução e julgamento, que foi realizada em 10/12/2018, tanto o requerido Rozeno, como suas testemunhas, se lembram de cada detalhe do parto da autora, ocorrido em 09/03/2006, exceto se foi realizada a “manobra de Kristeller”. Quando indagados pelo magistrado se tal procedimento foi realizado, todos responderam: “não me recordo”, especialmente o requerido Rozeno, o qual enfatizou que tal manobra não é mais realizada, por ser considerada como violência obstétrica.

No entanto, a testemunha Anne Caroline Chinaglia Yoshinari, Chefe da Enfermagem do Centro Cirúrgico do Hospital réu, afirmou em sua oitiva, com tranquilidade, ter o conhecimento do que é a “Manobra de Kristeller”, inclusive, demonstrando como é feita por meio de gestos. Referida testemunha acrescentou que tal manobra é constantemente utilizada nos partos realizados no Hospital Femina, no entanto, também informou que não se recordava se no caso da autora tal procedimento tenha sido realizado.

Dessa forma, considerando todo o conjunto probatório, partindo da premissa que a manobra de Kristeller e o fórceps de alívio foram realizados no menor, tal como consta no registro do Prontuário da UTI Neonatal de fls. 94/95-v, há nexos causais entre os traumas ocasionados ao menor e o comportamento do médico requerido.

Como já mencionado, o DPP – Descolamento Prematuro de Placenta pode ter sido ocasionado tanto pelo trauma no abdome decorrente da queda de barriga da autora ou ainda pela pressão exercida com a manobra de Kristeller.

De qualquer forma, nota-se que apesar de a autora afirmar que o seu objetivo era realizar o parto normal, caberia ao profissional médico avaliar toda a situação durante a gestação e garantir a segurança da parturiente e do bebê.

No caso, o médico assumiu o risco de realizar o parto normal, contra as seguintes evidências: 1) não acompanhou todo o pré-natal da autora; 2) não considerou duas ultrassonografias que indicavam a redução do crescimento fetal e incisuras nas artérias uterinas bilateralmente; 3) tinha o conhecimento de duas quedas da autora, sendo a última de barriga/abdome no chão, 07 (sete) dias antes do parto. Portanto, demonstrada está a forma negligente como o médico lidou com a situação.

Ademais, calha ressaltar, que o parto não foi normal/natural, como insiste a parte ré, pois foi utilizada analgesia, diante das dores e cansaço da autora, e depois medicamento para forçar as contrações, ou seja, o parto não estava transcorrendo com toda a normalidade relatada pelo requerido, tanto é que foi utilizado fórceps, apesar da autora ter dilatação total, fato que, por si só, já demonstra anormalidade na expulsão do bebê.

Assim, indubitável a negligência do médico requerido no parto da autora, diante de todo o contexto gestacional, pois deixou de agir com o cuidado exigido pelo caso; foi imperito ao concluir que a paciente e o feto suportariam o parto normal, após o histórico que demandava, sem dúvidas, cuidados especiais; foi imprudente ao optar pelo parto normal, o qual, evidentemente, se mostrou inadequado ao caso.

Em relação ao hospital, em razão de sua responsabilidade objetiva, restando comprovado o dano e o nexos causal, não há que se falar em culpa.

Mas para que não pare dúvidas, acresça-se que a autora não teve atendimento adequado em seu pós-operatório, pois não recebeu informação adequada das reais condições do seu filho, bem como só o viu dois dias depois do parto, quando constatou se tratar de um bebê grande, ao contrário do que o requerido havia lhe informado durante o pré-natal; observou que o Caio apresentava rouidão ao redor do olho esquerdo, marca de afundamento no rosto e na cabeça, ocasionados pelo uso do Fórceps, além de ser uma criança “mole”, não apresentando a firmeza de uma criança normal; ressaltou que foi conduzida por sua mãe até a UTI neonatal, pois nenhuma enfermeira ou funcionário do hospital providenciou sequer uma cadeira de rodas para que se deslocasse, já que estava com dificuldades para andar, decorrente da hemorragia ocorrida no parto.

Nesse passo, constata-se que o hospital não providenciou a visita de uma assistente social, enfermeira, médico, enfim, algum profissional para explicar a autora o que teria ocorrido durante o parto e com o seu bebê, que ficou internado por 41 (quarenta e um) dias, fatos que demonstram falha na prestação de serviços do Hospital réu, que não deu atendimento adequado à autora no pós-parto, inclusive, omitindo informações importantes e cruciais para o seu futuro e do seu bebê.

Assim, a responsabilidade dos réus restou amplamente comprovada, bem como o nexos causal entre a falha na prestação do serviço e os danos advindos daquela, além de caracterizada a culpa do réu Rozeno.

Lado outro, não restou comprovada nenhuma causa excludente da responsabilidade dos requeridos.

O primeiro pedido que passo a analisar diz respeito aos danos morais.

A indenização por dano moral somente tem cabimento nos casos em que ocorre violação a algum dos direitos de personalidade, tais como a dignidade, intimidade, honra, imagem, vida privada etc (artigo 5º V e X da Constituição Federal).

No caso dos autos é patente a dor e o sofrimento provocado ao autor Caio, que desde o nascimento enfrenta diversos problemas de saúde, ocasionados pela negligência no parto, que variam desde inúmeras convulsões diárias, a constantes internações.

As fotografias anexadas aos autos e principalmente sua participação na audiência de instrução e julgamento não deixam dúvidas dos danos e do sofrimento ocasionado ao autor que ficou com sequelas permanentes em decorrência do parto.

Do mesmo modo, não se pode negar o sofrimento que todas essas consequências da saúde e do desenvolvimento do seu primeiro filho implicaram no estado emocional e psicológico da autora.

Destarte, demonstrados os requisitos ensejadores do dano moral, de rigor a procedência do pedido neste ponto.

Pautando-me nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, vislumbrando a extensão do dano moral, as condições peculiares do caso concreto, fixo o valor de R\$100.000,00 (cem mil reais), sendo R\$50.000,00 (cinquenta mil) para cada um dos autores, por entender que este valor é condizente para a reparação dos danos morais.

Quanto aos danos materiais, a autora pugna pela aquisição dos aparelhos PARAPODIUM, ORTESE e CADEIRA DE RODAS, adaptados às necessidades do autor, conforme orientação médica, bem como aos eventuais tratamentos/operações que não sejam cobertos pelo plano de saúde, enquanto o menor necessitar.

Tal pedido deve ser analisado com cautela, posto que, até então, os gastos com o tratamento do menor vem sendo cobertos pelo plano de saúde, exceto as medicações e compras de insumos.

Entretanto, podem surgir gastos eventuais como, por exemplo, a compra dos produtos mencionados pela autora na inicial. Assim, concedo o pedido de custeio dos materiais e tratamentos necessários, e condiciono à efetiva comprovação da despesa mediante apresentação de nota fiscal dos honorários médicos individualizados e das demais despesas não cobertas pelo plano de saúde.

Se tais serviços forem prestados pelo plano de saúde, não haverá ressarcimento. Se tais serviços forem custeados pela rede particular, a parte ré deverá responder solidariamente pelo pagamento, já que restou configurada a culpa do Dr. Rozeno, que prestava serviços no Hospital réu, sendo que foi este quem ofereceu a prestação do serviço de saúde à autora.

Os autores pretendem ainda, a condenação dos réus no pagamento de pensionamento vitalício tanto para a autora (mãe) quanto para o autor (filho) desde a ocorrência do evento danoso.

Com relação ao pedido de pensionamento vitalício de 10 (dez) salários mínimos para a autora, tenho por bem julgá-lo improcedente, mormente porque a autora trabalha, portanto, não vive exclusivamente para cuidar do seu filho Caio.

De outro lado, o pedido para que os réus sejam condenados no pagamento de pensionamento vitalício para o autor, merece procedência.

Nesse passo, a autora demonstrou nos autos que os custos mensais com o tratamento do autor Caio, no ano da propositura da ação em 2011, giravam em torno de R\$ 2.811,15 (dois mil oitocentos e onze reais e quinze centavos) (fls. 109/114).

Assim, considerando que o autor Caio sofreu graves e irreversíveis danos à sua saúde, necessitando de assistência permanente, integral, afigura-se razoável a fixação de pensão vitalícia de 03 (três) salários mínimos vigentes desde a data do seu nascimento até este completar 70 (setenta) anos de idade, atualizados desde a data desta sentença.

Nesse passo, a súmula 490 do STF dispõe:

“A pensão correspondente à indenização oriunda de responsabilidade civil deve ser calculada com base no salário mínimo vigente ao tempo da sentença e ajustar-se-á às variações ulteriores.”

Assim, a parte ré deve ser solidariamente condenada ao pagamento dos danos morais a ambos os autores, danos materiais consistentes no custeio dos tratamentos/produtos necessários e não cobertos pelo plano de saúde, e ainda, ao pagamento de pensão vitalícia ao menor autor.

II – Da Lide Secundária

O Hospital requerido denunciou à lide a Tokio Marine Brasil Seguradora S.A. (apólice – fls. 773/775).

Esta por sua vez, não negou o vínculo contratual com a denunciante/ré, apenas se limitou em contestar o ato ilícito, bem como indicar as garantias da apólice contratada, afirmando que consiste apenas na cobertura básica que equivale à indenização de R\$500.000,00 (quinhentos mil reais).

No caso, há responsabilidade solidária entre o Hospital denunciante e a Seguradora denunciada.

Isso porque, o art. 125, II, do CPC, dispõe ser o denunciado obrigado por contrato de seguro de responsabilidade civil profissional. Vejamos:

“Art. 125. (...)”

II – àquele que estiver obrigado, por lei ou pelo contrato, a indenizar, em ação regressiva, o prejuízo de quem for vencido no processo.”

Nesse passo, verificando-se que o menor autor sofreu incontroversos danos materiais e morais, portanto, devido o respectivo pagamento.

Assim, pertinente à denúncia da lide oferecida pelo hospital requerido segurado e o reconhecimento da responsabilidade solidária ao pagamento da indenização por danos materiais e morais, ressalvando-se os limites da apólice.

Ante o exposto, com fulcro no art. 487, I, do Código de Processo Civil, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos iniciais para:

- a) CONDENAR a parte requerida, SOLIDARIAMENTE, ao pagamento de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de indenização por danos morais aos autores, R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) para cada autor, que deverá ser acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir do evento danoso (Súmula 54 do STJ), qual seja, 10/03/2006, e correção monetária, pelo índice INPC, a partir da data desta sentença (Súmula 362 do STJ);
- b) CONDENAR a parte requerida, SOLIDARIAMENTE, ao pagamento de pensão mensal ao autor Caio Leão Xavier, até a data em que este venha a completar 70 (setenta) anos de idade, no importe de 03 (três) salários mínimos vigentes e atualizados. O valor da pensão deverá ser reajustado anualmente conforme a variação do salário mínimo (o percentual do aumento do salário mínimo a cada ano);
- e) CONDENAR a parte requerida, SOLIDARIAMENTE, ao pagamento das despesas médico-hospitalares futuras, não cobertas pelo plano de saúde que possuem, condicionados à efetiva comprovação da despesa mediante apresentação de nota fiscal dos honorários médicos individualizados e das despesas relativas à compra de eventuais materiais;
- f) Diante da sucumbência mínima da parte autora, condeno a parte requerida, SOLIDARIAMENTE, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios os quais fixo em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, §2º, do CPC.

No mesmo passo, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil, JULGO PROCEDENTE o pedido contido na LIDE SECUNDÁRIA para:

- a) CONDENAR a TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., a arcar, SOLIDARIAMENTE, com o requerido FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE, a condenação imposta nesta sentença, relativa aos danos morais e materiais, respeitando-se, quanto a ela, os LIMITES da APÓLICE;
- b) Em face do princípio da causalidade condeno a denunciada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios em favor do patrono do denunciante, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, na forma do artigo 85, §§ 1º e 2º, do CPC.

Transitada esta sentença em julgado, archive-se o feito com as baixas e anotações de estilo.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

02/08/2019

Carga

De: Quarta Vara Cível

Para: Gabinete - Quarta Vara Cível

02/08/2019

Concluso p/Sentença

01/08/2019

Carga

De: Ministério Público: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Para: Quarta Vara Cível

27/06/2019

Carga

De: Quarta Vara Cível