



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000333354

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000229-03.2023.8.26.0368, da Comarca de Monte Alto, em que é apelante GISELE LARISSA CIPRIANO, é apelado MUNICIPIO DE MONTE ALTO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ (Presidente), PAULO GALIZIA E MARCELO SEMER.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RECURSO: APELAÇÃO CÍVEL N. 1000229-03.2023.8.26.0368
NATUREZA: PROCEDIMENTO COMUM – SERVIÇOS DE SAÚDE
COMARCA: MONTE ALTO – 3ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA
APELANTE: GISELE LARISSA CIPRIANO
APELADOS: MUNICIPIO DE MONTE ALTO

VOTO N. 3296/2025

Ação indenizatória. Falha no atendimento médico a paciente gestante. Dor abdominal. Estado avançado de gravidez. Alta da paciente em estágio avançado da gestação após medicação para dor. Paciente que retornou ao pronto socorro pouco tempo depois com agravamento dos sintomas. Demora no segundo atendimento. Encaminhamento para cesariana após a constatação de ausência de batimento cardíaco do feto. Diagnóstico de descolamento prematuro de placenta. Óbito do feto antes do parto por anóxia uterina. Conjunto probatório que demonstrou falha no atendimento. Hipótese diagnóstica não identificada no primeiro atendimento, sem realização de exames ou avaliação de médico especialista. Liberação da paciente que retornou pouco depois e aguardou horas para o segundo atendimento. Perda do filho. Dano moral caracterizado. Indenização com juros e correção monetária a contar do arbitramento. Sentença reformada. Procedência do pedido. Apelação provida.

VISTOS.

Trata-se de sentença que julgou improcedente ação de indenização nos termos do artigo 487, I, do CPC, condenada a autora ao pagamento da verba honorária fixada em 10% do valor atualizado da causa (p. 291/294). Ela apela (p. 299/314) e objetiva a reparação por erro médico em atendimento de emergência quando estava gestante; afirmou que em razão de dores abdominais intensas dirigiu-se ao hospital, sendo medicada e liberada sem investigação adequada; retornou ao hospital horas depois, vindo a perder seu bebê; afirmou que o laudo pericial concluiu pela ausência de erro médico; sustentou, contudo, ilegitimidade do

prontuário médico, o que impossibilitou a análise dos fatos; aduziu que a parte contrária reconheceu tal falha, o que foi desconsiderado pelo perito ao responder ao quesito 06, afirmando que *“as informações do prontuário não costumam ser fonte de informação durante o tratamento. Tardamente essas informações podem ser esclarecidas e verificadas.”*; invocou o artigo 1º da Resolução CFM nº 1638/2002, determinando que o prontuário deve ser preenchido de forma legível e completa, sob pena de presunção de falha médica, ensejando reparação de danos morais por negligência também em relação ao documento; impugnou o laudo pericial alegando falhas procedimentais e técnicas, inobservado o artigo 474 do CPC; disse que o perito não comunicou data e horário dos trabalhos, impedindo o acompanhamento pelo assistente técnico; afirmou que o laudo desconsiderou elementos essenciais para o deslinde do caso, pois na data do fato ela chegou ao pronto-socorro com 37 semanas de gestação, dor abdominal intensa e o atendimento se limitou à administração de analgésicos, sem investigação sobre a causa da dor; considerou que deveria ter sido mantida em observação, o que não ocorreu; ante o laudo deficiente e insuficiente, pediu a realização de nova perícia; anotou que o perito está sendo processado e que, analisados outros trabalhos periciais dele, constata-se que com frequência opina em favor do poder público; apontou que, conquanto improcedente o processo ajuizado em face dele, cabe a nomeação de novo perito ou a oitiva de testemunhas, do representante da ré e do próprio perito; invocou o laudo apresentado pelo assistente técnico. Pediu o reconhecimento da nulidade da perícia, designando-se outro profissional, ou a reforma da sentença para a condenação do réu com base na má conduta médica e na presunção de veracidade decorrente da ilegibilidade do prontuário médico. Contrarrazões à p. 323/331.

É o relatório.

A autora ingressou com ação indenizatória alegando que na noite de 28.02.2020, às 23h48, grávida de 37 semanas e

sentindo dor no baixo ventre, dirigiu-se ao Pronto Socorro Municipal de Monte Alto, tendo recebido analgésico. Afirmou que não foi investigada a causa da dor, não foi realizado exame complementar, mas recebeu alta médica e retornou para casa às 01h:12. Horas depois retornou ao Pronto Socorro com sangramento vaginal expressivo, perda de líquidos e dor. Foi realizado o parto, estando o feto sem vida, apurada a ocorrência de descolamento prematuro de placenta e anóxia uterina.

A ação foi instruída com o prontuários referentes ao primeiro atendimento às 23h48 (p. 28/29), e ao segundo atendimento às 05h15m (p. 30/31).

Constata-se no prontuário do primeiro atendimento que a autora foi atendida às 23h50 com dor, que às 00h25 recebeu medicação, aguardando em observação e que às 01h12 apresentou melhora, recebendo alta médica. Após a anotação da alta, foi inserida nova anotação de que às 00h05 fora realizado exame de toque e ausculta de batimento cardíaco e frequência, após exame físico da paciente. Tal informação, inserida após a declaração de alta, foi atestada por outra enfermeira (p.29).

Neste aspecto cumpre destacar que as anotações de enfermagem devem ser realizadas de modo a reproduzir os fatos na ordem em que eles ocorreram. Tais informações devem ser legíveis, completas, objetivas e cronológicas, critério este que não foi observado no documento à p. 29.

Esse primeiro atendimento foi realizado apenas com exame físico da autora, sem qualquer outra solicitação de exame laboratorial ou de imagem. Ressalta-se que o referido prontuário não trouxe a hipótese diagnóstica da causa da dor, liberada a paciente após o recebimento de analgesia.

Quanto ao segundo atendimento, consta do prontuário ter ocorrido às 05h15 (p. 31), identificado extenso sangramento vaginal, encaminhada a autora do Pronto Socorro para internação na Santa

Casa de Misericórdia, com hipótese diagnóstica de “bolsa rota + sangramento” (p. 32).

Foram apresentados documentos da Santa Casa de Misericórdia de Monte Alto apontando descolamento prematuro de placenta com indicação de cesárea urgente (p. 53). O prontuário à p. 61 apontou a admissão da paciente às 5h50 na Santa Casa, encaminhada à sala cirúrgica, anotada a ausência de frequência cardíaca fetal. Foi realizada cesariana, com a retirada do feto sem vida às 06h30 (p. 54), efetuadas manobras de ressuscitação da criança, sem êxito.

À p. 34 consta a declaração de óbito do feto por anóxia intrauterina. O documento à p. 41 atestou que a morte do feto ocorreu antes do parto. Foi registrado boletim de ocorrência (p. 43), houve exame necroscópico (p. 44) e exames da autora (p. 47/52 e 56/57), com alta médica e prescrições (p. 58/60) e anotações de enfermagem (p. 61/68).

A autora manifestou-se (p.132/133) e indicou assistente técnico (p. 147/149).

Determinada a produção de prova pericial, a autora afirmou que não houve intimação do dia e horário da perícia indireta, realizada em 12.03.2024 sem participação de seu assistente técnico. Alegou ofensa ao artigo 474 do CPC.

Foi apresentado o laudo do perito (p. 196/205), com impugnação da autora (p. 213/227) acompanhada do laudo do assistente técnico (p. 228/234).

O conjunto probatório não autoriza a manutenção da sentença, respeitado o entendimento contrário, e dispensa nova perícia, agora inútil.

O laudo do perito judicial, **Dr. Marcos Antonio Alvarez, CRM 52.152** (p. 196/205), atestou que *“Não houve negligência no caso uma vez que todo protocolo de investigação foi realizado. Foi feito ausculta do batimento cardíaco fetal, o qual consta dentro da normalidade, não*

foi evidenciado sangramento uterino, não foi evidenciado atividade uterina, ou seja, não havia nenhum sinal de alarme no momento do primeiro atendimento (...). Vale ressaltar que em segundo atendimento, às 4:00 horas da manhã aproximadamente, a queixa da paciente era totalmente diferente, o qual (sic) naquele momento estava com quadro de sangramento vaginal há mais de uma hora.” (p. 197/198).

O perito afirmou que o protocolo de investigação foi realizado, entretanto tal conclusão foi infirmada pelo laudo do assistente técnico que apontou que sequer foi apontada a hipótese diagnóstica quando do primeiro atendimento, tendo a autora recebido alta sem que fosse informada a causa da dor.

O laudo do assistente-técnico, **Dr. Roosevelt Santos Nunes, CRM 158.368** (p. 228/234) trouxe as seguintes considerações:

IV. COMENTÁRIOS AO PARECER DO PERITO MÉDICO

*A queixa principal da paciente era dor em baixo ventre, entretanto, o perito afirmou que a hipótese diagnóstica para o caso seria uma "gravidez sem indício de parto eminente". É salutar informar que não se encontra "gravidez sem indício de parto iminente" quando se consulta a Classificação Internacional de Doenças (CID). E ainda que existisse, tal enunciado não contempla dor na gestação, ou seja, não faz sentido para o caso. **Ressalto que inexistente hipótese diagnóstica registrada nas anotações do prontuário do Dr. Kamel Taha Junior, naquilo que se pode entender diante da letra ilegível aposta no prontuário.***

Quando uma paciente procura o pronto-

atendimento com uma queixa de dor durante o terceiro trimestre da gestação, a mesma deve ser valorizada porque se trata do quinto sinal vital, e, por conseguinte, devem-se descartar as causas mais graves de dor e o descolamento prematuro de placenta deve estar incluída nesta investigação inicial e fundamental. E há um detalhe importante nesta patologia: para o diagnóstico adequado e precoce dessa condição que acometeu a paciente, visando a preservação da vitalidade materno-fetal, é necessário um alto grau de suspeição clínica pelo profissional médico. E explico esta última afirmação citando um trecho do livro-referência Complicações em Obstetrícia: "Os sintomas clássicos de descolamento prematuro da placenta são dor abdominal e sangramento vaginal mas ambos estão presentes em cerca de 80% dos casos, ou seja, cabe assinalar a possibilidade de não se constatar sangramento por via vaginal quando o sangue permanece represado entre a placenta e o leito de implantação (hemorragia oculta)".

Contrariamente ao que está na literatura médica, o perito afirmou que "a queixa de dor em baixo ventre é comum no fim da gestação e, isoladamente, não indica a presença de complicações graves e súbitas como a ocorrida". E não obstante, afirmou também o seguinte: "as causas de dor em baixo ventre no fim da gravidez são inúmeras e quando não se acompanham de outros sinais ou sintomas não há indicação de serem investigadas além

do que foi". Em verdade, uma gestante que realizou o pré-natal adequadamente e no final da gravidez (37 semanas) resolve procurar um pronto-atendimento quase de madrugada queixando-se de dor no baixo ventre, merece do médico uma diligência, um cuidado maior (foi um episódio único na gravidez dela).

Além disso, a evolução da paciente mostrou que o pouco tempo de observação clínica foi um fator muito importante no desfecho do caso. Reitero que é função do médico emergencista descartar as causas mais graves, e nem sempre conseguimos isso sem reavaliações, sem a solicitação de exames laboratoriais e/ou radiológicos, nem a avaliação do especialista, (neste caso, seria o obstetra). Isto posto, discordo da colocação do perito de que "o atendimento considerou diversas possibilidades, tendo englobado as principais evoluções passíveis, tais como, o início do trabalho de parto ou ocorrência de sangramento".

A simples administração do medicamento Buscopan sem um tempo de maior de observação clínica ou solicitação de exames complementares, nem avaliação do especialista, expressa que o Dr. Kamel Taha Junior tratou sintomaticamente a paciente e não buscou a causa, o que contribuiu para o desfecho.

A propósito, o Dr. Kamel Taha Junior, não tem

residência de obstetrícia e nem de medicina de emergência, portanto, não tem vasta experiência com as patologias obstétricas do terceiro trimestre. No caso em espécie, o esperado dele na condução médica, seria um exame clínico mais detalhado, uma melhor caracterização do sintoma principal, solicitação de exames complementares, e mesmo a solicitação de parecer do especialista, todo um cuidado para que não se deixe de reconhecer condições potencialmente graves, e nada disso se depreende das poucas anotações que ele realizou no prontuário, liberando em pouco tempo de observação a paciente, que retomou na mesma noite com descolamento prematuro de placenta. Obstetrícia vem do latim obstarre que quer dizer "ficar parado na frente" ou simplesmente "esperar", exatamente o que não foi feito." (grifo nosso)

Algumas observações do assistente técnico merecem destaque. Primeiro, reitera-se que o prontuário do primeiro atendimento não apontou a hipótese diagnóstica, ou seja, não identificou a causa da dor. Além disso, como observado, o médico que fez o atendimento, Dr. Kamel Taha Junior, *"não tem residência de obstetrícia e nem de medicina de emergência, portanto, não tem vasta experiência com as patologias obstétricas do terceiro trimestre"*. Não houve exame clínico mais detalhado para investigação da causa do sintoma principal, tampouco solicitação de exames complementares ou de parecer do especialista.

A autora afirmou em depoimento pessoal (p.

278) que começou a passar mal aproximadamente duas horas depois de ter ido para casa e que voltou às pressas para o pronto socorro. Confira-se:

JUIZ: *Que horas que a senhora começou a passar mal depois de novo?*

DECLARANTE: *Umas duas horas depois que eu fui para casa. É que o Buscopan cortou a dor, né, e eu fui para casa, mas eu não consegui dormir porque eu não estava me sentindo bem, eu estava me sentindo incomodada. Aí e logo depois, umas duas horas depois, por aí, eu já comecei a ter sangramento sendo que aí a gente voltou às pressas de novo no pronto-socorro. Aí lá foi a mesma coisa, não fizeram nenhum exame, não quiseram chamar o médico, demoraram muito para chamar o médico para poder fazer o parto, mas eu já estava tendo sangramento nessa segunda vez.*

JUIZ: *A senhora voltou para o mesmo local?*

DECLARANTE: *Sim, para o pronto-socorro, para o mesmo local, só que aí eu já estava tendo sangramento já, sendo que foi a mesma coisa, ninguém fazia exame nenhum, ninguém fazia nada, ninguém me falava nada sobre o que podia estar acontecendo, ninguém chamava o médico. Eu pedia, eu pedi várias vezes para a enfermeira chamar o médico, mas ninguém chamava.*

JUIZ: *Eu vou fazer uma pergunta para a senhora porque tem uma manifestação aqui no processo, que está na f. 84, onde nessa manifestação da outra parte está dizendo que a senhora teria voltado ao atendimento por volta de 4h00 da*

manhã e já estaria com sangramento há uma hora. A senhora já estava com sangramento e demorou para voltar, o que é que aconteceu?

DECLARANTE: Não, eu não demorei para voltar, que não tem como, né? Eu estava grávida de 38 semanas, eu já estava sentindo dor. No caso eu voltei para casa, aí quando eu comecei a ter o sangramento, nisso a gente já saiu correndo lá de casa, a gente saiu correndo e foi para o pronto-socorro imediatamente. Foi assim, a gente chegou lá rápido. O que teve foi a demora do médico plantonista para chamar o ginecologista. Quando o ginecologista chegou lá para fazer o meu parto de emergência, nisso eu já estava há muito tempo no pronto-socorro, mas da minha casa até o pronto-socorro foi rápido. É que quando eu comecei a perceber o sangramento, nisso eu já fui correndo no pronto-socorro, a gente foi correndo já para o pronto-socorro. Chegando lá é que teve a demora, o médico que estava lá de plantão demorou muito, até ele me colocou para um lado, me colocou para o outro, me colocou numa sala de obstétrica lá. As enfermeiras, eram as enfermeiras que iam falar comigo, aí eu pedia para elas, eu falava: “Moça, deixa o meu marido entrar, chama o médico ginecologista, chama o meu médico”. Elas falavam: “Não pode, não pode, a gente tem que resolver o seu problema aqui. Calma, não é nada, não vai acontecer nada”. Nisso eu já

estava com sangramento e estava com muita dor, eu estava com muita dor, sendo que mesmo assim, mesmo assim demoraram demais. Demoraram, sim, um absurdo para poder chamar um especialista para poder me atender.” (grifo nosso)

A autora teve alta do primeiro atendimento à 01h da madrugada. Disse que o sangramento iniciou aproximadamente duas horas depois, tendo retornado imediatamente ao pronto socorro. O segundo atendimento, conforme informação constante do prontuário, só ocorreu às 05h15 (p. 31), e identificado extenso sangramento vaginal foi encaminhada para a Santa Casa de Misericórdia, com hipótese diagnóstica de “bolsa rota + sangramento” (p. 32). Foi admitida na Santa Casa às 5h50 (p. 61), realizada a cesariana “de urgência” às 06h30 pelo médico **Dr. Marcus Vinicius Caramico, CRM 091283** (p. 54).

O perito afirmou que a paciente foi atendida às 4h da madrugada, entretanto, tal afirmação não corresponde ao registro constante do prontuário, conforme mencionado.

De acordo com o depoimento da autora, não houve intercorrências durante a gestação, tendo feito acompanhamento pré-natal, não havendo nenhum problema com ela ou com a criança.

Ela foi atendida duas vezes e no primeiro atendimento foi liberada sem identificação da hipótese diagnóstica apesar de encontrar-se no 37º mês de gestação, tendo a instituição assumido o risco ao liberar uma paciente nestas condições.

Já no segundo atendimento, ela que recebera alta à 1h12 da madrugada disse que duas horas depois já havia retornado ao pronto socorro. Ocorre que, apesar de estar com dor intensa e expressivo sangramento, ela só veio a ser atendida às 5h15 da manhã, realizada “cesariana de urgência” às 06h30.

Cumprе destacar que foi identificado o óbito do feto antes do parto (p. 41). Tendo o atestado de óbito do feto apontado como causa da morte “anoxia uterina”, não foi apontada outra causa para o falecimento da criança além da falta de oxigenação em razão do prematuro descolamento da placenta que não foi identificado a tempo.

O laudo do assistente técnico bem como os prontuários e a documentação médica e de enfermagem comprovam a falha no atendimento médico prestado à gestante e ao nascituro, que não resistiu.

Sobre o tema, confirmam-se julgados desta e de outras Câmaras:

RESPONSABILIDADE CIVIL. Município de Caieiras. Erro médico. Indenização por dano moral. Morte de recém-nascido, filho dos autores, decorrente de complicações inerentes à demora na realização do parto. Gestante que esteve no Hospital Municipal de Caieiras na noite anterior à realização do parto de emergência no Hospital Estadual de Taipas. Cardiotocografia que constatou o sofrimento fetal e a necessidade de procedimento cirúrgico imediato. Não realização do exame no Hospital Municipal e dispensa da gestante que indicam negligência médica. Ônus da prova que incumbia à ré. Teoria da carga dinâmica das provas. Dever do hospital municipal de comprovar a alegada inexistência de culpa de seus agentes. Ré que não pode ser beneficiada pela ausência de tais elementos. Responsabilidade civil da Municipalidade reconhecida, nos termos do artigo 37, § 6º, da

Constituição Federal. Indenização por danos morais devida. Sentença de improcedência. Recurso de apelação que impugnou apenas a rejeição do pedido em relação ao Município de Caieiras. Recurso provido em parte. (TJSP; Apelação Cível 0003139-89.2007.8.26.0106; Relator (a): Antonio Carlos Villen; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Caieiras - 2ª Vara Judicial; Data do Julgamento: 04/05/2015; Data de Registro: 20/05/2015). (g.n.)

“EMENTA: RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ERRO MÉDICO. Procedimentos inadequados durante trabalho de parto que teriam provocado anoxia neonatal grave em recém-nascida, acarretando-lhe microcefalia, limitações motoras e neurológicas, paralisia cerebral e tendência a infecções. Pretensão à indenização por danos morais, materiais e estéticos. Prova pericial que revela a ausência de anotação do monitoramento dos batimentos cardíacos do feto, procedimento essencial para boa condução do trabalho de parto. Ausência de prova de que a anoxia tenha sido causada por fatores pré-natais. Danos comprovados. Ausência de prova de que o serviço foi prestado adequadamente ou de ocorrência de uma das excludentes de responsabilidade. Responsabilidade civil configurada. Dever de indenizar pelos danos

materiais e morais. Dano estético. Inocorrência. Pensão mensal vitalícia devida. Dever estatal de fornecer atendimento médico e itens prescritos para melhoria das condições de vida da menor. Art. 196 da Constituição Federal. Dever estatal de providenciar vaga em escola que atenda às necessidades especiais da menor. Sentença de parcial procedência reformada em parte. Recurso das autoras parcialmente provido, recurso da ré e reexame necessário improvidos. (Apelação Cível nº 0046675-09.2008.8.26.0562, 10ª Câmara de Direito Público, rel. Des. PAULO GALIZIA, julgada em 20.1.2016).(g.n.)

DIREITO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR ERRO MÉDICO. PROVA PERICIAL QUE CONSTATOU A FALTA DE SEGUIMENTO DOS PROTOCOLOS VIGENTES À ÉPOCA DOS FATOS. MORTE DO FETO POR ANOXIA INTRAUTERINA. RESPONSABILIDADE CARACTERIZADA. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em Exame Trata-se de Ação de Indenização por Danos Morais que visa à reparação em virtude da falha na prestação dos serviços médicos ofertados pela parte requerida. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em definir se houve a configuração de dano moral indenizável na hipótese dos autos. III. Razões de Decidir 3. Laudo pericial produzido nos autos que

*comprovou o não seguimento dos protocolos vigentes à época dos fatos. 4. A fixação da indenização por danos morais no importe de R\$25.000,00 se revela adequada ao caso concreto. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso parcialmente provido. Tese de julgamento: 1. Erro médico caracterizado pelo não seguimento de protocolos. 2. Indenização por dano moral fixada em R\$25.000,00 que se revela adequada ao caso concreto. (...) “Ainda que se alegue que, no dia do primeiro atendimento, não havia sangramento ou que a placenta se encontrava intacta, o fato de o estabelecimento médico ter deixado de proceder de acordo com a boa prática médica, acaba por culminar responsabilização civil decorrente da instalação de nexo de causalidade entre a conduta adotada pela parte requerida e o óbito do feto. Apesar de não ser possível concluir que a realização dos demais exames culminaria no nascimento com vida da criança, conforme restou bem consignado pela perita às fls. 359, em resposta ao quesito 9 formulado pela requerente, tal providência poderia ter aumentado as expectativas de vida do infante. Assim, considerando tal circunstâncias, deve ser reconhecida a responsabilidade civil da requerida no caso concreto, e não se pode deixar de reconhecer e impor reparação ao ato ilícito praticado. (...) (TJSP; **Apelação Cível 1042891-46.2015.8.26.0114; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 5ª Vara Cível;***

Data do Julgamento: 29/01/2025; Data de Registro: 30/01/2025). (g.n.)

APELAÇÃO E REEXAME NECESSÁRIO – Ação de indenização – Erro médico - Danos morais e pensão mensal vitalícia – Criança nascida no Hospital e Maternidade Interlagos Waldemar Seyssel com anóxia neonatal (lesão cerebral por oxigenação insuficiente) ocorrida durante o parto, que culminou em sequelas neurológicas irreversíveis (encefalopatia com comprometimento grave das funções cognitivas e motoras, e dependência total aos cuidados de terceiros para as atividades básicas da vida diária) – Criança grande para a idade gestacional (GIG) e macrossômica de grau I (peso acima de 4.000g), em primigesta de estatura não elevada - Inconsistências ou deficiências do partograma e ficha do recém-nascido - Realização de episiotomia (EMLD), que pressupõe dificuldade na fase expulsiva do parto - Sinais de sofrimento fetal (taquissistolia e padrão comprimido) identificados e a ausência de correto monitoramento fetal - Condução dos trabalhos por médicos-residentes, sem notícia alguma de acompanhamento e orientação direta por supervisor e preceptor - Baixa probabilidade de etiologia genética como causa da patologia do recém-nascido, aliado à anóxia registrada em prontuário, que pode resultar em encefalopatia neonatal - **Configuração de conduta culposa,**

na modalidade do erro médico-hospitalar, avaliado pelo conjunto dos elementos de convicção, a despeito do laudo pericial concluir pela observância aos bons princípios da prática médica - Avaliação que exige não só olhar pontual à conduta médica, mas esse olhar no contexto amplo dos fatos, a incluir as graves deficiência da gestão hospitalar - Indenização por danos morais e pensão mensal vitalícia devidas - Valor fixado para a indenização, contudo, que deve ser reduzido, para atender aos critérios da razoabilidade e proporcionalidade – Sentença parcialmente reformada – RECURSO VOLUNTÁRIO E REEXAME NECESSÁRIO PARCIALMENTE PROVIDOS. (TJSP; Apelação / Remessa Necessária 0006457-69.2012.8.26.0053; Relator (a): Vicente de Abreu Amadei; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes - 3ª Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 19/11/2024; Data de Registro: 19/11/2024).(g.n.)

“Responsabilidade civil. Erro médico. Longo período de tempo entre atendimento a parturiente e cesariana, causando sofrimento fetal e anoxia que resultaram em paralisia cerebral irreversível no recém nascido. Pleito por danos materiais e morais julgado improcedente. Recurso. Prova da culpa do médico (subjetiva) e do nosocômio (objetiva).

Relação causa e efeito. Nexo demonstrado.

Ausência de danos materiais (atendimento pelo SUS). Condenação, no entanto, pelos danos morais. Recurso parcialmente provido.” (Ap. nº 9058988-51.2006.8.26.0000, 4ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Fábio Quadros, j. em 26/05/2011). (g.n.)

Apelação Cível. Responsabilidade civil.

Indenização por danos morais – Erro médico –

Preliminares – Legitimidade ad causam – Médicos

– Art. 37, §6º, da Constituição Federal – Tema nº

940 do C. Supremo Tribunal Federal – Ação por

danos causados por agente público deve ser

proposta em face do Estado ou da pessoa jurídica

de direito privado prestadora de serviço público –

Garantia do direito de regresso contra o

responsável nos casos de dolo ou culpa -

Afastamento. Recurso – Nulidade – Falta de

dialeticidade com a sentença – Arguição genérica

– Apelação que atende aos requisitos legais –

Afastamento. Sentença – Fixação de danos

morais – Nulidade – Decisão que fundamentou

devidamente o ressarcimento determinado –

Afastamento. Indenização por danos morais –

Erro médico – Paciente que chegou ao plantão

reportando fortes dores abdominais e perda

de líquidos – Gestação avançada – Ausência

de acompanhamento na indução e condução

do parto – Prontuário médico que reporta a

realização de único e inadequado exame

diagnóstico – Exames laboratoriais indicativos de significativas alterações na gestante e no feto ignoradas pela equipe médica – Óbito fetal após longa e injustificada espera – Opção pelo parto transpélvico do nascituro – Paciente com quadro de eclâmpsia e anemia aguda – Manifestação de crise convulsiva e forte hemorragia – Necessidade de cuidados intensivos – Falha no atendimento médico prestado - Danos morais evidenciados – Fixação em patamar elevado dado o grau de culpa dos requeridos e os graves eventos resultantes – Majoração que se impõe - Atualização dos valores devidos – Modificação no ponto - Sentença de procedência mantida com observação Nega-se provimento aos recursos dos requeridos, e dá-se parcial provimento ao recurso dos requerentes. (TJSP; Apelação Cível 1001795-42.2016.8.26.0526; Relator (a): Ricardo Anafe; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Salto - 1ª Vara; Data do Julgamento: 13/06/2024; Data de Registro: 13/06/2024). (g.n.)

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ERRO MÉDICO. Afastamento da preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela FESP. Sentença citra petita, ante a omissão em relação ao pedido de indenização por danos morais formulado pelo coautor. Vício reconhecido de ofício, com imediata apreciação do pedido, nos

*termos do art. 1.013, § 3º, III, do CPC. Correção de erros materiais que constaram da sentença, não sanados mesmo com a oposição de embargos de declaração. **Alegação de falha no atendimento médico prestado durante parto, acarretando anoxia neonatal e sequelas neurológicas irreversíveis, com déficit no desenvolvimento neuropsicomotor. Falha na conduta médica comprovada pelo laudo do IMESC. Inobservância aos protocolos de obstetrícia no tocante ao intervalo de controle dos batimentos cardíacos do feto. Embora não ateste de forma inequívoca o nexo causal entre a conduta médica e o sofrimento fetal, o laudo pericial é conclusivo ao apontar que a ausência de adequado monitoramento implicou a perda da chance de constatá-lo em momento anterior, o que certamente poderia ter evitado ou minorado as consequências advindas do evento. Danos morais e estéticos caracterizados. Redução do montante da indenização fixada na sentença. Reparação dos danos materiais restrita àqueles efetivamente comprovados nos autos. Cabimento da fixação de pensão mensal vitalícia em favor do infante, em razão da incapacidade laborativa, e de sua genitora, que resta impossibilitada de exercer atividade remunerada por se dedicar exclusivamente aos cuidados do filho. Revisão do termo inicial do pensionamento vitalício. Valor devido a partir da data em que o menor completará quatorze anos de idade, e, em relação***

à genitora, desde a data em que deixou seu emprego formal. Redistribuição dos ônus sucumbenciais, que passarão a ser integralmente suportados pelo réu. Recursos interpostos pelas partes e remessa necessária, considerada interposta, parcialmente providos. (Apelação Cível nº 1025927- 98.2014.8.26.0053, 5ª Câmara de Direito Público, rel. Des. EDUARDO PRATAVIERA, julgada em 10.11.2023) (g.n.)

“EMENTA: APELAÇÕES Ação de indenização por erro médico Pensão mensal vitalícia, danos morais e estéticos Cesariana de urgência por sofrimento fetal agudo Recém-nascido acometido de anóxia perinatal grave Sentença de procedência Pretensão de reforma Possibilidade, em parte Gratuidade de justiça pleiteada pela Santa Casa - Deferimento Nexo de causalidade entre a conduta estatal e o evento danoso - Perícia judicial a confirmar a inadequação do procedimento médico relativo ao controle dos batimentos cardíacos fetais, por aproximadamente uma hora Medida acautelatória utilizada para fins de identificação de sofrimento fetal agudo e de necessidade urgente de cesariana - Inobservância Negligência médica caracterizada Cabimento de danos morais e estéticos Aplicação da Súmula nº 387 do STJ Pensão mensal Incidência de 13º salário apenas sobre a pensão da autora Luciana, diante do

*caráter substitutivo do salário que recebia Precedente Parcial provimento dos recursos da Santa Casa e do Município. Não provimento do recurso da requerida Luci. (...) Conforme concluiu a i. perita no laudo de fls. 507/517, direcionado aos procedimentos do parto na autora Luciana, “O recém-nascido apresentou anoxia neonatal. Vários os fatores que podem determinar a evolução indesejada para o quadro de anoxia neonatal, muitos deles não relacionados com a conduta obstétrica no momento do parto. Tivemos, porém, um período compreendido entre 00h e 01h00m sem controle dos batimentos cardíacos fetais, portanto não temos como saber se o feto apresentou desaceleração dos batimentos cardíacos que pudessem indicar um sofrimento fetal agudo e antecipar a indicação do parto cesária ou não” (destaquei). Na discussão do objeto da perícia neste laudo, a i. perita consignou que “Nesse momento, o controle dos batimentos cardíacos fetais não seguiu o recomendado pela FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia)” (destaquei) e indicou que o acompanhamento deve ser realizado a cada trinta minutos.” (realce nosso) **(Apelação Cível nº 1002982-65.2014.8.26.0038, 6ª Câmara de Direito Público, rel. Des. MARIA OLÍVIA ALVES, julgada em 5.8.2019)(g.n.)***

Conclui-se, desta forma, que, ao contrário do entendimento adotado pela sentença, a responsabilidade da Municipalidade

de Monte Alto ficou bem caracterizada, assim como o dano moral, uma vez que a perda de um filho acarreta presunção de dor e, no caso em exame, ofensa a direito da personalidade, sendo devida a indenização. O valor, que objetiva proporcionar alguma compensação pelo sofrimento suportado, dever ser arbitrado sem olvidar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade e sem acarretar enriquecimento sem causa; a quantia de R\$ 80.000,00 representa valor equânime, sem prejuízo de eventual direito de regresso.

Com relação ao termo inicial da correção monetária e dos juros de mora, em se tratando de responsabilidade decorrente de dano moral, cabe adotar o entendimento predominante nesta 10ª Câmara de Direito Público, no sentido de ser inaplicável o enunciado da Súmula 54 do STJ.

Não se olvida que, diante da ausência de norma reguladora específica, há quem entenda aplicável a referida Súmula 54, que prescreve: “Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual”. No entanto, mostra-se mais razoável o entendimento de que o verbete é voltado especificamente à indenização por dano patrimonial, considerando-se que os julgados precedentes da Súmula cuidavam especificamente de indenizações materiais.

Atualmente, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça inclina-se no sentido de que a indenização por dano moral, por ser fixada apenas no julgamento, deve ser atualizada a partir de tal data, pois antes desse momento o direito do peticionário ainda não tinha sido valorado, quantificado. Juros e correção monetária segundo a SELIC, a teor do disposto no artigo 3º da EC 113/2021.

Atribui-se à ré o pagamento da verba honorária fixada em 12% do valor da condenação.

Ante o exposto, dá-se provimento ao recurso para a procedência do pedido inicial nos termos acima, provido o recurso da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

autora para condenar a requerida ao pagamento da indenização de R\$80.000,00 (oitenta mil reais) com correção monetária e juros legais de mora a contar da publicação deste julgamento, além de custas e despesas processuais e honorários advocatícios.

ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ
RELATOR